

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Factores de Éxito Percibidos en Mujeres que han Sobrellevado Eventos de Abuso Sexual en Sus Vidas

Catalina Aguirre Burneo

Tesis de grado (trabajo de titulación) presentada para el cumplimiento parcial de los requisitos de graduación del Colegio de Artes Liberales en Psicología Clínica

Quito, Ecuador

2 de marzo 2012

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**COLEGIO DE ARTES LIBERALES****HOJA DE APROBACION DE TESIS****Factores de Éxito Percibidos en Mujeres que han Sobrellevado Eventos de
Abuso Sexual en Sus Vidas**

Catalina Aguirre Burneo

Teresa Borja, Ph.D.

Co-Directora de Tesis

Tracey Tokuhama-Espinosa, Ph.D.

Co-Directora de Tesis y

Miembro del comité de Tesis

Ana María Viteri, Ph.D. (C)

Miembro del comité de Tesis

Carmen Fernández-Salvador

Decana del Colegio de Artes Liberales

Quito, marzo de 2012

© DERECHOS DEL AUTOR

CATALINA AGUIRRE BURNEO

2012

*Para Amanda y Bernarda,
Que nunca nadie robe su inocencia.*

AGRADECIMIENTOS

“Si yo pudiera enumerar cuánto debo a mis grandes antecesores y contemporáneos, no me quedaría mucho en propiedad”

Detrás de cada meta alcanzada siempre hay personas que en el proceso nos apoyan y creen en nosotros. Seres especiales que nos animan a seguir soñando y a la vez nos brindan de una forma u otra su solidaridad. Este trabajo no hubiera sido posible sin la comprensión, la compañía, la confianza, la paciencia, el cariño y la sabiduría de quienes me rodean.

Gracias a mis pilares Tayo y Silvana por su paciencia y aceptación. Diana, por tu bondad y tu presencia incondicional. David, por tu generosidad. Miguel, por tu compañía y tolerancia. A mis profesores, por todo el tiempo que dedicaron mientras me guiaron y asistieron. Tracey, no me alcanzan las palabras para expresarle mi gratitud por su entrega constante en este proyecto. Tere, le agradezco por su espontaneidad, confianza y apertura. Ana María, me quedo agradecida por tu interés y colaboración continua. Esteban, gracias por compartir tus experiencias y herramientas, sin duda el proceso no hubiera sido el mismo sin tu presencia.

A todas las admirables mujeres que participaron de este proceso, les agradezco infinitamente por su valentía y sus enseñanzas. Sus testimonios han dejado una gran huella en mi vida. Gracias familiares, amigos y compañeros que siguieron de una forma u otra este proceso y me han acompañado hasta el final.

RESUMEN

Mujeres que han sido abusadas sexualmente tienden a mostrar una mayor frecuencia de psicopatologías como ansiedad, trastorno de Estrés Postraumático, o depresión en comparación a aquellas que no han sido abusadas. Además, producto de dichos atentados experimentan consecuencias de tipo social, físicas y económicas. Sin embargo existen personas que han sido abusadas sexualmente y no presentan daños permanentes en sus vidas. El propósito de este estudio cualitativo fue indagar sobre la experiencia de mujeres víctimas de abuso sexual para encontrar qué factores les ayudaron a sobrellevar la adversidad. Se utilizó un muestreo intencional para seleccionar a las ocho participantes, cuyas experiencias de vida son ilustrativas respecto a experiencias de personas resilientes. La información se recolectó a través de entrevistas semi-estructuradas. Se encontraron 11 mecanismos de afrontamiento que fueron percibidos por las mujeres como los más importantes para sobrellevar el evento: (a) la percepción de control o independencia, (b) actitud frente a la vida, (c) aceptación, (d) sentir que el evento tiene un propósito u otorgarle un significado, (e) aprendizaje personal, (f) percibirse afortunado y/o agradecer por como sucedieron las cosas, (g) apoyo de grupo primario y apoyo social, (h) revelar, (i) sentir que no es la única, (j) la religión y/o espiritualidad y (k) relacionarse con sus emociones e introspección. Adicionalmente se identificaron cuatro temas secundarios que les ayudaron a responder en forma más positiva hacía el abuso: (a) involucrarse en actividades extra, (b) no sentir culpa o vergüenza, (c) perdón y otorgar significado a los motivos del agresor, y (d) recibir apoyo psicológico. Se encontraron dos temas en relación a factores que dificultaron su proceso: falta de información y el impacto de la sociedad. Implicaciones clínicas, limitaciones del estudio y recomendaciones fueron incluidas.

ABSTRACT

Women who have been victims of sexual abuse often experience higher rates of psychopathologies such as anxiety, posttraumatic stress disorder, and/or depression than do women who have not lived through these types of experiences. They also suffer from social, physical, and economically related consequences associated to the received abuses. However, there are victims who do not present permanent damage. The aim of this qualitative study was to explore about the factors that victims of sexual abuse perceived as useful for overcoming their experiences. An intentional sampling was used for recruiting the participants. Semi-structured interviews were applied to eight participants and 11 main coping mechanisms were identified in the research that led to more effective responses to the abuse. The mechanisms included (a) perception of control or independency, (b) life philosophy, (c) acceptance of the abuse, (d) finding a purpose or giving a meaning to the event, (e) learning something from the experience, (f) perceiving oneself as lucky or being thankful for how the things happened, (g) receiving social and family support, (h) talking about the event, (i) knowing that there are more victims, (j) religion or spirituality and (k) reflection and relating with their emotions were the main coping mechanisms mentioned by the participants. Four secondary topics were also found: (a) getting involved in extracurricular activities, (b) not feeling embarrassed or guilty about what happened, (c) forgiving the aggressor or finding meaning to his motives for abusing them, and (d) attending therapy sessions. Two other relevant topics were included because they made the process to be harder for the participants, those factors were the lack of information and social impact. Clinical implications, study limitations and suggestions for future research are discussed.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Capítulo 1: Introducción	13
Introducción al problema	13
Antecedentes	13
Planteamiento del problema.....	16
Hipótesis	18
Pregunta de investigación	18
Contexto y marco teórico.....	18
El propósito del estudio.	19
El significado del estudio.....	19
Definición de términos.....	19
Abuso sexual.....	20
Resiliencia.....	20
Factores de protección.	20
Factores de riesgo.	20
Trauma.	21
Trastorno de Estrés Postraumático.....	21
Trastorno por Estrés Agudo.	21
Términos legales en el Ecuador.	22
Atentado contra el pudor. Art 505-508.....	22
Estupro. Art. 509-510.	22
Acoso Sexual. Art. Innumerado subsiguiente al 511.....	22
Violación. Art. 512-514.	23
Proxenetismo (Capítulo III del Código Penal, luego de la reforma en los innumerados del Art. 528-1 al 528-5).	23
Corrupción de menores. Sexto de los innumerados del Art. 528.....	23
Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador (Título IV/ de la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes).	23
Ley especial de violencia contra la mujer y la familia (2004).....	24
Presunciones del autor del estudio	24
Supuestos del estudio.....	25
Capítulo 2: Revisión de Literatura.....	27
Géneros de literatura incluidos en la revisión.....	27
Fuentes.....	27
Pasos en el proceso de revisión de la literatura.....	27
Formato de la revisión de la literatura	28
Panorama mundial.	28
Prevalencia y datos estadísticos	28
Edad Promedio de las víctimas.....	30
Diferencias de Género.....	31
Tendencia a reportar abuso sexual.....	32
Situación en el Ecuador.	34
Abuso sexual.....	37

Tipos de abuso sexual.....	38
Manifestaciones claras e inequívocas.....	38
De menor gravedad.....	39
Abusos sexuales incipientes.....	39
Coerción y violencia sexual en la pareja.....	39
Factores de riesgo.....	41
Consecuencias.....	43
Consecuencias sociales.....	43
Consecuencias económicas.....	44
Consecuencias de salud.....	46
Consecuencias de salud mental.....	47
Trauma.....	50
Trastorno de Estrés Postraumático.....	52
Resiliencia y factores de protección.....	53
Factores de protección y características de resiliencia referentes al individuo.....	58
Factores de protección y características de resiliencia referentes a ámbitos interpersonales.....	60
Factores de protección y características de resiliencia referentes a ámbitos de la sociedad.....	61
Otras características sobre resiliencia y factores de protección descritas en la literatura.....	62
Ejemplo de procesamiento cognitivo de un niño resiliente en casos de abuso.....	63
Resiliencia y apoyo social y familiar.....	64
Factores de protección y características de resiliencia en casos de abuso sexual.....	65
Conclusiones.....	68
Capítulo 3: Metodos.....	69
Diseño de investigación.....	69
Herramienta de investigación utilizada.....	71
Cuestionario demográfico.....	71
Entrevista clínica.....	72
Escala de evaluación del funcionamiento global (GAF).....	72
Criterio de trastorno de Estrés Postraumático del DSM-IV-TR.....	73
Inventario Multiaxial de Diagnostico (MDI).....	73
Formato de entrevista semi-estructurada.....	73
Materiales.....	74
Participantes.....	75
Criterios de inclusión.....	75
Reclutamiento de participantes.....	76
Recolección de datos.....	77
Análisis de resultados.....	78
Consideraciones éticas y legales.....	79
Capítulo 4: Resultados.....	81
Detalles del Análisis.....	82
Información demográfica sobre los participantes.....	83
Información general de los participantes.....	85
Participante #1: Elena.....	85
Participante #2: Beatriz.....	86
Participante #3: Paula.....	86
Participante #4: Glenda.....	87

Participante #5: Cristina.....	88
Participante #6: Camila.....	89
Participante #7: Rita.....	90
Participante #8: Pamela.....	90
Temas principales	92
Tema 1: Percepción de control / independencia.	93
Tema 2: Actitud frente a la vida.	95
Tema 3: Aceptación.	96
Tema 4: Sentir que el evento tiene un propósito u otorgarle un significado.	98
Tema 5: Aprendizaje personal.	99
Tema 6: Percibirse afortunado y/o agradecer por cómo sucedieron las cosas.....	101
Tema 7: Apoyo grupo primario y apoyo social.	102
Tema 8: Revelar.....	105
Tema 9: Sentir que no es la única.	107
Tema 10: Religión y/o Espiritualidad.	108
Tema 11: relacionarse con sus emociones e introspección.....	111
Temas secundarios	113
Tema secundario 1: Involucrarse en actividades extra.	114
Tema secundario 2: No sentir culpa o vergüenza	116
Tema secundario 3: Perdón y significado a los motivos del agresor	116
Tema secundario 4: Apoyo psicológico.....	118
Otros temas relevantes	119
Tema relevante 1: Falta de información.	119
Tema relevante 2: Impacto sociedad.....	120
Resumen del Capítulo	122
Capítulo 5: Conclusiones	123
Respuesta a la pregunta de investigación.....	123
Temas principales.	123
Percepción de control o independencia.....	123
Actitud frente a la vida.....	124
Aprendizaje personal	126
Relacionarse con sus emociones e introspección.....	127
Apoyo social o apoyo primario.....	129
Revelar	130
Sentir que no es la única	131
Religión y/o espiritualidad.....	132
Percibirse como personas afortunadas y/o agradecer por cómo sucedieron las cosas	
.....	134
Temas secundarios.	135
Involucrarse en actividades extra.....	135
No sentir culpa o vergüenza.....	136
Perdón y otorgar significado a los motivos del agresor.....	136
Recibir apoyo psicológico.....	137
Otros temas relevantes.	137
Falta de información	138
Impacto de la sociedad.....	139
Limitaciones del estudio	140
Implicaciones clínicas	142
Recomendaciones para futuros estudios	143
Referencias.....	145

apéndice a: anuncio en la prensa.....	160
apéndice b: flyer.....	161
apéndice c: cuestionario demográfico.....	162
apéndice d: escala de Evaluación del funcionamiento global (gaf).....	163
apéndice e: cuestionario de Estrés postraumático.....	165
apéndice f: guía de preguntas para entrevista	167
apéndice g: consentimiento informado	169

TABLAS

Tabla 1: Participantes.....	84
Tabla 2.: Frecuencia de temas.....	92
Tabla 3.: Frecuencia temas secundarios.....	113

FIGURAS

Figura 1.1 Magnitud del problema.....	33
Figura 1.2 Violencia en Mujeres según Grupo Étnico en el Ecuador.....	34
Figura 1.3 Pobreza y Trastornos Mentales.	45

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

Introducción al problema

Un fenómeno universal que persiste en todos los países del mundo es la violencia ejercida contra la mujer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005). Se conoce que cientos de miles de mujeres y niñas alrededor del mundo son sometidas a diversas formas de abuso sexual en lugares de trabajo, escuelas y entornos de la comunidad (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2009). También se sabe que las mujeres y niñas son negociadas con el objetivo de utilizarse para la esclavitud sexual o la prostitución (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2002).

En todos los continentes y todas las culturas, la violencia contra las mujeres y niñas subsiste causando efectos catastróficos en sus vidas, la de sus familiares y en la sociedad en general (Ki-Moon, 2007). Constituye quizás la violación a los derechos humanos más generalizada que se conoce actualmente, destruyendo vidas, fracturando comunidades y deteniendo el desarrollo (United Nations Entity for Gender Equality and Empowerment of Women [UNIFEM], 2007). Establece un problema grave que afecta a las vidas de innumerables mujeres siendo un obstáculo para el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2006). Los abusos sexuales sufridos en la infancia dejan secuelas que pueden perdurar toda una vida (Bass & Davis, 1995).

Antecedentes

El abuso sexual es un fenómeno universal y uno de los principales problemas de salud pública en el mundo (Molnar, Bukar, Stephen & Kessler, 2001). Las estadísticas en el Ecuador indican que la violencia se produce y reproduce en todas las clases, grupos étnicos y sociales, diversos niveles educativos y religiones (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2009). No es cierta la creencia popular de que la mayoría de los casos de abuso sexual y violaciones ocurren solo en ciertas clases sociales. Se sabe que este hecho sucede en

todas las clases sociales y todos los niveles económicos, teniendo graves consecuencias para la salud de la mujer (OMS, 2001). Estos datos concuerdan con el panorama mundial, lo que demuestra la universalidad de éste fenómeno a pesar de que un número mayor de reportes se encuentran en casos de pobreza (Columbia Electronic Encyclopedia, 2011).

Estadísticas reportadas en investigaciones y meta-análisis sobre abuso sexual infantil indican que la prevalencia de este suceso es muy versátil (2%-62%) dependiendo de las variables metodológicas utilizadas en cada trabajo de investigación (Andrews, Corry, Slade, Issakidis, & Swanston, 2004). Lo que sí se ha podido observar claramente es que la prevalencia resulta mucho más alta en mujeres que en varones (Browne & Finkelhor, 1986; Cohen et al., 2001; Fergusson & Muller, 1999; Kisel & Lyons, 2001; Madu & Pelzer, 2001; Molnar et al., 2001). Con frecuencia, las actitudes culturales y el sistema jurídico de algunas sociedades intensifican el trauma experimentado por las mujeres víctimas de abusos dado que éstos permiten a los agresores actuar con impunidad y responsabilizan a las víctimas por la violencia ejercida en su contra (Coomeraswamy, 2002).

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud publicó el primer informe mundial sobre violencia y salud con el objetivo de registrar actos violentos alrededor del mundo incluyendo el registro de consecuencias tales como muertes, problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. Según dicho informe, los datos de algunos países indican que alrededor del 20% de las mujeres y entre el 5 y 10% de los hombres han sido víctimas de abuso sexual durante la infancia; es decir que se calcula que una de cuatro niñas y uno de cada siete niños llega a experimentarlo (OMS, 2002). En el 2004, el Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR), realizó la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN), la misma que recopiló datos sobre la violencia intrafamiliar a nivel nacional, regional y provincial. La encuesta se basó en una muestra aleatoria y representativa a nivel provincial y nacional. En total, 9.576 mujeres ecuatorianas,

entre las edades de 15 a 49 años de edad, respondieron a las preguntas sobre violencia (ENDEMAIN, 2004). Según dicha encuesta el 9,6% de mujeres reportaron haber tenido una experiencia de violencia sexual en el transcurso de su vida. En esa misma encuesta se encontró que el 7,2% de las mujeres reportaron alguna violación y el 3,7% reportó alguna situación de abuso sexual. En el caso de mujeres casadas o emparejadas se encontró que el 12% reportó haber sufrido violencia sexual, el 31% violencia física y el 41% reporta haber sufrido violencia psicológica y maltrato verbal.

Cuando se escribe o habla sobre fenómenos sociales comunes como éste, a veces se olvida que son personas: hombres, mujeres, niños y niñas de quienes hablamos. La urgencia de que este fenómeno sea comprendido de mejor manera lleva a la necesidad de utilizar cifras estadísticas, tendencias de comportamientos y generalidades para describirlo. No obstante es importante recordar la singularidad de cada individuo y sus características propias para no perdernos en el mundo de los crudos datos y los resultados de investigaciones, que si no llegan a ser puestas en contexto pueden perder su objetividad.

Se ha encontrado que el abuso sexual infantil es un factor de riesgo no específico que influye en el desarrollo de enfermedades mentales en la adultez (Hillberg, Hamilton-Giachritsis & Dixon, 2011), y que incrementa la posibilidad (principalmente en mujeres) de que una persona presente diversas psicopatologías a través de la vida (MacMillan et al., 2001). Además, existe una alta correlación entre abuso infantil y suicidio (Read, Agar, Argyle, & Aderhold, 2003; Santa Mina & Gallop, 1998). Entre algunas de las principales enfermedades mentales relacionadas con abuso infantil o negligencia se encuentran depresión, trastornos de ansiedad, problemas alimenticios, abuso de sustancias, trastorno de Estrés Postraumático, disfunciones sexuales y desórdenes disociativos (Beitchman et al., 1992; Boney-McCoy & Finkelhor, 1996; Kendler et al., 2000; Read et al., 2003).

Planteamiento del problema

El abuso sexual forma parte de la realidad de nuestro país. La situación que se vive en el Ecuador no es lejana a los escenarios que se viven en el resto de países alrededor del mundo. En el Ecuador, tres de cada diez niños han sido abusados sexualmente (Merlyn, 2006). Es por eso que existe la urgencia de prestarle atención a este fenómeno social que día a día afecta al desarrollo de nuestro país. El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador reconoce el impacto negativo que ejerce la violencia en la salud de la población sobre todo en enfermedades crónicas, síndromes psicológicos, salud sexual y reproductiva y diversas lesiones que pueden llevar a la muerte (MSP, 2009). Es por eso que en el Ecuador la violencia a las mujeres fue asumida como un problema de salud pública y no como un problema de violación a los derechos (Camacho & Jácome 2008; MSP-OPS, 2004).

En años recientes, diversos países latinoamericanos han realizado esfuerzos exitosos para mejorar las leyes de la violencia basada en el género, planteando y confirmando un sistema de cobertura legal para respaldar la legislación nacional y promulgando una nueva legislación para la violencia basada en el género (Morrison, Ellsberg & Bott, 2004). No obstante, cambiar las leyes solo es uno de los pasos requeridos para abordar a este problema. Se necesita mejorar el trabajo en conjunto a todos los niveles entre los sectores de la comunidad que debe incluir ONGs, agencias del gobierno, cortes de justicia, organizaciones de jóvenes, establecimientos de salud, escuelas, universidades, iglesias y centros de investigación, para así poder desarrollar estrategias que protejan a los miembros de la sociedad contra el abuso sexual. “Se trata de asegurar a las mujeres a una vida en paz, protegida, saludable y con oportunidades de decisión libre y voluntaria sobre su cuerpo y su vida” (Consejo Nacional de las Mujeres [CONAMU], 2005,p.17).

Diversas iniciativas para sensibilizar y capacitar a los miembros de la sociedad en relación a su conocimiento, actitud y practicas concernidas con la violencia basada en el

genero se han realizado en la última década. Algunos de los programas para promover cambios de enfoques del sector de la salud han sido efectivos en la comunidad (Morrison et al., 2004). Sin embargo, actualmente se observan muy pocas investigaciones relacionadas con abuso sexual en el Ecuador y una carencia de investigaciones cualitativas relacionadas con factores que han ayudado a las mujeres a sobrellevar experiencias de abuso sexual.

Estar al tanto sobre el abuso sexual resulta relevante para el campo de la psicología ya que posteriores implicaciones han sido estrechamente ligadas a este fenómeno (CHoi, Reddy & Spaulding, 2011). Es importante que los profesionales de la salud reconozcan y respondan a la presencia de abuso sexual a temprana edad en la vida de las mujeres (CEPAR, 2010). Se ha podido observar la presencia de factores de protección que ayudan a los niños a prevenir su vulnerabilidad para presentar patologías. No obstante, éstos factores de protección no han sido tan estudiados como los factores de riesgo. El enfoque en la prevención del abuso a temprana edad y en los factores que ayudan a sobrellevar esas experiencias, más que solo en las penalidades a los perpetradores o las consecuencias de dicho suceso, podría proveer un acercamiento más prometedor al abordaje de dicho fenómeno social.

Existe una creciente necesidad de estudiar no solo a los factores de riesgo sino también a aquellas condiciones que protegen a los niños vulnerables y los llevan a adaptarse de manera exitosa a pesar de la adversidad (Cicchetti & Garmezy, 1993; Mash & Barkley, 2003). Investigar sobre el abuso sexual, así como sus factores de riesgo y protección, resulta importante no solamente para la aportación de la teoría sobre el tema sino que también tiene implicaciones cruciales en términos de planeamiento y la precisión del desarrollo de tratamientos psicológicos para éstos individuos. Esta investigación no pretende frenar el abuso sexual ni sus consecuencias, sino mas bien intenta encontrar mecanismos que ayuden a las personas victimas de éste fenómeno social. El problema a ser tratado en este estudio se enfoca en la búsqueda de respuestas efectivas frente al abuso sexual.

Hipótesis

Las hipótesis en una investigación cualitativa se encuentran en un constante desarrollo como producto de los momentos del pensamiento del investigador comprometidos con el curso del estudio; siendo así que se suceden unas a otras como procesos de construcción teórica fuera del cual no tienen ningún sentido (Gonzalez, 2000). Generalmente la investigación cualitativa no exige la definición de hipótesis formales (González, 2000) ya que orientación va enfocada a construir nuevos conceptos (Denzin, & Lincoln, 2003). Habiendo dicho esto, se puede postular una hipótesis de la causa del problema planteado.

Muchas mujeres sufren a lo largo de sus vidas como resultado del abuso sexual, no obstante algunas logran sobrellevar dicha experiencia y tener una vida completa satisfactoria ¿Por qué? La hipótesis que se plantea en esta investigación sugiere que existen mujeres que desarrollan mecanismos de afrontamiento a la adversidad, los mismos que pueden surgir conscientemente o de manera espontánea. Por lo que se deduce que aquellas mujeres que no superan su experiencia podrían beneficiarse al conocer sobre los factores que ayudaron a otras víctimas de abuso sexual. Para que eso suceda, es necesario primero encontrar cuáles son dichos mecanismos, lo que nos lleva a desarrollar la pregunta para esta investigación.

Pregunta de investigación

Este estudio busca responder *cuáles son los factores de éxito percibidos por mujeres que han sido abusadas sexualmente y hasta qué punto éstos las han ayudado a sobrellevar su experiencia.*

Contexto y marco teórico

El abuso sexual constituye un fenómeno social que puede ser abordado bajo la óptica de diferentes enfoques como son la sociología, la medicina, la economía, la psicología, la antropología, entre otros. Para propósitos de ésta investigación, se asume un marco referencial interdisciplinario en el sentido que se utilizará una metódica flexible e integrativa

de dichas ramas sociales. No obstante este estudio hace un énfasis principal en la perspectiva psicológica relacionada con esta problemática, en el sentido que busca entender los procesos cognitivos y los mecanismos de confrontación utilizados por mujeres que han sido abusadas sexualmente.

El propósito del estudio.

Dado que este es un estudio exploratorio, no se tiene preconcepciones establecidas, sino mas bien se espera encontrar temas que denoten la singularidad de los individuos al momento de sobrellevar adversidades, las mismas que podrían ser agrupadas producto de similitudes o patrones reflejados en las respuestas de las participantes. Sin embargo, investigaciones similares (Ej. Harvey, 2006; Mash, & Barkley 2003; Wolin & Wolin 1993; Valentine, & Feinauer, 1993) han encontrado como parte de los resultados temas relacionados con religión y/o espiritualidad, apoyo del grupo social primario, apoyo social y/o temas de resiliencia.

El significado del estudio.

Como se mencionó anteriormente, no existen investigaciones publicadas en el Ecuador relacionadas con los factores de éxito para superar experiencias de abuso sexual en mujeres, lo que lo vuelve el primer estudio de su género en el país y probablemente uno de los primeros en Latinoamérica ya que no se ha podido encontrar publicaciones de investigaciones similares en países latinos. Así mismo, este estudio podría ser útil para personas que han sido abusadas sexualmente o que conocen de aquellas que lo han sido.

Definición de términos

A continuación se conceptualiza los términos más relevantes que serán utilizados a través de esta investigación. En el Capítulo 2 se habla con mayor detalle y profundidad respecto a las diversas definiciones de los términos aquí mencionados.

Abuso sexual.

Resulta difícil encontrar una definición única y universalmente aceptada dentro de la literatura sobre el abuso sexual. Actualmente se dispone de una diversidad de conceptos que están sujetos a variables relacionadas con el tema. Entre algunos de los motivos por los que existen tanta discrepancia se encuentran por ejemplo los contextos culturales y los criterios de edad (Merlyn, 2006). Para propósitos de este estudio se utilizará una adaptación del concepto basada en el libro *Abusos Sexuales en los Niños* de Beate Besten (2003). Según Besten, abuso sexual es todo aquel acto no fortuito, consciente o inconsciente (sin intención clara), violento (no obligatoriamente físico pero siempre psíquico), dado para satisfacer necesidades del agresor/a, el cual se practica ejerciendo poder (psíquico o físico) que ataca la esfera sexual del abusado/a (2003). El abuso causa lesiones (pueden ser físicas y siempre son psíquicas) que con frecuencia influyen negativamente en la vida del agredido/a afectando o amenazando su bienestar. Este evento puede ser como no ser un hecho aislado.

Resiliencia.

A pesar de que no existe una definición única sobre el término, se puede decir que resiliencia se refiere a todas aquellas adaptaciones exitosas en personas que han vivido situaciones de infortunio significativas (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

Factores de protección.

Los factores de protección son condiciones que protegen a los niños vulnerables y los llevan a adaptarse de manera exitosa a pesar de la adversidad (Cicchetti & Garmezy, 1993; Mash & Barkley, 2003).

Factores de riesgo.

Los factores de riesgo son definidos como variables, biológicas o psicosociales, que incrementan la probabilidad de una psicopatología o de un desarrollo negativo en un grupo de personas (Harvey, 2006; Masten & Garmezy, 1985; Wemer & Smith, 1992).

Trauma.

Trauma es una experiencia repentina, no esperada y fuera de la norma que excede las habilidades percibidas por el individuo para satisfacer sus demandas e interrumpe el marco referencial del sujeto, sus creencias centrales y esquemas relacionados (McCann & Pearlman: 1990). Es el resultado de eventos extraordinariamente estresantes que rompen la sensación de seguridad del individuo, haciéndolo sentir indefenso y vulnerable al mundo (Robinson, Smith & Segal, 2011). La Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés) (2012) se refiere a trauma como una respuesta emocional frente a un evento terrible como un accidente, violación o desastre natural.

Trastorno de Estrés Postraumático.

Se refiere a un problema de ansiedad que se desarrolla después de eventos extremadamente traumáticos tales como accidentes, crímenes, guerras, entre otros. Personas con este trastorno pueden revivir el evento a través de *flashbacks*, pesadillas o memorias intrusivas (Encyclopedia of Psychology, 2000).

Trastorno por Estrés Agudo.

El *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* [DSM-IV-TR] caracteriza a éste desorden con síntomas similares a aquellos del Trastorno de Estrés Postraumático [TEPT] que ocurren inmediatamente después de un evento traumático (APA, 2000). Es considerado como una reacción severa que aparece inmediatamente después de un suceso aterrador, la cual incluye aturdimiento emocional y amnesia sobre el evento (Durand

& Barlow, 2007). Lo esencial de este trastorno es el desarrollo de síntomas de ansiedad, disociación y otros síntomas que pueden aparecer dentro de un mes después del evento traumático (APA, 2000).

Términos legales en el Ecuador.

El Ecuador se rige por leyes y normas constitucionales descritas en un marco jurídico que determinan el funcionamiento legal del país. Éstas se encuentran tipificadas en la Constitución Política de la República del Ecuador. Esta constitución garantiza los derechos a grupos vulnerables tales como mujeres embarazadas, niños y niñas, ancianos, adolescentes y personas maltratadas (Merlyn, 2005). Las siguientes definiciones están basadas tanto en el Código Penal (Capítulo II/ del atentado contra el pudor, de la violación y del estupro) , así como el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador.

Atentado contra el pudor. Art 505-508.

Toda conducta que - con o sin amenazas o violencia- se considere inapropiada, teóricamente desde el beso, pasando por las caricias hasta la simulación del acto sexual.

Estupro. Art. 509-510.

Llámesese estupro la cópula con una persona, empleando la seducción o engaño para alcanzar su consentimiento.

Acoso Sexual. Art. Innumerado subsiguiente al 511.

Cuando una persona, usando su posición de superior (Ej. ámbito laboral, docencia), requiere de otra la obtención de favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, con la posibilidad de causarle un perjuicio si ésta se niega.

Violación. Art. 512-514.

Introducción parcial o total del miembro viril por vía vaginal, anal u oral con personas de uno u otro sexo. Cuando la introducción realizada es de objetos extraños, recibe la denominación de *agresión sexual*. Todo esto cuando: la víctima fuere menor de 14 años, cuando la persona ofendida se hallare privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistirse; y cuando se usare de violencia, amenaza o intimidación.

Proxenetismo (Capítulo III del Código Penal, luego de la reforma en los innumerados del Art. 528-1 al 528-5).

Promoción o facilitación de la prostitución de otras personas.

Corrupción de menores. Sexto de los innumerados del Art. 528.

Exposición a menores a material pornográfico, incitación a prácticas obscenas, el permitir el acceso a espectáculos obscenos, entre otros.

Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador (Título IV/ de la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes).***Abuso Sexual. Art. 68.***

Constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio.

Explotación Sexual. Art 69.

La prostitución y pornografía infantil. Prostitución infantil es la utilización de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución. Pornografía infantil es toda representación, por cualquier medio, de un niño, niña y adolescente en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas; o de sus órganos genitales, con la finalidad de promover, sugerir o evocar la actividad sexual.

Ley especial de violencia contra la mujer y la familia (2004).

Art. 4. Formas de violencia intrafamiliar.

Para efectos de la ley se considera Violencia Sexual: Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otro tipo de prácticas sexuales con el agresor o terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.

Presunciones del autor del estudio

Las principales presunciones del autor del estudio son:

- 1) Respecto a las participantes:
 - a) Que las participantes de la investigación van a decir la verdad.
 - b) Que la remuneración económica que se da a las participantes (\$25) es un monto simbólico y no influirá en el tipo de respuestas otorgadas ni en su decisión de formar parte del estudio.
 - c) Que los participantes tienen una motivación personal para colaborar con la investigación
- 2) Respecto a los criterios de inclusión y exclusión:
 - a) Que el no cumplir con el criterio del Trastorno de Estrés Postraumático encontrado en el DSM-IV-TR servirá como guía para saber que la mujer no

presenta traumas en relación al evento de abuso sexual y por ende contribuye con un indicador de que ha superado ha dicho evento.

3) Respecto al investigador:

- a) Que la entrevista clínica realizada por el investigador será lo suficientemente sólida como para determinar el grado de funcionalidad de las personas y otorgar un puntaje adecuado en la Escala de Evaluación de Funcionamiento Global del DSM-IV-TR.
- b) Que el tipo de preguntas formulada por el investigador serán lo suficientemente objetivas como para evitar al máximo sesgar las respuestas obtenidas.
- c) Que el investigador, así como sus supervisores, se regirán todo el tiempo en las normativas del Comité de Revisión Institucional (IRB por sus siglas en inglés *Institutional Review Board*) de la Universidad San Francisco de Quito así como también en los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la Asociación Psicológica Americana (2002).

4) Respecto a la literatura incluida en el estudio:

- a) Que algunos estudios hechos en otros países del mundo (Ej. Estados Unidos) pueden ser utilizados como fundamentos en el contexto ecuatoriano.
- b) Dado que no todas las investigaciones son publicadas, aquella información que no se encuentre en bases de datos, bibliotecas o recursos electrónicos puede ser considerada como inexistente.

Supuestos del estudio

Realizar una investigación cualitativa en el Ecuador resulta relevante dado que estudios similares en el país son prácticamente inexistentes. La presente investigación podría contribuir con el desarrollo científico del país dado que los resultados obtenidos pueden

servir como punto de referencia para que otros exploren poblaciones más grandes y representativas a través de métodos cuantitativos. Además, la información otorgada también puede servir de ayuda a otras mujeres que han vivido experiencias similares. Así mismo, los datos podrían colaborar con terapeutas y profesionales en el campo de la salud mental para desarrollar tratamientos o tomar en cuenta ciertos factores que podrían resultar relevantes de considerar al momento de tratar a mujeres que han sido abusadas sexualmente. Finalmente, este estudio tiene un enfoque preventivo en el sentido que espera servir a los miembros de la sociedad como una guía en caso de conocer a alguien que ha pasado por una experiencia de abuso sexual.

A continuación en el Capítulo 2 se encuentra la Revisión de Literatura, la misma que habla a mayor profundidad sobre lo que es el abuso sexual, estadísticas mundiales, consecuencias producto del abuso sexual, situación en el Ecuador, resiliencia, factores de protección y factores de riesgo. Esto seguido de la explicación de la metodología de la investigación aplicada en el Capítulo 3, el análisis de datos encontrados (Capítulo 4) y concluye con Capítulo 5, las conclusiones y discusión del estudio.

CAPITULO 2: REVISIÓN DE LITERATURA

Los tres parámetros bajo los cuales se realizará la revisión de literatura serán una definición de los géneros que se considerarán para esta investigación, los pasos del proceso de revisión de literatura y el formato (divisiones de temas) de la revisión.

Géneros de literatura incluidos en la revisión

Fuentes.

La información obtenida para la realización de este estudio proviene de bases de datos electrónicas como EBSCO, SPRINGERLINK, PORQUEST, HINARI y *The World Bank Library*. Así mismo, se han utilizado libros, publicaciones científicas indexadas y no indexadas, páginas Web gubernamentales y no gubernamentales, y reportes anuales o documentos oficiales emitidos por organismos mundiales. Estos reportes incluyen información de la Organización de las Naciones Unidas [ONU], Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer [UNIFEM], Organización Mundial de la Salud [OMS] y Organización Panamericana de la Salud [OPS].

Pasos en el proceso de revisión de la literatura

Los temas de la revisión de literatura fueron generados por varios métodos. Por un lado, se generó una lluvia de ideas basada en sugerencias de profesores e ideas personales fundamentadas en palabras clave relacionadas con el tema. Además se hizo una búsqueda en el Internet donde se indagó sobre autores reconocidos en el área, artículos citados y estudios similares. También se usó las referencias encontradas en otros artículos. Adicionalmente se tomó en cuenta a los artículos y autores más citados en el tema.

Formato de la revisión de la literatura

El diseño de la revisión se realizará por temas, siendo así que se hará una exploración sobre los argumentos que el investigador considera tienen mayor relevancia para ilustrar los propósitos del presente estudio. Si bien es cierto el enfoque principal de esta tesis apunta hacia temas referentes a mecanismos de afrontamiento, resiliencia y factores de protección, para la autora de esta investigación es importante que el lector este familiarizado con la magnitud del fenómeno social a través del cual se indagan dichos temas. Es por eso que la primera parte de la revisión de literatura incluye una recopilación de datos referentes al abuso sexual. La concientización sobre la magnitud del problema se considera un eje transversal en relación a esta investigación. Hay seis temas estudiados: (a) panorama mundial (detalle de datos estadísticos sobre abuso sexual alrededor del mundo), (b) abuso sexual, (c) consecuencias del abuso sexual, (d) trauma, (e) factores de riesgo, (f) resiliencia y factores de protección.

Panorama mundial.

Prevalencia y datos estadísticos

La prevalencia de la violencia contra la mujer indica la proporción de mujeres *en riesgo* que han sufrido violencia dentro de una población. Cuando se trata de violencia sexual, todas las mujeres pueden considerarse en riesgo (ONU, 2006). Las diferencias significativas entre las culturas al momento de revelar los actos de violencia sexual, así como las distintas definiciones que se utilizan en los estudios sobre abuso y violencia sexual, nos obligan a ser particularmente cuidadosos cuando se realizan comparaciones y conclusiones sobre la prevalencia de la violencia sexual en el mundo (OMS, 2003).

Nils Kastberg, Ex Director Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe, afirma que cada hora 228 niños y niñas padecen de explotación sexual en América Latina y el

Caribe (UNICEF, 2008). Las estadísticas de países latinos reproducidas en *Semillas Para El Cambio*, del Boletín del Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (2004) dicen que en México una mujer es violada cada nueve minutos. En Puerto Rico alrededor de 7.000 mujeres son violadas cada año, miles de niños son abusados sexualmente en sus hogares, según la misma fuente, y diez mujeres son violadas todos los días en Bogotá, Colombia y veinte mujeres lo son en Caracas, Venezuela. El Banco Mundial estima que el 69% de las mujeres han sido objeto de abuso físico por parte de su pareja y que el 47% han sido víctima de al menos un ataque sexual durante el transcurso de su vida acorde a los datos disponibles de quince países de América Latina y el Caribe (UNIFEM, 2005). En resumen, la prevalencia de del abuso sexual en Latinoamérica es una cifra variable ya que está en continuo crecimiento y depende de cada país de la región.

Las estadísticas presentadas por la Asociación contra el Abuso Sexual de Texas (TAASA) indican que una de cada cuatro mujeres universitarias ha tenido una experiencia de violación o intento de violación (Claramunt, 2000). Así mismo, se conoce que entre un 15% y un 71% de las mujeres han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de sus vidas (OMS, 2011). Estos datos se asemejan a los encontrados en el Ecuador como se detallará más adelante.

Un estudio realizado en Ginebra, Suiza, cuya muestra comprendía 1.200 niñas de noveno grado, encontró que el 20% de las niñas participantes revelaron que habían experimentado al menos un hecho de abuso físico-sexual (Halperin et al, 1996). Otros estudios de población revelaron que en Canadá se registró que el 11,6 % de las mujeres denunciaron casos de violencia sexual infligida fuera de la pareja en el transcurso de su vida (UNIFEM, 2005). Así mismo se encontró que en mujeres de Nueva Zelanda y Australia distintas formas de violencia sexual fuera de la pareja (incluyendo intento de violación,

hechos de tocamiento sexual no deseado y violación) han sido experimentadas entre un 10 y 20 % de las veces (UNIFEM, 2005).

La mayoría de víctimas de violencia suelen sufrir más de un tipo de maltrato durante largos períodos (Ellsberg et al., 2000; Mooney, 1993). Por ejemplo, un estudio realizado en Japón demostró que el 57% de las 613 participantes habían padecido maltrato físico, psíquico y abusos sexuales (Yoshihama & Sorenson, 1994). Tanto en Londres (Inglaterra), Guadalajara (México) y Lima (Perú) el 23% de las mujeres reportaron haber sido víctimas de una violación o un intento de violación por parte de su pareja en algún momento de su vida (Ellsberg et al, 2000). Según los reportes de un estudio realizado en México en 1996, cerca de la mitad de mujeres que habían sido víctimas de agresiones físicas habían también sufrido abusos sexuales por parte de su pareja (Granados, 1996; OPS, 2002).

Se puede observar que la violencia sexual contra las mujeres y niñas es un fenómeno sistemático y generalizado. Las jóvenes y niñas resultan particularmente vulnerables a las violaciones sexuales, mutilación genital, embarazos no deseados, prostitución forzada y esclavización sexual (FNUAP, 2003). Las cifras que se encuentran como secuelas de algunos conflictos armados alrededor del mundo nos sirven para ilustrar mejor esta situación. Por ejemplo, en Ruanda (1994) fueron violadas de 250.000 a 500.000 mujeres y niñas durante el genocidio (ONU, 1996). Durante la guerra en Bosnia-Herzegovina a principios de los noventas, de 20.000 a 50.000 mujeres y niñas fueron violadas (Ward, 2002). Desde 1991 hasta el 2001, 64.000 mujeres sufrieron violencia sexual relacionada con la guerra en Sierra Leona (UNIFEM, 2005). Todos estos datos nos indican la manera en que el abuso sexual puede ser divulgado. Tener conciencia sobre esta realidad nos ayuda a que estemos atentos a las reacciones e implicaciones en las víctimas para poder generar intervenciones efectivas.

Edad Promedio de las víctimas.

Burges (2006) en su estudio titulado *Elderly Victims of Sexual Abuse and Their Offenders* (Ancianos víctimas de abuso sexual y sus victimarios) encontró que entre el 60,4% y el 69,2% de casos han ocurrido antes de que la víctima tenga 18 años; entre el 25,5% y el 41% de las veces fueron violados por primera vez antes de los 12 años y entre el 34,9% y el 27,9% por fueron violados por primera vez entre los 12 y 17 años. Esto indica que la mayoría de los abusos ocurren durante la pre-adolescencia y la adolescencia. Las estadísticas del 2006 de Naciones Unidas calculan que 150,000,000 chicas y 73,000,000 de chicos menores de 18 años han sido forzados para tener relaciones sexuales o alguna forma de violencia sexual. Según la Organización Mundial de la Salud (2009), se calcula que en todo el mundo existen 40 millones de niños de 0 a 14 años que están siendo víctimas de abuso y descuido.

Hasta un quinto de las mujeres refieren haber sufrido abuso sexual antes de los 15 años (OMS, 2006). Las estadísticas presentadas por la Asociación contra el Abuso Sexual de Texas indican que 38% de las mujeres que han sido violadas son adolescentes entre 14 y 17 años (Claramunt, 2000). El 75% de violaciones a mujeres en Perú ocurre antes de que las víctimas tengan 15 años (UNICEF, 2008). El estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud sobre violencia doméstica, donde intervinieron diversos países, encontró que entre el 10% y el 12% de las mujeres en Perú, Samoa y Tanzania han sufrido violencia sexual fuera de la pareja después de los 15 años de edad (UNIFEM, 2005).

Diferencias de Género.

Dos terceras partes de las víctimas de abuso sexual son de sexo femenino (UNICEF, 2008). En los Estados Unidos, 1 de cada 6 mujeres y 1 de cada 33 hombres han reportado una experiencia de violación o intento de violación en algún momento de sus vidas (Tjaden & Thoennes, 2000). Burges (2006) encontró que existen diferencias de género en la edad en la que se da el abuso sexual siendo así que acorde a los resultados de su estudio, un 41% de los

hombres fueron violados por primera vez antes de los 12 años versus al 25,5 % de mujeres que entran en esa categoría.

A pesar de que las mujeres y niñas son los principales puntos de atención para las violaciones, los hombres y niños también pueden serlo, sobretodo en casos de conflicto armado entre países con el objetivo de infligir humillación y romper estructuras de liderazgo (UNIFEM, 2006). Salvo en casos de abuso sexual infantil, la violencia sexual contra los hombres y niños ha sido dejada de lado por las investigaciones, no obstante ésta también constituye un problema grave (OMS, 2003).

El informe mundial sobre violencia y salud publicado en el año 2003 por la Organización Mundial de la Salud, indica que entre el 5% y 10% de los hombres declararon haber sido objeto de abuso sexual en la niñez. Se han informado casos sobre violencia sexual cometida por policías y soldados en diversos países del mundo, así como el coito forzado en las cárceles y violaciones a manera de castigo (OMS, 2005). Estos datos nos indican que existe una diferencia de género cuando se trata de abuso sexual. Específicamente, se sabe que el abuso sexual ocurre más veces en mujeres que en varones y por ende la mayor parte de la atención se otorga a los grupos más vulnerables.

Tendencia a reportar abuso sexual.

Los expertos en salud pública han indicado que la mayor parte de los casos de abuso sexual quedan sin registrar (OMS, 2002). La vergüenza y el temor a no ser creídas o a ser culpadas lleva a que muchas mujeres no denuncien la violencia sexual a la policía (OMS, 2003). Acorde a las declaraciones Lee Jong-wook, Ex Director General de la Organización Mundial de la Salud (2004), gran parte de los actos violentos nunca se notifican por miedo, vergüenza, deficiencias de los sistemas de notificación y registro, o porque éstos son considerados como algo *normal*. Es importante tomar en cuenta esta información al momento

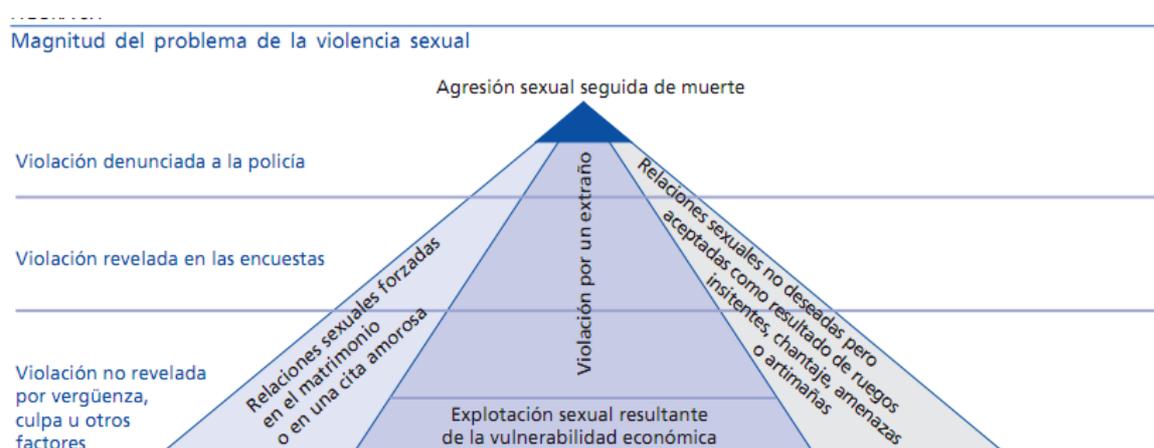
de responder la pregunta de investigación dado que podría existir alguna correlación entre reportar el abuso y superar el trauma.

Otro factor que influye para que las víctimas no reporten el abuso es que en la mayoría de los casos el perpetrador es un conocido (Bass & Davis, 1995). Las estadísticas presentadas por la Asociación Contra el Abuso Sexual de Texas (TAASA) indican que del 56% de las adolescentes que han sido violadas, el abuso ocurrió en una cita donde tan solo el 3% de los casos el perpetrador fue un desconocido, en el 11% fue el novio y en el 30% fue un amigo. En los Estados Unidos el 78% de las adolescentes nunca le contarán a sus padres acerca de la experiencia de la violación y menos del 6% pide ayuda a la policía (Claramunt, 2000).

El informe mundial sobre violencia y salud publicado en el año 2003 por la Organización Mundial de la Salud, representa a las fuentes de información y la magnitud mundial del problema con la imagen de un iceberg:

La pequeña punta visible representa los casos denunciados a la policía. Una sección más grande puede descubrirse a través de las investigaciones mediante encuestas y el trabajo de las organizaciones no gubernamentales. Pero bajo la superficie queda una parte sustancial aunque no cuantificada del problema. (p.162)

Figura 1.1 Magnitud del problema



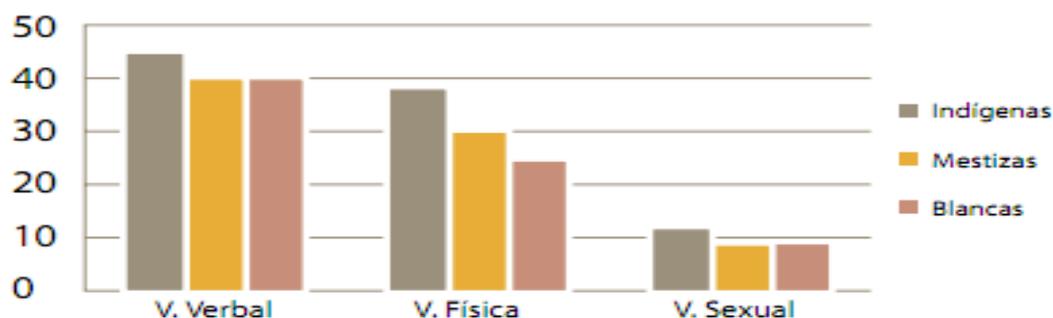
Informe mundial sobre violencia y salud OMS, 2003, p. 163

Situación en el Ecuador.

La situación que se vive en el Ecuador no es lejana a los escenarios que se viven en el resto de países alrededor del mundo. Las estadísticas y datos presentados en el Ecuador concuerdan con la situación mundial, siendo así que su magnitud e impacto representan una temática social significativa en nuestra realidad nacional. Es por eso que existe la urgencia de prestarle atención a este fenómeno social que día a día afecta al desarrollo de nuestro país.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2009), los adultos y adultas mayores así como también las personas de diferentes orientaciones sexuales o identidad de género son algunos de los grupos de población más afectados por la violencia. También se sabe que las personas con discapacidad o privadas de libertad son más vulnerables a sufrir algún tipo de violencia (Camacho & Jácome, 2008). Según el Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), en Sucumbíos, Esmeraldas y Chimborazo se reportan los más altos porcentajes de personas con discapacidad, convirtiendo a éstas provincias donde existe mayor vulnerabilidad para la violencia (MSP, 2009). Se ha encontrado que las mujeres indígenas son el grupo más afectado como se puede observar en la Figura 1.2.

Figura 1.2 Violencia en Mujeres según Grupo Étnico en el Ecuador



Encuesta ENDEMAIN, 2004

Las principales ciudades del Ecuador que funcionan como territorio de origen, tránsito y destino de la trata, tráfico y explotación de personas son Quito, Santo Domingo, Guayaquil y Machala (MSP, 2009). Este dato resulta relevante al saber que este tipo de violencia afecta a grupos en situación de vulnerabilidad como lo son niños, niñas, adolescentes y mujeres.

De acuerdo con Edison Pereira, capacitador e investigador de la DINAPEN (2008), en un 80% de los casos reportados en el Ecuador, los agresores están dentro del entorno familiar siendo éstos tíos, primos, abuelos y padrinos quienes por lo general cometen el abuso. En la mayoría de los casos de abuso sexual reportado por mujeres entre los 15 y 49 años en el Ecuador, el abuso fue realizado por personas allegadas y conocidas (CEPAR, 2004). En una encuesta realizada por la Universidad Central a 10.000 adolescentes, se encontró que 480 de ellos reportaron haber tenido su primera relación sexual con un familiar, profesor o patrono (Procel, 1998).

De los datos arrojados por la encuesta ENDEMAIN (2004), se encontró que tan solo el 46% de aquellas mujeres que reportaron violencia física y/o sexual de pareja durante el último año, buscó ayuda de alguna persona o institución. Los testimonios registrados en la Jefatura Provincial de la Dirección Nacional de Policía Especializada en Niños y Adolescentes (DINAPEN) indican que en el año 2008 se reportaron tan solo seiscientos quince denuncias de abuso sexual infantil en la provincia de Pichincha. Lo que significa que menos de la mitad de mujeres abusadas o madres de niños abusados en el Ecuador acuden a buscar ayuda a instituciones publicas u organismos especializados. Al conocer sobre esto podemos comprender que de los miles de casos de abuso sexual existentes, la gran mayoría de las mujeres utilizan mecanismos de afrontamiento que no necesariamente involucran buscar una seguridad judicial o profesional. Por tal motivo el presente estudio hace énfasis en

encontrar qué factores son percibidos como importantes en el proceso de recuperación de mujeres abusadas.

Actualmente, no existe una consolidación de los datos a nivel nacional sobre las mujeres que acuden a las comisarías de la mujer y la familia en el Ecuador (Camacho & Jacome, 2008). De la poca información que se tiene en nuestro país sobre las denuncias en las comisarías de la mujer y la familia, se conoce que la mayor parte de las mujeres que realizan las denuncias tienen entre los 20 y 29 años de edad, pertenecen a la zona urbana, sector socioeconómico bajo, que tienen o han tenido una relación de convivencia con sus parejas de las cuales el 44,6% son casadas, 23,7% separadas o divorciadas, 20,8% unidas y 7,7% solteras y el 90% viven con sus hijos (Tamayo, 1998). Estos datos pueden verse sesgados dado que las comisarías de la mujer y la familia en el Ecuador no son accesibles para mujeres de zonas rurales (Camacho & Jácome, 2008). Así mismo se puede observar una tendencia a que el porcentaje de denuncia disminuya a mayor edad, lo que concuerda con estudios sobre la relación entre violencia y el ciclo de vida de las mujeres (Tamayo, 1998).

Si bien es cierto que en el Ecuador las comisarías de la mujer y familia fueron creadas para atender los casos de violencia intrafamiliar en el país, aún existe un deficiente acceso a la justicia dado que se observan carencias de infraestructura, presupuesto y personal. Además, tan solo 23 cantones del país constan con la presencia de estas instituciones (Camacho & Jácome, 2008). En el Ecuador, la mayor parte de las comisarías sólo emiten boletas de auxilio mientras que medidas inmediatas como la salida del agresor no son ordenadas. Así mismo, la deficiencia del sistema judicial en nuestro país se ve reflejado en el hecho de que tan solo el 11% de las denuncias concluyen con una resolución o sentencia, siendo solamente el 8% sentencias condenatorias y el 2% ordenes de indemnizaciones a las afectadas (Camacho & Jácome, 2008).

En el año 2000, la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y ONGs especializadas implementaron un proyecto en nueve cantones del país: Quito, Esmeraldas, Cotacachi, Riobamba, Guamote, Cuenca, Gualaceo, Loja y Guayaquil, con lo que se promovió la constitución y el fortalecimiento de redes para prevenir y atender la violencia intrafamiliar en el nivel local, señalando que la violencia a las mujeres fue asumida como un problema de salud pública y no como un problema de violación a los derechos (MSP-OPS, 2004).

En el ámbito de la salud y seguridad social, se conoce que en el Ecuador casi el 82% de las mujeres del área urbana y el 79,5% en el área rural no tienen acceso a la seguridad social (UNIFEM, 2008). Sobre el cuidado de la salud reproductiva se sabe que a nivel nacional el 55,5% de mujeres en el área urbana y el 70,4% en el área rural nunca se ha realizado el examen del Papanicolau (CONAMU, 2005) siendo así que si una mujer fue abusada sexualmente y es contagiada por una enfermedad de transmisión sexual, sus probabilidades de detectarla y recibir tratamiento son menores al 50%.

Abuso sexual.

El *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV-TR) clasifica al abuso sexual dentro del Capítulo *Otras condiciones que pueden ser objeto de atención clínica* (p. 738), donde se encuentra además del abuso sexual, el abuso físico tanto en adultos y niños (APA, 2000), sin embargo éste no presenta una definición del término. La mayoría de nociones sobre abuso sexual incluyen prácticamente todas las formas manifiestas de: violencia, poder, explotación, conducta sexual y coerción (Mas & Carrasco, 2005). La División de Prevención de Violencia del Centro para Prevención y Control de Enfermedades del gobierno de los Estados Unidos (CDC) por sus siglas en inglés *Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Division of*

Violence Prevention (2009), indica que la violencia sexual incluye cualquier acto sexual que se comete en contra de la voluntad de una persona y que abarca una serie de ofensas incluyendo un intento o la consumación de un acto sexual sin consentimiento, contacto sexual abusivo y abuso sexual sin contacto (Ej. exhibicionismo, lenguaje sexual, acoso, mostrar pornografía, exponer los genitales). Así mismo, el forzarlo a que exista un contacto oral con los genitales, frotar los genitales del perpetrador en el niño, tomar fotos del niño en posiciones obscenas o masturbarse frente a éste también son formas de abuso sexual (Instituto de Salud Nacional de los Estados Unidos [NHI], 2011). Esto significa que el abuso sexual puede darse en varios contextos con o sin la presencia de contacto o violencia física.

Un niño quién es física y sexualmente abusado en un período de tiempo prolongado es motivado para evitar y escapar de la humillación y el dolor. Cuando el perpetrador es un padre, un cuidador o una persona con quien tiene una relación cercana, el trauma resulta particularmente desgarrador ya que crea una asociación entre la dependencia, el amor y el dolor del trauma, lo que lo ubica al niño en una situación muy conflictiva (Follette & Ruzek, 2006). Esto quiere decir que el abuso sexual y físico tiende a representar experiencias confusas y ambiguas dado que en la mayoría de los casos el perpetrador es una persona conocida para la víctima.

Tipos de abuso sexual.

Dentro de la literatura, diversos autores (Ej. Betsen, 1997; Saller 1987) han mencionado la existencia de los diversos tipos de abuso sexual. La clasificación otorgada por Saller (1987) incluye:

Manifestaciones claras e inequívocas.

- Penetración en la vagina de la niña con dedo(s), pene u objetos extraños.

- Penetración en el ano del niño/a con dedo(s), pene u objetos extraños.
- Relaciones sexuales genitales-orales (cunilingüismo, felación).

De menor gravedad.

- Tocamiento o manipulación de los genitales del niño/a.
- Obligar al niño/a a tocar los genitales del adulto o manipularlos, a menudo bajo la apariencia de juego.
- Masturbación en presencia del niño/a.
- Obligar al niño/a a masturbarse en presencia del adulto.
- Frotamiento del pene contra el cuerpo del niño/a.
- Mostrar ilustraciones pornográficas al niño/a.
- Hacer fotografías, pornográficas o películas del/con el niño/a.

Abusos sexuales incipientes.

- El adulto se muestra desnudo delante del niño/a.
- El adulto le muestra sus genitales al niño/a.
- El adulto quiere *dar el visto bueno* al cuerpo del niño/a.
- El adulto besa al niño de forma muy íntima (beso con lengua).
- Iniciar prematuramente al niño/a en la sexualidad.

La categorización de los tipos de abuso sexual ayuda a entender las diferentes formas y contextos en los que puede surgir el abuso. Para propósitos de este estudio todos los tipos de abuso son considerados al momento de responder la pregunta de investigación.

Coerción y violencia sexual en la pareja.

La violencia de pareja puede ser definida como un patrón de comportamiento coactivo destinado a ejercer poder y control sobre una persona en una relación íntima a través

del uso de la intimidación, la amenaza y/o comportamientos de acoso o violentos (Office for Victims of Crime [OVC], 2002; Vos et al., 2006). Este comportamiento incluye: agresiones físicas (Ej. golpes, patadas); maltrato psíquico (Ej. intimidación, humillación); relaciones sexuales forzadas u otras formas de coacción sexual; y comportamientos dominantes (Ej. vigilar a una persona, aislarla socialmente) (OMS, 2002).

Está presente en todos los grupos sociales, económicos, religiosos y culturales de todos los países alrededor del mundo (Howell, 2011). Comúnmente es infringida por parte de los hombres hacia las mujeres (Loeffen, Wong, Water, Laurant & Lagro-Janssen, 2011). No obstante, también existen casos donde son las mujeres quienes pueden ser las agresoras (OMS, 2002), o donde la agresión se observa en parejas del mismo sexo (Heise, Ellsberg, & Gottemoeller, 1999). Finkelhor e Yllo (1985) distinguen tres tipos de patrones de agresión: (a) la que acompaña a otras formas de agresión física, (b) la que supone únicamente fuerza para mantener una relación sexual y (c) la violencia sexual obsesiva (Navarro & Pereira, 2000).

La violencia sexual en pareja se produce en un contexto sociocultural, cuyas normas y expectativas han jugado y juegan un importante papel en el inicio y la perpetuación de la misma institución (Camacho & Jácome, 2008). Muehlenhard y colegas (1991) consideran que algunas creencias sobre las relaciones íntimas pueden favorecer a la violencia sexual en pareja. Además, el entorno de actitudes sexistas y estereotipos frente a la masculinidad y feminidad, puede favorecer el hecho que el hombre considere que la fuerza y la coerción son estrategias totalmente legítimas para obtener lo que uno desea en una relación, incluido el sexo institución (Camacho & Jácome, 2008)

Las mujeres víctimas de la coerción o violencia sexual entre parejas rara vez focalizan sus quejas en los incidentes de agresión sexual como tales (Navarro & Pereira, 2000).

Diferentes investigadores y clínicos recomiendan que de forma rutinaria se considere y por

tanto se evalúe la posible historia de victimización de la mujer, cuando ésta sea atendida en algún servicio relacionado con la salud mental (Weeks & Treat, 1992). Entre los factores que pueden dificultar la revelación de las agresiones sexuales están el miedo, expectativas negativas, la agresión no es reconocida como tal o los síntomas no se asocian con las agresiones sexuales (Navarro & Pereira, 2000).

Frieze (1983) encontró que algunas de las características de la víctima de agresión de pareja incluyen mujeres que se han casado a una edad más temprana, sin empleo, con más cantidad de hijos que la media y un menor nivel de educación. Además, se considera que las víctimas probablemente también fueron abusadas cuando niñas. Entre las características que más frecuentemente se ha encontrado al hablar de un agresor sexual o físico la literatura se refiere a hombres que han vivido en familias de origen de agresión sexual, que presentan una fuerte necesidad de controlar y dominar en la relación y que tiene ideas arraigadas respecto a los aspectos de género (Navarro & Pereira, 2000).

En resumen, la coerción y la violencia sexual en la pareja también son un tipo de abuso sexual que sucede con mucha frecuencia en países como el nuestro. Resulta necesario para esta investigación hablar sobre el tema ya que se intenta encontrar los mecanismos de adaptación que han servido a mujeres víctimas de abuso. Por ende es de interés del investigador tener conciencia de que esta es otra de las formas en las que el abuso sexual se puede presentar.

Factores de riesgo.

Los factores de riesgo han sido definidos como variables, ya sean biológicas o psicosociales, que incrementan la probabilidad de una psicopatología o de un desarrollo negativo en un grupo de personas (Harvey, 2006; Masten & Garmezy, 1985; Wemer &

Smith, 1992). Según lo encontrado en la literatura, se puede hablar de ciertos factores que ponen en mayor riesgo a las personas.

Respecto a los factores de riesgo para ser abusado sexualmente, principalmente se ha asociado al ser mujer (Bolen, 2001; Brown, et al., 1998; Collings, 1997; Finkelhor & Baron; 1986). Los resultados de varios estudios coinciden que las mujeres sufren el abuso sexual infantil de una y media a tres veces más que los hombres (Cantón & Cortés, 2002). Este dato se incrementa cuando la niña tiene pocas amigas (Finkelhor, 1986; Flynn, 2003), tiene padres ausentes o no tiene padres por períodos extendidos (Boney-McCoy et al., 1995; Carey et al., 2008; Finkelhor et al., 1990; Herman et al., 1981), existe conflicto con los padres o entre ellos (Finkelhor, 1986; Flynn, 2003) y cuando existe la presencia de un padrastro (Brown et al., 1998).

Otros factores de riesgos importantes son de la edad. El tener entre 8 y 12 años (Finkelhor, 1990), es un factor de riesgo, igual que tener padres que abusen de sustancias (Dube et al., 2001; Shah, Dail, & Heinrichs, 1995; Vogeltanz et al., 1999). Adicionalmente, el ser parte de familias con pobres relaciones interpersonales o interacciones violentas (Carey et al., 2003; Herman & Hirschman 1981; Paveza, 1988; Vogeltanz et al., 1999) es un factor de riesgo, igual que si existe una historia familiar de abuso físico (Boney-McCoy & Finkelhor D, 1995; Fleming, Mullen & Bammer, 1997).

Además, el tener impedimentos físicos o mentales, ya sea del niño como de su madre (Flynn 2003; National Research Council, 1993), tener un padre o madre que ha sido abusado física o sexualmente cuando niño (Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1993), vivir en hogares con otras formas de abuso, prostitución en la familia o negligencia (Sobsey, 1992), también representan factores de riesgo para que se de abuso sexual infantil. El no conocer sobre el abuso sexual, así como el creer en los numerosos mitos respecto a la violación, puede aumentar la probabilidad de que ésta suceda (Plante & Daniels, 2004).

Todas aquellas condiciones que favorecen la violencia hacia los niños (Ej. pobreza, bajo nivel cultural, viviendas inadecuadas) también están asociadas con incrementar el riesgo de abuso sexual (Save the Children, 2001). También se ha asociado a las poblaciones de personas gay, lesbianas y bisexuales con un mayor riesgo (Flynn, 2003).

Conocer sobre los factores de riesgo suscita al lector a tener un mayor entendimiento del fenómeno estudiado. Dado que esta investigación intenta encontrar los mecanismo que han ayudado a víctimas de abuso sexual a sobrellevar dicha experiencia, tener presente información sobre los factores de riesgo puede resultar de utilidad al momento de responder a la pregunta de investigación. Específicamente, sería interesante reconocer si los factores de riesgo surgen en las narrativas de las participantes de este estudio. Además corroborarían a entender si las participantes percibieron que estos fueron o no un impedimento en su proceso de superación.

Consecuencias.

Al entender que el abuso sexual es un fenómeno social que causa consecuencias a diversos niveles se puede apreciar de mejor manera lo valiosos que resultan los testimonios de personas que han logrado sobrellevar el evento y que actualmente no presentan los síntomas que la mayoría de víctimas sí sufren. Este fenómeno tiene un impacto significativo en diversos niveles, todos ellos están correlacionados entre sí, por lo que resulta difícil analizar estas secuelas como hechos aislados. Por motivos prácticos se han separado dichas áreas con el objetivo de ser más específicos respecto a la magnitud de los efectos. No obstante vale recalcar que todos ellos funcionan como una cadena que no tiene ni comienzo ni final.

Consecuencias sociales.

Además de la persona que es víctima del abuso, sus familiares, amigos, compañeros de trabajo y miembros de la comunidad también reciben un impacto (TAASA, 2011). Estudios reportan que aquellos quienes han sido víctimas o testigos de violencia durante su niñez, van a utilizar más violencia en sus propias familias, en comparación a aquellos que no la han vivido (Dimitrinka et al., 2011). Otros factores que aportan a la violencia sexual son la pobreza y vivir en una cultura tolerante que castiga con sanciones leves (Mulugeta, Kassaye & Berhane, 1998).

Los actos de violencia pueden generar un miedo tan grande en las personas a tal punto que éste podría llegar a impedir que las víctimas lleven vidas independientes, limitando el desarrollo total de su potencial (Coomaraswamy, 1994). Este miedo ha sido identificado como obstáculo para la movilidad de la mujer, así como también un limitante para el acceso de actividades y recursos básicos que permitirían que la mujer pueda contribuir a la sociedad (UNIFEM, 2008).

Hay una asociación entre abuso sexual y algunos de aquellos trastornos mentales *comunes* como por ejemplo ansiedad (Vos et al., 2006). Existen correlaciones significativas entre bajos niveles de educación y la prevalencia de trastornos mentales *comunes* (Ej: depresión, ansiedad) (Patel & Kleinman, 2003). Este bajo nivel de educación incrementa la vulnerabilidad e inseguridad, contribuyendo a que se mantenga un capital social disminuido y dificultando el acceso a la mayoría de trabajos profesionales (Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS, 2004). Tan solo un grupo reducido de personas tiene acceso a tratamientos relacionados con la salud mental (OMS, 2004). Ya que las víctimas de abuso sexual forman parte de ese grupo de personas que no siempre pueden acceder a tratamientos, esta investigación pretende encontrar que otros factores las han ayudado a sobrellevar su experiencia.

Consecuencias económicas.

La violencia contra la mujer reduce el desarrollo económico de cada nación, empobrece a las personas, familias y comunidades (ONU, 2006). En América Latina y el Caribe, se estima que las remuneraciones perdidas a causa de la violencia contra la mujer se encuentran entre el 1,6% y 2% del PNB; siendo así que gracias a la violencia, las perspectivas de crecimiento económico de la región se ven afectadas (Kislinger, 2005).

Entre las consecuencias socioeconómicas se puede observar el aumento de gasto público destinado al mantenimiento de refugios para las víctimas, sistemas judiciales, penitenciarios, servicios de salud y cuidados médicos, además de los servicios de consejería, actividades de prevención, entrenamiento a efectivos policiales, judiciales y médicos (Kislinger, 2005). Las mujeres que han sido víctimas de violencia perciben ingresos mucho menores que las que no (UNIFEM, 2006). Ésta también produce ausentismo, pérdidas de productividad laboral y aumento de la mortalidad (Kislinger, 2005).

La violencia y el abuso generan malestar general y pueden inducir trastornos mentales, sobre todo en los sectores más vulnerables. Dado que son inexistentes las inversiones adecuadas en salud mental, se puede observar un círculo vicioso entre pobreza y trastornos mentales, lo que estanca el desarrollo (OMS, 2004). La figura a continuación detalla dicho fenómeno.

Figura 1.3 Pobreza y Trastornos Mentales.



Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS, 2004.

Dichos impactos económicos pueden verse expresados en la reducción de ingresos causados por la disminución de habilidades y productividad laboral de las víctimas y en el aumento de gastos por el uso de servicios de atención y apoyo. En resumen, el abuso sexual genera consecuencias económicas significativas. Dichas consecuencias pueden observarse tanto en los gastos de las víctimas (o en su disminución de ingresos), así como también en el gasto público. La intención de proporcionar estos datos es que el lector se familiarice con el fenómeno estudiado

Consecuencias de salud.

Se encuentran graves consecuencias para la salud de la mujer abusada, los mismos que pueden verse de inmediato así como años después de la agresión (Letourneau, Holmes & Chasendunn-Roark, 1999). Un estudio basado en datos del Banco Mundial sobre diez factores de riesgo seleccionados que enfrentan las mujeres entre 15 y 44 años encontró que la violación y la violencia doméstica se hallaron antes que enfermedades como el cáncer, los accidentes de tránsito, la malaria o la guerra (Frazier, 2009).

Resultados de análisis longitudinales indican que en promedio, las mujeres abusadas sexualmente muestran varias características que las distingue. Por ejemplo un desarrollo de la pubertad más temprano, mayores grados de enfermedades, utilizan más frecuentemente servicios de salud, tienen un mayor índice de abandono de los estudios secundarios y tasas de obesidad más altas (Trickett, Noll, & Putnam, 2011). Las mujeres que han experimentado violencia corren un mayor riesgo de infección por el VIH u otras infecciones de transmisión sexual (UNIFEM, 2004). Problemas de salud sexual y reproductiva, así como diversos tipos de lesiones que pueden tener a la muerte como desenlace final son frecuentes (MSP, 2009). También se observa síndromes de dolor crónico, lesiones físicas, trastornos en el

aparato digestivo, síndrome de colon irritable, lesiones abdominales y torácicas, moretones, fracturas, lesiones oculares (Dimitrinka, Jordanova Pesevska, et al., 2011). Náuseas, cefaleas, fatiga, hematomas, cortes, quemaduras y roturas de huesos también son observados (Navarro & Pereira, 2000).

Esta información ayuda a comprender las diversas esferas en las que una persona es afectada cuando ha sido víctima de abuso sexual. Si bien es cierto el presente estudio no intenta detener el abuso o sus consecuencias, la investigadora considera necesario poner en contexto a la situación. De esta manera se otorga el valor necesario a las respuestas que surjan de esta investigación.

Consecuencias de salud mental.

A continuación se hace un detalle del impacto negativo que el abuso sexual causa en la salud mental de las víctimas. Se ha dedica una sección importante a describir los daños psicológicos relacionados con el fenómeno ya que para propósitos de esta investigación resulta de suma relevancia el entender que existen un sinnúmero de consecuencias psicológicas y a pesar de eso hay mujeres que no las presentan o que las mostraron de una forma menos duradera que el resto.

Dado que cada vez resulta más notoria la interconexión de las funciones mentales, el estado de salud y los aspectos físicos y sociales de cada individuo, las secuelas en la salud mental pueden ser tan graves y duraderas como en la salud física (OMS, 2004). A pesar de que cada persona reacciona de manera diferente a los diversos eventos, generalmente se considera que la mayoría de víctimas de violencia sexual experimentan el evento como traumático sintiéndolo como una violación emocional, física y espiritual (TAASA, 2011). Sin embargo, autores como Clancy (2009), argumentan que el abuso sexual infantil no necesariamente es un evento traumático dado que la mayor parte de los casos ocurren bajo un

entorno seguro y con personas conocidas, volviéndolo así un evento primordialmente confuso. Para Clancy, es al momento de tomar conciencia de lo sucedido cuando el evento puede tornarse impactante para la víctima.

El abuso sexual infantil tiene una relación cercana con la presencia de trastornos psicológicos en la vida de las víctimas (Trickett, Noll & Putnam, 2011). Los niños que han sido abusados o víctimas de negligencia muestran como resultados una variedad de psicopatologías (Cohen, et al., 2001). Además, individuos que tienen una historia de abuso sexual o físico infantil, maltrato emocional o falta de supervisión en la infancia, muestran un desarrollo de patologías a más temprana edad en comparación a aquellos individuos sin historias de abuso (Choi, Reddy, & Spaulding, 2011).

En comparación con otros pacientes psiquiátricos, aquellos individuos que tienen una historia de abuso infantil ingresan a hospitales psiquiátricos a más temprana edad, por más tiempo y con mayor frecuencia, pasan más tiempo aislados, reciben más medicamentos psicotrópicos y muestran una mayor severidad de síntomas (Read et al., 2003). En promedio, las mujeres abusadas sexualmente muestran déficits cognitivos; desarrollo sexual mal adaptativo; respuestas al estrés asimétricas; mayor cantidad de conductas autodestructivas; re-victimización física y sexual (Trickett, Noll, & Putnam, 2011).

Luego de revisar 45 estudios relacionados con abuso sexual, Kendall-Tackett y colegas (1993) concluyeron que el trastorno de Estrés Postraumático y los comportamientos sexualizados son experimentados más comúnmente en niños abusados sexualmente que en niños que no lo han sido (Sadowski et al., 2003). También se asocia a la depresión (Cheasty et al. 1998; Fergusson et al. 1996; Levitan et al. 1998; McCauley et al. 1997) y al abuso y dependencia de sustancias (Fendrich et al., 1997; Kilpatrick et al., 1997; Silverman et al., 1996; Stewart, 1996; Wilsnack et al., 1997) con las consecuencias de salud mental que un abuso sexual puede causar. Ansiedad y comportamiento antisocial son otras de las patologías

que pueden observarse en personas que han sido abusadas sexualmente (McMillan et al., 2001).

Por lo general las sobrevivientes tienen problemas con la confianza, la intimidad y la actividad sexual (Bass & Davis, 1995). Browne y Finkelhor (1986) indican que existe una relación entre el abuso sexual infantil y agresividad, comportamientos autodestructivos e ira. Se considera que el ser sobreviviente de abuso infantil representa un factor de riesgo para presentar comportamientos suicidas (Carey et. al, 2008; Molnar et al, 2011). Los resultados del meta-análisis elaborado en el 2008 por Bendall y colegas encontraron una asociación entre trauma infantil y psicosis. Por ejemplo investigaciones indican que el trauma a temprana edad incrementa el riesgo de presentar síntomas psicóticos positivos (Kilcommons et al., 2008).

Efectos en los hijos de mujeres abusadas.

El que un niño sea testigo de violencia de pareja es considerado abuso infantil (Loeffen et al., 2011). Este tipo de violencia se transmite de una generación a otra afectando tanto a la víctima como a los estados psicológicos y el desarrollo de los hijos, convirtiéndose en modelos de comportamiento permanentes en las dinámicas familiares (Caykoylu, Taner, Potas, & Taner, 2011). Las niñas y niños que han presenciado actos de violencia en contra de sus madres presentan mayores problemas psicológicos y son más propensos a desarrollar conductas violentas dentro de sus relaciones (Bott, Morrison y Ellsberg, 2005).

En la revisión de literatura realizada por Sommers y Wood (2011), se analizaron 24 artículos publicados entre los años 2000 y 2010, encontrando evidencia respecto a las consecuencias a corto y largo plazo de los efectos que el ser testigo de violencia doméstica causa en los niños. Los investigadores hallaron diferencias en los comportamientos entre los niños que habían sido testigos de violencia de pareja y aquellos que no lo habían sido. La

diferencia encontrada se vio reflejada en conductas que afectan sus relaciones interpersonales, tanto con personas del mismo sexo, así como con parejas.

Los niños que son testigos de la violencia hacia sus madres sufren un incremento en el riesgo de desarrollar problemas emocionales y de comportamiento (Holt, Buckley & Whelean, 2008, citado en Loeffen et al., 2011). Además, los hijos de mujeres abusadas presentan el mismo riesgo de desarrollar depresión, abuso de sustancias o cometer suicidio que los niños que son abusados directamente (Spatz, 2000). También tienen un mayor riesgo de volverse víctimas o perpetradores (Glasser et al., 2001; Loeffen et al., 2011; Spatz, 2000). A medida que el maltrato infantil se vuelve más severo, la relación entre maltrato infantil y maltrato de pareja se vuelve más directa; las investigaciones muestran que aquellos niños que son testigos de violencia de pareja sufren más problemas de ajuste en comparación a niños que no han sido expuestos a violencia (Howell, 2011).

En conclusión, el abuso sexual puede causar consecuencias tanto sociales, como económicas o de salud física y mental. La mayor parte de las víctimas presentan estas secuelas ya sea en un uno o en varios de los niveles en las que el abuso sexual afecta. Existe una porción de personas que logran sobrellevar la adversidad y no presentan las consecuencias anteriormente descritas. Otra sección de personas sí presenta síntomas relacionados con las secuelas pero no lo hace con la misma frecuencia, intensidad o duración que la mayoría de la población. El presente estudio se ha enfocado en esas dos minorías e intenta descubrir cómo es que han logrado sobrellevar la adversidad y adaptarse a situaciones desfavorables en su desarrollo a diferencia de la mayoría de víctimas. Es necesario que el lector tenga una idea sobre la magnitud del abuso sexual en todos los ámbitos para que también pueda comprender la necesidad de estudiar los factores de éxito asociados con el mismo.

Trauma.

Gran parte de la literatura asocia el abuso sexual con trauma. Diversas investigaciones indican que es común encontrar el trauma relacionado con culpa en casos como los sobrevivientes a combates, abuso sexual y físico, sobrevivientes de accidentes donde otros han muerto, suicidio, homicidios y enfermedades repentinas (Kubany & Ralston, 2006). Por definición, el trauma ahonda al sujeto en un agujero donde éste teme por su supervivencia, duda o siente que su capacidad para hacer frente a lo que le acontece es inexistente, teme que ese estado agobiante se repita y por ende trabaja para protegerse en caso de que vuelva a repetirse (Lindy & Wilson, 2001). El trauma psicológico involucra una amenaza a la seguridad de la vida e incluye pensamientos aterradores y sentimientos dolorosos (Robinson et al., 2011). Si bien es cierto, el trauma puede causar el Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT) descrito en el DSM-IV-TR (APA, 2000), éste también puede llevar a la aparición de síntomas que desafían a las etiquetas psiquiátricas al presentarse de formas que no permiten que el paciente cumpla el criterio, pero que merecen recibir atención terapéutica (Lindy & Wilson, 2001).

Existe una mayor prevalencia de eventos traumáticos que de TEPT; un evento traumático puede ser revivido en una variedad de formas tales como sueños, sensaciones corporales, imágenes mentales y no por eso cumplir con el criterio de TEPT (Mash & Barkley, 2003). Las atribuciones subjetivas de la forma en como una persona experimenta un evento son lo que lo determina si es que éste es traumático o no. Cualquier situación en la que el individuo se siente solo y abrumado puede ser traumática; incluso si ésta no involucra daños físicos (Robinson et al., 2011). Esto es importante destacar porque nos ayuda a darle el valor necesario a las experiencias de los individuos independientemente si pueden ser categorizadas dentro de un parámetro científico o no. Bajo estos conceptos, se puede considerar al abuso sexual como una experiencia traumática. Sin embargo la víctima no siempre lo considera como tal mientras lo está viviendo (Clansy, 2009).

Trastorno de Estrés Postraumático.

El trastorno de Estrés Postraumático es un trastorno emocional persistente que aparece a continuación de la exposición de una amenaza en la que el individuo experimenta indefensión, desamparo y temor (Durand & Barlow, 2007). Dado que existe una respuesta normal de síntomas luego de una experiencia traumática, diversos autores (Ej. Rotbaum, Foa, Riggs, Murdock, & Walsh, 1992; Shalev, 1997) han definido al TEPT como un desorden causado por una “no recuperación” del trauma; siendo el impedimento funcional, la severidad y persistencia de los síntomas lo que lleva al diagnóstico (Monson & Friedman, 2006).

Tener una historia de abuso sexual está relacionado con maltrato en la adultez así como con síntomas de TEPT, siendo así que se considera que el mejor predictor para maltrato en el futuro puede ser el maltrato infantil, el mismo que puede jugar un rol recíproco en la experiencia de síntomas de TEPT (Mash & Barkley, 2003; Nishth, Mechanic, & Resnick, 2000). El TEPT es un desorden complejo y muy individualizado (Ellis, 2001), por lo que éste también se puede presentar en individuos sin ninguna de las predisposiciones mencionadas, particularmente cuando el evento es muy extremo (APA, 2000).

Una de las principales causas para que se presente el TEPT es que la persona que experimenta un shock traumático lo considere tan terrible hasta el punto de llegar a reprimirlo. Esta sensación causa que la persona evite pensar sobre el incidente y se mantengan sentimientos sobre ese que no permiten que la persona continúe (Ellis, 2006). La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis menciona que las personas que tienen TEPT generalmente presentan una o más creencias irracionales sobre sus experiencias (Ellis, 2006). Contrario a la mayoría de información encontrada en la literatura, los resultados de las investigaciones de Susan Clancy (2009), publicadas en su libro *The Trauma Myth*, mencionan que para muchas víctimas de abuso sexual infantil, la experiencia en ese momento no resultó traumática indicando además que tanto la frecuencia, como severidad pueden

resultar irrelevantes. Así mismo, Clancy menciona que el modelo del TEPT no se adapta a las experiencias de abuso sexual infantil dado que cuando los niños lo experimentan, no lo viven como un evento traumático, sino que son sus interpretaciones posteriores las que lo llevan a otorgarle esa connotación. Con el objetivo de responder a la pregunta de investigación planteada, se tomó en cuenta al criterio de TEPT como un factor que ayude a determinar que la persona ha sobrellevado su experiencia. Si bien es cierto que no todas las víctimas de abuso sexual presentan el TEPT, la literatura indica que es una de las principales consecuencias de salud mental presente en los sobrevivientes de abuso sexual.

Con esto finaliza la sección enfocada en los ámbitos negativos asociados con el abuso sexual. En resumen, el abuso sexual causa consecuencias físicas, económicas, sociales y de salud mental en las víctimas. Se considera importante que el lector tenga conocimiento sobre esos factores ya que realzan la importancia de investigar sobre mecanismos de afrontamiento como los encontrados en esta investigación. A continuación se procede a dar algunas de las explicaciones por las que no todas las personas desarrollan trastornos psicológicos o muestran las consecuencias del abuso sexual anteriormente descritas. La siguiente información representa el soporte empírico detrás de la pregunta de investigación planteada en este estudio.

Resiliencia y factores de protección

Si bien es cierto, el abuso sexual puede dejar secuelas muy graves en la vida de sus víctimas, no todas las personas que han tenido una experiencia de abuso sexual sufren estas consecuencias. ¿Por qué? Una de las principales respuestas a esta pregunta está relacionada con el concepto de *resiliencia*. En los últimos años, el término ha ganado una creciente popularidad y apoyo dentro de la comunidad académica (Ungar, 2005). La resiliencia es un constructo social complejo (Ungar, 2008) que puede ser definido de distintas maneras

dependiendo si va a ser estudiado como una característica de personalidad, un proceso de la adaptación humana, o un resultado del desarrollo frente a la adversidad (Ahern et al., 2006; Coholic, Eys & Loughheed, 2011; Masten, 2001).

A través del tiempo se han observado diversos intentos de definir el concepto de resiliencia (Kolar, 2011). Como constructo, se ha mantenido conceptualmente difuso y con poca consistencia respecto a la manera de operacionalizarlo (Liebengerg & Ungar, 2009). Se lo ha estudiado en términos de las adaptaciones exitosas del individuo o el desarrollo de competencias a pesar de encontrarse en alto riesgo o en situaciones de estrés crónico (Egeland, Carlson & Sroufe, 1993). Otra forma como ha sido estudiado ha sido a través de los resultados positivos del desarrollo frente a la adversidad o estrés (Masten, 2001; Wyman et al., 1999). También ha sido analizada como la resistencia frente a experiencias psicosociales riesgosas (Rutter, 1999). Finalmente se lo ha visto como la capacidad de un sistema dinámico de recuperarse frente la presencia de infortunios significativos en las vidas de las personas (Masten, 2007).

Se acredita a Norman Garnezy como el precursor del desarrollo de investigaciones sobre resiliencia (Kolar, 2011). El interés por el tema surgió a inicios de los años 70s, mientras se realizaba un estudio sobre niños en riesgo para presentar psicopatología (Garnezy, 1972, 1973; Kolar, 2011; Masten & Powell, 2003). Siendo así que la mayoría de información obtenida sobre resiliencia surge de estudios realizados en niños, adaptándola a otras poblaciones (Ej. mujeres abusadas sexualmente). Estudios iniciales sobre la resiliencia, analizaron al constructo como características del individuo (Anthony & Coheler, 1987), considerando a niños resilientes como seres únicos y excepcionales en su habilidad para vencer a pesar de las probabilidades (Gartland, Bond, Olsson, Buzwell & Sawyer, 2011), concepto que puede ser generalizado a mujeres u otros individuos. Actualmente se conoce que por sí sola no representa una cualidad rara o especial del individuo, sino que simboliza el

resultado de la interrelación de variables del desarrollo humano como las cogniciones, comportamientos y regulación emocional, la motivación para aprender, el desarrollo cerebral, la relación del niño con su cuidador primario y los tipos de apego (Masten, 2001). En el contexto de esta tesis es importante ya que ayuda a comprender los mecanismos de afrontamiento utilizados por las personas. Dado que la mayoría de casos de abuso sexual suceden en la niñez y adolescencia, los datos descritos sobre resiliencia se adaptan al contexto de esta investigación.

Estudios posteriores se enfocaron en la resiliencia como un producto. Han recibido críticas al respecto ya que la resiliencia es contextual y puede fluctuar. Sin embargo, dichas investigaciones identificaron una serie de resultados y características que ayudan al reconocimiento de los procesos involucrados en el desarrollo de la resiliencia (Kolar, 2011). En su revisión de literatura, Kolar (2011) menciona sobre el creciente interés académico de estudiar a la resiliencia bajo un concepto enfocado en los procesos (Ej. Condly, 2006; Greenberg 2006; Johnson & Howard 2007; Olsson et al. 2003) y bajo un enfoque que incluye la combinación de procesos y resultados (Ej. Liebenberg & Ungar, 2009). Para esta tesis es importante incluir dicha información ya que ayuda a estar atentos a la observación de las percepciones de las participantes respecto a sus mecanismos de afrontamiento. Es decir, nos deja analizar si es que en algún momento las participantes percibieron que los mecanismos utilizados fueron procesos, resultados o ambos.

Las investigaciones actuales estudian a la resiliencia como el proceso por medio el cual los individuos utilizan sus recursos y los de su entorno, para poner negociar exitosamente con la adversidad (Cicchetti, Rogsch, Lynch & Holt, 1993; Gamezy, 1996; Luthar & Zigler, 1991; Masten, 2001; Olson, Bond, Burns, Vella-Bonderick & Sawyer, 2003). Un ejemplo de esa interacción es al momento en que los niños de clases socioeconómicas bajas son expuestos a violencia pero a pesar de eso logran superarse

aspectos de sus vidas como la educación o el deporte. De tal manera que la resiliencia no es considerada una característica estática del individuo sino como un proceso dinámico a través de diversos contextos a lo largo de la vida (Gartland et al., 2011). El nivel de resiliencia varía según cada individuo y cada circunstancia (Follette & Ruzek, 2006). Siendo así que las personas resilientes sí son afectadas por las adversidades y lo que las vuelve diferentes es que son capaces de ajustarse de una manera razonable a las situaciones adversas (Rutter, 1979). Entender a la resiliencia como un proceso facilita su comprensión como una responsabilidad compartida entre los individuos, sus familias y el sistema social formal que rodea al individuo (Kolar, 2011). Esto se aplica a cualquier situación adversa a la que tenga que enfrentarse un individuo incluyendo experiencias de abuso sexual.

A pesar de que no existe una definición única sobre el término, se puede decir que resiliencia se refiere a aquellas personas que muestran una alta competencia frente al estrés, evitan resultados negativos o consiguen resultados positivos a pesar de haber tenido un alto riesgo durante su desarrollo y, muestran una recuperación al trauma (Mash & Barkley, 2003; Werner, 1995). Resiliencia es un proceso de adaptación dinámica (Olsson, 2003) que describe la capacidad de un individuo para forjar su camino sobre recursos saludables, y además denota los recursos que la familia y sociedad le proveen de manera relevante a dicho individuo (Ungar, 2008). Es la adaptación positiva de una persona frente a los contextos adversos que se presentan en la vida de cada individuo (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Condly (2006) sugiere que la resiliencia debería ser considerada como un continuo, definiéndola como el éxito alcanzado a través de las habilidades del individuo, sus motivaciones y los sistemas de apoyo que le rodean, frente a las interacciones del sujeto y una situación traumática o un entorno tóxico (Kolar, 2011). Las investigaciones indican que la resiliencia es un constructo multidimensional, lo que quiere decir que si una persona se muestra resiliente en un aspecto de su vida, no necesariamente lo va conseguir en otra

circunstancia adversa (Gartland et al., 2011). Una persona aprende una forma de conseguir lo que quiere y repite dicho comportamiento hasta que deje de ser efectivo (Ungar, 2005). Se puede predecir que las personas que aprenden a adaptarse de una forma o a un lugar van a continuar con la misma estrategia de afrontamiento hasta que otra alternativa sea encontrada (Ungar, 2005). En el caso de mujeres víctimas de abuso sexual se replica dicha situación en el sentido que comienzan a desarrollar estrategias (consciente o inconscientemente) que las ayudan a protegerse de los daños que causa el abuso.

No todas las personas que viven en entornos de alto riesgo van a mostrar un desarrollo negativo (Garmezy, 1991; Rutter, 1987). Algunos niños son protegidos por factores que los aíslan de las situaciones adversas ya sea influenciando en su adaptabilidad o reduciendo el impacto de estresores ambientales en los resultados del desarrollo (Viorst et al., 2006).

Michael Rutter (1985) fue quien inicialmente desarrolló el concepto de *factores de protección*, proponiendo que otorgan beneficios incluso al interactuar con los factores de riesgo (Fergusson & Horwood, 2003). Los factores de protección que puede tener un niño involucran a factores tanto del niño como de su familia, así como también factores de su comunidad (Follette & Ruzek, 2006).

Para la comprensión del término *resiliencia* resulta fundamental conocer sobre los diversos niveles de interacción entre los factores de riesgo y protección (Kolar, 2011). La literatura los ha dividido en tres niveles: factores individuales, factores sociales y factores de la sociedad. Los factores individuales se refieren a características de la personalidad, habilidades y talento como se detallará más adelante. Un ejemplo de un factor individual es la inteligencia. Los factores sociales involucran a las amistades, las relaciones familiares y la cantidad de apoyo que el individuo recibe de dichas interacciones, por ejemplo el tener una relación cercana con un adulto. Finalmente los factores de la sociedad incluyen a la cultura, el

sistema de educación, normas institucionales y otros grupos a nivel macro por ejemplo el estatus socioeconómico (Condly 2006; Greenberg 2006; Olsson et al. 2003).

Factores de protección y características de resiliencia referentes al individuo.

La inteligencia es uno de los factores de protección más citados en la literatura (Gewirtz & Edleson, 2007; Rouse, Longo & Trickett, 2001; Olsson et al, 2003). Tener una capacidad intelectual alta implica la presencia de habilidades de afrontamiento al estrés superiores (Luthar, 2003). También se relaciona con los beneficios que se pueden obtener a través del éxito académico (Kolar, 2011). Esto significa que a mayor nivel de inteligencia, mayor probabilidades de mostrar comportamientos resilientes en todas las edades.

Otro factor asociado con resiliencia es la sociabilidad (Gewirtz & Edleson, 2007; Rouse et al., 2001; Olsson et al, 2003). Por ejemplo, el que un niño sea más sociable va a influenciar en su capacidad de desarrollar mecanismos de afrontamiento frente a situaciones adversas ya que va a tener mayores recursos humanos a los cuales pueda acudir. Por ende una persona con más relaciones interpersonales tiene más probabilidades de acceder a ayuda o a encontrar oportunidades que lo beneficien en comparación a personas aisladas socialmente.

El tener un temperamento *fácil* (Gewirtz & Edleson, 2007) es otro de los temas que se asocian a resiliencia. Personas que muestran mayor capacidad para adaptarse a distintos entornos (Ej. cambio de colegio, cambio de trabajo) van a sobrellevar mejor eventos inesperados por su capacidad de mostrarse flexibles frente a ellos. El tener un temperamento *fácil* implica condiciones como el buen humor, reacciones tranquilas frente a situaciones inesperadas, tienden a ser agradables para los demás, comportamientos serenos, adaptabilidad a la rutina así como a la espontaneidad (Thomas, Chess, et al., 1963). De esta manera, una persona con dichas características va a presentar mayor facilidad para mostrar conductas resilientes frente a situaciones adversas.

Adicionalmente se considera que la capacidad para tener una comunicación efectiva (Frederickson, 2001; Gilgun, 1999; Mash & Barkley, 2003; Rouse et al., 2001; Werner, 1995) es un factor importante en relación a la resiliencia. Para que exista una buena comunicación es necesario identificar, ordenar y reflexionar sobre los pensamientos antes de exteriorizar un mensaje. Una persona que puede identificar y comunicar con claridad lo que le sucede va a recibir ayuda direccionada a lo que está pidiendo y por ende va a obtener más recursos para mejorarse u obtendrá ayuda de manera más eficiente.

El ser agradable para el resto (Harvey, 2006) es una característica individual importante ya que facilita que las demás personas generen empatía o deseo de ayudarlo. Estos elementos tienen que ver con rasgos de la personalidad o patrones de comportamiento del individuo que le permiten tener interacciones exitosas con otras personas. Por ejemplo dentro de este factor se incluyen comportamientos alegres, optimistas, corteses y respetuosos como características que facilitan la convivencia con el entorno.

La literatura también describe que el tener un locus de control interno (Rouse et al., 2001) es una característica que se ha encontrado en personas resilientes. Esto se refiere a la capacidad de un individuo de ubicar las causas de su éxito o su fracaso como algo intrínseco. Aquí se encuentran las habilidades y esfuerzo que una persona dedica a las diversas actividades que le conllevan a pensar que los resultados pueden ser controlables. Este componente se encuentra estrechamente ligado con otras características de resiliencia descritas en la literatura como el tener habilidades para resolver problemas y autoeficacia (Frederickson, 2001; Gilgun, 1999; Mash & Barkley, 2003; Rouse et al., 2001; Werner, 1995). Adicionalmente se asocian con este tema a la auto-estima, la presencia de emociones positivas y el mostrar estrategias tempranas de afrontamiento que combinen autonomía y también la capacidad de pedir ayuda (Frederickson, 2001; Gilgun, 1999; Mash & Barkley,

2003; Rouse et al., 2001; Werner, 1995). Dichos factores fueron encontrados en los resultados de ésta investigación como se detallará más adelante.

El tener una percepción de esperanza sobre el futuro (Harvey, 2006) también es un factor asociado con resiliencia. Según Harvey, la esperanza representa un elemento en creciente estudio dentro de la psicología positiva. Se ha encontrado asociaciones entre este factor y creencias religiosas o sobre espiritualidad que podrían aportar al individuo proporcionando calma frente a la incertidumbre (Luck, 2010).

Factores de protección y características de resiliencia referentes a ámbitos interpersonales.

La literatura también describe algunos elementos en relación a perímetros interpersonales asociados con resiliencia. Entre los principales factores descritos están el tener relaciones cercanas con un adulto y que un adulto tenga fe en el niño (Gewirtz & Edleson, 2007; Kolar, 2011; Mash & Dozois, 2003). Esto quiere decir que el niño tendrá la confianza o el acceso a una persona que pueda protegerlo o ayudarlo cuando sea necesario. Interrelacionado a este tema se encuentra el tener un apego seguro (Gewirtz & Edleson, 2007). La teoría del apego fue descrita por primera vez por John Bowlby (1958). El término apego se refiere al vínculo que se forma entre el cuidador primario y el infante. Cuando un niño tiene un apego seguro muestra un tipo de relación que se caracteriza por la confianza y la certeza de que se puede acudir a su cuidador como una base de seguridad en todo momento (Gewirtz & Edleson, 2007). Esto resulta necesario para que una persona genere vínculos sanos alrededor de su vida. Si una persona tiene alguien en quien confiar ésta podrá resultar como un recurso a quien acudir en caso de necesitar ayuda.

Adicionalmente se ha asociado con resiliencia el que la familia tenga creencias religiosas que otorguen estabilidad y sentido al niño en momentos de adversidad (Mash &

Dozois, 2003). Lo quiere decir que el proporcionar un entorno fiable al niño ayuda a que éste pueda utilizar dichas creencias como un recurso en momentos difíciles. Por ejemplo el estudio de Gutiérrez-Domènch (2009) encontró que hijos de familias religiosas (practicantes) o de padres con creencias agnósticas tienden a mostrar mejores resultados académicos y mayor sociabilidad en comparación a niños provenientes de hogares donde no se utilizan practicas religiosas o donde sus padres son ateos. Es necesario mostrarse cuidadosos al momento de interpretar los datos de estudios como el de Gutiérrez-Domènch (2009) ya que podrían generar confusiones o incluso sentimientos de discriminación para aquellas personas que no sean religiosas. En este caso dichos datos fueron utilizados únicamente con el objetivo de ilustrar una manera en la que el provenir de familias con creencias religiosas puede contribuir para que una persona tenga características resilientes.

Factores de protección y características de resiliencia referentes a ámbitos de la sociedad.

Los principales elementos descritos en la literatura relacionados con resiliencia son el estatus socioeconómico, la presencia de comunidades de apoyo dentro del entrono social (Olsson et al., 2003) y el tener experiencias escolares positivas (Mash & Barkley, 2003; Olsson et al., 2003). El estatus socioeconómico influye ya que a mayor nivel socioeconómico, mayor la cantidad de oportunidades que tiene una persona para acceder a recursos. Por ejemplo el poder acudir a centros de acopio, alimentación, educación, servicios de salud, entre otros.

El tema de las comunidades de apoyo dentro del entrono social tiene que ver con la manera en la que una persona es influenciada al vivir en armonía y con el apoyo de otros. Por ejemplo el individuo puede sentirse acompañado, acogido y aceptado dentro del entorno social y por ende buscar recursos en el ambiente que le permitan sobrellevar adversidades.

Las experiencias escolares positivas denotan la importancia que pueden tener los maestros, compañeros e instituciones dentro de la vida de una persona. Es el caso por ejemplo de mentores que inspiran a las personas y generan admiración y deseo de mejorar.

Adicionalmente se incluyen factores como vivir en un entorno seguro (Gewirtz & Edleson, 2007). Lo que significa vivir libre de exposiciones a factores de riesgo como drogas, negligencia o cualquier otro estresor ambiental que afecte el desarrollo del niño. Tener una buena relación con los vecinos o miembros de grupos tales como la iglesia y el estar abierto a oportunidades que aportan a las transiciones de la vida (Ej. voluntariados, participación en la comunidad, servicio militar, etc.) (Mash & Barkley, 2003) son otros de los factores relacionados con resiliencia.

Otras características sobre resiliencia y factores de protección descritas en la literatura.

Ungar y colegas (2008) reportaron siete experiencias de mejora en la salud mental que contribuyeron con el desarrollo de resiliencia en gente joven. Estas experiencias incluían el desarrollo de una identidad personal deseable y experiencias de poder y control. También mencionaron el acceso a recursos materiales y relaciones de apoyo, así como las experiencias de justicia social. Las otras dos experiencias relacionadas fueron tener un sentimiento de afiliación con otros y mostrar apego a tradiciones culturales (Coholic et al., 2011). Conocer sobre estos factores nos permite prestar atención a temas relacionados al momento de entrevistar a las participantes para encontrar respuestas a la pregunta de investigación.

En el libro *The Resilient Self* de Steven y Sybil Wolin (1993) se describen siete factores principales para sobrellevar la adversidad: introspección, independencia, iniciativa, creatividad, moralidad, humor, y las relaciones cercanas (Harvey, 2006). A continuación se parafrasea las descripciones de Wolin y Wolin (1993) respecto a dichos factores. a) Los

autores describen a la introspección como la habilidad de la víctima para procesar sus experiencias, crear significados y auto confortarse. b) La independencia es detallada como la habilidad del individuo para crear límites entre los miembros de su familia y a la vez generar distancia física y emocional. c) La iniciativa se la estudia como una habilidad individual para tomar control de manera asertiva frente a sus problemas. d) La creatividad se la define como la habilidad de imponer orden o belleza dentro de experiencias dolorosas a través de la expresión artística. e) La moralidad consiste en una creencia respecto a lo que esta bien o mal. f) El humor involucra la habilidad para encontrar gracia en las tragedias del pasado. g) Las relaciones cercanas, positivas y de apoyo resultan importantes para sobrellevar la adversidad. Todos estos son elementos importantes que continuamente se han descrito en diversas investigaciones relacionadas con resiliencia y con los que se espera encontrar similitudes en esta investigación.

Otras características asociadas con resiliencia descritas en la literatura son, por ejemplo, el tener un auto-concepto positivo así como también mostrar esperanza y optimismo. Adicionalmente se ha relacionado a la expresión emocional y mostrar habilidades para resolver problemas interpersonales como otro factor importante relacionado con resiliencia. El tener conciencia de si mismo, el entendimiento de las emociones, mostrar autocompasión y empatía, y la habilidad de poner atención y enfocarse han sido otras de las características que se han asociado con factores de protección y resiliencia (Coholic et al., 2011). Conocer sobre estas características ayuda a responder la pregunta de investigación ya que proporcionan una guía respecto al rumbo de las posibles respuestas que las participantes de este estudio podrían proporcionar.

Ejemplo de procesamiento cognitivo de un niño resiliente en casos de abuso.

Este ejemplo se relaciona con la pregunta de esta investigación ya que ayuda a ver como las diversas estrategias de afrontamiento frente al abuso pueden influenciar en el tipo de resultados que se obtengan. La necesidad de las personas de crear sentido a sus experiencias de abuso sexual se puede observar muy comúnmente entre las víctimas. Los reportes de investigaciones muestran las diferentes formas de cómo los niños procesan dichas experiencias. Por ejemplo, Simon y colegas (2010) encontraron que en adolescentes de entre ocho y 15 años (n=108), sus narrativas pudieron ser clasificadas dentro de tres tipos de estrategias: constructivistas, impregnadas o evasivas. Las estrategias constructivistas se refirieron a tácticas utilizadas por los niños para construir una nueva narrativa en relación al evento. El impregnarse por la experiencia se determinó como la manera en que los niños se sintieron marcados de una manera negativa por la misma. Las estrategias evasivas tuvieron que ver con la manera en que los niños prefirieron evitar hablar sobre el tema.

Los niños que fueron *impregnados por sus experiencias* (50%) reportaron una mayor cantidad de síntomas, problemas sexuales y estigmatización relacionada con el abuso. Esto quiere decir que la mitad de la muestra tuvo una narrativa cuyos actores principales se mostraron totalmente inmersos o *marcados* por su experiencia. Dichos niños desarrollaron más sintomatología que el resto de sujetos en el estudio. Aquellos niños que evitaron hablar sobre el tema (36,1%) mostraron problemas significativamente mayores en la mayoría de áreas en comparación a aquellos que utilizaron una estrategia de narrativa constructivista (13,9%). Lo que significa que aquellos sujetos que tuvieron una narrativa cuya táctica era evitar los hechos presentaron más problemas que los niños que usaron una narrativa constructivista. Concluyendo así que el tener habilidades para un procesamiento sano y positivo de las experiencias ayuda a que las personas logren construir significados adaptativos de su experiencia de abuso (Simon et al., 2010).

Resiliencia y apoyo social y familiar.

Los estados emocionales de los padres y su apoyo a los hijos parecen ser uno de los principales factores que ayudan a que un niño pueda determinar con claridad y precisión su experiencia traumática en la infancia (Kim, Chil, & Shin, 2011). La presencia de un fuerte apoyo familiar esta relacionada con resultados de adaptación positivos en niños que viven en situaciones de alto riesgo (Proyor-Brown & Cowen, 1989; Sandier, Miller, Short & Wolchick, 1989; White, Bruce, Farraell & Kliewer, 1998). Por ejemplo, Berman y colegas (1996) encontraron que la relación entre violencia y síntomas de Estrés Posttraumáticos era significativamente menor en aquellos niños que percibían un mayor acceso a apoyo social de adultos o compañeros (Viorst et al., 2006). Resulta necesario conocer sobre este factor (apoyo social y grupo primario) ya que podría tener un impacto significativo al momento de responder la pregunta de investigación. Específicamente, al tratarse de una muestra de mujeres residentes en el Ecuador, podría ser que el impacto cultural en relación al tipo de estructuras familiares haya tenido una influencia en el proceso de superación de las víctimas.

Factores de protección y características de resiliencia en casos de abuso sexual

Se observa en la literatura algunos estudios relacionados con resiliencia y abuso sexual. Por ejemplo, Valentine y Feinauer (1993) realizaron un estudio cualitativo sobre resiliencia y abuso sexual infantil en mujeres. La muestra constó con 22 mujeres adultas que fueron abusadas sexualmente cuando niñas a quienes se les realizó una entrevista para indagar sobre los factores que las ayudaron a sobrellevar su experiencia. Los seis temas principales que ayudaron a las mujeres de dicho estudio se detallan a continuación:

1. La habilidad para encontrar relaciones de apoyo externas a la familia fue un tema importante para que las mujeres se sientan protegidas y tengan un modelo de interacciones *sanas* con otras personas. Relataron que el que otros hayan creído en ellas ayudó para que ellas también tengan fe.

2. Creer en uno mismo y tener un auto-concepto positivo fue otro de los factores encontrados por Valentine y Feinauer. Se trata de la habilidad de las mujeres para aceptarse y tener ideas positivas en relación a ellas mismas. Adicionalmente se incluye la capacidad para reconocer su potencial individual.

3. Religión o espiritualidad también fue un elemento encontrado en el estudio antes mencionado. Las participantes mencionaron que la religión les ayudó a ubicarse dentro de una comunidad de apoyo. También las ayudó a encontrar sentido en sus experiencias y a sentirse como personas valiosas.

4. Atribuir la culpa a otros así como también atribuir lo sucedido a condiciones ajenas a las mujeres fue una característica que se encontró en las participantes del estudio descrito. Esto se refiere a las percepciones de las participantes respecto a los motivos del agresor (Ej. era un hombre enfermo). Este tema también abarca la esperanza de las participantes respecto a un futuro libre de abusos así como el poner en perspectiva sus experiencias.

5. Tener un locus de control interno y sentir que tienen auto-control contribuyó a las mujeres para que se sientan al mando de la situación y puedan detener los abusos. Adicionalmente les ayudó a hacerse responsables de sus vidas y tomar sus propias decisiones. Describen que aprendieron a cambiar las cosas que estaban a su alcance y a no dedicarle tiempo a las cosas que estaban fuera de su control.

6. La filosofía de vida de las participantes las ayudó a tener la convicción de que la vida es buena. También su filosofía incluye pensamientos como la importancia de tomar riesgos, valorar las relaciones y encontrar el propósito y sentido de sus vidas.

Adicionalmente en el estudio de Valentine y Feinauer se encontraron otros factores que ayudaron a las participantes como: el relacionarse en actividades extra; asistir al colegio o a la universidad; tener amistades significativas o mentores.

Otro estudio relacionado es el realizado por Sing, Hays, Chung y Watson (2010), donde se hicieron cinco entrevistas semi-estructuradas y ocho *focus group* para indagar respecto a las estrategias de resiliencia de mujeres inmigrantes del sur de Asia en los Estados Unidos que fueron abusadas sexualmente cuando niñas. Los subtemas relacionados con estrategias de resiliencia fueron utilizar el silencio y tener un sentimiento de esperanza. También describieron la importancia del apoyo social y el mostrar auto cuidado. Los autores también encontraron subtemas relacionados con contextos culturales del sur de Asia como por ejemplo la socialización entre personas del mismo género. Otros temas en relación a los contextos culturales fueron mantener la imagen familiar, la influencia de la identidad étnica y estresores culturales.

Hyman y Williams (2001) en su estudio longitudinal que constaba de una muestra de 136 mujeres abusadas sexualmente cuando niñas a quienes se las contactó 20 años después para medir resiliencia, encontraron varios factores de importancia. Primero, aquellas mujeres que mostraron resiliencia habían crecido en hogares estables. Por ejemplo en hogares donde se promueve el respeto y amor con límites claros, apoyo y soporte constante. Segundo, se habían mudado menos veces. Esto significa que la estabilidad con la que crecieron también involucró estabilidad física. Por ende, probablemente tuvieron que cambiar menos veces las amistades o volver a adaptarse a nuevas escuelas y comunidades. El tercer factor que se encontró en el estudio es que las mujeres tuvieron la influencia de mentores en su vida. Dichos mentores significaron para las participantes modelos a seguir con quienes pudieron desarrollar patrones de interacción beneficiosos. El cuarto componente fue que recibieron menos abuso físico y tenían menos probabilidades de ser víctimas de incesto.

En el estudio realizado por Lam y Grossman (1997) que buscaba comparar los niveles de resiliencia en 109 mujeres que habían sido abusadas sexualmente cuando niñas en contraste de 99 mujeres que no lo habían sido, los investigadores encontraron que los factores

de protección ayudaron a las mujeres en general pero que su presencia fue crucial para que las mujeres abusadas puedan sobrellevar sus experiencias. Dicha investigación nos da pautas para comprender la importancia de los factores de protección y a la vez estar atentos a elementos similares que probablemente también ayudaron a las participantes de este estudio.

Conclusiones.

El estudiar los factores de protección así como los mecanismos adaptativos de las personas otorga un enfoque y un abordaje preventivo frente a los problemas por lo que actualmente este tipo de investigaciones están emergiendo con rapidez. Las investigaciones descritas son tan solo algunos ejemplos de estudios realizados en relación a mujeres abusadas sexualmente y resiliencia. Es importante tomar en cuenta que la mayor parte de estudios encontrados en la literatura se centran en mujeres abusadas sexualmente cuando niñas. Una explicación para ello puede ser que la mayor frecuencia de abusos suceden a temprana edad en la vida de las personas. La mayor parte de estudios relacionados al tema descritos en la literatura muestran congruencia en sus resultados respecto a resiliencia.

El presente estudio difiere a la mayoría de investigaciones en su género en el sentido que la edad en la que el abuso sucedió varía en la muestra. Las participantes que colaboraron para realizar esta tesis fueron abusadas a distintas edades incluyendo la niñez, adolescencia y adultez. No obstante los resultados de ésta investigación concuerdan con la mayoría de estudios realizados en el área como se describirá en el Capítulo cuatro. En el siguiente Capítulo se hace una descripción de la metodología utilizada para la realización de el estudio.

CAPÍTULO 3: METODOS

Diseño de investigación

El presente estudio pretendía encontrar qué factores han ayudado a mujeres en su proceso de superación cuando han vivido una experiencia de abuso sexual. Para ello se utilizó el método cualitativo con el objetivo de profundizar sobre las experiencias de ocho mujeres que han sido abusadas sexualmente en algún momento de sus vidas y que actualmente se encuentren restablecidas emocionalmente. Un estudio cualitativo es un acercamiento a la materia objeto de la experiencia humana y se centra en las historias, narrativas, descripción, interpretación, contexto y significado de cada persona (Maykut & Morehouse, 1994).

El diseño fue exploratorio y se enfocó en la investigación que corrobora en el descubrimiento y entendimiento del fenómeno de interés (Kazdin, 2003). Este tipo de investigación es emergente en el sentido que el diseño otorga flexibilidad a medida que avanza la identificación de temas en las fases iniciales del análisis de datos y persistente a medida que nuevos descubrimientos son hechos. Durante el proceso de recolección y análisis de los datos, el objeto de estudio puede ser refinado (ampliado o disminuido) para unirse al fenómeno que se explora (Maykut & Morehouse, 1994). La orientación de la investigación cualitativa se enfoca en profundizar una realidad social (Osses, Sanchez, & Ibañez, 2006). Así mismo, busca entender el sentido que el participante ha otorgado a sus experiencias (Maykut & Morehouse, 1994). Generalmente se exploran casos individuales con la intención de “evaluar, explicar o describir un fenómeno social en particular” (Gall, Gall, & Borg, 1999, p. 289).

La información se recolectó a través de entrevistas semi-estructuradas que fueron aplicadas con cada una de las participantes. Los beneficios de utilizar este tipo de entrevista se vieron reflejados en la secuencia de temas cubiertos que se complementaron con la flexibilidad de cambiar su orden y forma para poder seguir las respuestas y narrativas

contadas por las participantes (Kvale, 1996). La guía de entrevista fue necesaria para la recolección de los datos. Dicha información se analizó continuamente a medida que se avanzó con el estudio con la intención de encontrar y explorar temas incipientes y nuevos en relación al fenómeno estudiado. El uso del método cualitativo como herramienta de investigación es necesario para iniciar la exploración y análisis de un tema como lo es el abuso sexual y resiliencia ya que se trata de un fenómeno social que no ha sido explorado en nuestro país. A través de esta metodología se pueden descubrir aspectos relevantes de una determinada área de estudio dado que tiene por objeto identificar procesos sociales básicos como punto central de la teoría (Strauss & Corbin, 1990). Este tipo de estudio resulta útil para realizar investigaciones en campos relacionados con la conducta humana dentro de diferentes configuraciones sociales (Glaser, 1992).

Para el análisis de datos se utilizó el método de la Teoría Fundamentada (Glaser & Strauss, 1967), que a través de la Comparación Constante, connota una continua revisión y comparación de los datos para ir construyendo una teoría de la realidad (Maykut & Morehouse, 1994). El propósito de la Teoría Fundamentada es construir nuevos marcos teóricos a través de la recolección y análisis sistemático de datos (Denzin & Lincoln, 2003). Es un método de investigación en el que la teoría emerge desde los datos (Glaser & Strauss, 1967).

La Teoría Fundamentada utiliza procedimientos que, a través de la inducción, generan teorías explicativas de un determinado fenómeno estudiado y al ser utilizada adecuadamente reúne todos los criterios para ser considerada rigurosa como investigación científica (Strauss & Corbin, 1990). A través comparación constante se identificaron varias categorías y temas que surgieron de las entrevistas. Los resultados de esta investigación podrían ser útiles para futuros estudios dado que se han encontrado algunos factores que serían interesantes de examinar como, por ejemplo, el percibirse afortunadas frente al evento sucedido, generar la

necesidad de proteger a otros o cómo la falta de información les afectó. Así mismo los resultados podrían ayudar al desarrollo de intervenciones clínicas en personas que han sido abusadas sexualmente.

El objetivo de esta investigación fue entender aquellos factores de éxito para superar experiencias de abuso sexual percibidos por mujeres que han vivido dichas situaciones. De tal manera que se puedan generar hipótesis y teorías respecto a los constructos clave relacionados con este fenómeno, y de este modo predecir resultados de tratamiento. Este estudio buscó servir como punto de referencia a otros para que exploren poblaciones más grandes y representativas a través de métodos cuantitativos. En la presente investigación, el método utilizado corroboró para explorar sobre los factores atribuidos por las participantes respecto a su manera de lidiar exitosamente aquella situación adversa que vivieron en algún momento de sus vidas. Actualmente no existen investigaciones de este tipo realizadas en el Ecuador por lo que su aplicación resulta relevante para continuar con estudios científicos en el país.

A continuación se describen las herramientas de investigación utilizadas, los materiales, los detalles de la muestra, los criterios de inclusión, el reclutamiento de los participantes, el análisis de resultados y las consideraciones éticas y legales de este estudio.

Herramienta de investigación utilizada

Las siguientes herramientas fueron utilizadas para realizar el estudio. Un cuestionario demográfico, una entrevista clínica y un formato de entrevista semi-estructurada se aplicó a todas las participante. Las descripciones sobre cada una de ellas a continuación.

Cuestionario demográfico.

Fue utilizado para obtener información sobre las principales características demográficas de las ocho participantes, el mismo que corroboró con la investigadora para que

se puedan examinar las variables demográficas significativas de las participantes como grupo. El cuestionario demográfico (Apéndice B) fue completado de manera oral por los sujetos al inicio de cada entrevista.

Entrevista clínica.

La entrevista clínica constó de dos partes. La primera fue una entrevista breve realizada por el evaluador al momento del contacto telefónico inicial con las participantes. La segunda fue realizada durante los primeros 15 minutos de la reunión con cada uno de los sujetos, las mismas que sirvieron para determinar si es que las mujeres cumplían con los criterios de inclusión del estudio. Como parte de la entrevista clínica se utilizó una escala de evaluación del funcionamiento global, el criterio de Trastorno de Estrés Postraumático y el Inventario Multiaxial de Diagnóstico.

Escala de evaluación del funcionamiento global (GAF).

Se llama a esta escala *GAF* por sus siglas en inglés *Global Assessment of Functioning* del DSM-IV-TR (APA, 2000). Estudios han demostrado que la Escala de Evaluación de Funcionamiento Global tiene una confiabilidad entre-evaluadores que muestran una correlación desde .86 a .95 (Startup, Jackson, & Bendix, 2002; Hilsenroth et. al, 2000), indicando un alto nivel de confianza en ella. Para propósitos de esta investigación se utilizó una delimitación del puntaje a partir de 71, el mismo que indica que el individuo muestra “no más que ligero impedimento social, ocupacional o estudiantil” (APA, 2000, p.34) y que “si los síntomas están presentes, son transitorios y/o reacciones esperadas frente a estresores psicosociales” (APA, 2000, p.34). Estudios anteriores (Ej. Endicott, Spitzer, Fleiss & Cohen, 1976) han encontrado que los individuos que puntúan por sobre 70 en la EEFG no muestran psicopatologías significativas y tienen menos probabilidad de solicitar o necesitar tratamiento psicológico (Harvey, 2006). Se realizó una breve entrevista telefónica donde utilizando un

cuestionario del GAF (Apéndice C), basado en el interrogatorio diseñado por Miller (2000), se exploró sobre ocupación social, funcionamiento psicológico y asuntos legales.

Posteriormente el puntaje se otorgó basándonos en el promedio del puntaje otorgado de la conversación telefónica y el puntaje obtenido luego de la entrevista clínica realizada al inicio de las reuniones con cada una de las participantes.

Criterio de trastorno de Estrés Postraumático del DSM-IV-TR.

Dado que el Trastorno de Estrés Postraumático es una de las patologías más asociadas con abuso sexual, este criterio fue utilizado con el objetivo de evaluar la presencia de dicho trastorno. Se utilizó un cuestionario breve (Apéndice D) en la entrevista telefónica inicial, el mismo que se aplicó a profundidad en la entrevista clínica al momento en el que la investigadora se reunió con cada una de las participantes. De esta manera la investigadora se aseguró de seleccionar a participantes que no presenten dicha condición.

Inventario Multiaxial de Diagnóstico (MDI).

Por sus siglas en inglés *Multiaxial Diagnostic Inventory*, el mismo que sirve como un instrumento para realizar un *screening* sobre los síntomas clínicos y sintomatología relacionada con desórdenes de personalidad presentes en cada individuo. El MDI incluye indicadores de patologías basados en los criterios de diagnóstico del DSM-IV, por ejemplo: estrés postraumático, desórdenes alimenticios, psicosis, abuso de sustancias, entre otros. El instrumento puede ser utilizado para valoración psicológica, planeación de tratamiento y como medición de resultados de tratamiento (Doverspike, 1999).

Formato de entrevista semi-estructurada.

La misma que fue realizada previamente por la investigadora, y utilizada para facilitar la recolección de los datos (Apéndice D). Las preguntas fueron abiertas, semi-estructuradas y

consistieron en una variedad de temas basadas en la guía de abordaje para entrevistas (Patton, 1990). El formato de entrevista fue utilizado de manera sistemática con cada una de las participantes. Este tipo de preguntas tuvieron una secuencia de temas a ser cubiertos y al mismo tiempo brindaron la apertura a los cambios de secuencia y orden según las respuestas e historias de las participantes (Kvale, 1996). Este proceso permitió a los participantes responder con libertad acerca de sus experiencias y además brindó al investigador la oportunidad de probar respuestas consideradas clínicamente relevantes para promover la mayor cantidad de información significativa para el estudio (Maykut & Morehouse, 1994; Patton, 1990). En esta investigación, la guía de entrevista fue diseñada para explorar temas respecto a los factores de éxito percibidos por las participantes para sobrellevar experiencias de abuso sexual.

Al finalizar todas las entrevistas, la investigadora recibió supervisión de terapeutas calificados (catedráticos de clases de quinto año de la USFQ) respecto a lo encontrado en cada una de ellas. La supervisión incluyó comentarios sobre las experiencias de las participantes, emociones surgidas en la entrevista, cumplimiento de criterio de inclusión y dudas o comentarios de la investigadora.

Materiales

Se utilizó una grabadora digital para grabar el testimonio de las participantes. Adicionalmente se ocupó un cuaderno de apuntes para tomar nota sobre los aspectos más importantes de las entrevistas durante y luego de las sesiones con el propósito de capturar todos aquellos temas esenciales y significativos. Las notas principalmente incluyeron el criterio de la entrevistadora respecto a temas repetitivos, así como palabras, ideas, frases, preguntas, comentarios, preocupaciones y decisiones hechas durante el proceso de investigación.

Participantes

Se utilizó un muestreo intencional (Patton, 1990) para seleccionar a los participantes que podrían otorgar información significativa en relación al fenómeno estudiado. En consistencia con el método de muestreo, los participantes fueron seleccionados cuidadosamente para la inclusión del estudio con el propósito de que ellos expandan la variabilidad de la muestra. El muestreo intencional incrementa la probabilidad de que la variabilidad común en un fenómeno sea representada en la muestra (Maykut & Morehouse, 1994).

La literatura ha hecho énfasis en que no existen reglas establecidas en relación al tamaño de la muestra en investigaciones cualitativas y que el número de participantes debería ser determinado por las necesidades individuales de cada estudio (Harvey, 2006; Patton, 1990; Maykut & Morehouse, 1994) por lo que para esta tesis se utilizó el parámetro de otros estudios cualitativos relacionados con resiliencia. Específicamente, se necesitó la participación de al menos ocho individuos para alcanzar la saturación de la información (Denzin & Lincoln, 2003), los mismos que contribuyeron con la cantidad suficiente de datos para obtener patrones. Otros estudios cualitativos (Ej. Bertisch, 2005; Harvey, 2006; Miler, 2000; Strokes, 2005; Utreras, 2007) han encontrado que ocho participantes proveyeron una cantidad adecuada de datos para conseguir la saturación. La información obtenida de los testimonios de los participantes de ésta investigación proporcionó datos suficientes como para identificar temas y categorías basados en los patrones de respuesta.

Criterios de inclusión.

Basándose en criterios de inclusión similares a los encontrados en la literatura relacionada (Ej: Harvey, 2006; Valentine & Feinauer, 1993), los siguientes criterios fueron

requeridos para que las participantes sean incluidas en el estudio. De esta manera se intentó que la muestra sea significativa.

- 1) Personas del género femenino.
- 2) Que sean mayores de 18 años de edad.
- 3) Que hayan sido abusadas sexualmente en algún momento de sus vidas según las definiciones de abuso sexual utilizadas en este estudio.
- 4) Presenten una puntuación superior a 70 en la Escala de Evaluación de la Actividad Global del DSM-IV-TR.
- 5) Que en relación a la experiencia de abuso sexual, no cumplan con el criterio de Estrés Postraumático según el DSM-IV-TR.
- 6) Que se perciban como mujeres con un nivel de funcionamiento normal en el diario vivir.
- 7) Que se encuentren adaptadas a la sociedad sin ningún tipo de asistencia
- 8) Que no estén o hayan sido hospitalizadas por motivos psicológicos.

Para propósitos de esta investigación, el tipo o la severidad del abuso no afectaron a la inclusión porque la intención principal de la investigadora era encontrar generalidades respecto a los mecanismos utilizados para afrontar adversidad y por ende no se consideró relevante la forma como sucedieron los eventos. Al respetar estos parámetros la investigadora se encargó de buscar una muestra homogénea respecto a variables que se consideraron importantes para el estudio.

Reclutamiento de participantes

Los participantes de este estudio fueron reclutados a través de diversos métodos. Un anuncio en el periódico (Apéndice A) fue publicado en la sección de clasificados del diario *El Comercio* durante tres días. Dicho diario es uno de los principales medios de comunicación

del país. Así mismo, se publicó el mismo anuncio en redes sociales tales como *Twitter* y *Facebook*. Adicionalmente se envió un correo electrónico masivo (Apéndice B) a una base de datos de alrededor de 2000 personas, compuesta por estudiantes de todas las edades, profesores universitarios, profesionales de diversos ámbitos, participantes de las encuestas sobre sexualidad realizadas por Teresa Borja, Ph.D., Coordinadora del Departamento de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), pacientes que han asistido y/o solicitado el servicio de los consultorios psicológicos ofrecidos por la USFQ.

Recolección de datos

Aquellos individuos que respondieron al anuncio del periódico o al correo electrónico fueron pre-seleccionados para verificar si es que cumplían con los criterios de inclusión. Una vez que el proceso de verificación fue completado y los potenciales participantes cumplieron con los requisitos mínimos para el estudio, fueron informados respecto al tiempo requerido para la entrevista. Se ofrecieron \$25 como compensación del tiempo otorgado a los sujetos que resultaron elegibles y decidieron participar de las entrevistas. Después del consentimiento verbal, se determinó el lugar y la hora para realizar la entrevista. Los encuentros se dieron en los consultorios psicológicos de la USFQ (n=5) y en algunas de las casas de las participantes (n=3).

Durante la cita, el investigador solicitó a cada una de las participantes que lean y revisen el consentimiento informado del estudio, el cual incluyó el permiso para que las entrevistas sean grabadas (Apéndice F). Posteriormente se solicitó que, como muestra de su entendimiento y aceptación de las condiciones, las participantes firmen el documento; otorgando una copia a la investigadora y una al participante. Así mismo, se les recordó que su participación era voluntaria y que tenían el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizados y aun así recibirían la compensación final.

Se solicitó a las participantes completar el cuestionario demográfico, lo cual tomó aproximadamente cinco minutos. Posteriormente se realizó la entrevista clínica. Utilizando el MDI y el criterio del Trastorno de Estrés Postraumático se evaluó la condición de la participante y se otorgó un puntaje de funcionamiento global de cada una de ellas, reafirmando que cumpla con los criterios de inclusión. Este proceso tomó aproximadamente 15 minutos. Posteriormente se utilizó la guía de entrevista para obtener la información. Finalmente se asignó un periodo de cierre de las entrevistas donde se dio la oportunidad a que las participantes hagan preguntas, expresen sus preocupaciones y comenten sobre su experiencia de haber compartido su historia.

Análisis de resultados

La información demográfica fue interpretada y colocada en un formato de tabla informativa. Los resultados fueron analizados con el método de comparación constante, donde el investigador combinó cada categoría inductiva de codificación con una comparación simultánea de los datos obtenidos de cada entrevista (Maykut & Morehouse, 1994). En este proceso se agruparon unidades similares de temas significativos, lo que los convirtió en categorías separadas que constituyeron los temas representativos provenientes de los datos (Maykut & Morehouse, 1994). Estos temas y conceptos fueron organizados de tal forma que permitieron al investigador contrastar, comparar, analizar y explorar patrones presentes entre ellos (Kazdin, 2003). En este sentido, los conceptos y las relaciones entre los datos fueron producidos y examinados continuamente hasta la finalización del estudio.

En esta tesis, las categorías correspondieron a temas que representan los factores de éxito para sobrellevar experiencias de abuso sexual percibidos por mujeres que han sido abusadas. Este estudio se realizó a través de grabaciones de las entrevistas, las mismas que fueron transcritas y posteriormente impresas para su análisis. Luego de que cada una de las transcripciones fue revisada y comprendida, la investigadora sistemáticamente identificó

unidades de temas significativos de cada una de las narrativas. Estas unidades de significados fueron obtenidas por las descripciones hechas por las participantes y posteriormente se las comparó con unidades de significado similares de las otras entrevistas.

A medida que las categorías o temas emergieron de la exploración de las relaciones y patrones, estas se dividieron en temas principales y temas secundarios. Si después de la selección e integración de los datos, entre el 70% al 100 % de las ideas de los participantes fueron similares, entonces se las categorizó como temas principales. Aquellas ideas presentes en el 30% al 69 % de los casos fueron categorizadas como temas secundarios. La exploración de las relaciones y patrones existentes a través de las categorías permitieron al investigador comparar y contrastar los descubrimientos de este estudio con temas de atributos previamente discutidos en la literatura.

Los resultados de este estudio fueron resumidos en un formato narrativo y en un formato de tabla. Independientemente si cumplieron o no el criterio para ser tema principal o secundario, se otorgó importancia a aquellos factores y atributos de los que las participantes estuvieron convencidas que afectaron a su capacidad para sobrellevar los eventos de manera positiva. Kazdin (2003), al referirse sobre el análisis de datos cualitativos, menciona que los resultados no solamente son valiosos en términos de sus generalidades, sino que también otorgan factores específicos en el sentido que la experiencia de cada persona es única, especial e imposible de replicar. Es importante incluir información que sobresale, aun si es que es inconsistente o contradictoria a las experiencias de otros participantes, incluso si es que no clasifica para ser parte de los temas principales o secundarios que se encuentren a través del análisis de resultados (Seidman, 1998).

Consideraciones éticas y legales

Este estudio siguió la normativa del Comité de Revisión Institucional (IRB) por sus siglas en inglés *Institutional Review Board* de la Universidad San Francisco de Quito así

como también los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la Asociación Psicológica Americana (2002). La investigadora informó a los candidatos potenciales respecto a los límites de confidencialidad en la llamada telefónica inicial y posteriormente lo volvió a hacer al inicio de la reunión para las entrevistas. Se recordó a los individuos que su participación es voluntaria y que tienen el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento y aun así recibir los \$25 de compensación ofrecidos por su participación. Las personas que eligieron participar en el estudio revisaron y firmaron una hoja de consentimiento informado, la misma que incluyó sus derechos y el permiso para grabar la sesión. Adicionalmente, se informó a las participantes que se modificará la información para asegurar la confidencialidad y que las notas, las transcripciones y las grabaciones serán destruidas al finalizar el estudio.

Después de cada entrevista, un periodo de cierre fue otorgado para que las participantes hagan preguntas y compartan cualquier malinterpretación que pudo producirse durante la entrevista. Así mismo se brindó la oportunidad a las participantes para que comenten sobre las inquietudes o preocupaciones que les han surgido durante la entrevista, producto de recordar experiencias difíciles de sus vidas. Adicionalmente se ofreció el contacto para utilizar el servicio de psicología gratuito ofrecido por la USFQ a los participantes que presenten o revelen información que indique su necesidad de tratamiento psicológico y otro tipo de servicio comunitario. En el siguiente capítulo se describen los detalles del análisis. También se brinda información respecto a las historias de las participantes. Finalmente los resultados son detallados.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

El propósito de éste Capítulo es presentar brevemente la historia de abuso sexual de las participantes y detallar la información recolectada a través de las entrevistas. El Capítulo incluye una discusión de los temas relacionados con la pregunta de investigación que surgieron en las entrevistas. Los tres capítulos anteriores contienen información encontrada en la literatura sobre abuso sexual y resiliencia. En continuidad con dichos datos, éste Capítulo presenta una perspectiva que incluye temas de resiliencia y abuso sexual hallados en una muestra de personas que viven en el Ecuador.

Se utilizó un muestreo intencional (Patton, 1990) para seleccionar a los participantes que podrían otorgar información significativa en relación al fenómeno estudiado. Los sujetos fueron seleccionados cuidadosamente para la inclusión del estudio con el propósito de que ellos expandan la variabilidad de la muestra. Se necesitó la participación de al menos ocho individuos para alcanzar la saturación de la información (Denzin & Lincoln, 2003). Éstos contribuyeron con la cantidad suficiente de datos para obtener patrones y localizar temas.

Los participantes de este estudio fueron reclutados a través de diversos medios. Se publicó un anuncio en la sección de clasificados del diario *El Comercio* y en redes sociales tales como *Twitter* y *Facebook*. Adicionalmente se envió un correo electrónico masivo (a una base de datos de alrededor de 2000 personas. Aquellos individuos que respondieron al anuncio o al correo electrónico fueron pre-seleccionados para verificar si es que cumplían con los criterios de inclusión. Dichos criterios estuvieron basados en criterios de inclusión similares a los encontrados en la literatura relacionada (Ej: Harvey, 2006; Valentine & Feinauer, 1993). Una vez que el proceso de verificación fue completado y los potenciales participantes cumplieron con los requisitos mínimos para el estudio, se les informó respecto al tiempo requerido para la entrevista. Se ofrecieron \$25 como compensación del tiempo otorgado.

Durante la entrevista, las participantes completaron el cuestionario demográfico. Acto seguido se evaluó a las participantes utilizando el criterio de Trastorno de Estrés Postraumático del DSM-IV-TR (2002) y el *Inventario Multiaxial de Diagnostico* (MDI). Se otorgó un puntaje de funcionamiento global de cada una de ellas, reafirmando que cumpla con los criterios de inclusión. La guía de entrevista fue utilizada para dirigir la conversación y obtener la información relevante al estudio. Finalmente se asignó un periodo de cierre donde se dio la oportunidad a que las participantes hagan preguntas, expresen sus preocupaciones y comenten sobre su experiencia al haber compartido su historia. Al finalizar todas las entrevistas, la investigadora recibió supervisión de terapeutas calificados (catedráticos de clases de quinto año de la USFQ) respecto a lo encontrado. La supervisión incluyó comentarios sobre las experiencias de las participantes, emociones surgidas en la entrevista, cumplimiento de criterio de inclusión y dudas o comentarios de la investigadora. Finalmente se procedió a realizar el análisis de los resultados.

A continuación se detalla el análisis de resultados. Posteriormente se habla sobre la información demográfica de las participantes y una descripción del abuso que vivieron. Finalmente se revelan los temas principales, temas secundarios y otros temas relevantes encontrados en la narrativa de las participantes.

Detalles del Análisis

Se utilizó el método de la comparación constante para el análisis de los datos obtenidos. Se transcribieron todas las entrevistas realizadas y los archivos fueron impresos para su estudio. En concordancia con los procedimientos de la comparación constante, las transcripciones fueron leídas, revisadas y comprendidas por la investigadora. Sistemáticamente se identificaron unidades de temas significativos en cada una de las transcripciones. Estas unidades de significados fueron obtenidas por las descripciones narrativas de las participantes y la comparación con unidades de significado similares de las

otras entrevistas. Dichas unidades de significado se agruparon en categorías, las mismas que representaron temas demostrativos (Maykut & Morehouse, 1994). Para este estudio, los temas se generaron a través de la agrupación de las declaraciones que representaban ideas similares pertinentes a resiliencia y varios factores de protección entre los sujetos.

A medida que las categorías o temas emergieron de la exploración de las relaciones y patrones, éstas se dividieron en temas principales y temas secundarios. Los resultados de este estudio fueron resumidos en un formato narrativo y en un formato de tabla.

Independientemente de si cumplieron o no el criterio para ser tema principal o secundario, se otorgó importancia a aquellos factores y atributos que las participantes están convencidas que afectaron a su capacidad para sobrellevar los eventos de manera positiva.

Información demográfica sobre los participantes

27 personas contactaron a la investigadora para participar del estudio. Sin embargo tan solo 10 personas cumplieron con los criterios necesarios para formar parte del estudio. Finalmente se tomó en cuenta únicamente la participación de ocho personas dado que dos de las entrevistas no pudieron concretarse por motivos personales de los individuos.

Las ocho participantes en el estudio fueron reclutadas a través de diversos medios. Cinco de ellas fueron reunidas a través de un correo electrónico enviado a una base de datos de alrededor de 2000 personas. Dos participantes fueron reclutadas luego de responder al anuncio publicado en las redes sociales *Facebook* y *Twitter*. A pesar de que la gran mayoría (80%) de las personas que mostraron su interés en participar del estudio se contactaron luego de leer del anuncio publicado en la prensa, solamente una participante fue reclutada a través de ese medio.

La edad de las participantes fluctuó entre los 21 y 47 años con una edad promedio de 30.5 años. Todas las participantes se identificaron como mujeres que actualmente viven en Ecuador y que han culminado sus estudios secundarios. Al momento de la entrevista todas

ellas reportaron haber asistido o estar asistiendo a la universidad a pesar de que dos ellas abandonaron sus estudios. Cuatro de ellas eran estudiantes universitarias, dos participantes se autocalificaron como amas de casa y las dos restantes se dedicaban a su profesión. En el momento que se realizaron las entrevistas, cuatro de las participantes fueron solteras, tres de ellas estaban casadas y una participante era divorciada. Con respecto a la religión, dos de las personas eran Católicas practicantes. Otras dos participantes eran Católicas no practicantes. Una mujer era Judía no practicante. Dos sujetos no tenían religión y una persona era una maestra de Reiki practicante. Resulta relevante recalcar que no se encontraron diferencias producto de las variables antes mencionadas en relación al tipo de respuestas obtenidas. O sea que en este estudio ni la educación, ni la ocupación, ni la religión, ni el estado civil, ni el nivel socioeconómico parecen haber afectado a la información otorgada por los sujetos. Mayor información sobre las participantes se detalla en la tabla 1. La información relevante a la identidad de cada una (Ej. nombres) ha sido modificada para proteger la confidencialidad de los sujetos.

Tabla 1: Participantes

	Edad	Estado civil	Nivel de educación	Ocupación actual	Religión	Nivel socioeconómico
Elena	22	Soltera	Univ. Incompleto	Estudiante Univ.	Judía no practica	Medio- alto
Beatriz	23	Soltera	Univ. Incompleto	Estudiante Univ.	Católica Practica	Medio- alto
Paula	43	Divorciada	Univ. Incompleto	Ama de casa	Sin religión	Bajo
Glenda	45	Casada	Univ. Incompleto	Ama de casa	Católica No practica	Medio- alto
Cristina	30	Casada	Licenciatura	Autora y editora de libros	Sin religión	Medio- alto
Camila	21	Soltera	Univ. Incompleto	Estudiante Univ.	Católica no practica	Medio- bajo
Rita	33	Casada	Licenciatura	Riso-terapeuta	Maestra de reiki Practica	Medio
Pamela	23	Soltera	Univ. Incompleto	Estudiante Univ.	Católica practica	Medio

Información general de los participantes

A continuación se relata una descripción breve de cada una de las participantes incluyendo información biográfica, detalles sobre el abuso y algunas de los factores que ellas consideran les han ayudado a sobrellevar su experiencia.

Participante #1: Elena.

En el momento que se realizó la entrevista, Elena era una estudiante universitaria de 23 años de edad. Menciona haber sido abusada a los 13 o 14 años. Estudiaba en uno de los colegios más prestigiosos de Quito. El perpetrador fue su mejor amigo de entonces *Antonio*, quien era unos tres o cuatro años mayor a ella. El evento sucedió en una fiesta en la casa de Antonio. Elena menciona haber consumido alcohol pero no tiene certeza si fue drogada esa noche. Recuerda haber perdido la conciencia y la voluntad de su cuerpo y que Antonio la llevó a una habitación donde la besó y tocó repetidas veces mientras ella estaba inmovilizada en un colchón. Luego recuerda haberse encontrado desnuda y sin fuerza en su cuerpo. Elena comenta que no entendía lo que pasaba y que deseaba que Antonio se detuviera. Recuerda que alguien le dio un preservativo a Antonio y que él intentó penetrarla repetidas veces. Elena no tiene claro que es lo que sucedió con exactitud; piensa que talvez Antonio se asustó y que por eso dejó de intentarlo.

Esa misma noche Elena enfrentó a Antonio; sin embargo él negó todo y acusó a Elena de estar mintiendo. En los días siguientes Elena contó lo sucedido a su prima y a una de sus mejores amigas pero ninguna le creyó. Menciona que a los pocos días habló con su novio de ese entonces, quien la motivó y acompañó a realizarse un chequeo médico donde efectivamente confirmaron el intento de violación. También habla de otra amiga del colegio *Ana* quien fue de mucha ayuda ya que habló con la psicóloga del colegio. La terapeuta contactó a los padres de Elena y fue así como ellos se enteraron. Los padres de Elena y la

reacción que mostraron jugaron uno de los papeles primordiales en su superación del evento dado que siempre la apoyaron y le creyeron. Además enfrentaron al perpetrador y eso otorgó seguridad a Elena. Otra de las cosas que más le ayudó a Elena fue la reacción de las personas a quienes les contó dado que sentía aceptación del resto. Menciona que lo que menos le ayudó fue cuando no le creyeron.

Participante #2: Beatriz.

En el momento de la entrevista, Beatriz tenía 23 años de edad, era una estudiante universitaria soltera. Menciona haber sido abusada en dos ocasiones. La primera sucedió en su primer año de universidad cuando un profesor la acosó sexualmente chantajeándola para pasar un examen final. Dicho profesor la besó, tocó y se frotó en ella repetidas veces abusando del poder que tenía. Beatriz menciona que a partir de entonces quedó muy asustada de los profesores y de los exámenes. Cuenta que el evento la impactó tanto que incluso se cambió de universidad. Dos o tres años después Beatriz volvió a ser abusada. Esta vez fue víctima de un asalto afuera de su casa, donde tres ladrones la manosearon repetidas veces y todos introdujeron sus dedos en la vagina de Beatriz de maneras muy bruscas. Todo esto sucedía mientras le gritaban que se quede quieta apuntándole a su cabeza con un arma y amenazaron con matarla. Recuerda que los asaltantes tuvieron intenciones de llevarla a otro lugar para violarla, pero finalmente no sucedió. Para Beatriz uno de los principales factores que le han ayudado a superar los eventos ha sido Dios y la oración. Siente que hubiera sido muy beneficioso no callar y reportar sobre el primer evento sin temor a la opinión de la sociedad.

Participante #3: Paula.

En el momento de la entrevista, Paula era una mujer divorciada de 47 años de edad. Menciona haber sido víctima de violencia de pareja alrededor de 20 años. Indica que el abuso

por parte de su esposo constaba en obligarla a tener relaciones sexuales sin permitirle salir de su casa durante los días en los que él no tenía que trabajar; todo esto acompañado de golpes, insultos, chantajes, amenazas y maltrato psicológico. Comenta que el principal motivo por el que soportó el abuso durante tanto tiempo es por sus hijos. Al momento en el que Paula se contactó telefónicamente para participar de esta investigación, ella dudaba si es que lo que había vivido podía ser considerado como un abuso. Señala que es la primera vez que habla del evento de una forma tan detallada y dice que le hubiera gustado tener alguien con quien compartir esta experiencia. Algunos de los mecanismos que la han ayudado han sido realizar deporte y orar.

Participante #4: Glenda.

Al momento en que se realizó la entrevista, Glenda era una mujer casada de 45 años de edad y madre de tres niñas. Cuenta que el primer abuso sucedió cuando ella tenía 11 años. El abusador era un hombre de mucha confianza para su familia, la mano derecha de su padre en el trabajo y significativamente mayor a Glenda. Lo primero que sucedió fue que este hombre la toqueteó varias veces y se masturbó frente a ella. Glenda comenta que él era una persona con la que siempre compartían tiempo, por lo que tuvo muchas oportunidades para mostrarse obsceno y tener comportamientos abusivos con Glenda, a pesar de que la mayoría eran sutiles. La segunda vez que pasó fue cuando tenía 12 años y estaban en su casa después de regresar de la playa. El hombre abusó de la ingenuidad de Glenda y le pidió que le mostrara los lugares del cuerpo donde se había quemado. Eso dio oportunidad al hombre para nuevamente tocar a Glenda, frotarse en ella, masturbarse e introducir sus dedos en su vagina. Desde entonces Glenda ha sentido una fuerte necesidad de proteger a los demás para que esto no suceda. Su actitud frente a la vida así como la aceptación y el poder enfrentar sus emociones han sido algunos de los principales factores que la han ayudado.

Participante #5: Cristina

Cuando se realizó la entrevista, Cristina era una mujer de 30 años y casada. Relata de tres momentos en su vida en la que ha sido abusada sexualmente. El primero de ellos sucedió cuando ella tenía alrededor de ocho años y jugaba con un primo quien era cinco o seis años mayor a ella. Comenta que ella admiraba mucho a su primo pero que él no la incluía en sus juegos hasta que un día le dijo que la única forma en la que la dejaría jugar era si ella le permitía tocarla. Cristina accedió y su primo le quitó la ropa y frotó su pene repetidas veces en la vagina de Cristina. No recuerda si hubo penetración o no; sin embargo ella considera que fue un evento aislado e inocente.

Cuenta también la historia de un tío que abusó de ella y dos o tres primas más cuando eran niñas. Recuerda que todo surgió como un juego, donde el tío tenía que atraparlas en un sofá debajo de cobijas para hacerles cosquillas, pero realmente lo que pasaba es que las manoseaba sin que ellas tengan consciencia de lo que sucedía. Tiene recuerdos de su tío tocándose el mismo, en ocasiones sin ropa interior mientras jugaba con ellas. También recuerda que cada vez eran más frecuentes los juegos. Se alegra de que todo terminó gracias a que una de las primas conversó con su mamá y ella hizo que el tío no vuelva a acercarse a las niñas.

El tercer evento sucedió cuando Cristina estaba en sexto grado de la escuela (cerca de 12 años), sus padres se habían divorciado y su madre comenzó a convivir con otro hombre al poco tiempo. Este señor mostraba todo el tiempo mucho afecto hacia Cristina; comenta que siempre quería abrazarla, tocarla, besarla, hacer dibujos de ella. Una noche cuando la madre de Cristina y su padrastro tuvieron una pelea fuerte, él entró a la habitación de Cristina a despedirse y le dio un beso con lengua. Al poco tiempo el señor regresó a vivir en casa de Cristina y siempre mostraba demasiada atención por ella. Cristina indica que el hombre siempre pasaba totalmente desnudo en la casa y hacía comentarios sobre su pene,

mostrándoles constantemente a Cristina y sus hermanos. Recuerda que él siempre la buscaba para darle masajes y que poco a poco le sugería que se saque la ropa. Cristina menciona que él era una persona en la que confiaba y que además su madre sabía de eso y no decía nada. El padrastro cada vez tocaba de formas más eróticas a Cristina y al mismo tiempo buscaba la manera en que el cuerpo de Cristina toque su pene; por ejemplo masajeaba su pene con los pies de Cristina mientras le decía que le estaba dando masajes a ella. Cuenta que el momento en el que ella realmente entendió que algo estaba mal fue una noche en la que ella estaba enferma, casi desmayada sobre su cama y su padrastro la encerró en su cuarto y se lanzó sobre ella a besarla, frotarse y tocarla. Piensa que el único motivo por el cual no la violó es porque su madre llegó al cuarto a ver lo que pasaba y el padrastro tuvo que detenerse. Siente que una de las cosas que más le ayudó a sobrellevar estos eventos fue el no haberse sentido culpable, su actitud frente a la vida y la aceptación.

Participante #6: Camila.

Cuando se realizó la entrevista, la participante tenía 21 años, era estudiante universitaria y soltera. Comenta que recordó sobre su experiencia de abuso hace un año mientras leía datos estadísticos relacionados con el abuso sexual. Menciona que el evento sucedió cuando ella tenía cerca de 12 o 13 años. El perpetrador fue un chico de su colegio que era cerca cinco o seis años mayor. Indica que él la forzaba para que se siente sobre sus piernas y le deje tocar sus senos mientras la besaba. Esto sucedía con frecuencia en las tardes mientras asistían a clases extra curriculares juntos. Dice que permitía que eso suceda por varios motivos; por un lado tenía mucha vergüenza y miedo de que otros se enteren; por otro lado, quería sentirse aceptada ya que era un chico mayor quien le hacía todo esto. Ese verano se encontraron en la playa y cuando estaban en el mar, él la manoseó, besó e introdujo sus dedos en la vagina de Camila sin su consentimiento. Ella recuerda que todo era muy confuso,

no tenía muy claro lo que sucedía; ciertamente no le gustaba pero no sabía que hacer. Entre las cosas que más ayudaron a Camila a sobrellevar su evento es saber que también les ha pasado a otras mujeres y sentir que tal vez olvidó los recuerdos del evento porque no estaba lista para enfrentarlos en ese momento pero que las memorias despertaron cuando su cuerpo estaba listo para sanar.

Participante #7: Rita.

En el momento de la entrevista, Rita era una mujer de 33 años de edad, casada y dedicada a su profesión. Menciona que no tiene recuerdos claros sobre el abuso ya que rememoró lo sucedido cuando ella tenía alrededor de 22 años. Comenta que gracias a una prima, ella comenzó a atar cabos ya que el abuso también había sucedido a su prima. A través de una profunda exploración de su vida han surgido ideas, imágenes y recuerdos dolorosos incluyendo escenas del abuso que sucedió cuando Rita tenía ocho años. El perpetrador fue su abuelo. No recuerda con claridad durante cuánto tiempo fue abusada. No quiso mencionar muchos detalles sobre lo sucedido ya que considera que todos los abusos son iguales en el sentido que independientemente de la manera en que se den, la persona está siendo abusada. Entre las descripciones que otorgó fueron toqueteos y caricias en la entrepierna mientras ponía pomadas para la irritación a ella y a su prima. Rita comenta tener recuerdos dolorosos y confusos sobre el evento. Indica que entre las cosas que más le han ayudado a sobrellevar el evento han sido aceptar y otorgar sentido a sus experiencias, su actitud frente a la vida y la espiritualidad. Específicamente, reporta que el haber aprendido técnicas de Reiki ha sido uno de los factores que más le han servido.

Participante #8: Pamela.

Al momento de la entrevista Pamela tenía 23 años de edad y era soltera. Comenta que ha sido abusada sexualmente en repetidas ocasiones. La primera vez sucedió cuando ella

tenía cerca de cuatro o cinco años y el hijo de la mejor amiga de su madre le dijo que iban a jugar juntos. En ese entonces el muchacho tenía cerca de 20 años. La llevó a la habitación y le hizo cometer un acto de felación. Pamela no entendía lo que pasaba pero recuerda que lo hizo hasta que el muchacho eyaculó. No recuerda con claridad cuántas veces sucedió pero menciona que cuando entendió lo que le había sucedido, se impactó muchísimo.

La segunda ocasión sucedió con un vecino. Era un hombre adulto y la familia de Pamela le tenía confianza ya que les vendía leche a diario. Pamela recuerda haber tenido aproximadamente cuatro años cuando este evento sucedió. Cuenta que su madre la enviaba a retirar la leche de la casa del vecino y ahí era cuando él se aprovechaba de ella. Menciona que la llevaba al cuarto, la besaba y se frotaba sobre el cuerpo de Pamela. Esto sucedió en repetidas ocasiones y cada vez la frecuencia era mayor sin embargo indica que no llegó a penetrarla. La tercera vez pasó con el hijo de otra amiga de su madre cuando Pamela tenía cerca de siete años. Fue algo muy similar al primer evento. El muchacho (cerca de seis años mayor), la llevó al armario y ahí comenzó a masturbarse e hizo que Pamela lo haga con sus manos y su boca.

Otro evento sucedió con uno de sus maestros cuando ella tenía cerca de 10 años. Pamela recuerda que este hombre siempre tocaba a sus compañeras, las miraba de formas morbosas y buscaba oportunidades para manosearlas. En una ocasión sentó a Pamela en sus piernas mientras se miraban frente a frente, ella recuerda que el profesor comenzó a moverse y frotarse en ella mientras intentaba tocarla pero Pamela pudo escapar y no volvió a suceder más. Adicionalmente hay dos sucesos más que ocurrieron con un vecino a los seis años aproximadamente y otro a los 13 años, aunque de éste último no tiene certeza respecto a la identidad del abusador. El último evento ocurrió hace pocos meses cuando su abuelo intentó abusar de ella. Pamela menciona que esta vez lo sintió diferente ya que ella ya tenía

3. Aceptación	x	x	x	x	x	x	x	x
4. Sentir que el evento tiene un propósito u otorgarle un significado	x	x		x	x	x	x	x
5. Aprendizaje personal	x	x	x	x	x	x	x	x
6. Percibirse afortunado y/o agradecer por cómo sucedieron las cosas	x	x	x	x	x	x		x
7. Apoyo grupo primario y apoyo social	x	x	x	x	x	x	x	x
8: Revelar	x	x	x	x	x	x	x	x
9. Sentir que no es la única	x		x	x	x	x	x	
10. Religión y/o espiritualidad	x	x	x		x		x	x
11. Relacionarse con sus emociones e introspección	x	x		x	x	x	x	

Tema 1: Percepción de control / independencia.

Las ocho participantes revelaron que uno de los factores que les ayudó fue el haber tenido la percepción de control de sus vidas o ser independientes. Algunas de ellas expresaron que se sintieron obligadas a volverse autónomas y auto-suficientes. También comentaron sobre la importancia de sentirse en control. Por ejemplo Elena mencionó que:

Lo importante es ver como le estás usando; ver como manejas tú la situación y que no te maneje a ti. Te sientes en control de ti misma, como que es tú vida; tú tomando tus decisiones; tú viendo que haces frente a eso [...] Que no sea como una bolsa de rocas gigantes sino que sea algo que esta al lado tuyo y que te puedas coger de la mano y tú controlarle a eso en vez de que te controle a ti. (Elena, comunicación personal, 25 de noviembre, 2011)

En el caso de Paula, el momento en el que ella tomó control de la situación y enfrentó al agresor fue cuando consiguió alejarse y detener el abuso. Ella le dijo a su esposo: “Si no te vas de la casa tú me voy yo, pero ya no soporto esta situación; no soporto que me estés manipulando con otras cosas para que yo tenga que estar contigo” (Paula, comunicación

personal, 30 de noviembre, 2011). Paula también relató que creció rodeada de muchos hermanos y que probablemente por eso siempre tuvo que ser independiente, factor que la ayudó a superar la experiencia de abuso. Beatriz se percibe de una manera similar:

De cierta forma el haber sido independiente me ayudó porque somos tantos hermanos que mi mamá no estuvo siguiéndonos los pasos o dándonos todo, sino que nos tocó ser valientes e independientes: valientes en los actos en las cosas que hacemos. O sea es como que te toca decirte: YA! como levantarme y seguir. (Beatriz, comunicación personal, 29 de noviembre, 2011)

Otro ejemplo es el de Rita, quien se considera como una persona “guerrera”. Narró que ella se sentía muy segura de lo que quería hacer en su vida y no le importó tener permiso o aprobación de sus padres para realizar actividades que ella sentía necesarias en su proceso de independencia (Ej. ir de viaje, asistir a terapia, aprender Reiki). Mencionó que: “Cada uno tiene que aprender a valerse y a cuidarse, porque si tú no lo haces por ti, nadie lo va a hacer, y yo parto desde esa base” (Rita, comunicación personal, 10 de diciembre, 2011).

Glenda siente que desde el momento que fue abusada por primera vez ella perdió su inocencia y, a falta de protección familiar, aprendió a cuidarse sola:

Para mí fue más *shock* porque vos vivés en un mundo donde se supone que tus papás te tienen que proteger y que estas cosas no existen en tu mundo [...] y de repente te traen a la realidad y una vez que te traen ya no puedes volver a salir [...] desde ese momento perdí la inocencia. Vos no puedes volver a ser niña nunca más. Tienes que enfrentar las cosas por ti sola. (Glenda, comunicación personal, 2 de diciembre, 2011)

Como parte de este sentimiento de control e independencia se incluye el grado de madurez que la persona se atribuye. Por ejemplo Cristina siente que todos estos eventos la hicieron “madurar y entender cosas rápidamente” y que le enseñaron a cuidarse sola.

Mencionó que su padre es alcohólico y su madre una mujer con la que siempre hubo mucha rivalidad, asumiendo que probablemente esos factores la hicieron madurar antes que el resto. “Creo que fue algo que me ayudó mucho a falta de mamá y papá” (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011). Añadió:

Me doy cuenta que en la vida todos tenemos experiencias, tal vez de abuso sexual o de cualquier otra cosa y tenemos que convertirlas en positivas. Tenemos que buscar la manera en la que eso nos fortalezca [...] No tienes que esperar que el entorno te cuide sino que tú te tienes que cuidar. (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011)

Estos ejemplos reflejan la manera en la que características individuales como el locus de control interno y la independencia resultaron necesarias en la vida de las participantes. Dichos factores son elementos que se han descrito previamente en la literatura en investigaciones similares (Ej. Valentine & Feinauer, 1993). Son importantes porque reconocen el poder personal de los sujetos. En estos casos, las mujeres percibieron que el origen de los eventos, conductas y sus comportamientos después del abuso eran producto de sus decisiones y por ende eligieron tomar una posición activa en su proceso de superación.

Tema 2: Actitud frente a la vida.

En congruencia con el tema anterior las ocho participantes hicieron alusión a su forma de ver la vida como un factor que las ha ayudado a superar los eventos. Específicamente este tema se refiere a la manera en que las participantes se relacionan con el mundo que las rodea. Todas las mujeres sintieron que uno mismo tiene que ser quien decide el curso de sus propias vidas como mencionó Glenda: “Puedes estar mal pero llega un punto en el que tienes que decidir. Cuando estás ahí en el medio del pozo tienes que nadar porque no te queda otra. Nadie te va a venir a salvar, ni a hacerte la vida más bonita” (Glenda, comunicación personal,

2 de diciembre, 2011). Como parte de esta manera vivir se incluye la esperanza en el futuro, lo cual es una característica que otorga tranquilidad a las personas como se observa en la afirmación de Paula: “Yo siento que me va a ir bien, que me va a ir bien en todo. Que me va a cambiar la vida. No sé cuando, no sé cómo, pero sé que va a cambiar” (Paula, comunicación personal, 30 de noviembre, 2011). A lo que también añadió:

Lo he logrado haciéndome más fuerte. Haciéndome cada día más fuerte. Yo decidí poner una coraza para que nadie me lastime [...] Yo no me veo como una mujer valiente; solamente me veo como una mujer que quiere salir adelante, que quiere olvidar. Quiero olvidar, quiero vivir mi vida, lo poco o mucho que me queda, quiero vivirla tranquila. (Paula, comunicación personal, 30 de noviembre, 2011)

Este tema resaltó entre las historias de las participantes ya que, al ser parte de su filosofía de vida, continuamente apareció en su narrativa. Es una actitud interiorizada que incluye mensajes que ellas se dicen para motivarse a seguir adelante como Pamela, quien considera que tener “un carácter alegre” y un deseo de querer salir adelante la ayudó. Contó que la última vez que fue abusada ella se dijo: “Ya no más. Mi vida es bella, estoy aquí por algo y ¡fuerza carajo! ¡Tengo que ser fuerte!”. (Pamela, comunicación personal, 8 de diciembre, 2011)

El tema de actitud frente a la vida es un constructo importante porque abarca una necesidad de afrontamiento a las adversidades que las participantes desarrollaron. En algunos casos demuestran fortaleza o poder interior que utilizan como patrón de comportamiento en varias situaciones adversas de sus vidas.

Tema 3: Aceptación.

Otro tema que se encontró en las entrevistas de todas las participantes es la aceptación del evento. Como mencionó Rita: “Creo que el gran problema no es ni cuándo ni cómo, ni nada de eso, simplemente asumir que sí, que pasó” (Rita, comunicación personal, 10 de diciembre, 2011). Esto implica un mecanismo en el que, de una forma u otra, las participantes dejan de cuestionarse las causas y se apoderan de la situación asumiendo un rol positivo en su forma de ver los eventos. La historia de Glenda ejemplifica este tema. Ella relató que:

Para mi es una cosa que pasó en mi vida en un momento, pero también me pasaron ocho mil cosas más. Entonces es una etapa de tu vida en la que te pasó esto. A otras les habrá pasado alguna otra cosa y a mi me pasó esto. Lo tienes que asumir y seguir adelante. ¡Aceptar! No te queda otra [...] Te pasaron, te pasaron a ti, no a otros, son parte de vos y lo que eres como persona y las tienes que aceptar y seguir adelante, porque no puedes tirarte a morir. [...] Muchas veces la no aceptación que te paso a vos, evita que sigas adelante y te mantiene ahí. Llega un momento en el que tienes que poner distancia con las cosas que te pasan. Decir: bueno me pasó esto, que terrible pero seguir adelante porque no hay otra. Aceptarlo aunque te cueste y talvez pregunten: ¿cómo voy a aceptar esa parte si fue tan terrible? Pero lo mejor es aceptarlo. (Glenda, comunicación personal, 2 de diciembre, 2011)

Las participantes relataron que han asumido el evento como algo más que pasó en sus vidas. De esta forma el aceptar les ha ayudado a seguir adelante y en algunos de los casos a tomar distancia con lo que les sucedió. Por ejemplo Elena quién dijo que:

En vez de cargar algo e ir arrastrándolo, es mejor ponerlo a tu lado. Es algo que camina paralelo, esta ahí y no hay como borrarlo porque es algo que ya pasó. Si de chiquita te caíste y te rompiste la rodilla es algo que esta ahí y a veces lo sientes y a veces no. (Elena, comunicación personal, 25 de noviembre, 2011)

Este factor está estrechamente ligado a los dos temas subsiguientes (sentir que el evento tiene un propósito u otorgarle un significado, y aprendizaje personal) ya que es a partir de la aceptación de los hechos cuando las participantes comenzaron a relacionarse con el evento de una manera diferente. No refleja una resignación conformista sino por el contrario, lo que muestra es una capacidad para estar en el presente y dejar a los hechos del pasado atrás como mencionó Camila: “No hay que darle tanta importancia, el rato que me acuerdo y todo eso ya no pienso que es algo que me está afectando, no le doy más vueltas de lo necesario. Pasó eso, pero ahorita estoy acá y ya no hay más” (Camila, comunicación personal, 6 de diciembre, 2011). De esta manera las mujeres pudieron mirar los abusos desde una óptica que otorgó sosiego a sus vidas.

Tema 4: Sentir que el evento tiene un propósito u otorgarle un significado.

Siete de las ocho participantes mencionaron que actualmente, o en algún momento de sus vidas, han sentido que los abusos tuvieron un propósito. Por ejemplo Beatriz dijo: “Yo creo que son cosas de la historia que no te manda Dios pero simplemente pasan. Pasan para un propósito” (Beatriz, comunicación personal, 29 de noviembre, 2011). Afín con esas palabras está el pensamiento de Pamela:

Muchas veces también he pensado que, hablando desde un punto de vista católica, he pensado que de pronto yo he sido necesaria para ahora poder contar mi testimonio y no permitir que sigan pasando estas cosas. [...] No te puedo describir en una palabra pero sé que por algo pasó. (Pamela, comunicación personal, 8 de diciembre, 2011)

Las participantes sintieron que los eventos fueron necesarios para poder ayudar a otras mujeres, para proteger a otras personas o para evitar que siga sucediendo. Como en el caso de Elena quien dijo: “Yo siento que todo pasa por algo, todo; por más malo que sea. Y siento que capaz esto me tuvo que pasar a mí para que no pase con otras mujeres” (Elena,

comunicación personal, 25 de noviembre, 2011). En algunos casos también han otorgado un significado a sus experiencias. Por ejemplo Camila considera que el haber olvidado por muchos años el evento probablemente fue un mecanismo que utilizó su cuerpo para protegerla:

Yo creo que ahorita ya tengo la madurez y la estabilidad emocional como para poder pensar en eso y que realmente no me afecte. Tal vez antes en una época en la que emocionalmente yo era más sensible hubiese sido peor acordarme. Creo que me acordé cuando ya podía superarlo. Claro, para mi es así, a veces uno se acuerda de las cosas cuando tiene que acordarse y por eso pasó ahora, no antes y no después.

(Camila, comunicación personal, 6 de diciembre, 2011)

La capacidad de otorgarle un significado a los eventos puede ser entendida a través de la óptica de la logoterapia propuesta por Viktor Frankl o la filosofía existencialista de autores como Nietzsche, Husserl, Heidegger o Sartre. De esta forma se puede contemplar al ser humano en un constante desarrollo, implicando movimientos y procesos continuos de superación.

Tema 5: Aprendizaje personal.

El tema de aprendizaje personal fue encontrado en todas las participantes. En este caso se observó una enseñanza que las mujeres sintieron que han sacado a partir de sus experiencias. Varias narrativas reflejan una superación personal, haber encontrado fuerza, interiorizar lo asimilado como parte de su filosofía de vida, o reforzar su metodología de resolución de problemas por medio de patrones positivos como indicó Elena: “Es coger las cosas malas y convertirlas en luz, en algo bueno, en algo beneficioso” (Elena, comunicación personal, 25 de noviembre, 2011).

Se ve también en la capacidad de análisis que las personas desarrollaron luego de los eventos, como en el caso de Paula quien dijo: “Uno poco a poco comprende las cosas que se deben hacer y que no se deben hacer y uno debe tener un poquito de sabiduría para canalizar bien esa diferencia” (Paula, comunicación personal, 30 de noviembre, 2011). La capacidad para generar un aprendizaje se generaliza otros ámbitos de sus vidas como en el caso de Cristina quien mencionó:

Me doy cuenta que en la vida todos tenemos experiencias, talvez de abuso sexual o de cualquier otra cosa y tenemos que convertirlas en positivas. Tenemos que buscar la manera en la que eso nos fortalezca [...] Además frente a cualquier adversidad siempre hay una ganancia. Lamentablemente a veces tenemos que pasar por cosas pero si lo sabemos llevar de la manera correcta, siempre te van a hacer mas fuerte. (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011)

Glenda, por ejemplo, dijo que siempre sintió que tenía que aprender algo aunque no sabe con exactitud qué. Señaló:

No lo puedo poner sobre la mesa y decir: bueno saque esto. Pienso que de lo que me pasó saqué cosas como enfrentar la vida de otra forma o ser mas optimista [...] Me debe haber quedado algo bueno, porque vos lo malo lo desechas. (Glenda, comunicación personal, 2 de diciembre, 2011)

Se puede decir que estas mujeres demostraron un aprendizaje significativo en el sentido que interiorizaron información nueva y reajustaron sus creencias para volver a construir nuevos pensamientos y así poder adaptarse a su ambiente. En el caso de estas mujeres su capacidad de generar nuevos conceptos y conocimientos las ayudó a avanzar a pesar de las adversidades.

Tema 6: Percibirse afortunado y/o agradecer por cómo sucedieron las cosas.

Como parte de su estilo de vida, siete de las ocho participantes reflejaron agradecimiento por los sucesos que han pasado y por como pasaron. Por ejemplo Elena dijo: “Agradezco que me haya pasado eso porque me convirtió en la persona que soy ahora” (Elena, comunicación personal, 25 de noviembre, 2011). Esto es una forma de aceptar que el evento pasó y de cierta manera otorgarle un significado que refleja un sentimiento de autovalía que las participantes han desarrollado.

En algunos de los casos se observó que las participantes se perciben como mujeres afortunadas ya que consideran que los hechos pudieron haber sido mucho peores. Beatriz por ejemplo cuando expresó como se siente respecto al abuso dijo: “también un poco tranquila porque no me violaron de otra forma, o sea pudo haber sido mucho peor.” (Beatriz, comunicación personal, 29 de noviembre, 2011). Aquí se observa un mecanismo que se encontró en las participantes el cual denota una habilidad para conciliarse con los eventos vividos.

Específicamente, las mujeres lograron compensar su dolor al pensar en situaciones peores que pudieron haber pasado pero no sucedieron por un motivo u otro. Aseveraciones como las siguientes demuestran lo indicado: “Tuve suerte porque no me violó” (Glenda, comunicación personal, 2 de diciembre, 2011); “Por suerte esto nunca pasó a mayores porque tuvimos una tía a la que le contó mi prima y ella reaccionó. Yo digo que nos salvo porque no sabes a que hubiera llegado todo esto” (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011). Sentir que hubo algo o alguien que en ese momento preciso las ayudó a salvarse de experimentar un infortunio que ellas consideran que pudo haber sido peor, otorga a las participantes una tregua con sus experiencias.

Dado que las personas logran apaciguar su angustia a través de su convencimiento de que a pesar de los hechos ellas son mujeres afortunadas, también logran expresar un

agradecimiento por lo sucedido como se indica a continuación: “Solamente digo gracias a Dios. Gracias por todas las cosas buenas y malas que me pasan” (Paula, comunicación personal, 30 de noviembre, 2011). Otro ejemplo es Cristina quien afirmó: “En el momento en el que atravesaba todo esto siempre creía que estoy tan bendecida por la vida que solo es un momento, es una etapa” (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011). Este tema muestra una manera más en la que las mujeres lograron relacionarse positivamente con un momento de tribulación de sus vidas a través de sus propios pensamientos que las llevaron a compararse con situaciones que ellas consideraban peores y así encontrar el lado positivo de la situación.

Tema 7: Apoyo grupo primario y apoyo social.

Las ocho participantes hablaron sobre la importancia del apoyo social o de su grupo primario. Todas consideraron que fue clave el sentirse apoyada por los familiares, novios, amigos o grupos sociales a quienes pudieron acudir. Por ejemplo Beatriz al referirse a su familia afirmó que:

He sentido que el apoyo que me han dado me ha hecho recuperarme. Me han hecho recuperar mi autoestima, mi forma de ser. [...] y el apoyo de mi novio también; me dijo que tengo que estar tranquila, que el va a estar siempre conmigo. (Beatriz, comunicación personal, 29 de noviembre, 2011)

Una forma en la que el apoyo del grupo primario o el apoyo social funciona es a través de la aceptación del resto respecto a lo sucedido como lo expresa Elena a continuación: “Sentía como que una apertura y como que me aceptaban. Lo que más me ayudo fue eso, o sea como que nadie me juzgo. [...] la aceptación de la gente” (Elena, comunicación personal, 25 de noviembre, 2011). Otra de las maneras en la que el apoyo social ayudó fue haciendo que la víctima se sienta acompañada en su dolor. Por ejemplo Cristina comentó que:

Le contaba a mi enamorado que fue quien me apoyó. Era como súper solidario conmigo. Este enamorado me apoyó mucho, fue un gran amigo, estuvo presente, me hizo entender que lo otro no estaba bien, porque claro con la relación con él era lindo [...] Estuve años con él y fue una pieza clave en ese momento y después. También me ayudó mucho una mejor amiga a la que nunca le conté nada pero que estaba ahí, nunca le conté de esto pero era un puerto seguro. Su casa era un lugar donde podía dormir, su papa me mandaba el *lunch*, o sea era un puerto seguro, fueron una familia que me abrió las puertas de su casa. (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011)

Es importante recalcar que no todas las participantes tuvieron este tipo de apoyo en todo momento. Afirmaron que fue un elemento perjudicial cuando no estuvo presente y de gran ayuda cuando sí se lo encontró. Pamela por ejemplo dijo:

Si hubiera tenido a mi papá no me hubieran visto como la niña débil que la van a venir a manosear y no va a pasar nada. Nunca tuve un papá que me defienda [...] El que no estuvo presente no ha ayudado para nada porque nunca fue un apoyo [...] Hace poco le conté porque mi psicólogo me recomendó [...] yo le confesé y a mí me ayudó muchísimo. Primero sentí un alivio porque siempre me golpeaba esa rabia de que él no estaba conmigo pero cuando le conté me dio pena que le causé un sufrimiento pero a la vez para mí fue un alivio porque dije: papá comparte conmigo mis sufrimientos, y sentí como que mi protección mayor sabía lo que pasaba. (Pamela, comunicación personal, 8 de diciembre, 2011)

Estos ejemplos expresan la manera en que el encontrar relaciones significativas ayudó a las participantes. En algunos de los casos, estas relaciones representaron modelos saludables de interacción con el resto, los mismos que ellas pudieron replicar en situaciones

posteriores. Como parte de este tema también se incluye la percepción de protección de las participantes. Seis de las ocho participantes mencionaron que fue importante el haberse sentido protegidas. Por ejemplo Glenda mencionó:

Me ayudó cuando estaba en la secundaria solamente con chicas, porque me pusieron en un colegio religioso. Entonces como que estás rodeada, más segura, me sentía protegida [...] Me acuerdo que cuando tenía 15 años había una iglesia en la que yo pasaba en el camino cuando iba al inglés, venía e iba sola y yo entraba y me podía quedar un rato tranquila. Sabía que estaba segura. Me sentía tranquila. Ahí me sentía protegida y eso me quedó. (Glenda, comunicación personal, 2 de diciembre, 2011)

Sentirse protegidas y tener una persona adulta en quien confiar se mostraron como elementos estrechamente ligados. La última afirmación de Glenda se complementa con lo siguiente: “Un adulto, alguien con quien puedes confiar, puede ponerse a cargo de la situación y te saca de eso porque tu solo eres un niño. Y si no tienes alguien alrededor lo tienes que asumir vos porque es así” (Glenda, comunicación personal, 2 de diciembre, 2011). Sentirse protegidas otorgó calma a las participantes como en el caso de Pamela quien mencionó que en los momentos cuando hubo un adulto responsable se sintió segura y protegida y además añadió: “Sin duda eso ya me ayudó, al menos a no tenerle miedo al hombre este que veía todos los días” (Pamela, comunicación personal, 8 de diciembre 8, 2011).

Aquellas mujeres que no sintieron esa protección o que no tuvieron un adulto en quien confiar mencionaron que eso les habría servido muchísimo. En abundantes casos las participantes admitieron que el comportamiento de sus padres o familiares fue perjudicial cuando no actuaron a favor de la víctima, cuando se sintieron desvalidas o cuando no tuvieron alrededor a un adulto con quien contar. Por ejemplo Cristina dijo:

Qué bueno que tuvimos una prima que sí pudo hablar con su mamá y que pena que yo y mi otra prima no tuvimos la confianza, pero si es que hubiera habido un ambiente donde nos hubieran dicho: puedes hablar, ten confianza, hubiera sido diferente [...] Hubiera sido lindo tener apoyo de un adulto y no solo de mi enamorado (que era de mi misma edad pero que creo que se portó más maduro que todos los que me rodeaban, me protegió y me apoyó siempre) [...] Hubiera sido lindo tener una figura conciliadora que me informe, que me proteja, sin querer perjudicar al resto sino solo por ayudarme. (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011)

Los ejemplos mencionados indican la percepción de las participantes respecto a los motivos por los que ellas consideraron importante este tema. El apoyo social y familiar resultaron necesarios para que las participantes puedan sobrellevar el evento con mayor confianza. También aportaron al modelar interacciones saludables, otorgar seguridad y solidaridad con las participantes.

Tema 8: Revelar.

Las ocho participantes mencionaron que el revelar fue de mucha ayuda en los casos en los que sí les creyeron o cuando tuvieron una respuesta de aceptación por parte de quienes escuchaban. Por ejemplo Glenda indica: “Para mí la mejor protección fue contarlo; que otros supieran” (Glenda, comunicación personal, 2 de diciembre, 2011). Una de las formas en las que el revelar les ayudó es que las personas lograron liberar parte de su dolor. Por ejemplo, después de la entrevista Paula mencionó: “Me siento bien, me siento como haberme quitado un peso de encima. Me siento livianita, tranquila diría yo. Creo que he dicho todo, no me queda nada por dentro” (Paula, comunicación personal, 30 de noviembre, 2011). Elena contó que la manera en que le ha servido hablar es que cada vez que lo hace aliviana el peso del evento:

Que no se quede dentro de mi sino poder dar trocitos de lo que me pasó a diferente gente para sacar pequeños trozos de esa energía para que no se quede en ti. Y lo logras hablando [...] Yo creo que el tener alguien con quien hablar es súper necesario. O sea puede ser tu novio, puede ser tu amigo o tu mejor amiga. Yo por suerte he tenido unos papas bien abiertos a conversación o los novios también así que eso me ha ayudado. (Elena, comunicación personal, 25 de noviembre, 2011)

El revelar también les sirvió en el sentido que se sintieron comprendidas. Por ejemplo, Rita dijo: “Se lo conté, porque yo estaba muy afectada en la época de la terapia. Era una manera de que él entendiera porque yo estaba de ese manera” (Rita, comunicación personal, 10 de diciembre, 2011). O Camila quien afirmó que luego de recordar los abusos habló con su novio y tuvo una respuesta de aceptación que les ayudó a crecer como pareja:

Me acordé, hablé con él, y lo tomó súper bien [...] Me dijo que este tranquila, que esas cosas pasan, que no tengo de que preocuparme. Se alegró de que le haya podido contar. Y además me dijo que si algún rato tengo algún problema que el me apoya. Claro desde ese momento realmente pude estar mejor con él. (Camila, comunicación personal, 6 de diciembre, 2011)

Aquellas mujeres que no revelaron inmediatamente después del evento, sienten que les hubiera servido hacerlo. Uno de los motivos por los que consideran que hablar de estos eventos es necesario e importante es para cortar este ciclo de abusos y que el tema deje de ser un tabú en la sociedad. Por ejemplo, Beatriz explicó que desearía haber revelado esto antes. Si pudiera regresar el tiempo el consejo que ella se daría sería: “ser fuerte y no callar” a lo que añadió:

En el primer abuso pude haber dicho no, o gritar o salir corriendo. Eso me hubiera ayudado porque así ya no hubiera pasado [...] Yo le pude haber dicho: esto es abuso

sexual y le voy a clavar una denuncia. No lo hice por miedo. (Beatriz, comunicación personal, 29 de noviembre, 2011)

De manera similar Pamela también mencionó que su consejo sería:

No ser tan suave. Buscar las herramientas para ser una mujer más fuerte. Muchas veces creo que la mayoría esta gente que te hace daño se aprovecha de los débiles, de los que no van a hablar. Yo me diría: nunca más callarte, te crea quien te crea. A poner el grito en el cielo porque eso hay que hacer, no callar, porque eso tal vez hubiera hecho que ya no sucedan más veces. (Pamela, comunicación personal, 8 de diciembre, 2011)

Las mujeres insistieron en la importancia de la reacción del que escuchaba ya que eso les ayudó a sentirse seguras y a tener confianza en ellas mismas. Muchas de ellas recalcaron lo perjudicial que resultó cuando otras personas no les creyeron, se alarmaron o las culparon de lo sucedido. Detalles sobre esto se explican más adelante.

Tema 9: Sentir que no es la única.

Seis de las ocho participantes mencionaron que algo que les ayudó fue el saber que hay otras personas que han vivido situaciones similares a las suyas. Por ejemplo Glenda dijo:

Leí una historia que decía que a una chica que la habían violado y tirado al hielo, una chica mucho más grande, salió adelante porque ella se decía todo el tiempo que se lo habían hecho a su cuerpo y no a ella. Entonces yo ahí tomé distancia [...] Cuando leí esta historia sentí que era lo mismo conmigo y dije: si ella lo pudo superar, también puedo yo. (Glenda, comunicación personal, 2 de diciembre, 2011)

El conocer sobre otras mujeres les otorgó un sentido de normalidad así como de familiaridad cuando compartieron su secreto con personas que vivieron eventos parecidos. Por ejemplo, Camila mencionó: “En parte sí creo que es algo bastante normal, tengo bastantes amigas a las que les ha pasado cosas similares, de hecho no creo que tengo una amiga de confianza que no le haya pasado” (Camila, comunicación personal, 6 de diciembre, 2011). Este tema fue necesario para las participantes ya que les ayudó a generar autocompasión y a la vez empatía con el resto. Las palabras de Pamela descritas a continuación corroboran con esta idea:

Me ayudó compartir a veces experiencias y sentirme que no soy la única porque yo siempre decía: ¿por qué a mi? y al ver que a otros también les ha pasado esto, no es que deja de ser feo, es horrible que te haya pasado, pero al menos aprendes a sobrellevar mejor esto [...] Muchas veces también me ayudó el ayudar a otros, ancianos, el saber que hay otra gente indefensa y olvidada te ayuda a saber que no eres la única. (Pamela, comunicación personal, 8 de diciembre, 2011)

Se puede observar una actitud bondadosa de las participantes hacia ellas mismas y hacia el resto. Denota una capacidad de las personas de sentirse acompañadas a través de historias similares a las suyas. Es necesario explicar que este tema no tiene que ver con alegrarse del dolor ajeno, sino por el contrario encontrar un soporte ya que les permite sentirse comprendidas. Por otro lado, este tema sirvió como una motivación para las personas ya que les dio esperanza el saber que otras personas sí lo han sabido sobrellevar.

Tema 10: Religión y/o Espiritualidad.

Seis de las ocho participantes mencionaron que tanto su religión así como el considerarse personas espirituales les aportó significativamente en su proceso. La contribución se pudo observar en estrategias de las participantes tales como la oración, asistir a la iglesia, tener fe, sentirse en armonía con el mundo y el tener una creencias relacionadas

con su manera de sentir su espiritualidad. Tres de las participantes consideraron a este tema como el principal factor que las ayudó a sobrellevar la adversidad. Beatriz por ejemplo explicó:

Yo he dejado todo en manos de Dios, he decidido vivir el día a día y dejar de preguntarme por qué todos mis proyectos se van al suelo por más ganas que le ponga. Es la voluntad de Dios y no voy a forzarlo [...] Yo sé que el me ha sanado de todo [...] La verdad siento que no he sido yo, siento que Dios me ha dado las fuerzas para sobrellevar todo. (Beatriz, comunicación personal, 29 de noviembre, 2011)

El generar estrategias como la oración aportó a las participantes a sentirse acompañadas de un ser que no las abandona y con esperanza sobre el futuro. Paula afirmó:

Sé que hay un Dios y sé que es quien rige nuestras vidas; entonces la confianza esta ahí. Mi estrategia es orar. [...] Creo que la fe en Dios y saber que por lo menos, si cierro mis ojos Él va a estar ahí, Él cura mis heridas, cura mi alma que estaba dolida, que estaba resentida, porque son resentimientos guardados. Esa es la estrategia. (Paula, comunicación personal, 30 de noviembre, 2011)

Además este tema otorgó sosiego a las participantes ya que sienten que les ha indicado un camino o les ha dado una luz y una dirección en sus vidas. Por ejemplo, Pamela explicó que en su caso lo que más le ha ayudado es su religión y su fe en Dios:

Principalmente Dios, Él me ha apoyado, es el centro de mi vida. Me digo: Dios mío ayúdame, sé mi apoyo, sé mi luz y no me dejes caer por estas cosas [...] Rezar muchísimo, la oración constante me ha ayudado mucho [...] Creo que es lo más fuerte [...] Siento que Dios me ayuda a llevar las penas porque estas siguen habiendo [...] Cuando uno toma en serio esto de la oración y ves la palabra, lees la Biblia,

encuentras cosas tan hermosas que piensas que no puede haber mejor consuelo que el que te viene del cielo. (Pamela, comunicación personal, 8 de diciembre, 2011)

Todas las creencias y practicas acerca de lo que las participantes consideran divino ya sea en el sentido existencial, moral o espiritual, así como ritos o enseñanzas aportó en su manera de generar sus motivaciones y configurar sus pensamientos. Por ejemplo, Cristina dijo:

Me considero súper espiritual. A pesar de que no tengo una religión con nombre y apellido, ni con Dios ni amo, siento que soy súper espiritual. La espiritualidad me ha ayudado porque me ha dado esa fe en que todo va a estar bien, de que el mundo es mas bueno que malo. [...] Si hay personas malas en el mundo que están confundidas, adentro tienen un rollo pero hay mas gente buena. Si te acercas a la gente mala te van a hacer daño, entonces busca gente buena; rodéate de un buen ambiente. En el fondo eso es espiritual, buscar la armonía, la paz, un buen ambiente. Agradecer por todo lo que tienes en la vida. Yo amo la naturaleza...ver la bondad que hay en el mundo, ver lo linda que es la vida a lado de lo insignificante que es esa maldad. (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011)

Otra forma de demostrar la importancia de este factor es como explicó Rita quien dijo que para ella “Dios es amor” a lo que añadió:

Creo que esto me ha influido porque con el Reiki y con el grupo de Reiki al que acudía sentía que había gente estupenda y amorosa. Pude abrirme y sanarme con amor, que en el fondo es la única solución para un evento de este tipo: amor hacia ti, tu situación anterior, tus padres. amor. El amor libera y sana el dolor. (Rita, comunicación personal, 10 de diciembre, 2011).

Este es un tema significativo en las participantes ya que las ayudó a lidiar con la incertidumbre y a la vez otorgó un sentido de control en sus vidas. A pesar de que en este caso el locus de control es externo (Dios, fuerza superior, etc.) las personas sienten que sus acciones (Ej: oración, meditación) pueden controlar su presente y su futuro. Es una forma de tener una participación activa en su búsqueda de una mejoría. Al sentir que sus acciones o sus capacidades no han sido, o podrían dejar de ser suficientes como para lidiar con un infortunio, las personas acudieron a la convicción de la presencia de una fuerza superior, energía o Dios, que les ayudó con esa carga. En algunos de los casos las mujeres sintieron que lo sucedido era parte de un plan divino, por lo que dejaron de sentirse culpables y a la vez aceptaron los eventos.

Tema 11: relacionarse con sus emociones e introspección.

Seis de las participantes hablaron sobre su manera de expresar, sentir y enfrentar sus emociones como un factor que las ayudó. “Ese proceso de aprendizaje es muy pesado, no aburrido, es muy duro y a veces doloroso, pero cuando lo pasas y ya se automatiza en tu vida es lo mejor, para mi es lo mejor que he podido aprender” (Rita, comunicación personal, 10 de diciembre, 2011). Al mismo tiempo contaron que les sirvió el haberse otorgado la libertad para apreciar aquellas emociones y vivirlas. Se trata de enfrentar las emociones y no evitar sentir las. como indicó Elena:

Aparte de pensar, o sea sentarte tu sola y pensar las cosas sería también el poder entenderte tu misma. Yo creo que es súper necesario el tener un tiempo para ti.

Siempre estamos rodeados por gente pero el solo sentarte un rato y escuchar música y pensar, y sentirte a ti y sentir tu cuerpo y sentir que estás viva [...] El conocerte a ti misma y no tenerte miedo [...] Si estás triste no evites estar triste, siéntelo y luego va a pasar. O si estás enojado o si estás feliz. No etiquetar las cosas y solo sentir las [...]

Mucho de lo que importa es poder conocerte, es súper necesario y poder saber que tú tienes la fuerza de hacer lo que quieres. La libertad de sentir lo que tu quieres [...] sentir tu cuerpo y que te conozcas a ti misma [...] Si es que te sientes triste, siéntete triste y demuéststrate a ti las cosas, no a otra gente. (Elena, comunicación personal, 25 de noviembre, 2011)

Las seis mencionaron que es importante vivir sin dejarse gobernar por sus emociones o por sus pensamientos. Se observa en la introspección que acompañan a los pensamientos de las participantes al momento de referirse a sus emociones. Por ejemplo Rita dijo:

Es un camino súper hermoso pero muy pesado al principio, porque tienes que estar continuamente pensando y consciente de lo que sientes, de lo que piensas, por qué lo piensas, por qué lo sientes, luego ya creo que se automatizan las historias, que luego ya directamente con una emoción, con un sentimiento, una mirada, un lo que sea, ya sabes perfectamente como estas y lo que tienes que hacer para no entrar en crisis, pero, pero hay que estar muy consciente [...] Se trata simplemente estar presente en la vida, pues todo es empezar. Me imagino que el ego es una de las cosas de las que se vale, el miedo: el miedo del qué pasará, qué dirán, yo estoy equivocada, etc. Es decir cuando te enfrentas a esto (a los pensamientos negativos) y te quedas en pensamientos no haces nada, pero cuando decides vivir y equivocarte creo que vas reprogramando lo que en el pasado programaste [...] Confiar en lo que sientes y quererte, cuidar de tu niña interior, que la mimes, que la entiendas y que no te olvides de que esta niña está herida y se siente sola. (Rita, comunicación personal, 10 de diciembre, 2011)

El sentir y expresar las emociones como una fuente de catarsis disminuye la ansiedad y el peso que generan las mismas. Se trata de generar una descarga que provoca el experimentar a cada una de las emociones porque una vez que lo hacen, las emociones se van

como indica Cristina: “Nunca he entendido lo que es estar deprimida, para mi la tristeza solo puede ser pasajera” (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011). En relación a esto Glenda dijo: “Vivo la emoción un rato y luego ya esta, se fue [...] Me regodeo un rato pero después digo basta. Hay una vida para vivir y hay un montón de otras cosas, no hay otra persona que lo pueda hacer si no eres tú mismo” (Glenda, comunicación personal, 2 de diciembre, 2011).

El proceso de reflexionar sobre las emociones y pensamientos, ayudó a que las mujeres tomen consciencia de los eventos y se conozcan mejor. Cristina por ejemplo indicó: “Prefiero estar tranquila, meditar mucho, quedarme pensando, sintiendo. Si es que encuentro adversidades me gusta enfrentar las cosas directo” (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011). De esta manera podemos observar como es que el poder relacionarse con las emociones aportó para que las participantes puedan sobrellevar sus experiencias de abuso.

Temas secundarios

Además de los temas principales, se encontraron cuatro temas secundarios. Estos fueron determinados cuando entre dos y cinco participantes hicieron alusión a unidades similares en relación con la superación del abuso. Cinco participantes consideraron que fue importante el involucrarse en actividades extra. Para otras cinco mujeres resulto significativo el no sentir culpa o vergüenza. Tres de ellas reportaron que el perdonar u otorgar un significado a los motivos del agresor fue un tema de ayuda. Otras tres participantes mencionaron que les ayudo haber recibido apoyo psicológico. La descripción y detalles de frecuencia se encuentran a continuación en la tabla tres.

Tabla 3.: Frecuencia temas secundarios

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Involucrarse en actividades extra		x	x		x	x	x	
2. No sentir culpa o vergüenza	x				x	x	x	x

3. Perdón y significado a los motivos del agresor	x	x	x
4. Apoyo psicológico	x		x x

Tema secundario 1: Involucrarse en actividades extra.

Cinco de las participantes mencionaron que el haberse involucrado en alguna actividad resultó beneficioso para ellas. Hicieron alusión a su participación en un deporte, grupos sociales, aprender a tocar un instrumento o dedicarse a la lectura. Cristina, por ejemplo, explica de que manera el involucrarse en un grupo social en el que podía compartir conocimientos con otros le ayudó:

Por esa época mi mamá, entró a un grupo que se llama *Cienciología* y ahí aprendí algunas técnicas y algunas cosas que me han servido mucho en general en la vida. Leí algunas cosas que me sirvieron, a mi me gustaba mucho leer. Leía mucho filosofía también en esa época, leía muchos libros de filosofía, de psicología. Era bien lectora y creo que eso me ayudo mucho [...] leer de todo, aprender que de cada cosa hay mucho que aprender entonces leer mucho de filosofía y aprender de diferentes religiones y tomar lo mas bonito de cada una es lo que me ha servido para mi vida.
(Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011)

Otra forma en la que realizar actividades extra ayudó a las participantes es por ejemplo a través de encontrar actividades que ayudaron a las participantes a distraerse como explica Camila:

Trato de buscar cosas que me distraigan o actividades, por ejemplo, un tiempo practiqué *ninjutsu*, que me sirvió un montón para desahogarme [...] Hay veces por ejemplo estoy ansiosa y salgo a manejar, porque me encanta manejar, entonces salgo

y manejo un rato despacio escuchando música y ya. Otras veces duermo para tranquilizarme, otras veces me pongo a pintar, lo que me da ganas de hacer es rato [...] Creo que en ese tiempo fue tal vez un poco dedicarme más a los estudios. En la lectura y todo. Creo que era algo que me gustaba bastante y algo que yo hacía como que yo sola para mí, era un tiempo como bastante para mí. (Camila, comunicación personal, 6 de diciembre, 2011)

El ejemplo anterior explica una forma en la que las participantes consideraron útil el realizar actividades extra. De una forma u otra, ellas mencionaron que al hacerlo sentían que estaban teniendo un tiempo para hacer algo que les gusta. De esa manera, el realizar actividades que generaron placer en las participantes les sirvió para tener un tiempo en el que se sentían competentes, útiles o simplemente alegres por el hecho de tener la oportunidad de hacerlo. En el caso del deporte por ejemplo reportan que ha sido un instrumento que les ha ayudado a “desahogarse” y a distraerse. Al referirse a su manera de enfrentar las emociones Paula dijo:

Cojo mi *Spalding* (balón de *basketball*), y me voy a una cancha. Me voy y juego, juego con quien quiera que esté ahí y si no hay nadie, pues yo solita me pongo a jugar, a lanzar o lo que sea. Esa es mi mejor terapia. Cuando estoy molesta, cuando estoy triste, cuando estoy alegre...en cualquier circunstancia en la que yo puedo ponerme mis tenis y ponerme un calentador, una camiseta floja y coger mi *Spalding* e irme a una cancha y estar ahí lanzando, filtrando, haciendo maromas...es la mejor terapia que yo he encontrado (Paula, comunicación personal, 30 de noviembre, 2011)

Este tipo de actividades ayudaron a las participantes a tomar distancia de los eventos y ocuparse de otros aspectos de sus vidas. De cierta forma les ayudó en el sentido que

comenzaron a pensar en más cosas y no solo en el dolor, confusión o cualquier otra emoción que les causó el abuso.

Tema secundario 2: No sentir culpa o vergüenza

Cinco mujeres informaron que el no haber sentido culpa o vergüenza fue beneficioso en su proceso. Cristina siente que ese ha sido el factor que principalmente le sirvió. Indicó: “El sentir que no era culpable me ayudó mucho. Yo nunca me sentí culpable ni cuando intentaron acusarme” (Cristina, comunicación personal, 2 de diciembre, 2011). Algunas participantes mencionaron que se sintieron mucho mejor el momento en el que se liberaron de esas emociones. Por ejemplo, Camila dijo: “No es algo de lo que me avergüence, simplemente ya pasó” (Camila, comunicación personal, 6 de diciembre, 2011).

Para estas mujeres el liberarse de la culpa o la vergüenza fue importante ya que lograron encontrar sentido a momentos ambiguos relacionados con su experiencia de abuso. Muchas de las participantes mencionaron que sus experiencias de abuso fueron episodios difusos ya que no entendían con claridad la magnitud de lo que sucedía. Dichas declaraciones son similares a las descritas en el libro *The Trauma Myth*. En esa obra, la autora indica con claridad como es que las personas que han sido abusadas sexualmente cuando niñas experimentan los eventos como situaciones confusas principalmente. En medio de la confusión, aquellas mujeres que no se sintieron culpables o avergonzadas por los abusos, lograron sobrellevarlos de una manera exitosa. Elena dijo: “Me daba vergüenza de todo lo que decían de mi, pero ahora que lo pienso no se ni por que tenía vergüenza” (Elena, comunicación personal, 25 de noviembre, 2011). Algunas de las participantes encontraron explicaciones para los abusos y por ende dejaron de sentirse responsables de lo sucedido.

Tema secundario 3: Perdón y significado a los motivos del agresor.

Tres de las participantes mencionaron que haber perdonado al agresor contribuyó significativamente en su proceso. Pamela dijo: “Soy una persona alegre, tengo un corazón que no ha sido rencoroso, pienso que si mi corazón hubiera albergado esas cosas talvez sería una mala persona pero no, yo ya lo superé” (Pamela, comunicación personal, 8 de diciembre, 2011). Otro ejemplo son las palabras de Beatriz, quien afirmó lo siguiente:

Sentía tanto odio en mi corazón pero yo he perdonado a estas personas y se que las cosas van a ir bien [...] Yo los perdoné, esto esta superado y por eso puedo ya hablar de eso y del primer evento que no sabe casi nadie [...] Yo no hablaría de esto si no hubiera experimentado el perdón, si yo no sintiera el amor y el perdón yo no se los dijera pero lo he experimentado y si es posible amar a los enemigos y perdonarlos. (Beatriz, comunicación personal, 29 de noviembre, 2011)

En complemento con el tema 10 (no sentir culpa o vergüenza) todas las participantes señalaron sus pensamientos respecto al agresor, lo que les otorgó tranquilidad y dejaron de sentir responsabilidad en el asunto. Utilizaron descripciones como “ ignorante”, “bajo”, “malo”, “desgraciado”, “abusivo”, “sucio”, entre otras, cuando hablaron del agresor. Glenda por ejemplo dijo:

A él le daba lo mismo que seas vos, tu hermana, la vecina de al frente o cualquiera. Yo pienso que era un tipo que no tenía valores, un ignorante. Porque después de un tiempo me lo encontré y era un pobre infeliz. Una persona que no se encontró y a medida que avanzaba su vida, ha hecho todo el daño posible. Pero no es una persona que haya alcanzado la felicidad a ningún nivel. (Glenda, comunicación personal, 2 de diciembre, 2011)

Complementariamente, Cristina mencionó que algo que le sirvió es no haber culpado a ninguna de las personas involucradas en el evento y añadió: “Yo creo que uno de la gente

enferma tiene que estar lejos y más me da pena de ellos que de mi. El vive un infierno, yo no. Yo simplemente tengo que estar lejos de esa gente” (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011). Para las participantes el perdonar fue importante porque es parte de una aceptación de los hechos. Además les ayudó a comprender respecto a la humanidad del otro, en el sentido que entendieron respecto a la imperfección y la capacidad para cometer errores de las personas.

Tema secundario 4: Apoyo psicológico.

Tres de las participantes mencionaron que el haber recibido apoyo psicológico corroboró en su proceso de superación. Una participante en particular, Pamela, mencionó que el haber asistido a terapia resultó un punto clave. Ella dijo:

Hacer una terapia psicológica es tan importante porque uno no sabe de dónde vienen las cosas, pero de pronto una persona de afuera con conocimientos, con toda su imparcialidad y conocimientos académicos me ayuda a entender todo. Yo solita nunca hubiera entendido nada y solo con la oración me hubiera quedado perdonando pero con terapia pude entender el origen y eso te ayuda a alivianar la pena. (Pamela, comunicación personal, 8 de diciembre, 2011)

La terapia significó para las participantes el tener un punto de apoyo y de referencia y fue visto como un lugar donde pudieron acudir sin sentirse juzgadas. “La respuesta que más me ha ayudado, la del terapeuta” afirmó Rita cuando contaba que fue necesario para ella encontrar una persona que la acompañó en su proceso. El asistir a terapia en el momento indicado pudo cubrir ciertas necesidades de las participantes como el sentirse seguras, recibir aceptación, explorar emociones o tener alguien en quien confiar es por ello que significó un factor importante en la vida de algunas de ellas. Es necesario mencionar que dos participantes revelaron que haber asistido a terapia resultó perjudicial ya que no se sintieron comprendidas

o aceptadas por el terapeuta. Esta información confirma la importancia de un terapeuta en la vida de una paciente que ha sufrido de abuso sexual, en términos negativos y positivos, y pone énfasis en la responsabilidad que tienen estos profesionales en la sociedad.

Otros temas relevantes

Se incluyen los fragmentos de dos temas que sobresalieron en las narrativas las participantes en relación a algunos factores que dificultaron su proceso. Se mencionan dichos temas ya que las participantes hicieron énfasis en que probablemente su proceso hubiese sido más llevadero si es que esos factores no hubieran estado presentes. Los temas eran la falta de información sobre abuso sexual como tema (n=7) , y el impacto de la sociedad que resulta este problema (n=8).

Tema relevante 1: Falta de información.

Cuatro de las participantes contaron que resultó muy perjudicial el no tener información sobre abuso sexual o lo que se puede hacer en esos casos. Uno de los motivos por lo que esto puede haber sucedido es porque no existe una cultura de educación sexual que promueva la comunicación sobre estos temas como parte de las conversaciones cotidianas. Por el contrario, en nuestra sociedad generalmente hablar sobre sexualidad resulta un tema tabú y difícil de manejar, por lo que es probable que muchas personas prefieren evitar mencionarlo. Las participantes sienten que si hubieran tenido más información al respecto, probablemente hubiera sido más fácil salir adelante. Por ejemplo, Paula no tenía la seguridad de que lo experimentado con su esposo era abuso sexual. Durante la entrevista ella dijo:

Ese día que yo la llamé y usted empezó a hablar del abuso y todo eso me sorprendí por eso le dije: ¿y es abuso todo esto?. Porque yo pensaba que estaba bien, aparte yo escuchaba a amigas que decían: no es que vienen y te molestan, que no sé qué y no sé cuántos. Entonces yo me ponía a pensar: ¿pero son maridos no? ¿Uno que puede

hacer?. Si hubiera sabido de esto antes probablemente lo hubiera parado y no hubiera soportado tantos años (Paula, comunicación personal, 30 de noviembre, 2011).

En el caso de Paula se observa como es que no saber lo que es el abuso sexual y no conocer sobre herramientas útiles para evitarlo o detenerlo fue perjudicial. Otro factor que pudo haber influenciado para que esto suceda es que el aceptar las limitaciones y errores propias y las de nuestros seres queridos puede resultar doloroso. Por ejemplo, el admitir que tu hermano trató de abusar de tu hija conlleva a tomar acciones que probablemente generen conflictos familiares más grandes. Probablemente resulta muy doloroso admitir que las personas en las que confiamos pueden fallarnos y tal vez por eso las personas evitan conversar sobre esas posibilidades. Es difícil enfrentar la realidad y hacerse responsable de ello. Puede resultar incómodo para los padres conversar sobre dichos temas con sus hijos pero resulta indispensable el mostrar esa apertura y compartir ese conocimiento para poder romper ciclos de desinformación que promueven que el abuso sexual siga ocurriendo.

Las participantes además sintieron que la falta de información influyó en sus comportamientos y en el de las personas que las rodeaban. Mencionaron que el no saber sobre el tema te vuelve una persona vulnerable y no te permite tener consciencia de que eso puede sucederle a cualquiera alrededor.

Tema relevante 2: Impacto sociedad.

Seis de las participantes indicaron que el impacto de la sociedad puede llegar a ser perjudicial ya que muchas veces se sintieron culpables, con vergüenza o con miedo de lo que otros podrían pensar de ellas. Cristina por ejemplo dijo:

Tenemos un problema en nuestra sociedad: que se guarda, que se reprime, que sufre estas cosas pero las mujeres se dejan abusar muchísimo y no hablan pero yo creo que

hay que hablar estas cosas y no avergonzarse tampoco por esto porque no hay motivos para hacerlo. (Cristina, comunicación personal, 3 de diciembre, 2011)

Esto quiere decir que al vivir en una cultura donde no se propician espacios para conversar sobre temas como la sexualidad, la tendencia de las personas puede ser el continuar reprimiendo, el sentir vergüenza o culpa. Sin embargo, al momento de aceptar estos eventos como una realidad nacional, se pueden generar programas que ayuden a tomar conciencia del tema y de las acciones que cada individuo en una familia y en la sociedad podríamos hacer para detener estos abusos y ayudar a quienes han sido víctimas.

Elena considera que muchos de los traumas “vienen de afuera” en el sentido que es un tema tabú y por ende la gente tiene muchas expectativas negativas respecto a la respuesta emocional de las víctimas. Por su parte Pamela comentó que este tema tuvo un impacto negativo en su experiencia y dijo: “Eso es lo que me da rabia, haber vivido en un medio de idiosincrasia y hasta cierto punto de ignorancia porque a esas cosas (del abuso sexual) cuando yo era niña no se les dio importancia.” Pamela, comunicación personal, 8 de diciembre, 2011).

Finalmente Beatriz comentó que no reveló sobre el primer abuso por miedo a la respuesta del resto y por vergüenza. Sin embargo ahora su manera de pensar cambió:

Que no me importe lo que vaya a decir la gente. Porque las consecuencias para que la gente no hable, las tengo que pagar yo. Hubiera preferido que la gente hable, que digan que soy una vaga o lo que sea, o que me hubieran metido una paliza los ladrones o lo que sea, pero que no me hagan el daño porque las consecuencias las tengo que pagar yo. (Beatriz, comunicación personal, 29 de noviembre, 2011)

Estos son algunos de los ejemplos que reflejan de que manera la sociedad tuvo un impacto negativo en el proceso de la superación de las participantes.

Resumen del Capítulo

En este Capítulo se analizó los resultados encontrados en la presente investigación. Se encontraron 11 temas principales que incluyeron la percepción de control o independencia, sentir que no es la única, religión o espiritualidad y aceptación. Sentir que el evento tiene un propósito u otorgarle un significado, encontrar un aprendizaje personal; percibirse afortunado y/o agradecer por como sucedieron las cosas fueron otros de los temas. También les ayudó el revelar, recibir apoyo del grupo primario y apoyo social, y su actitud frente a la vida. Adicionalmente se obtuvieron cuatro temas secundarios. El primero fue de involucrarse en actividades extra. Esto significa que las mujeres se ocuparon en tareas diferentes a sus ocupaciones cotidianas, lo que les ayudó a disipar sus pensamientos. El segundo tema fue no sentir culpa o vergüenza, que significa que las personas lograron entender que no hubo nada que ellas pudieron hacer para evitar el abuso y que tampoco fueron ellas quienes lo provocaron. El tercer tema fue perdón y otorgar significado a los motivos del agresor, implicando el seguir adelante sin pensar en respuestas vengativas frente a quien les hizo daño. El cuarto fue recibir apoyo psicológico, lo que involucró el tener la asistencia de un profesional de la salud mental quien las acompañó en su proceso de curación. Se encontraron dos temas en relación a factores que dificultaron su proceso. Los temas fueron la falta de información y el impacto de la sociedad. En el siguiente Capítulo se hará un resumen general y una descripción de las limitaciones de este estudio, así como un análisis de la convergencia y divergencia de estos resultados en relación a lo encontrado en la literatura. Finalmente se habla sobre las implicaciones clínicas y sugerencias para futuras investigaciones.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

Respuesta a la pregunta de investigación

El propósito de este estudio era encontrar los factores de éxito percibidos por mujeres que han sido abusadas sexualmente y hasta qué punto éstos las han ayudado a sobrellevar su experiencia. A través de las respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas a ocho participantes, se obtuvo temas que simbolizaron ideas, creencias y/o experiencias similares vividas por las participantes. Se encontraron 11 temas principales y cuatro temas secundarios. Además se encontró la presencia de dos temas adicionales que las participantes consideraron relevantes.

Como en otros estudios cualitativos realizados en relación a abuso sexual y resiliencia en adultos, este estudio encontró la presencia de temas en común en la vida de las participantes que parecen haber contribuido con su habilidad para sobrellevar el evento. A pesar de que varios de los temas encontrados fueron consistentes con lo descrito en la literatura, algunos fueron novedosos en el sentido que difieren con los resultados de investigaciones similares como se describe a continuación.

Temas principales.

Los 11 temas principales que se encontraron como fundamentales en la narrativa de las experiencias de abuso sexual de las participantes son los siguientes.

Percepción de control o independencia

Primero, la percepción de control o independencia. Se pudo observar que cuando las mujeres tuvieron un locus de control interno o tomaron decisiones independientes, sus percepciones respecto a su habilidad para sobrellevar el abuso fueron superiores. Como se describió en el Capítulo dos, estudios anteriores han descrito que el tener un locus de control

interno es una característica que se ha observado en personas resilientes (Ej. Chandler, 2010; Friedman, 2007; McClure et al., 2007; Scalzo, 1991; Valentine & Feinauer, 1993). Wolin y Wolin (1993) encontraron que la independencia es uno de los siete factores principales que permiten a los individuos sobrellevar dificultades. En los caso de este estudio se encontraron resultados similares a lo descrito en la literatura. Lo que quiere decir que en presencia de una situación adversa a mayor grado de independencia y locus de control interno, mayor percepción de que se puede salir adelante. Es evidente en el caso de Pamela, Cristina, Glenda y Rita, quienes al no tener un padre o una madre presentes se volvieron independientes en sus decisiones desde temprana edad. También se observó esto en el caso de Beatríz y Paula, quienes sintieron que tuvieron que valerse solas desde pequeñas ya que tenían muchos hermanos y por ende no siempre recibieron todas las atenciones.

Se puede sugerir como intervención trabajar sobre la manera en que las personas pueden controlar ciertos eventos de sus vidas. Por ejemplo, una adolescente que asista a terapia ya que siente miedo a volver a ser abusada cuando vaya a tener contacto con el perpetrador se le puede enseñar estrategias que la ayuden a sentirse protegida como el asistir siempre acompañada de un adulto, no quedarse sola con el agresor y en caso de hacerlo encerrarse en una habitación hasta que llegue alguien más a la casa. Esos son algunas tácticas que podrían ayudar a la persona a sentirse en control de la situación. Otra intervención recomendada es trabajar sobre la independencia emocional de las víctimas. Dado que la mayor parte del tiempo los abusos son cometidos por personas conocidas, sería importante trabajar sobre los vínculos de las mujeres con sus perpetradores y los significados que están detrás de dichos lazos de interacción.

Actitud frente a la vida

Segundo, las personas que lograron salir de las experiencias de abuso sexual con más éxito tienen una actitud positiva frente a la vida. Este tema se refiere a la manera en la que las participantes piensan respecto al mundo que las rodea. Aquí se incluyen factores como el tener esperanza hacia un mejor futuro, el pensar que la vida y las personas son buenas y el mostrar optimismo y alegría. También trata de temas como deseo de superación, percibirse como mujeres fuertes o con un poder interior. Los pensamientos de Carla y Cristina por ejemplo muestran lo importante que fue para ellas el estar en armonía con el mundo, considerando que las personas y las cosas en su vida son buenas. Para poder comprender mejor de qué manera funciona este factor resulta necesario describir los cuatro siguientes temas. Los mecanismos a través de los cuales operan estos temas se pueden describir a través de la psicología positiva. Al ser vistos desde una misma óptica resulta importante conectar su explicación en un solo momento.

Aceptación

El tercer tema fue la aceptación. Se trata de asumir los eventos como algo más que pasó en sus vidas sin cuestionarse respecto a las causas o los responsables. Forma parte de una actitud que les permitió encontrar serenidad. Así mismo les ayudó a sentir una liberación del pasado para poder vivir un presente y un futuro con una perspectiva diferente. Pudieron apreciar la oportunidad de un nuevo inicio. Encontraron nuevas aspiraciones y esperanzas para poder sobreponerse a las imperfecciones del camino. Por ejemplo Elena y Glenda hicieron mucho énfasis en la importancia de seguir adelante y asumir los eventos como algo más que les pasó y no como lo único que ha marcado su vida. Este tema puede ser trabajado en consulta a través de ejercicios Gestalt como la silla vacía donde la víctima puede dramatizar conversaciones con ella misma o con el agresor que le ayuden a poner en perspectiva y a entender que lo pasado ya no se puede cambiar.

Sentir que el evento tiene un propósito u otorga un significado

El cuarto tema fue sentir que el evento tiene un propósito u otorgarle un significado. En este punto las participantes mencionaron que han logrado comprender lo que les sucedió a través de explicaciones que ellas mismas se han otorgado. Dichas explicaciones tienen que ver con sentirse necesarias o útiles para detener estos abusos o proteger a otras personas. Por ejemplo Beatríz y Pamela sintieron que lo sucedido fue un designio Divino y eso les ayudó a encontrar paz. Elena sintió que el abuso tuvo que sucederle a ella para que no suceda con otras personas, por lo que la ayudó a percibirse útil o necesaria para los demás. Dentro de terapia se puede utilizar técnicas de la psicología existencialista como por ejemplo el diálogo socrático como vehículo para movilizar la voluntad del sentido que las personas han otorgado al evento. A través de éste diálogo existencialista que promueve la reflexión, las personas logran identificar nuevas posibilidades de metas, proyectos y sentido aplicables a la experiencia vivida. Se trata de realizar un cuestionamiento profundo de lo significativo en el mundo de la mujer y cómo ella se ha relacionado con éste.

Aprendizaje personal

El aprendizaje personal fue el quinto tema encontrado. El tema trata sobre las enseñanzas que las mujeres lograron interiorizar a partir de sus experiencias. Es una forma de reajustar creencias negativas y transformarlas en nuevas perspectivas en relación a su dolor. Es un proceso que involucra un descubrimiento del ser que tiene una existencia sufriente para poder transformarla en un aprendizaje del camino. Denota una capacidad de las participantes de desechar lo malo y quedarse con solamente las cosas positivas de sus experiencias. Por ejemplo Pamela indicó que el abuso le ha enseñado a quererse más y a estar atenta frente a la posibilidad de ser abusada nuevamente. Glenda y Cristina dicen haber aprendido a proteger a sus hijos y ser más cautelosas frente al tema. Beatriz aprendió a unirse más a su religión y a perdonar al resto. Una posible intervención puede ser el trabajar sobre las cosas en que las

mujeres sienten que han aprendido para así capitalizar dicha experiencia y plasmar el aprendizaje en metas futuras.

Relacionarse con sus emociones e introspección

El sexto tema encontrado fue relacionarse con sus emociones e introspección. Este tema tiene que ver con la capacidad de las personas de vivir y enfrentar sus emociones. También se relaciona con la habilidad para reflexionar, conocerse a uno mismo y expresar los sentimientos. Además involucra el estar atento a los pensamientos y al contenido de las cosas en las que se detuvieron a pensar. Estos se asemejan a resultados encontrados en investigaciones similares (Ej. Anneliese, 2006; Banyard & Williams, 2007; Chandler, 2010; Edmond et al., 2006; Friedman, 2007; Luck, 2010; McClure et al., 2007; Sandberg, 1997; Scalzo, 1991; Simpson, 2004; Valentine & Feinauer, 1993). Fue evidente como en el caso de Elena y Glenda resultó útil el aceptar y sentir todas sus emociones para así poder relacionarse mejor con ellas y comprenderlas. Rita también habló de la necesidad de ser conscientes de los pensamientos que nos invaden para así poder entenderlos y no dejarse dominar por ellos. Ya sea a través de un estilo de terapia Humanista o de una terapia con estilo Cognitivo-Conductual, la intervención tiene que involucrar el explorar emociones y pensamientos relacionados con el evento. Intensificar ciertas emociones ayudaría a las participantes a poder relacionarse de mejor manera con ellas y a la vez liberar sentimientos reprimidos. Así mismo, el dar la oportunidad a la persona para que revele sus pensamientos en un entorno seguro ayudaría a que esta no sienta temor sino por el contrario apoyo.

Psicología positiva como enfoque para comprender mecanismos de afrontamiento de las participante.

Como se mencionó hace un momento, los últimos cinco temas listados -- habilidad de encontrar sentido y propósito al evento de abuso; aceptación; relacionarse con sus emociones

e introspección; aprendizaje personal y actitud frente a la vida -- pueden entenderse a través de la psicología positiva. El optimismo y la esperanza son el foco principal de las investigaciones en psicología positiva lideradas por Martin Seligman (1990) y otros colaboradores interesados en el tema. Dentro de la psicología positiva el proceso de reflexionar, auto-observarse, tener expectativas optimistas y una perspectiva esperanzadora sobre el pasado y el futuro son algunos de los factores que promueven bienestar psicológico (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). La forma en la que estos factores operan es proporcionando seguridad y certeza a las personas respecto a una posibilidad de vivir mejor como se encontró en las respuestas de las participantes. Basado en la evidencia presentada, se puede sugerir utilizar técnicas como la intención paradójica, donde se intenta distanciar al paciente de la situación vivida y de la ansiedad que ésta genera. Una vez que la ansiedad ha bajado, resulta más fácil ampliar el campo de visión de una persona para que pueda encontrar significado o aprendizaje en sus experiencias adversas.

Otra de las técnicas de psicología positiva que pueden utilizarse es el humor y el optimismo como puntales que ayuden a acortar brechas entre los miedos de las personas y su deseo de superación. Se recomienda entonces trabajar sobre los sentimientos de auto valía de las personas para desarrollar o fortalecer características como la gratitud, el entusiasmo, la curiosidad, la capacidad de amar y ser amado ya que son elementos que la psicología positiva ha encontrado como beneficiosos para sobrellevar adversidades.

En este estudio las mujeres encontraron fuentes de bienestar y satisfacción a través de los últimos cinco temas descritos. Estos les permitieron devolverse una imagen equilibrada de si mismas. A pesar de que las participantes son conscientes de sus debilidades, también pudieron apreciar sus fortalezas y por ende salir adelante. En relación a estos temas se puede nombrar al estudio realizado por Gotberg (1994) donde se encontró que el tener expectativas positivas sobre el futuro es una variable crítica asociada con resiliencia. Esto significa que las

suposiciones respecto al futuro de una persona van a influir en su capacidad para sobrellevar una experiencia de infortunio. Ese fenómeno fue observado en los resultados de esta investigación. Por lo que una posible intervención puede estar enfocada hacia trabajar en metas que generen expectativas positivas en las pacientes.

Dentro de los resultados se encontró que parte del comportamiento resiliente de las mujeres pudo ser explicado a través de la anticipación optimista que las participantes tuvieron respecto al mañana. Sus expectativas de mejorar les ayudó a conseguir un efecto positivo en su proceso. Rouse, Longo y Trickett (2001) encontraron que el tener un sentimiento de esperanza es altamente relevante en momentos de sobrellevar adversidad, igual que los casos de Paula y Cristina, quienes mencionaron siempre haber tenido la seguridad de que las cosas estarían mejor. Las participantes de este estudio corroboraron con dicha información cuando expresaron que uno de los factores que les ayudó fue tener la ilusión de que las cosas mejorarían.

Apoyo social o apoyo primario

El séptimo tema principal que surgió de la narrativa de las participantes fue el recibir apoyo de su grupo primario o apoyo social. El tipo de apoyo social es importante en el proceso de resiliencia (Ozbay et al., 2008). Hyman, Gold y Cott (2003) hallaron que lo más útil para prevenir el desarrollo del trastorno de Estrés Postraumático en una muestra de adultos resilientes que habían sido abusados sexualmente cuando niños, es que un individuo perciba que él o ella es valorado por otros. Esos resultados se asemejan a lo encontrado en esta investigación ya que todas las mujeres hablaron sobre la importancia de recibir apoyo social o familiar. Particularmente describieron la necesidad de sentirse protegidas, aceptadas o valoradas por el resto como una parte importante de su proceso.

El tener relaciones interpersonales que brinden soporte es un elemento importante descrito en la literatura. Estudios han encontrado que niños que tienen relaciones consistentes, amorosas y de apoyo, tienen más probabilidades de sobrellevar la adversidad y mostrarse resilientes cuando adultos (Brooks, 1994; Garmezy, 1993; Grotberg, 1994). Resultados similares aparecieron en este estudio al encontrar que las participantes consideraron el apoyo de sus amigos, familiares o conocidos como un tema relevante en su proceso de superación. Es necesario reconocer que el tipo de apoyo recibido no siempre fue en relación al abuso. A pesar de eso, consideran que fue un factor que las ayudó. Esto implica que en el tratamiento de pacientes con abuso sexual se debería incluir al sistema en el que se desenvuelve la víctima para poder ofrecer una terapia más integral. Una sugerencia de intervención puede ser el realizar sesiones de terapia familiar que ayuden a la víctima a expresar sus emociones frente a sus familiares cercanos y trabajar sobre las emociones de sus familiares frente a lo expresado. De esta manera se podría generar una mayor comunicación que ayude a que las interacciones familiares sean más fluidas. Otra intervención puede ser en colegios donde se trabaje con las dinámicas grupales generadas en el aula para que se promueva un ambiente seguro y se evite la discriminación.

Revelar

El octavo tema encontrado fue el revelar. Este tema trata sobre las ocasiones en las que las participantes hablaron sobre sus experiencias y tuvieron una respuesta de aceptación. La forma en que revelar los hechos les ayudó a las mujeres fue a través de diversos mecanismos. Por un lado les sirvió para liberar ciertas emociones (Ej. culpa, vergüenza, miedo). Por otra parte, les sirvió para buscar protección y seguridad. También dijeron que se sintieron comprendidas. Las participantes hicieron un énfasis especial en la importancia de que les crean su historia. Adicionalmente hablaron de ocasiones en que no les creyeron, no

tuvieron una persona con quien conversar o no tuvieron una respuesta de aceptación por parte del receptor. Mencionaron que esos factores fueron perjudiciales porque les restó seguridad o confianza. Se llegó a la conclusión de que la manera en que revelar ayudó a las participantes fue a través de la sensación de libertad emocional que les proporcionó el hablar sobre lo sucedido. Elena por ejemplo menciona lo beneficioso que fue para ella el tener alguien con quien hablar ya que se sintió entendida y apoyada. Una sugerencia en relación a este tema es que los terapeutas promuevan espacios dentro de terapia que otorguen la suficiente confianza a las pacientes para hablar sobre eventos dolorosos en relación a temas como abuso sexual. Del mismo modo, es importante que el o la terapeuta no tengan miedo de evaluar o pedir información colateral (Ej. hablar con la madre) en casos donde exista la sospecha de abuso en niños o niñas que estén asistiendo a terapia.

Sentir que no es la única

El noveno tema encontrado fue el saber que no es la única persona que ha pasado por una experiencia de abuso sexual. En este punto las participantes hicieron énfasis en lo importante que fue para ellas el saber que estos eventos son comunes ya que les dio un sentido de normalidad a sus experiencias. Además, para algunas fue de ayuda ya que les motivó el saber que otras personas sí han podido superar sus experiencias de abuso. Este mecanismo funcionó a través de la auto-compasión que las mujeres pudieron generar en relación a lo vivido. También estuvo involucrado el grado de empatía que las participantes lograron desarrollar hacia otros. Es decir que a medida que las participantes sentían mayor empatía hacia otras personas (víctimas, agresores o personas involucradas), lograban sentir una mayor auto-compasión en relación a sus experiencias. Fue una forma de sentir compañía en su dolor y angustia. Adicionalmente influyó para que las personas se sientan motivadas a seguir adelante con el objetivo de no permitir que siga sucediendo en ellas, en sus hijos o en

sus conocidos. Por ejemplo Glenda contó que una de las cosas que más le ayudó fue el leer la historia de una chica que fue violada y logró salir adelante. Clínicamente resulta interesante aplicar este resultado ya que remarca la posible efectividad de realizar terapias grupales con personas abusadas. Esto ayudaría al individuo a satisfacer algunas de sus necesidades de afiliación ya que tendrían contacto y aprobación con personas que han vivido experiencias similares. Puede ayudar a generar sentimientos de pertenencia para a través de eso reestructurar creencias y actitudes distorsionadas respecto al abuso sexual. Por lo que se sugiere que una intervención efectiva puede ser el realizar terapias grupales o utilizar el psicodrama como técnicas que permitan a las mujeres conocer e involucrarse con personas que han tenido experiencias similares.

Religión y/o espiritualidad

Decimo, la religión o espiritualidad fue uno de los principales temas asociados con la capacidad de las mujeres abusadas sexualmente para sobrellevar su evento. Delgado y Humm Delgado (1998) y De la Rosa (1998) aportaron con evidencia que sugiere que creencias e instituciones religiosas son una fuente de sostén en la que los hispanos generalmente se apoyan durante periodos de estrés o dificultades en sus vidas (Utreras, 2007). En el caso de esta investigación, se piensa que el tema de la religión o espiritualidad también se vio influenciado por el contexto cultural. Es probable que al haber crecido en un medio como el Ecuador, donde constantemente se puede observar rituales, imágenes y prácticas religiosas y espirituales, las mujeres hayan interiorizado algunas de esas practicas como un patrón en su conducta. Así mismo, se puede decir que al escuchar que otros se han beneficiado a través de creencias religiosas, tácitamente las personas reciben un impacto o influencia que podría haberlas motivado a acudir a ciertos tipos de costumbres, creencias o actividades relacionadas con la espiritualidad y religión.

En general, se ha encontrado que la presencia de creencias religiosas en una familia, actúa como factor de protección ya que otorga estabilidad y sentido al niño durante periodos adversos (Mash & Dozois, 2003). Para este estudio, otra de las posibles explicaciones del por qué este factor ayudó a las participantes puede tener que ver con los lugares y las personas con quienes pusieron en práctica sus creencias religiosas o espirituales. Por ejemplo, en el caso de algunas de las participantes (Ej. Beatriz, Pamenla), la religión es el eje central en sus familias y el mensaje ha sido transmitido durante varias generaciones. Es probable que las participantes que hablaron sobre este tema, hayan replicado este mecanismo basándose en otras experiencias adversas que superaron previamente gracias a sus creencias religiosas o espirituales.

Luck (2010), investigó a la espiritualidad como un mecanismo de afrontamiento en mujeres que han sido abusadas sexualmente. La investigadora encontró que la presencia de algunas técnicas facilitaron el proceso de superación de las participantes. Las técnicas fueron la oración, la meditación y el asistir a la iglesia. Además lectura de literatura sobre el tema y ser agradecido con Dios ayudó a las participantes. Admirar a la naturaleza, emprender una búsqueda de crecimiento personal, ayudar al resto, no hacer daño a los demás o servir a los otros también ayudó a dichas mujeres. Se mencionan los resultados del estudio de Luck (2010) ya que se asemejan a las técnicas utilizadas por las participantes de la presente investigación. A través de la espiritualidad y religión las participantes lograron encontrar sentido a su experiencia y a la vez reestructuraron el significado de los sucesos. Por ejemplo Rita siente que el Reiki ha sido uno de las prácticas que más le ha ayudado. Paula, Pamela y Beatriz atribuyen su relación con Dios y sus estrategias de oración como el principal factor que las ayuda en sus vidas. En algunos de los casos éste fue un tema que facilitó el perdón hacia el agresor. Al entender que la religión es importante como una manera de responder a abuso sexual se puede generar tratamientos que promuevan la búsqueda o el acercamiento

hacia prácticas de este tipo. Se puede trabajar sobre la manera en que una paciente se relaciona con su religión para influenciar en los procesos de terapia. Por ejemplo si una persona es Católica y considera que asistir a misa ha sido importante en su vida, se puede trabajar sobre la motivación de la persona para continuar asistiendo a misa.

Percibirse como personas afortunadas y/o agradecer por cómo sucedieron las cosas

El último tema principal encontrado fue el percibirse como personas afortunadas y/o agradecer por cómo sucedieron las cosas. Es un tema novedoso que surgió en esta investigación ya que se asocia con los últimos temas mencionados pero no ha sido reportado en otras investigaciones de abuso sexual y resiliencia (Ej. Anneliese, 2006; Banyard & Williams, 2007; Chandler, 2010; Edmond et al., 2006; Friedman, 2007; Luck, 2010; McClure et al., 2007; Sandberg, 1997; Scalzo, 1991; Simpson, 2004; Valentine & Feinauer, 1993). Sin embargo, no se considera a este factor como divergente de la literatura sino por el contrario, se lo ve como un apoyo a lo encontrado previamente. Por ejemplo Beatriz sintió que a pesar de todo el miedo que el abuso le causó, fue afortunada de que los agresores no la violaron. Glenda consideró una suerte que su agresor nunca la violó a pesar de que tuvo la oportunidad de hacerlo.

La forma en la que este mecanismo funcionó fue a través de una especie de compensación psicológica generada por las mujeres en la que pensaron en otras cosas negativas que pudieron haber sucedido (en relación al abuso) y no sucedieron. De esta manera las participantes sintieron una especie de alivio, lo que las llevó a sentirse agradecidas. Por ejemplo Cristina mencionó que tuvo suerte que su prima habló con una tía respecto al abuso ya que de no haber sido así talvez los abusos hubieran continuado. Resulta un tema interesante ya que enfoca una simultaneidad de procesamientos cognitivos optimistas

y pesimistas que coexisten en este grupo de mujeres. Este tema tiene un impacto clínico ya que puede intensificarse al momento de realizar terapias grupales. Es posible que cuando una mujer escuche la historia de otra persona, por un lado sienta empatía e incluso se sienta identificada. Sin embargo, puede ser que al mismo tiempo ayude a la persona a comparar su experiencia y tal vez a sentir que hubiesen existido otras formas de abuso que ellas perciben como más difíciles de sobrellevar. Una recomendación sobre este punto podría ser el trabajar en relación a la forma en como se dieron los eventos y tratar de encontrar aspectos positivos que evitaron que la situación sea peor para poder generar agradecimiento de las cosas que están actualmente presentes en las vidas de las víctimas.

En conclusión, 11 puntos fueron encontrados como factores importantes en la superación de las víctimas. Cinco de los puntos --habilidad de encontrar sentido y propósito al evento de abuso; aceptación; relacionarse con sus emociones e introspección; aprendizaje personal y actitud frente a la vida-- fueron analizados a través de la psicología positiva. El revelar, el apoyo primario y apoyo social, así como la religión y/o espiritualidad fueron observados desde una perspectiva social. La percepción de control o independencia, así como el sentir que no es la única fueron temas explorados como características individuales de las personas que deberían ser capitalizadas. El sentirse como personas afortunadas y agradecidas también fue un tema estudiado como una característica peculiar de las participantes. Estos temas representaron a los principales elementos percibidos por las mujeres como fundamentales en su proceso de superación.

Temas secundarios.

Adicionalmente se encontraron cuatro temas que también fueron percibidos como importantes para algunas de las participantes. A continuación se detalla.

Involucrarse en actividades extra

El primer tema secundario fue el involucrarse en actividades extra. Por ejemplo, las participantes mencionaron que realizar deporte les ayudó a liberar energía y a sentirse mejor. Otras de las actividades que mencionaron fue el aprender a tocar un nuevo instrumento musical, involucrarse en clubs o grupos sociales. También reportaron haberse relacionado más con sus estudios o prestar mayor interés en la lectura. Otras de las actividades que mencionaron fue ir al cine o escuchar música. Sabiendo esto se puede generar terapias de estilo conductual donde se motive a los pacientes víctimas de abuso sexual a realizar actividades extra (Ej. realizar deporte) como parte de las tareas de terapia.

No sentir culpa o vergüenza

El segundo tema fue no sentir culpa o vergüenza. Este factor hace referencia a los momentos en los que las participantes se sintieron libres de dichas emociones. Consideraron que eso les ayudó a relacionarse con los eventos de una manera más positiva. También les sirvió para tomar perspectiva en relación a los hechos y así entender mejor aquellos momentos confusos y difíciles. Es necesario tener en cuenta esto al momento de realizar terapia con este grupo de personas ya que son emociones a las que el terapeuta tiene que prestar atención para poder trabajar sobre ellas, explorarlas y volverlas adaptativas para la realidad del paciente.

Perdón y otorgar significado a los motivos del agresor

El perdonar y otorgar significado a los motivos del agresor fue el tercer tema secundario encontrado. Las participantes que hablaron sobre este tema mencionaron lo importante que fue para ellas perdonar al agresor o a las personas involucradas. De esta manera las mujeres pudieron sacar el rencor e ira que tenían guardados. Para ellas el perdonar significó decidir abandonar el sufrimiento y seguir adelante. Complementariamente se encontró que parte de los motivos que ayudaron a las participantes a sobrellevar el evento o

perdonar al agresor fue la opinión que tienen sobre el mismo. Eso ayudó a las mujeres a no tomar los hechos como algo en contra de ellas como personas sino como un acto producto de los defectos del otro como en el caso de Cristina, Camila o Glenda, quienes consideraron que sus agresores fueron personas enfermas. A pesar de que el perdón fue un tema secundario, podría resultar terapéutico realizar ejercicios sobre el perdón con pacientes víctimas de abuso sexual por lo que se recomienda promover espacios dentro de terapia que incentiven este factor. Ejercicios Gestalt como la silla vacía podrían ayudar a que las personas expresen sus emociones al agresor y a la vez generen empatía o logren encontrar explicaciones a los significados del mismo. De esta manera los pacientes pueden tener un lugar seguro donde exteriorizar pensamientos que les hubiera gustado haber dicho cuando sucedió el evento.

Recibir apoyo psicológico

El cuarto tema encontrado fue recibir apoyo psicológico. En este caso las tres participantes que hablaron sobre el tema recalcaron la importancia de asistir a terapia. La manera en que les ayudó fue a través del apoyo, aceptación y seguridad que sintieron. También les sirvió para recibir herramientas que las ayudaron a conocerse mejor y explorar sus emociones. Este es un factor importante que debe ser tomado en cuenta al momento de tratar con víctimas de abuso sexual. El asistir a terapia ayuda a reestructurar creencias negativas de las víctimas así como también las ayuda a hacerse responsables de sus emociones y pensamientos. Por lo que una sugerencia es que las víctimas de abuso sexual asistan a terapia como un complemento que les ayude a superar sus experiencias.

Otros temas relevantes.

Los otros dos temas relevantes encontrados fueron la falta de información y el impacto de la sociedad. Estos últimos sobresalieron en las narrativas de al menos la mitad de las participantes en relación a algunos factores que dificultaron su proceso. Estos temas

fueron incluidos dentro de los resultados del estudio ya que las participantes insistieron que probablemente su proceso hubiese sido más llevadero si es que esos factores no hubieran estado presentes.

Falta de información

La falta de información que tuvieron las víctimas respecto a lo que significa el abuso sexual y qué hacer en esos casos, tuvo que ver con el poco o inexistente acceso a detalles o conocimiento sobre el abuso sexual de la población en general. Las participantes mencionaron que les hubiera gustado saber o tener una guía al respecto para así poder tomar una dirección de la manera en que se debe actuar o reaccionar. Así mismo, mencionaron que es indispensable tener un adulto (Ej. padres, maestros, sacerdotes) a quién se le pueda consultar sobre dudas respecto a su sexualidad o a la manera en que otros se relacionan con ellas. Por lo que se considera urgente incentivar el mejoramiento de la comunicación intrafamiliar en relación a temas tabú como lo es este. Una forma de hacerlo es el asistir a talleres familiares que hablen de educación sexual o utilizar libros especializados en la enseñanza de educación sexual para hijos.

Vivimos en una sociedad donde el hablar sobre sexualidad no es bien visto y por ende existe mucho desconocimiento al respecto. Resulta una prioridad enfatizar este tema como necesario para poder realizar programas de tratamiento que puedan responder las inquietudes de las víctimas. Se debe otorgar información a padres de familia, maestros y a la sociedad en general para generar conciencia de esta realidad y a la vez disminuir que este fenómeno siga creciendo. Es indispensable educar a las personas sobre temas de sexualidad y crear una cultura concedora de herramientas que ayuden a sobrellevar dichos eventos. Por lo que se pueden crear campañas que incluyan *spots* publicitarios que ayuden a familiarizarse con el tema de una manera no invasiva. Un modelo de la forma en como dichas campañas pueden

ser realizadas es por ejemplo el proyecto “Reacciona Ecuador, el machismo es violencia” realizado por el gobierno ecuatoriano en el 2010. De esta manera se otorgó información a la ciudadanía a través de medios de comunicación tales como la prensa, radio o televisión para promover el mensaje. También se incluyó la participación de artistas nacionales quienes a través de conciertos ayudaron a difundir el tema. Otro ejemplo es la campaña “Cartas a Mujeres” que inició en el 2011 como un proyecto que incentiva a mujeres abusadas a contar su historia. El proyecto tiene la colaboración de organismos no gubernamentales (Ej. ONU Mujer), empresas privadas, medios de comunicación e instituciones públicas (Ej. alcaldía de Quito). Dichas campañas ilustran algunas de las iniciativas que se pueden realizar en conjunto para prevenir y trabajar sobre esta realidad social. Las intervenciones de educación sexual tiene que sobrepasar la costumbre de solamente hablar de los aspectos negativos sino también demostrar que sí se puede superar el trauma y vivir una vida tranquila a pesar de las adversidades.

Impacto de la sociedad

Finalmente, las participantes mencionaron que la sociedad tuvo un impacto negativo en su proceso en el sentido que las creencias y costumbres de nuestra cultura afectaron la manera en como las mujeres respondieron a los eventos. En continuidad al último tema mencionado, dan alusión a la manera evasiva con la que se trata este tema en la sociedad en general. Comentaron que mucho de lo que les sucedió pudo haber sido evitado si no hubiesen tenido miedo a los estigmas implantados por la sociedad producto de la desinformación y el desconocimiento general.

Se debe tomar en cuenta este punto para la realización de programas que ayuden a la ciudadanía en general a familiarizarse con el tema y tener pautas sobre lo que se debe hacer en estos casos. Además, es importante realizar programas de intervención preventiva que

ayuden a las personas a tener los suficientes recursos al momento de afrontar una adversidad como el abuso sexual. Por ejemplo el incluir a la educación sexual como parte del pensum obligatorio a todas las edades ayudaría a que maestros, alumnos y padres de familia tengan conciencia y acceso a dicha información. Adicionalmente, sería importante fortalecer las políticas sobre el acoso sexual en lugares de trabajo, universidades y escuelas. Es necesario que perdamos el miedo a este tema para poder romper el ciclo de abusos.

Una sugerencia frente a este tema es el levantar más datos estadísticos para tener información actualizada de la realidad de nuestro país en relación a temas de abuso. De esta manera se puede generar planes de acción direccionado a sectores o provincias donde exista una mayor incidencia de casos. Adicionalmente esto ayudaría a realizar un trabajo preventivo en poblaciones que presenten mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual. Para la realización de esta intervención se necesita la participación de los diversos sectores de la sociedad con el objetivo de hacer un trabajo en conjunto y conseguir resultados efectivos.

Limitaciones del estudio

Una limitación importante de este estudio es que existe una posibilidad de que hayan errores en la muestra y por ende los resultados no podrían ser generalizados. Puede ser que las participantes de este estudio tengan características diferentes a las de la población general de individuos que han sido abusados sexualmente. Por ejemplo, puede ser que estas mujeres hayan tenido mayores recursos materiales que otras mujeres o mayor apoyo social. También puede ser que tiene un tipo de personalidad específico que les motivó a participar del estudio. Al tratarse de un estudio cualitativo, la muestra no cumple con la cantidad necesaria de participantes como para realizar análisis estadísticos que permitan estimar hasta que punto las opiniones expresadas por las participantes reflejan las actitudes y creencias de la población general.

Dado que las participantes fueron mujeres voluntarias reclutadas a través de anuncios clasificados publicados en un solo diario nacional (*El Comercio*), redes sociales (*Facebook* y *Twitter*) y a una base de datos relativamente pequeña (n=2000), es probable que muchas personas que podían resultar elegibles para el estudio no fueron expuestas a dicha información. La muestra pudo haberse visto segmentada a un grupo de personas de estatus socioeconómico medio, medio alto y alto, dado que la mayor parte de individuos de la base de datos utilizada tienen acceso al uso de Internet, correo electrónico y uso de redes sociales, características que no son comunes en personas de estrato socioeconómico bajo en el Ecuador. También es posible que algunos de los potenciales participantes no respondieron al anuncio por miedo a sentirse intimidados, vulnerables o avergonzados el momento de la entrevista. A pesar de la posibilidad de los errores de muestreo y las limitaciones de generalización, los resultados encontrados sugirieron temas específicos que resultan valiosos porque señalan posibles factores relacionados a resiliencia y abuso sexual, así como también proveen direcciones para futuras investigaciones.

Otra limitación del estudio es que fue basado en el auto-reporte de las participantes. La información obtenida a través de mediciones de auto-reporte pueden ser distorsionadas o incompletas (Gall, Gall & Borg, 1990). Puede ser que las participantes de este estudio escondieron información o fueron deshonestas al momento de reportar. Puede ser que las mujeres no tenían el suficiente grado de introspección necesario para otorgar información objetiva en relación a ellas. También puede ser que algunas de ellas hayan proporcionado respuestas inexactas en respuesta a la presencia de la investigadora, el tipo de preguntas realizadas o el hecho que las entrevistas fueron grabadas. Sin embargo, la investigadora redujo este riesgo al establecer un buen *rappport* con las participantes, así como también a través de la firma de un consentimiento informado donde se asegura la confidencialidad total de la información. Se sabe que el discutir temas de confidencialidad con participantes, así

como establecer un buen *rapport* incrementa la precisión de las respuestas en mediciones de auto-reporte (Gall, Gall & Borg, 1990). El problema con estudios psicológicos en general es que estudiar las creencias, actitudes y comportamientos de otros resulta complejo. Dado que cada ser humano es un organismo único, es peligroso generalizar resultados a pesar de que se puede hablar de ciertas tendencias. La personalidad de cada individuo así como sus experiencias, componentes genéticos y ambientales marcan una línea muy fina al momento de evaluar resultados y convierten a los estudios psicológicos en una materia difícil de explorar.

Implicaciones clínicas

Los resultados de este estudio pueden contribuir al desarrollo de tratamientos psicológicos efectivos y sensibles a la cultura que vivimos. Los temas encontrados podrían ayudar a dar dirección a las áreas y/o características personales que necesitan desarrollarse o trabajar para que una persona que ha sido abusada sexualmente pueda sobrellevar el evento. Basados en los resultados encontrados en esta investigación, intervenciones específicas para tratar a mujeres que han sido abusadas sexualmente podrían incluir, por ejemplo, el promover el desarrollo de creencias religiosas o espirituales. El recomendar a mujeres abusadas sexualmente el involucramiento en prácticas religiosas o espirituales podría ayudarlas en su proceso de superación. En los casos de personas que sí tienen creencias o prácticas religiosas y/o espirituales, podría resultar beneficioso el apoyar y motivar a que continúen con ellas. De esta manera las personas podrían beneficiarse de recursos que ha servido a otros.

Así mismo, el desarrollo de redes de apoyo sociales debería ser promovido y reforzado. El motivar a las personas abusadas sexualmente en involucrarse en actividades recreativas como el practicar algún deporte o tocar un instrumento musical o participar de programas de voluntariado comunitario puede resultar beneficioso. Adicionalmente, la exploración de temas como la aceptación, auto-eficacia, otorgar significado al evento y

encontrar un aprendizaje personal podrían empoderar a los individuos y otorgarles un sentido de control de sus vidas. El incentivar la introspección y la tolerancia a sus emociones puede ayudar a que las personas tomen conciencia de sus limitaciones así como de sus capacidades. Se podría desarrollar tratamientos que abarquen un empoderamiento a través del en la importancia de su independencia así como de su habilidad para discernir respecto a los factores que se pueden o no pueden controlar. Por lo que dentro de terapia se debería promover ejercicios que desarrollen dichas características.

Los temas descritos podrían resultar útiles para despertar la consciencia sobre la existencia de abuso sexual en nuestra población y los procesos de sanación por los que pasan las personas. Estos resultados podrían ser considerados al momento de desarrollar programas de ayuda a víctimas de abuso sexual como, por ejemplo, proporcionando espacios donde las personas puedan recibir información o respuestas a sus inquietudes. Resultaría útil el que aquellas personas involucradas en salud pública, terapeutas y centros de acopio para víctimas de abuso sexual estén al tanto de esta información para que incluyan a estos temas en sus programas e intervenciones clínicas con personas víctimas de abuso sexual.

Recomendaciones para futuros estudios

Es necesario realizar más investigaciones en países latinos sobre resiliencia para poder entender de una mejor manera los factores que promueven el desarrollo positivo de las personas a pesar de las adversidades. Se sugiere eso ya que puede ser que los mecanismos que utilicen víctimas de abuso sexual en otros países varíen por temas del contexto cultural. Como se mencionó en la revisión de literatura, el abuso sexual es un fenómeno que afecta a una gran parte de nuestra población. Las mujeres y niños son el grupo particularmente con mayor vulnerabilidad para que esto suceda. La información obtenida en este tipo de estudios podría ser utilizada para guiar a instituciones gubernamentales y no gubernamentales en la prevención de este problema social. Por ejemplo, se puede trabajar sobre la discriminación o

estereotipos arraigados en la cultura respecto al abuso sexual . Al mismo tiempo, el realizar más estudios relacionados serviría para implementar programas que busquen promover la resiliencia, sobretodo en poblaciones en riesgo. Una manera de hacerlo sería el desarrollo de programas que hagan énfasis en la importancia del apoyo familiar o actividades extracurriculares realizadas en comunidad.

Es necesario que se realicen más estudios sobre resiliencia y abuso sexual en el Ecuador para poder facilitar resultados positivos en este segmento de la población y también en sus familiares y amigos. De esta manera se pueden reforzar los descubrimientos de este estudio y profundizar en la implementación de tratamientos o programas relacionados con el tema. Dado que este estudio se enfocó únicamente en mujeres, sería interesante investigar sobre los factores de éxito percibidos por hombres que han sido abusados sexualmente. Además, es necesario profundizar la investigación individual de cada uno los temas encontrados en este estudio para poder encontrar cuál de los temas fue el que más les ayudó y de qué manera lo hizo.

Realizar más estudios cualitativos y cuantitativos en relación a resiliencia y abuso sexual en el Ecuador es necesario para poder entender de mejor manera cómo las personas victimas de abuso sexual pueden sobrellevar dichos eventos. Dado que el Ecuador es un país con una alta influencia religiosa, sería interesante el explorar a profundidad cómo este factor influye en el proceso de superación de las adversidades y de qué manera difiere en otras culturas. El propósito de un estudio así sería el de encontrar que partes específicamente de la religión fue la que les ayudó. Por ejemplo, se puede comparar el tipo de técnicas empleadas (Ej. meditación, asistir a la iglesia, orar, ayuda comunitaria) resulta más efectiva al momento de afrontar adversidades en distintas edades y clases socioeconómicas.

REFERENCIAS

- Ackerman, P. T., Newton, J. E. O., McPherson, W. B., Jones, J. G., & Dykman, R. A. (August 01, 1998). Prevalence of Post Traumatic Stress Disorder and Other Psychiatric Diagnoses in Three Groups of Abused Children (Sexual, Physical, and Both). *Child Abuse & Neglect: the International Journal*, 22, 8, 759-74.
- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Lou, S. M., & Byers, J. (January 01, 2006). A Review of Instruments Measuring Resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29, 2, 103-125.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. Washinton, DC: American Psychological Association.
- Andrews, G., Corry, J., Slade, T., Issakidis, C., & Swanston, H. (2004). Chapter 23 Child Sexual Abuse. In Ezzati, M., & World Health Organization. (2004). *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Risk Factors*. Volume 1. Ginebra: World Health Organization.
- Anthony, E.J., Cohler B.J. (1987). *The invulnerable child*. New York: The Guilford Press.
- Banyard, V. L., & Williams, L. M. (March 01, 2007). Women's voices on recovery: A multi-method study of the complexity of recovery from child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31, 3, 275-290.
- Bass, E., & Davis, L. (1994). *The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse : featuring "Honoring the truth, a response to the backlash"*. New York: HarperPerennial.
- Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J., DaCosta, G., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 101-118.
- Bendaljj, S., Jackson, H., Hulbert, C., & McGorry, P. (2007). Childhood Trauma and Psychotic Disorders: a Systematic, Critical Review of the Evidence. *Schizophrenia Bulletin* vol. 34 no. 3 pp. 568-579, 2008. doi:10.1093/schbul/sbm121.
- Bendall, S., Jackson, H. J., Hulbert, C. A., & McGorry, P.D. (2008). *Childhood Trauma and Psychotic Disorders: a Systematic, Critical Review of the Evidence*. Oxford University Press.
- Berman, S. L., Kurtines, W. M., Silverman, W. K., & Serafini, L. T. (January 01, 1996). The impact of exposure to crime and violence on urban youth. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 3, 329-36.
- Bertisch, M. R. (2005). Changing one's life story: A retrospective multiple case study (Doctoral dissertation, Saybrook Graduate School and Research Center, 2005). *Dissertations Abstracts International*, 66, 2805.
- Beste, B. (2001). *Sistemas organizados por traumas: el abuso físico y sexual en las familias*. Argentina: Paidós.
- Besten, B. (1997). *Abusos sexuales en los niños*. Barcelona: Herder.
- Biklen, S. K., & Casella, R. (2007). *A practical guide to the qualitative dissertation*. New York: Teachers College Press.

- Bolen, R. M. (2001). *Child sexual abuse: Its scope and our failure*. New York, NY [u.a.: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (December 01, 1995). Prior Victimization: A Risk Factor for Child Sexual Abuse and for PTSD-related Symptomatology Among Sexually Abused Youth. *Child Abuse and Neglect*, 19, 12, 1401-1421.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (January 01, 1996). Is youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 6, 1406-1416.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. London: Hogarth.
- Boxer, P., Huang, Ch., McMahon, S., & Postums, J. (2011). The impact of emotional and physical violence during pregnancy on maternal and child health at one year post-partum. *Children and Youth Services Review* 33.11: 2103+. *Academic OneFile*. Web. 23 Nov. 2011. Document URL http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA268560125&v=2.1&u=usfq_cons&it=r&p=GPS&sw=w
- Bradshaw, G., Schore, A., Brown, J., Poole, J., & Moss, C. (2005). Elephant breakdown. *Nature*, 433, 087.
- Briere, J., Woo, R., McRae, B., Foltz, J., & Sitzman, R. (January 01, 1997). Lifetime victimization history, demographics, and clinical status in female psychiatric emergency room patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 2, 95-101.
- Brown, H., Sturgeon, S. (2005). Promoviendo un inicio saludable en la vida y reduciendo riesgos tempranos. En: Hosman C, Jané-Llopis E, Saxena S, eds. *Prevención de trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de política*. Oxford, Oxford University Press.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (January 01, 1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22, 11, 1065-78.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (January 01, 2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 4, 822-848.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (January 01, 1986). Impact of Child Sexual Abuse - A Review of the Research. *Psychological Bulletin*, 99, 1, 66-77.
- Bryer, J. B., Nelson, B. A., Miller, J. B., & Krol, P. A. (January 01, 1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *The American Journal of Psychiatry*, 144, 11, 1426-30.
- Burgess, A. W. (2006). *Elderly victims of sexual abuse and their offenders*. Chestnut Hill, MA: Boston College Connell School of Nursing.
- Camacho, G., & Jácome, N. (2008). Mapeo de las Comisarías de la Mujer y la Familia en el Ecuador. Proyecto Acceso a la justicia para mujeres en situación de violencia: Estudio comparativo de las Comisarías de la mujer en América Latina. Quito: CEPLAES - IDRC. (Publicación digital: www.ceplaes.org.ec).

- Cantón, D. J., & Cortés, A. M. R. (2002). *Malostratos y abuso sexual infantil: Causas, consecuencias e intervención*. Madrid: Siglo XXI.
- Carey, P. D., Walker, J. L., Rossouw, W., Seedat, S., & Stein, D. J. (March 01, 2008). Risk indicators and psychopathology in traumatised children and adolescents with a history of sexual abuse. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 2, 93-98.
- Caykoylu, A., Ä‘biloglu, A., Taner, Y., Potas, N., & Taner, E. (January 01, 2011). The Correlation of Childhood Physical Abuse History and Later Abuse in a Group of Turkish Population. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 17, 3455-3475.
- Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (Ecuador). (2005). ENDEMAIN 2004: Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. Quito: Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social.
- Chandler, P. (2010). Resilience in healing from childhood sexual abuse. Ph.D. dissertation, Saybrook Graduate School and Research Center, United States -- California. Retrieved February 17, 2012, from Dissertations & Theses: Full Text. (Publication No. AAT 3418925).
- Child abuse. (2011). *Columbia Electronic Encyclopedia*, 6th Edition, 1-2.
- Choi, K.-H., Davidson, C., & Spaulding, W. D. (July 01, 2011). Social cognition moderates the influence of child physical abuse on inpatient psychiatric rehabilitation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 7, 465-470.
- Choi, K.-H., Reddy, L. F., Liu, N. H., & Spaulding, W. D. (April 01, 2009). Memory as a moderator in the relationship between child sexual abuse and maladaptive functioning in people with severe mental illness. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 4, 282-286.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (September 09, 1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, 5, 4.)
- Clancy, S. A. (2009). *The trauma myth: The truth about the sexual abuse of children--and its aftermath*. New York: Basic Books.
- Claramunt, M. C. (2000). *Abuso sexuales en mujeres adolescentes*. San Jose: OPS.
- Cohen, P., Brown, J., & Smaile, E. (January 01, 2001). Child abuse and neglect and the development of mental disorders in the general population. *Development and Psychopathology*, 13, 4, 981-99.
- Coholic, D., Eys, M., & Loughheed, S. (November 05, 2011). Investigating the Effectiveness of an Arts-Based and Mindfulness-Based Group Program for the Improvement of Resilience in Children in Need. *Journal of Child and Family Studies*.
- Collin-Vezina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J. & Diagneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential Care. *J Ment Health Addiction* . 9: 577–589 DOI 10.1007/s11469-011-9323-8.
- Collings, S.J. (1997). Child sexual abuse in a sample of South African women students: prevalence, characteristics, and long-term effects. *S Afr J Psychol*. 27:37–42.
- Condly, S. (November 01, 2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Sage Urban Studies Abstracts*, 34, 4.).

- Cone, J. D., & Foster, S. L. (2008). *Dissertations and theses from start to finish: Psychology and related fields*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Consejo Nacional de Salud (Ecuador), & Consejo Nacional de las Mujeres (Ecuador). (2004). Política de salud y derechos sexuales y reproductivos. Quito?: Consejo Nacional de Salud.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2003). *Strategies of qualitative inquiry*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2003). *Collecting and interpreting qualitative materials*. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Doverspike, W. F. (1999). *MDI-R, multiaxial diagnostic inventory (revised edition): Professional manual*. Sarasota, Fla: Professional Resource Press.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H. (December 01, 2001). Growing up with Parental Alcohol Abuse: Exposure to Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction. *Child Abuse & Neglect: the International Journal*, 25, 12, 1627-40.
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2007). *Psicopatología: Un enfoque integral de la psicología anormal*. México: Thomson.
- Ecuador. (2009). Código de la niñez y la adolescencia: Legislación conexas, concordancias. Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.
- Edmond, T., Auslander, D., Bowland, S. (2006). Signs of Resilience in Sexually Abused Adolescent Girls in the Foster Care System. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(1), 1-28. Retrieved February 10, 2012, from Alumni - ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 1058466551).
- Edmond, T., Auslander, W., Elze, D., & Bowland, S. (January 01, 2006). Signs of Resilience in Sexually Abused Adolescent Girls in the Foster Care System. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15, 1, 1-28.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development & Psychopathology*, 5, 517-528.
- Ellis, A., & Bernard, M. E. (2006). *Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders: Theory, practice and research*. New York: Springer
- Endicott, J., Spitzer, R. L., Fleiss, J. L., & Cohen, J. (January 01, 1976). The global assessment scale. A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Archives of General Psychiatry*, 33, 6, 766-71.
- Estado Mundial de la Infancia 2008*. (2008). New York: United Nations Pubns / UNICEF.
- Felzen, C. (2004). Child Sexual Abuse. *The lancet*. 364, 9432, 462-470.**
doi:10.1016/j.physletb.2003.10.071.
- Ferguson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family diversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 281-292.
- Gutiérrez-Domènech, M. (2009). Factores determinantes del rendimiento educativo: El caso de Cataluña. Barcelona: La Caixa, Servicio de Estudios.
- Fergusson, D. M., & Mullen, P. E. (1999). *Childhood sexual abuse: An evidence based perspective*. Thousand Oaks, Calif: Sage.

- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (January 01, 1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 10, 1365-74.
- Finkelhor, D. (1984). Boys as victims: A review of the evidence. In D. Finkelhor, *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: The Free Press. Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. New York: The Free Press. Finkelhor, D., & Russell, D. (1984). Women as perpetrators. In D. Finkelhor, *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: The Free Press.
- Finkelhor, D. (1981). *Sexually victimized children*. New York, N.Y: Free Press.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D. (May 01, 1994). International Epidemiology of Child Sexual Abuse. *Child Abuse and Neglect*, 18, 5, 409.
- Finkelhor, D., & Baron, J. (1986) High-risk children. En: Finkelhor, D. *A sourcebook on child sexual abuse*. Sage, Beverly Hills, pp 60–88.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (January 01, 1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 4, 530-41.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (January 01, 1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14, 1, 19-28.
- Fleming, J., Mullen, P., & Bammer, G. (January 01, 1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1, 49-58.
- Flynn, L. C. (2003). *Soul sifting and the process toward resiliency in response to childhood sexual abuse*. Ph.D. dissertation, The University of Utah, United States -- Utah. Retrieved February 10, 2012, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3083608).
- Follette, V. M., & Ruzek, J. I. (2006). *Cognitive-behavioral therapies for trauma*. New York: Guilford Press.
- Friedman, A. (2007). Resiliency in women with early traumatic experiences: An examination of level of secure attachment, optimism, spiritual well-being, locus of control, psychological equilibrium, and social support as potential predictors of successful outcomes. Ph.D. dissertation, New York University, United States -- New York. Retrieved February 10, 2012, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3259711).
- Gall, J. P., Gall, M. D., & Borg, W. R. (1990). *Applying educational research: A practical guide*. New York, NY: Addison Wesley Longman.
- Garmezy, N. (1996). Reflections and commentary on risk resilience and development. In *Stress, risk and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms and interventions*. Edited by: Haggerty R, Sherrod L, Garmezy N, Rutter M. Cambridge: Cambridge University Press; 1996:1–17.
- Garmezy, N. (1973). Competence and adaptation in adult schizophrenic patients and children at risk. In S. R. Den (Ed.), *Schizophrenia: The first ten Dean Award lectures* (pp. 163–204). New York: MSS Information.

- Garmezy, N. (1987). Stress, competence, and development: continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159–174.
- Garmezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Garmezy, N. (January 01, 1971). Vulnerability Research and the Issue of Primary Prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, 1, 101-16.
- Garmezy, N., & Rutter, M. (Eds.). (1983). *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw Hill.
- Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97–111.
- Gartland D. (2009). Resilience in adolescents: the development and preliminary psychometric testing of a new measure. Melbourne: Swinburne University.
- Gartland, D., Bond, L., Olsson, C., Buzwell, S., and Sawyer, S. (2011). Development of a multi-dimensional measure of resilience in adolescents: the adolescent resilience questionnaire. *BMC Medical Research Methodology*, 11:134.
- Gewirtz, A. H., & Edleson, J. L. (April 25, 2007). Young Children’s Exposure to Intimate Partner Violence: Towards a Developmental Risk and Resilience Framework for Research and Intervention. *Journal of Family Violence*, 22, 3, 151-163.
- Glaser, B. (1992). *Basics of grounded theory analysis*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago, IL: Aldine Publishing Company.
- Glaser, B.G., Strauss, A. (1967). *Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Goff, D., Brotman, A., Kindlon, D., Waites, M., & Amico, E. (1991). The delusion of possession in chronically psychotic patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 567–571.
- Goldman, H. H., Skodol, A. E., Lave, T. R. (1992). Revising axis V for DSM-IV: A review of measures of social functioning. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1148-1155.
- Greenberg, M. T. (2006). Promoting resilience in children and youth: preventative interventions and their interface with neuroscience. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 139–150.
- Guía para el desarrollo de los estudios nacionales sobre violencia contra las mujeres y VIH en Belice, Honduras y Nicaragua (2006). *Organización Panamericana de la Salud*. Washington D.C. Obtenido Noviembre 2 de 2011 de: <http://www.paho.org/english/ad/ge/HIV-ProtocolProyecto.pdf>*
- Haggerty, R. J., Garmezy, N., Sherrod, L. R., & Rutter, M. (1997). *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Harvey, R. (2006). Adult Resiliency After Group Home Care During Adolescence. *DAI-B* 67/09, p. 5404.

- Haxhihamza, K., Doarn, C. R., Marija, R., Dimitrinka, J. P., Rozalinda, I., Izabela, F., Viktor, I., ... Lidija, S. (January 01, 2011). Domestic and Peer Violence in Secondary School Among Adolescents: Can Telemedicine Help?. *Telemedicine Journal and E-Health*, 17, 9, 700-704.
- Heisse, L. (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta de salud*. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS. Washington, D.C.
- Herman, J., & Hirschman, L. (January 01, 1981). Families at risk for father-daughter incest. *The American Journal of Psychiatry*, 138, 7, 967-70.
- Herringshaw, Lee Rovira (1997). Resilience and meaning: The development of concepts of self and world in adult survivors of childhood trauma. Psy.D. dissertation, Massachusetts School of Professional Psychology, United States -- Massachusetts. Retrieved February 17, 2012, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 9733001).
- Hill, H. M., Levermore, M., Twaite, J., & Jones, L. P. (1996). Exposure to community violence and social support as predictors of anxiety and social and emotional behavior among African American children. *Journal of Child and Family Studies*, 5, 399-414.
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (January 01, 2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, and Abuse*, 12, 1, 38-49.
- Hilsenroth, M. J., Ackerman, S. J., Blagys, M. D., Baumann, B. D., Baity, M. R., Smith, S. R., Price, J. L., Smith, C. L., Heindselman, T. L., Mount, M. K., & Holdwick, D. J. (2000). Reliability and validity of DSM-IV Axis V. *American Journal of Psychiatry*, 157:11, 1858-1863.
- Horowitz, K., Weine, S., & Jekel, J. (January 01, 1995). PTSD symptoms in urban adolescent girls: compounded community trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 10, 1353-61.
- Hyman, B., & Williams, L. (May 01, 2001). Resilience Among Women Survivors of Child Sexual Abuse. *Affilia*, 16, 2, 198-219.
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (January 01, 2003). Forms of Social Support That Moderate PTSD in Childhood Sexual Abuse Survivors. *Journal of Family Violence*, 18, 5, 295-300.
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., & Patel, V. (January 01, 2005). Mental health promotion works: a review. *Promotion & Education*, 12, 9-25.
- Janssen, I., Krabbendam, L., Bak, M., Hanssen, M., Vollebergh, W., Graaf, R., & Os, J. (January 01, 2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 1, 38-45.
- Javaherian, H. A., Underwood, R. T., DeLany, J. V., & Commission on Practice. (January 01, 2007). Occupational therapy services for individuals who have experienced domestic violence (statement). *The American Journal of Occupational Therapy*. : *Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 61, 6.)
- Johnson, B., & Howard, S. (2007). Causal chain effects and turning points in young people's lives: a resilience perspective. *Journal of Student Wellbeing*, 1, 2; 1-15.
- Kazdin, A. E. (2001). *Behavior modification in applied settings*. Belmont, CA: Wadsworth/Thompson Learning.

- Kendall-Tackett, K.A., Meyer, L., Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 113:164–180.
- Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57, 953–959.
- Kilcommons, A., Morrison, A., Knight, A., & Lobban, F. (January 01, 2008). Psychotic experiences in people who have been sexually assaulted. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 8, 602-611.
- Kim, T. K., Choi, S., & Shin, Y. J. (March 01, 2011). Psychosocial factors influencing competency of children's statements on sexual trauma. *Child Abuse & Neglect*, 35,3, 173-179.
- Kissiel, C., & Lyons, J. (2011). Dissociation as a mediator of psychopathology among sexually abused children and adolescents. *Am J Psychiatry* , 158(7), 1034-1039. doi: 10.1176/appi.ajp.158.7.1034
- Kolar, K. (2001). Resilience: Revisiting the Concept and its Utility for Social Research *Int J Ment Health Addiction*. 9:421–433 DOI 10.1007/s11469-011-9329-2.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*, Sage Publications.
- Lataster, T., Os, J., Drukker, M., Henquet, C., Feron, F., Gunther, N., & Myin-Germeys, I. (January 01, 2006). Childhood victimisation and developmental expression of non-clinical delusional ideation and hallucinatory experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 6, 423-428.
- Letourneau, E. J., Holmes, M., & Chasedunn-Roark, J. (January 01, 1999). Gynecologic health consequences to victims of interpersonal violence. *Women's Health Issues : Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 9, 2.)
- Liebenberg, L., & Ungar, M. (2009). Introduction: The challenges in researching resilience. In M. Ungar & L. Liebenberg (Eds.), *Researching resilience* (pp. 3–25). Toronto: University of Toronto Press.
- Loeffen, M. J., Lo, F. W. S. H., Wester, F. P., Laurant, M. G., & Lagro-Janssen, A. L. (January 01, 2011). Implementing mentor mothers in family practice to support abused mothers: study protocol. *Bmc Family Practice*, 12.
- Luck, S. (2010). Spirituality as a coping resource in adult female survivors of childhood sexual abuse. Ph.D. dissertation, Capella University, United States -- Minnesota. Retrieved February 17, 2012, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3408017).
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge, U.K: Cambridge University Press.
- Luthar, S. S., & Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 129–160).
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (January 01, 1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 61,1, 6-22

- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (June 01, 2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71, 3, 543-562.
- Luthar, S. S., D'Avanzo, K., & Hites, S. (2003). Maternal drug abuse versus other psychological disturbances: risks and resilience among children. In S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 104-129). Cambridge: Cambridge University Press.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 105-115.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., Duku, E. K., Beardslee, W. R. (January 01, 2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 11, 1878-83.
- Madu, S. N., & Peltzer, K. (January 01, 2001). Prevalence and Patterns of Child Sexual Abuse and Victim-Perpetrator Relationship Among Secondary School Students in the Northern Province (South Africa). *Archives of Sexual Behavior*, 30, 3, 311-321.
- Mash, E. J., & Barkley, R. A. (2003). *Child psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Masten, A. S. (1997). Resilience in children at-risk. *University of Minnesota Center for Applied Research and Educational Improvement: Research/Practice*, 5, 1.
- Masten, A. S. (January 01, 2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *The American Psychologist*, 56, 3, 227-38.
- Masten, A. S. (January 01, 2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 3, 921-930
- Masten, A. S. & Reed, M. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 74-88). London: Oxford University Press.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In B.B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 8, pp. 1-52). New York: Plenum Press.
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-28). Cambridge: Cambridge University Press.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience in development: Contributions from the study of children who overcome diversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Maughan, S. L. (1998). Hurting and healing: The role of blame and forgiveness in the empowerment process of adults molested as children.
- Mayakut, P., & Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research a philosophic and practical guide*. London: RoutledgeFalmer.
- Mayakut, P., Morehouse, R. (2004). *Beginning qualitative research a philosophic and practical guide*. (9na Ed.) London: RoutledgeFalmer.

- McCann, I. L. (1990). Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy, and transformation. New York: Brunner/Mazel.
- McCauley, J. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: Unhealed wounds. *Journal of the American Medical Association*, 277, 17; 1362-1368.
- McClure, F., Chavez, D., Agars, M., Peacock, M., & Matosian, A. (January 01, 2008). Resilience in Sexually Abused Women: Risk and Protective Factors. *Journal of Family Violence*, 23, 2, 81-88.
- Merlyn, S. M.-F. (2005). La problemática del abuso sexual en niños y adolescentes: Panorama general y situación en el Ecuador. Quito: Centro de Publicaciones.
- Michelle, H., & USA, T. (nd). Know the signs of child sex abuse. *USA today*.
- Miller, M. K. (2000). The development of protective mechanisms and the promotion of resiliency in children in foster care: Retrospective case studies. (Doctoral Dissertation, California School of Professional Psychology, 2000). *Dissertation Abstracts International*, 61, 4995.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (January 01, 2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91, 5, 753-60.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (January 01, 1993). Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *The British Journal of Psychiatry : the Journal of Mental Science*, 163, 721-32.
- Mulugeta, E., Kassaye, M., & Berhane, Y. (January 01, 1998). Prevalence and outcomes of sexual violence among high school students. *Ethiopian Medical Journal*, 36, 3, 167-74
- Naciones Unidas. (2004). Balance de la política pública de prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado en Colombia: agosto 2002- agosto 2004. Bogotá, D.C: ACNUR. Oficina en Colombia.
- Norma y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida (2009). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Quito. Obtenido Noviembre 2 de 2011 de: <http://www.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/normas%20y%20protocolos%20de%20atencin.pdf>*
- O'Brien, M. (1986). Treatment programs for adolescent sex offenders. Workshop for the Statewide Advisory Board on Sexual Abuse Programs, Lansing, MI.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.
- OMS (1999). Un enlace crítico: intervenciones para el crecimiento físico y desarrollo infantil. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2001a). Documentos básicos. 43o ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, :1.
- OMS (2001b). El informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: Nuevo entendimiento, nueva esperanza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2002a). Prevención y promoción en salud mental: evidencia e investigación. Ginebra, Departamento de Salud Mental y Adicción a Sustancias.
- OMS (2002b). Prevención del uso de sustancias psicoactivas: Una revisión selectiva de qué funciona en el área de la prevención. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

- OMS (2002c). El informe sobre la salud en el mundo 2002: Reduciendo riesgos, promoviendo un estilo de vida saludable, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2004a). Informe de estatus global: Política de alcohol. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2004b). Promoviendo la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2004c). OMS CHOICE Análisis de la rentabilidad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=evidence,cea&language=english>.
- OMS (2004d). El informe sobre la salud en el mundo 2004: Cambiando la historia. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Organización Internacional del Trabajo. (2004). *La Mujer y el derecho internacional: Conferencias internacionales*. México: Secretaría de Relaciones Exteriores.
- Osses, S., Sanchez, I., Ibanes, F. (2006). Investigación cualitativa en educación: hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Valdivia*, 31, 1. Doi: 10.4067/S0718-07052006000100007.
- Ozkose, M., Guclu, O., Guloksuz, S., Karaca, O., Yildirim, B., Ince, B., & Erkemen, H. (2011). The effects of childhood trauma on psychotic symptoms in bipolar disorder. *European Psychiatry*, 26240. Doi: 10.1016/S0924-9338(11)71950-2.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.) Newbury Park, CA: Sage.
- Paveza, G.J. (1988) Risk factors in father daughter child sexual abuse: a case control study. *J Interpers Violence* 3:290–306.
- Pettigrew, J., & Burcham, J. (1997). Effects of childhood sexual abuse in adult female psychiatric patients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31, 208–213.
- Read, J. (1998). Child abuse and severity of disturbance among adult psychiatric inpatients. *Child Abuse & Neglect*, 22, 359–368.
- Read, J., Agar, K., Argyle, N., & Aderhold, V. (March 01, 2003). Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 1, 1-22
- Read, J., Agar, K., Argyle, N., Aderhold, V. (2003). Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder. *Psychol Psychother* 76(1):1–22.
- Read, J., Agar, K., Barker-Collo, S., Davies, E., & Moskowitz, A. (2001). Assessing suicidality in adults: Integrating childhood trauma as a major risk factor. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 367–372.
- Ross-Gower, J., Waller, G., Tyson, M., & Elliot (1998). Reported sexual abuse and subsequent psychopathology among women attending psychology. *The British Journal of Clinical Psychology*; 37, 3; ProQuest Central pg. 313. Obtenido Noviembre 17 de 2011 de: [http://search.proquest.com/docview/218675268/fulltextPDF/13317EE7EDD73735AA/2?accountid=36555*](http://search.proquest.com/docview/218675268/fulltextPDF/13317EE7EDD73735AA/2?accountid=36555)

- Ross, C. A., Anderson, G., & Clark, P. (1994). Childhood abuse and positive symptoms of schizophrenia. *Hospital and Community Psychiatry*, 45, 489–491.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57:3, 316-331.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *The Association for Family Therapy and Systemic Practice*, 21:119–144.
- Rutter, M. (December 01, 2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1, 1-12.
- Sadowski, H., Trowell, J., Kolvin, I., Weeramanthri, T., Berelowitz, M., Gilbert, L. (2003). Sexually abused girls: patterns of psychopathology and exploration of risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry* 12:221–230. DOI 10.1007/s00787-003-0334-2.
- Saller, Helga (1987), la explotación sexual de los niños. KSA, Informe Anual de la Agencia de Protección del Niño N ° 3.
- Sandberg, Ingrid (1997). The phenomenology of recovery from childhood sexual abuse: Themes of resilience. Ph.D. dissertation, Pacific Graduate School of Psychology, United States -- California. Retrieved February 17, 2012, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 9723956).
- Sansonnet-Hayden, H., Haley, G., Marriage, K., & Fine, S. (1987). Sexual abuse and psychopathology in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 753–757.
- Santa Mina, E. E., & Gallop, R. M. (1998). Childhood sexual and physical abuse and adult self-harm and suicidal behaviour: A literature review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 793–800.
- Scalzo, J. (1991). Beyond survival: Keys to resilience among women who experienced childhood sexual abuse. Ph.D. dissertation, Simon Fraser University (Canada), Canada. Retrieved February 17, 2012, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT NN78198).
- Seligman, M. E. (1991). *Learned optimism*. New York, NY: Alfred A. Knopf, Inc.
- Seligman, M. E. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55:1, 5-14.
- Sexual Violence: Definitions. (2009). Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. Obtenido Noviembre 7 de 2011 de: <http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/sexualviolence/definitions.html>*
- Shah, R. Z. (January 01, 1995). Familial Influences upon the Occurrence of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 4, 4, 45-61.
- Shevlin, M., Read, J., Mallet, J., Adamson, G., & Houston, J. (2010). Childhood adversity and hallucinations: a community-based study using the national comorbidity survey replication. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46(12), 1203-10. doi: 10.1007/s00127-010-0296-x

- Simon, V., Feiring, C., & McElroy, S. (2010). Making meaning of traumatic events: youths' strategies for processing childhood sexual abuse are associated with psychosocial adjustment. *Child Maltreatment, 15*(3), 229-241. Doi: 10.1177/1077559510370365.
- Simpson, Carol Lynn (2005). Identifying protective factors commonly associated with the nature of resilience among female adults who have been sexually abused as children. Ph.D. dissertation, State University of New York at Buffalo, United States -- New York. Retrieved February 17, 2012, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3156981).
- Singh, Anneliese A. (2006). Resilience strategies of South Asian women who have survived child sexual abuse. Ph.D. dissertation, Georgia State University, United States -- Georgia. Retrieved February 17, 2012, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3231931).
- Sommers, Marilyn S., Wood, S. (2011). Consequences of Intimate Partner Violence on Child Witnesses: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* Nov.: 223+. *Academic OneFile*. Web. 23 Nov. 2011. Document URL:http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA271424099&v=2.1&u=usfq_con&it=r&p=GPS&sw=w
- Spatz, C. (2000). Childhood victimization: early adversity, later psychopathology. *National Institute of Justice Journal: 3-9*.
- Startup, M., Jackson, M., & Bendix, S. (2002). The concurrent validity of the global assessment of functioning (GAF). *British Journal of Clinical Psychology, 41*, 417-422.
- Stokes, L. D. (2005). Case studies of adults who were former foster children and their perspectives regarding factors within and outside the child welfare system that influenced their academic success (Doctoral Dissertation, 2005). *Dissertation Abstracts International, 65*, 4067.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Sypeck, Mia Foley (2004). Attachment style and childhood sexual abuse: A longitudinal examination. Ph.D. dissertation, The American University, United States -- District of Columbia. Retrieved February 17, 2012, from Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3139804).
- TASSA. Texas Association Against Sexual Assault. Adolescent Sexual Abuse Curriculum. SF.
- Thomson, H., Petticrew, M., Morrison, D. (2001). Intervenciones de vivienda y salud — una revision sistemática. *Publicación Médica Británica, 323*:187-190.
- Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000). Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: Findings from the national violence against women survey. Washington, DC: US Department of Justice.
- Trickett, P., Noll, J., Putnam, F. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology, 23* (2), 453-476 .doi: [10.1017/S0954579411000174](https://doi.org/10.1017/S0954579411000174).
- Ungar, M. (2004). Nurturing hidden resilience in troubled youth. Toronto: University of Toronto Press.

- Ungar, M. (2005). Introduction: Resilience across cultures and contexts. In M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts* (pp. xv–xxxix). Thousand Oaks: Sage.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218–235.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2009). *Researching resilience*. Toronto [Ont.: University of Toronto Press.
- Valentine L., & Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Family Therapy*, 32, 216-224.
- Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Wilsnack, R. W., Wonderlich, S. A., & Kristjanson, A. F. (January 01, 1999). Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: national survey findings. *Child Abuse & Neglect*, 23, 6, 579-92.
- Vos T., Astbury J., Piers LS., Magnus A., Heenan M., Stanley L., Walker L., Webster K. (2006). Measuring the impact of intimate partner violence on the health of women in Victoria, Australia. *Bull World Health Organ*, 84: 739-744.
- Werner EE, Smith RS: *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY, US: Cornell University Press; 1992.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, New York: Cornell University Press.
- White, K., Bruce, S., Farrael, A., Kliewer, W. (1998). *Journal of Child and Family Studies*, 7, 2; 187-203.
- WHO (2005). Multi-country study on women's health and domestic violence against women: Summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization.
- Wilson, B.J., & Gottman, J.M (1996). Attention - the shuttle between emotion and cognition: Risk, resiliency, and physiological bases. In *Stress, coping and resiliency in children and families*. Edited by: Hertherington EM, Blechman E. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1996:245.
- Wilson, J.P. & Friedman, M.J., Linday, J.D. (Eds). (2001). *Treating psychological trauma & PTSD*. New York: The Guildford Press.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard Books.
- Wright, M., Fopma-Loy, J., & Fischer, S. (2005). Multidimensional assessment of resilience in mothers who are child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(10), 1173-1193. Retrieved February 10, 2012, from Alumni - ProQuest Psychology Journals. (Document ID: 1011294741).
- Wyman, P., Cowen, E., Work, W., Hoyt, Meyers L, Magnus K, Fagen D. (1999). Caregiving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension. *Child Development*, 70(3):645–659.
- Yoshihama, M., & Sorenson, S. B. (January 01, 1994). Physical, sexual, and emotional abuse by male intimates: experiences of women in Japan. *Violence and Victims*, 9, 1, 63-77.

Youngstrom, E., Weist, M., & Albus, K. (2003). Exploring Violence Exposure, Stress, Protective Factors and Behavioral Problems Among Inner-City Youth. *American Journal Of Community Psychology* .Vol 32, 1-2, 115129, DOI: 10.1023/A:1025607226122.

APÉNDICE A: ANUNCIO EN LA PRENSA

URGENTE

BUSCO VOLUNTARIAS

para investigación sobre ABUSO SEXUAL

Participantes recompensados con \$25

Informes **098381863/2923362: catalina.aguirre@estud.usfq.edu.ec**

APÉNDICE B: FLYER

SE BUSCA VOLUNTARIAS para investigación relacionada con ABUSO SEXUAL

- Si eres mayor de 18 años.
- En algún momento de tu vida has sido abusada sexualmente.
- Estás dispuesta a compartir de manera confidencial tu historia de vida.
- Si consideras que actualmente tienes un nivel de funcionamiento normal y sientes que estás adaptada a la sociedad.
- Si actualmente tienes una ocupación estable (trabajo, estudio, ama de casa, etc.).
- No has estado hospitalizada previamente por motivos psicológicos.

Puedes ser elegible para el estudio.



Este estudio investigativo incluye una entrevista cara a cara con una estudiante del 5to año de Psicología clínica de la USFQ y bajo la supervisión de un terapeuta calificado. Toma aproximadamente 45 minutos. Tu participación ayudará a miles de mujeres que aún no han logrado superar experiencias similares a las tuyas.



Si participas en el estudio serás recompensada con \$25 en agradecimiento por tu tiempo



Si deseas colaborar o para mayor información, por favor comunícate con **CATALINA AGUIRRE 098381863** o 2923362 o por correo electrónico a:
catalina.aguirre@estud.usfq.edu.ec

APÉNDICE C: CUESTIONARIO DEMOGRÁFICO

1. Edad:
2. Estado civil:
3. Nivel más alto de educación alcanzado:
4. Ocupación actual:
5. Religión: _____(Practicante/ No practicante)
6. Nivel socio-económico: bajo-____medio-bajo____ medio____ medio alto____ alto

—

APÉNDICE D: ESCALA DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO GLOBAL (GAF)

Basado en el cuestionario creado por Mary Miller Psy. D. (2000).

Por favor responda lo siguiente basado en el último año.

Ocupacional

1. ¿Actualmente se encuentra trabajando o estudiando?_____ En caso de que no, cuándo fue su último trabajo?_____
2. ¿Duración de tiempo en el trabajo/estudios actuales?_____ Otros trabajos u ocupaciones en este último año:
3. ¿Ha tenido cambios significativos en su ambiente laboral/ escolar en el último año?
Describe:
4. ¿Se encuentra actualmente experimentando problemas en el trabajo/ estudios?
Explique:
5. ¿Ha tenido problemas en el trabajo en el último año?

Social

1. ¿Se encuentra actualmente involucrada en una relación romántica?
2. Tiempo de duración_____
3. Número de parejas en el último año_____
4. ¿Se encuentra actualmente teniendo algún problema significativo con su pareja (o familiares) o algún otro miembro de la familia? Describir_____
5. ¿Ha tenido algún problema significativo con su pareja (o familiares) o algún otro miembro de la familia en el último año? Describir:
6. ¿Alrededor de cuántos amigos cercanos tiene?
7. ¿Alrededor de cuántas veces a la semana socializa con sus amigos?
8. ¿Pertenece a algún club u organización social?

Psicológico

1. ¿Se encuentra actualmente asistiendo a terapia psicológica?
2. ¿Ha asistido alguna vez a terapia psicológica? En caso de ser afirmativo indique los motivos:

3. ¿Se ha sentido extremadamente deprimida o ha tenido ideas persistentes en relación a la muerte en el último año? ¿Ha tenido esto relación con el evento de abuso sexual vivido?
4. Actualmente, ¿toma alguna medicación por problemas psicológicos?
5. ¿Escucha voces o ve cosas que el resto no lo hace? Por favor, explique:

Otros

1. ¿Utiliza algún tipo de drogas? En caso de ser afirmativo explique cuales y con que frecuencia:
2. ¿Presenta problemas médicos? Describa:
3. ¿Ha sido abusada emocional o físicamente en el último año? Describa:
4. ¿Se encuentra envuelta en algún procedimiento legal o lo ha estado en el último año?
5. Por favor, describa brevemente cualquier otro problema o cambio significativo que ha experimentado en este año.

APÉNDICE E: CUESTIONARIO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

(Adaptado del criterio de Trastorno de Estrés Postraumático del DSM-IV-TR)

En relación a su experiencia de abuso sexual, mencione si es que ha re-experimentado persistentemente dicha experiencia a través de una o más de las siguientes formas:

1. ¿Tiene recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones relacionadas con el abuso?
2. ¿Presenta sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar?
3. ¿Actúa o tiene la sensación de que el abuso está ocurriendo? (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de *flashback*, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse)?
4. ¿Tiene malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del abuso que vivió?
5. ¿Presenta respuestas fisiológicas (por ejemplo: sudoración, mareos, tensión muscular, etc.) al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del abuso?
6. ¿Evita persistente estímulos asociados al abuso?
7. ¿Hace esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el abuso?
8. ¿Realiza esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del abuso?
9. ¿Presenta incapacidad para recordar un aspecto importante del abuso?
10. ¿Siente una reducción del interés o la participación en actividades significativas en su vida?
11. ¿Tiene una sensación de desapego o enajenación frente a los demás?
12. ¿Muestra una restricción de la vida afectiva? (p. Ej. incapacidad para tener sentimientos de amor)
13. ¿Existe en usted la sensación de un futuro desolador? (p. Ej. no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

14. Actualmente presenta alguno de los siguientes síntomas: (Mencione solamente aquellos que usted considera que han aparecido a partir del abuso y que han ido incrementando desde entonces)

- Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
- Irritabilidad o ataques de ira.
- Dificultades para concentrarse.
- Hipervigilancia.
- Respuestas exageradas de sobresalto.

15. ¿Desde hace cuanto tiempo usted tiene estas alteraciones?

16. ¿Considera que alguna de las alteraciones antes mencionadas ha causado malestar significativo en su vida o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes en su vida?

APÉNDICE F: GUIA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA

1. Describe qué y cuándo paso
2. ¿Cómo terminó?
3. ¿Hubo alguna persona/personas con quien/quienes hablaste sobre esto?
4. ¿Qué te motivó a contarles?
5. ¿Después de cuánto tiempo de sucedido el evento lo hiciste?
6. ¿Cuál esperabas que sea la respuesta de las personas a quienes contaste y qué paso?
7. ¿Cómo respondieron las personas a quienes les contaste y cuál respuesta sentiste que fue la que mas te ayudo?
8. ¿Con quién has hablado del abuso desde entonces?
9. ¿Qué significa para ti lo que sucedió?
10. ¿En qué manera consideras que la experiencia fue beneficiosa o perjudicial para ti?
11. ¿Qué factores o experiencias de cuando crecías crees que te han aportado o dificultado a tu capacidad para sobrellevar este evento?
12. ¿Qué personas han sido significativas en tu vida y cómo crees que la relación con ellas te han aportado o dificultado para sobrellevar el evento?
13. ¿Cuánta confianza has sentido respecto a que las cosas van a ir bien en la vida a pesar de las adversidades?
14. ¿Cómo crees que tu actitud frente a la vida te ha aportado o dificultado para sobrellevar este evento?
15. Después del evento, ¿sientes que tienes más, menos o igual confianza en ti misma y cómo sucedió esto?
16. Cuando te sientes frustrada, ansiosa, triste o molesta, ¿cómo enfrentas tus emociones?
17. ¿Tienes alguna estrategia que te ayuda a lidiar con situaciones difíciles y cómo crees que esto te ha aportado para sobrellevar éste evento?
18. ¿Qué recursos has utilizado para llevar experiencias difíciles en tu vida?

19. ¿Qué cosas crees que te hubieran ayudado y no sucedieron? ¿Por qué?
20. ¿Qué cosas crees que no te han ayudado? ¿Por qué?
21. Si tuvieras la oportunidad de hablar con otras mujeres que han sido abusadas, ¿qué les recomendarías?
22. Si pudieras regresar el tiempo y hablarte a ti misma sobre esto, ¿qué consejo te darías?
23. ¿Te involucraste en alguna actividad, deporte, club o desarrollaste algún interés académico que piensas que ayudo a sobrellevar el evento?
24. ¿Te consideras una persona religiosa o espiritual? ¿Crees que esto ha influido (o no) para que puedas sobrellevar el evento?
25. ¿Qué te motivó a hablar de esto ahora?
26. ¿Cómo te has sentido después de esta entrevista?

APÉNDICE G: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación Abuso Sexual

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Catalina Aguirre, bajo la supervisión de Teresa Borja, Ph.D, de la Universidad San Francisco de Quito. La meta de esta investigación es estudiar los factores de éxito que han ayudado a superar el trauma a mujeres abusadas sexualmente. Se intenta encontrar información referente a la manera en que estas mujeres entendieron e interpretaron el abuso recibido, así como también preguntar sobre eventos significativos que las ayudaron a sobrellevar la experiencia. Finalmente se busca conocer sobre la filosofía de vida y creencias de estas mujeres.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder sobre su experiencia mediante una entrevista semi-estructurada. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Posibles riesgos: Participar en esta investigación no implica un riesgo mayor al que se puede presentar durante las actividades de la vida diaria. En algunos casos, la persona puede sentirse incómoda por el contenido sexual de las preguntas así como también por recordar momentos traumáticos de su vida.

Ventajas potenciales para los participantes: Las mujeres entrevistadas se verán beneficiados al participar en este estudio ya que los resultados de la investigación podrán otorgar una perspectiva más amplia acerca de los factores que han ayudado a mujeres que han sido abusadas sexualmente. Así mismo, las participantes tendrán la oportunidad de contar su experiencia en un lugar seguro y con el respaldo psicológico y ético que amerita el caso.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus

respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y pseudónimo, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los *cassettes* con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

En agradecimiento a su participación, usted recibirá un bono de \$25

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Catalina Aguirre y supervisada por Teresa Borja, Ph.D. He sido informada sobre la meta de este estudio, el tiempo aproximado de duración, los posibles riesgos y posibles beneficios.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Catalina Aguirre al teléfono 098381863 o Teresa Borja, 2 297-1700 ext. 1264 tborja@usfq.edu.ec

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha