



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos

Efectividad de la Terapia Cognitiva en mujeres que han sido objeto de abuso sexual en la niñez

(Artículo Científico)

Natalie Ayala Hernández

Guatemala, diciembre 2020

**Efectividad de la Terapia Cognitiva en mujeres que han sido objeto de abuso
sexual en la niñez**
(Artículo Científico)

Natalie Ayala Hernández

M. Sc. Ninet Colomba Guillermo Castillo (asesor)

M. Sc. Ana Muñoz (revisor)

Guatemala, diciembre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera

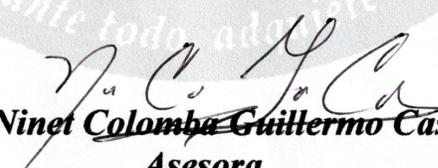
Autoridades Facultad Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vice Decano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, septiembre año 2020.

En virtud de que el presente Artículo Científico con el tema: **“Efectividad de la Terapia Cognitiva en mujeres que han sido objeto de abuso sexual en la niñez”**. Presentada por el (la) estudiante: **Natalie Ayala Hernández** previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lcda. Ninet Colomba Guillermo Castillo
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, noviembre año 2020.

*En virtud de que el presente Artículo científico con el tema: **“Efectividad de la Terapia Cognitiva en mujeres que han sido objeto de abuso sexual en la niñez”**. Presentada por el (la) estudiante: **Natalie Ayala Hernández**, previo a optar al grado Académico Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



MSc. Ana Muñoz de Vásquez
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre 2020. -----

En virtud que el presente Artículo Científico con el tema "**Efectividad de la Terapia Cognitiva en mujeres que han sido objeto de abuso sexual en la niñez**", presentado por el (la) estudiante: **Natalie Ayala Hernández**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar al grado académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



☎ 1779

🌐 upana.edu.gt

📍 Diagonal 34, 31-43 Zona 16

Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Método	1
Objetivos	3
1.1. Objetivo general	3
1.2. Objetivos específicos	3
Desarrollo	4
1.3. El abuso sexual a través de la historia	4
1.4. Consecuencias del abuso sexual	6
1.4.1. Problemas emocionales	7
1.4.2. Problemas físicos	8
1.4.3. Problemas sociales	9
1.4.4. Trastornos psicológicos y fisiológicos	9
1.5. Motivos que llevan a las mujeres adultas a romper el silencio	10
1.5.1. Patrones de crianza	11
1.5.2. Creencias irracionales	11
1.5.3. Relaciones familiares	12
1.5.4. Factores culturales	13
1.6. Prevalencia de mujeres abusadas sexualmente	13
1.6.1. Abordamiento psicológico en víctimas de abusos sexuales	14
1.6.2. Áreas para intervenir en traumas de abusos sexuales	16
1.7. Resiliencia en mujeres que han sido objeto de abusos sexuales	17
1.7.1. Herramientas para evitar patrones repetitivos	17
1.7.2. Psicoeducación sexual a mujeres adultas a través de la Terapia Cognitiva	18
1.7.3. Importancia de exponer al victimario	19
1.8. Terapia Cognitiva	20

1.8.1.	Características	20
1.8.2.	Efectividad de la Terapia	21
1.8.3.	Efectividad de las técnicas	21
1.8.4.	Procesos mentales de la mujer que ha sido violentada	22
1.9.	Aplicabilidad de las técnicas	23
1.9.1.	Técnicas de habilidades de afrontamiento y solución de problemas	23
1.9.2.	Técnica Mindfulness	24
1.9.3.	Técnicas cognitivas	25
1.9.4.	Técnicas emotivas	26
1.9.5.	Técnicas para identificar y modificar esquemas cognitivos	27
1.9.6.	Técnicas para el cambio de creencias nucleares	28
1.10.	Tratamiento centrado en el trauma a la víctima	29
1.11.	Esquemas cognitivos	30
1.11.1.	Razonamiento en los procesos mentales	30
1.11.2.	Mecanismos de defensa	31
1.12.	Resultados efectivos de la intervención cognitiva en una mujer que ha sido objeto de abusos sexuales en la niñez	32
1.13.	Propuesta del tratamiento cognitivo a mujeres que han recibido terapia tras haber sido objeto de abusos sexuales en la niñez	32
	Discusión de resultados	34
	Conclusiones	36
	Referencias	37

Resumen

El presente trabajo estuvo enfocado en verificar la efectividad de la Terapia Cognitiva en mujeres que han sido objeto de abuso sexual en la niñez, por lo que los objetivos que se plantearon fueron a través de la investigación obtenida por medio de bibliografía científica, entrevistas a profesionales con experiencia en la terapia. Asimismo, dentro de la metodología se detallaron las técnicas para moldear la personalidad de la víctima mediante la modificación de patrones de crianza y la comprensión de las secuelas que este tipo de trauma pueden dejar en la persona durante el transcurso de su vida. Sin embargo, se planteó que no todas las víctimas enfrentan problemas emocionales tras haber experimentado algún tipo de abuso ya que logran elucidar sus emociones para no sufrir. moldeando

De la misma manera, se evidenció dentro de la discusión de resultados que por medio de la Terapia Cognitiva las mujeres lograron una vida más equilibrada formando así los patrones de crianza aprendidos en la niñez. Se comprobó a la vez dentro de las conclusiones que al trabajar con efectividad la corriente cognitiva individualizada con víctimas de abuso sexual, se obtienen resultados positivos, ya que en cada sesión programada dentro del tratamiento cognitivo, se brinda atención directamente sobre el conflicto evidenciado por cada mujer objeto de abuso, con la finalidad de brindarles las herramientas necesarias para enfrentar los futuros problemas de manera independiente antes de acudir a terapia nuevamente.

Introducción

La motivación que llevó a la realización de la presente investigación es debido a la prevalencia de mujeres en busca de ayuda psicológica tras experimentar pensamientos, sentimientos y emociones distorsionadas que afectan su estado emocional, así como sus relaciones interpersonales. Es de gran impacto cómo a través del proceso terapéutico se evidencia que estas pacientes se encuentran experimentando las secuelas del abuso sexual sufrido en la niñez de las cuales no son conscientes, ya que derivan el malestar a ciertos acontecimientos detonantes. Por lo que causó interés que aun siendo adultas tuvieran miedo de romper el silencio de lo experimentado en la infancia, argumentando que es un evento pasado que no tiene relación alguna con su problemática actual.

La investigación se enfocó en el tema “La efectividad de la Terapia Cognitiva a mujeres que han sido objeto de abuso sexual en la niñez”. Puesto que a través de información recabada se evidenció que la aplicación de dicha corriente sí es funcional en personas sobrevivientes de agresión sexual ya que las distorsiones se encuentran en el área cognitiva, pues es donde se almacenan los mandatos, recuerdos, experiencias e ideas de lo vivido, formando así esquemas mentales que se imponen como creencias irracionales causando una distorsión en la vida de la víctima a tal grado de ocasionar un problema que si no es tratado puede finalizar como trastorno mental.

La importancia de esta investigación es para que los terapeutas en el área de psicología obtengan evidencia que a través de la terapia cognitiva se trabaja con víctimas que fueron sobrevivientes de abuso sexual de forma eficaz, creando estabilidad emocional a corto y largo plazo a través del desarrollo de un plan terapéutico personalizado e individualizado, aunque el trauma sea el mismo. A su vez se da a conocer que las pacientes que han experimentado este tipo de abuso al verse expuestas abandonan el proceso terapéutico ya que consideran que son culpables o que su historia no será creíble por lo que prefirieron sufrir en silencio antes de afectar a su victimario puesto que éste es un familiar cercano o alguien que aún tiene poder de autoridad sobre la persona.

Método

En la atención clínica llegan mujeres en busca de apoyo psicológico debido a que presentan sintomatología depresiva o ansiosa, gran parte de ellas no estaban conscientes que su malestar formaba parte de las secuelas de haber sido objeto de abuso sexual en la niñez por parte del padre o por un familiar cercano. Por tal motivo los criterios que se utilizaron para trabajar sobre el tema se basaron en estudios científicos formales en el área psicológica que reafirman que el abuso sexual a menores ha sido de gran impacto social por ser una temática que, si se expone, es solamente con personas allegadas a la afectada, asimismo que los menores de edad no rompen el silencio por temor, por sentirse sucios, por sentimientos de culpa, vergüenza y patrones de crianza autoritarios.

Por consiguiente, dentro de la bibliografía investigada se encuentra Benavente, Orte, Ballester, Casado (2016), quienes realizaron un estudio sobre jóvenes universitarios que habían sido objeto de abuso en la niñez, dicho aporte se encuentra es su libro “Prevalencia del abuso sexual en la infancia”, el cual sirvió como referente para realizar un análisis comparativo con otros estudios, por lo que esta investigación aporta información relevante para sustentar el presente tema. Seguidamente se realizó un resumen del libro “El cristal roto” resaltando las ideas principales de cómo se sobrevive el abuso sexual en la infancia, dichos aportes sirvieron para establecer por qué las mujeres abusadas sexualmente en la niñez no lo perciben como un daño que genera secuelas a futuro.

A la vez se solicitó autorización para aplicar dos entrevistas utilizando la herramienta de un cuestionario de preguntas directas, el cual fue revisado y validado por la asesora, dicho instrumento fue aplicado a dos profesionales con experiencia en Terapia Cognitiva, estos insumos fueron analizados para integrarlos en los temas que se consideraron pertinentes enlazar dentro de la investigación. Asimismo, se tomaron insumos del trabajo ejecutado de sesiones terapéuticas en clínica personal que permitió evidenciar notablemente que las mujeres buscan ayuda psicológica manifestando tendencia al desequilibrio emocional.

La Terapia Cognitiva es efectiva para tratar este tipo de traumas ya que trabaja a través de técnicas que ayudan a moldear los esquemas nucleares generando así nuevas conductas. Se pudo evidenciar que las pacientes que fueron sobrevivientes de abuso sexual en la niñez manifestaron tener dificultad en cambiar los pensamientos automáticos los cuales les generaron conductas agresivas e ideas distorsionadas sobre sí mismas, el futuro y las personas que les rodean. De la misma manera esta terapia trabaja en el aquí y el ahora en un corto plazo de tiempo para eliminar la sintomatología que le impide ser funcional y a largo plazo para que las pacientes cuenten con las herramientas necesarias si hubiese una recaída en el futuro.

Objetivos

1.1.Objetivo general

Analizar cómo la Terapia Cognitiva genera una reestructuración en los esquemas mentales en las mujeres adultas que han sido sobrevivientes de abuso sexual en la niñez.

1.2.Objetivos específicos

- Explicar cómo a través de la Terapia Cognitiva la mujer adulta moldea su personalidad por medio de reestructurar los esquemas mentales.
- Investigar cómo los patrones de crianza pueden interferir a nivel cultural en cuanto a la educación sexual en las niñas.
- Describir las secuelas que deja en la mujer adulta el haber sido objeto de abuso sexual dentro del ámbito familiar.

Desarrollo

1.3.El abuso sexual a través de la historia

El abuso sexual es una problemática que ha sucedido desde tiempo atrás al cual no se le ha tomado la importancia pertinente ya que aún se ha podido observar que algunas mujeres que han sido abusadas sexualmente en la niñez no rompen el silencio del abuso experimentado sino hasta en la adultez. En pleno siglo XXI esta temática aún es considerada como tabú dentro del ámbito familiar y cultural, ya que se protege al victimario más no a la mujer, sin tomar en consideración el largo camino de sufrimiento que tendrán que enfrentar. Sáez (2015) indica: “Los niños no han sido siempre objeto de protección, al contrario, se puede concluir que a lo largo de la historia los niños han sido víctimas de todo tipo de abusos y vejaciones, incluso los abusos sexuales” (p.139)

En su niñez se ven obligadas a sufrir en silencio las consecuencias que esto conlleva para evitar cargar con el peso de culpabilidad de ver sufrir a su victimario, ya que regularmente este es un personaje significativo. Alvarez, Rodríguez, García, Moreno, Del Pino & Guillén, Benítez, et al. (2016) indican “El abuso se produce frecuentemente en la esfera familiar, 1 de cada 5 niños son abusados por un familiar cercano. Tanto así que, frecuentemente el abusador es una persona de autoridad que el niño confía o ama” (párr.5). Por lo tanto, las mujeres que sufrieron abuso sexual en la niñez enfrentan secuelas en la adultez que distorsionan su estado mental creando dificultad para que en su infancia logren desenvolverse equilibradamente en el contexto familiar, social y laboral.

Parte del proceso terapéutico cognitivo es la identificación de los pensamientos de las pacientes, ya que estos generan recuerdos de imágenes del abuso sexual vivido en la niñez, el registro de pensamientos es eficaz trabajarlos con este tipo de traumas ya que su finalidad es conseguir que las afectadas puedan ir detectando si los pensamientos automáticos son racionales o irracionales. Asimismo, aportará a que las víctimas examinen y cuestionen sus procesos mentales para lograr el desarrollo de nuevas ideas que les sean funcionales.

Sarasua, Zubizarreta, Corral, & Echeburúa (2013) afirman:

Que los efectos de la victimización a largo plazo son, en general, muy negativos para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor ha sido un miembro de la familia y cuando se ha producido un abuso sexual con penetración. Si bien estas consecuencias de largo alcance son variables de unos casos a otros, hay una estrecha relación entre el ASI y la aparición de alteraciones emocionales en la juventud y en la vida adulta. Así, las víctimas adultas de ASI pueden experimentar un trastorno de estrés postraumático crónico, una sintomatología ansioso-depresiva, un comportamiento sexual insatisfactorio, trastornos de la personalidad (especialmente el trastorno antisocial y el trastorno límite), alteraciones de la conducta alimentaria, abuso de alcohol o drogas o una adaptación inadecuada a la vida cotidiana. En conjunto, las víctimas de ASI pueden experimentar en la vida adulta una tasa de trastornos mentales 2.4 veces mayor que las personas no expuestas al ASI. (p.29)

Por lo tanto, es importante que a estas mujeres se les pueda hacer consciente de cómo este tipo de abuso ha ido sucediendo de generación en generación repitiendo patrones de conducta que dañan a la niña generando traumas en la mujer adulta, con la finalidad de lograr cambios significativos a nivel personal, social y cultural. De acuerdo con Montero (2015), la sociedad castigaba a la mujer porque no era común denunciar el maltrato ya que eran las reglas del juego en donde el abusador era el rey de su propio desastre.

1.4. Consecuencias del abuso sexual

Alvarez, Rodríguez, García, Moreno, Del Pino & Guillén, et al. (2016) afirman:

Numerosos estudios han demostrado que las víctimas de abuso sexual suelen padecer problemas de salud físicos y psicológicos, como depresión, ansiedad, trastornos de alimentación y el sueño, y mayor riesgo de muerte por enfermedad cardíaca, diabetes y cáncer. Además de suponer una interferencia en el desarrollo evolutivo del niño, pudiendo dejar secuelas que no siempre remiten con el paso del tiempo. (párr.4).

Las consecuencias varían pues no son las mismas en cada víctima que fue objeto de abuso sexual en la niñez, las cuales no se pueden enlistar ya que es trabajo del terapeuta indagar a través de la observación y el diálogo que área está generando una disfuncionalidad significativa en las víctimas ocasionando experiencias de desequilibrio en las emociones a tal punto que no estén siendo funcionales. Ya que no todas las mujeres manifiestan traumas psicológicos y pueden manifestarse a través de conductas, relaciones interpersonales, entre otros.

Son las pacientes quiénes deciden buscar ayuda para tratar sus problemas ya sean emocionales o conductuales. A la vez los terapeutas indagan qué llevó a las víctimas a romper el silencio hasta ser adultas, podría ser que buscaron la ayuda porque se encuentran bajo amenaza o presentan una psicopatología. Sin embargo, estos abusos en medida que pasa el tiempo se van ocultando con intentos fallidos de sanar el dolor, con la interrogativa de qué pueden hacer para borrar un pasado que es imposible de olvidar, con un pensamiento arraigado de “así soy y no puedo cambiar”.

Galleguillos (2018) comenta:

Por lo general suele ser un duelo que por muchos años se lleva por dentro. por lo que los defectos que tiene en la adultez guardan mucha relación con poder enfrentárselas con dolores y asuntos que no fueron bien resueltos durante la infancia y la adolescencia. (p.49).

No todas las mujeres que fueron objeto de abuso sexual en la niñez padecen algún trastorno o distorsión cognitiva, sin embargo, cabe recalcar que las pacientes que sí evidencian secuelas tras el abuso pueden manifestar problemas emocionales como estrés postraumático depresión, ansiedad, trastorno bipolar, baja autoestima e ideas suicidas. Asimismo, resurgen problemas físicos de conductas autolesivas e intentos suicidas. Estas consecuencias se han podido reconocer durante la adolescencia o en la adultez ya que a través de elucidar sus experiencias negativas les permitía enfrentar la vida más equilibradamente sin que estos recuerdos las perturbaran al tal grado de perder el control de sus emociones.

1.4.1. Problemas emocionales

Los problemas emocionales que manifiesta una paciente que fue objeto de abuso sexual en la niñez se reflejan en la manera en cómo procede ante ciertas situaciones ya que las emociones son un comportamiento complejo que solo se pueden observar en la conducta de las personas, éstas se evidencian a través de la ira, tristeza, aversión y miedo. En el proceso terapéutico las víctimas expresan no comprender qué desencadena esas emociones ya que alteran sus estados de ánimo sin ningún detonador, a través del registro de pensamientos se ayuda a que las pacientes puedan reconocer, medir e identificar esos síntomas para que les ayuden a comprender cuales les generan más tensiones e indagar qué situaciones son las causantes.

Por lo tanto, al momento en que las víctimas de abusos sexuales en la niñez tengan identificadas las emociones que le causan problemas, se trabajan a través de la Terapia Cognitiva de manera activa y directiva entre pacientes y terapeutas, de manera constante ya que al aplicar esta terapia se

requiere escuchar a las pacientes trabajando bajo esos problemas emocionales que experimentan. En 2010 Greenberger, & Padesky comentan “hacer un registro de pensamientos no es una prueba. Es un ejercicio de identificación de tus pensamientos y de tus patrones de pensamiento, que te permitirá construir tu habilidad de reconocer como tus emociones y pensamientos influyen en tu vida cotidiana” (p.74).

1.4.2. Problemas físicos

Las mujeres que fueron objeto de abuso sexual en la niñez sufren problemas físicos de sobrepeso, descuido personal, autoflagelación, trastorno dismórfico corporal entre otros. Al no ser conscientes las pacientes de donde provienen estas sintomatologías, les resulta difícil de controlar ya que para ellas es normal sin el indicativo que son secuelas de los abusos que sufrieron en la niñez. Al momento de hacer conscientes estos problemas las víctimas evidencian cambios significativos y sanadores a corto y largo plazo atribuyendo a un ordenamiento mental más equilibrado.

Canales (2015) afirma:

El mayor problema de la psique es buscar la forma de hacerle frente a la ansiedad, la cual es desatada por un aumento de la tensión que se desarrolla por el dolor emocional reprimido en el inconsciente. Es por eso que los que vivimos algún tipo de abuso sexual tendemos a generar personalidades ansiosas, obsesivas y compulsivas. Las situaciones que normalmente causan ansiedad son las de pérdida como el amor hacia uno mismo que se presenta cuando hay desaprobación por parte del superyó”. (párr.17)

1.4.3. Problemas sociales

Se evidenció que algunas pacientes que experimentaron abuso sexual en la niñez tienen dificultad para desenvolverse a nivel social, entablar relaciones interpersonales sanas, así como crear lazos de confianza. Esto como resultado de las relaciones abusivas y autoritarias experimentadas en la niñez ya sea directa o indirectamente por el abusador. Estos patrones aprendidos crearon esquemas cognitivos de miedo, temor, desconfianza, vergüenza entre otros, repercutiendo en la vida adulta de la víctima con mandatos de que “todas las personas a su alrededor le pueden hacer daño”.

Chávez Mendoza y Tena Suck (2018), mencionan que una de las técnicas más eficaces en la terapia cognitiva es el entrenamiento en habilidades sociales, por lo que en personas que padecen depresión los esquemas negativos tienen grandes influencias de maneras consistentes en el modo en cómo se atiende, codifica y evalúa la información del medio, lo cual les crea cogniciones referentes a la sobre generalización.

1.4.4. Trastornos psicológicos y fisiológicos

Las mujeres que han sufrido una experiencia de abuso sexual en la niñez enfrentan problemas psicológicos y fisiológicos por lo que es inevitable separar estos dos tipos de trastornos ya que cuando las personas están luchando con sus problemas emocionales en silencio, estos se manifiestan como problemas fisiológicos en representación de exteriorizar lo que las víctimas han ido elucidando por varios años a tal grado de convertirse en un trastorno. De acuerdo con Barlow (2018), no sólo los trastornos emocionales están relacionados con el trauma psicológico, sino que hay otros tipos de trastornos en donde la emoción juega un papel importante, como lo son los trastornos somáticos, los disociativos y los alimentarios.

Por lo que se ha evidenciado que las mujeres que fueron violentadas sexualmente en la niñez manifestaron haber tenido problemas emocionales durante la adolescencia que afectaban cierto porcentaje de sus actividades. Al no haberse tomado la importancia respecto a la atención de estos

malestares ellas continuaron con sus vidas, a tal punto que en la adultez empezaron a evidenciar sintomatologías significativas que llegaron a convertirse en trastornos que les impidieron ser funcionales.

1.5.Motivos que llevan a las mujeres adultas a romper el silencio

Uno de los motivos principales por los cuales las mujeres no rompen el silencio es la vulnerabilidad en la que se encuentran desde su infancia. En esta etapa las pacientes no pueden tomar sus propias decisiones por estar en proceso de aprendizaje, no comprenden lo que está sucediendo a su alrededor ni si están siendo víctimas de abuso sexual. En la adultez ya tienen una perspectiva más amplia de lo experimentado en la niñez, por lo que el estado mental distorsionado la conduce a buscar ayuda para estabilizarse emocionalmente. Se ha evidenciado que algunas pacientes rompen el silencio durante el proceso terapéutico manifestando sentimientos de culpa, vergüenza y miedo a que su historia sea creíble.

Por otro lado, los patrones de crianza, las creencias irracionales, relaciones familiares y factores culturales son motivos que conducen a las personas a mantener el secreto del abuso vivenciado en su niñez. Los mandatos van formando parte de la vida de las pacientes, ya que son conductas aprendidas que no se pueden cambiar, sino que solamente a través de educar para redireccionar los pensamientos e ideas irracionales. Durante el proceso el terapeuta cognitivo obtiene información relacionada con el ámbito familiar de las pacientes, lo cual brinda datos significativos de la infancia como de la adultez, para verificar cómo lo aprendido dentro del ámbito familiar llegó a convertirse en creencias culturales generando así creencias nucleares a lo largo de la vida de la víctima.

López (2020) afirma:

Creo que es porque hay un patrón aprendido de culpa y un patrón aprendido de sumisión y entonces no lo delata porque encima la paciente de haber sido la víctima se considera culpable y sucia de esto que hizo y muy probable no lo haga porque no le creen o porque ese ha sido

el patrón y los niños no tienen ni voz ni voto y no se les puede creer lo que digan, entonces eso se ha encontrado que es muy probable como la idea de que no debo o no puedo señalar a un adulto, los adultos se respetan porque sí.

1.5.1. Patrones de crianza

Las pacientes comprenderán que los patrones de crianza causan daños significativos en las personas y tomarán la decisión de aprender nuevos formatos de vida para no repetir la misma modalidad en la que fueron educadas. Cuando se trabaja a nivel cognitivo se modifica la conducta, mejorando así el estado mental de las víctimas para que sean funcionales en todas las áreas en donde se desenvuelven con la esperanza de una mejor visión hacia el futuro, pero si las pacientes aprendieron que el patriarcado es sinónimo de respeto y no se le puede contradecir, de manera inconsciente repetirán el mismo condicionante de vida.

De acuerdo con Scharff y Scharff (2017) los patrones de crianza repetitivos de abuso sexual en la niñez se transmiten de generación en generación creando tensión en el ámbito familiar, incluso estos patrones de crianza se evidencian en familias en donde los padres que fueron víctimas de abuso sexual en la niñez tienen el cuidado pertinente para evitar la repetición del abuso en sus propios hijos. A pesar de las experiencias vividas en el pasado, las pacientes son las únicas que deciden cómo quieren experimentar el presente, ya sea repitiendo patrones dañinos o tomando la decisión de recibir un tratamiento psicológico para tener conciencia de sus cogniciones distorsionadas y cambiarlas.

1.5.2. Creencias irracionales

La educación que recibió una persona objeto de abuso sexual en la niñez tiene consecuencias a largo plazo como lo es en la adultez puesto que a través de ese aprendizaje se formaron esquemas creando así creencias irracionales, las cuales son experiencias significativas que se repiten

constantemente, y de vital importancia que amenazan la existencia de las pacientes. Por lo que a través de la Terapia Cognitiva se trabaja para que estas enfrenten y debatan sus filosofías irracionales con la finalidad de que comprendan el daño que causan y logren sustituirlas por nuevas experiencias.

Los dos tipos de creencias que se pueden trabajar en una paciente son las centrales e intermedias, cabe mencionar que las ideas centrales son las más dominantes las cuales se desarrollan en la etapa de la infancia mediante la relación con las personas que le rodean. Beck (1995), menciona que cuando el terapeuta identifica una idea central al momento de dar inicio a la terapia la utiliza para conceptualizar al paciente y planificar el tratamiento. Asimismo, el autor comenta que estas evaluaciones tempranas no son muy eficaces, sin embargo, son útiles para observar la fuerza de la idea observando la posibilidad de modificarla.

1.5.3. Relaciones familiares

Una de las creencias centrales que se evidencian en las víctimas que fueron objeto de abusos sexuales en la niñez, tiene relación en cuanto a que las uniones familiares son importantes dando a entender que las figuras masculinas son sinónimo de respeto lo que las conducen a tener relaciones cercanas con la persona que las violentó. Por lo que a las pacientes que han sido violentadas sexualmente se les dificulta mantener relaciones sanas con sus familiares cuando el victimario pertenece al círculo familiar primario. Estos datos benefician el proceso terapéutico para trabajar esos mandatos que las pacientes consideran correctos sin tener consciencia de que son el resultado de relaciones interpersonales fallidas.

En 2019, Acale menciona: “Esa misma estructura patriarcal que sirve de andamiaje a estos procesos de victimización, es la que hace que al mismo tiempo que las víctimas han preferido guardar silencio y no denunciar esta grave invasión de su libertad” (p.24). Por tal motivo al interactuar con la familia es importante la intervención cognitiva en esta repetición de patrones ya que son una herramienta para que las pacientes cambien su perspectiva respecto al poder que tiene un hombre sobre la mujer. El autor resalta que la repetición de patrones de comportamiento machistas son

fenómenos criminales ya que imponen su poder sobre el uso del cuerpo de su víctima como un objeto de placer sexual creando así una despersonalización.

1.5.4. Factores culturales

Asimismo, se deben trabajar las creencias culturales las cuales evitan que las mujeres repitan las enseñanzas generación tras generación que la sociedad ha impuesto como verdades absolutas en cuanto a romper el silencio por cualquier tipo de abuso. Por ejemplo, en algunos departamentos de Guatemala existen familias donde por cultura los padres dan en matrimonio a las niñas tras obtener beneficios económicos los cuales se ha practicado por varias generaciones.

López y Müller (2018) indican:

Un concepto social de familia en el cual hijas e hijos deben venerar a sus padres mientras vivan. Un concepto cultural donde los padres están por sobre los hijos. La historia humana está plagada de vidas humanas destruidas por esos mandatos culturales. (p.33).

Por lo que es efectivo que a través de la terapia cognitiva se cambien esos mandatos para evitar la repetición de patrones dañinos en la futura generación de las pacientes que fueron objeto de abusos sexuales, con la finalidad de hacer consciencia que debido a la educación recibida se manifiestan consecuencias dolorosas que tiene que enfrentar en la adultez.

1.6. Prevalencia de mujeres abusadas sexualmente

La prevalencia de mujeres que han sido objeto de abusos sexuales en la infancia es significativa, sin embargo, hay mujeres que en ninguna etapa de sus vidas rompieron el silencio de haber recibido este tipo de abuso, por lo que se podría mencionar que la prevalencia es aún más significativa. Por otro lado, existen grupos de mujeres que experimentaron este tipo de abusos y no tuvieron el acceso a la ayuda psicológica ya sea por ignorancia o por los factores económicos. A la vez, hay pacientes

que refieren haber buscado ayuda en otras disciplinas y que los resultados fueron momentáneos. A través de la terapia comprendieron que esos efectos repentinos eran porque forzaban el cambio de conducta sin comprender que las ideas eran las mismas.

En la Terapia Cognitiva el terapeuta trabaja de manera activa, directiva y flexible sin fomentar la catarsis ya que se pretende trabajar en el aquí y el ahora. A través de estas habilidades las pacientes muestran apertura con la ayuda de la aplicación de técnicas de manera flexible. Por tal motivo mediante esta corriente se han analizado cambios significativos y eficaces a corto y largo plazo. Por otro lado, no todas las víctimas de abusos sexuales buscan directamente la Terapia Cognitiva para tratar el trauma. Giusti (2009) comenta que: “el terapeuta cognitivo trabaja en la dirección de ayudar al paciente a reconocer sus patrones cognitivos y creencias existentes de modo de poder modificarlos mediante cogniciones y creencias alternativas”. (p.106)

1.6.1. Abordamiento psicológico en víctimas de abusos sexuales

No se recomienda que a las mujeres adultas que rompieron el silencio por haber sido objeto de abusos sexuales en la niñez se les obligue ser abordadas psicológicamente, ya que esto representaría otro tipo de abuso para las víctimas. Por otro lado, si ésta decide llevar a cabo un proceso terapéutico, primeramente, el terapeuta debe autoevaluarse si cuenta con las habilidades pertinentes para tratar este tipo de traumas ya que puede haber manifestación de contratransferencia, la cual puede resultar contraproducente, contradictoria y no muy eficaz para el abordaje. Para que éste sea eficaz no debe haber ningún tipo de sesgo dentro de la relación terapeuta-paciente.

La eficacia del abordaje terapéutico consiste en transmitirle a las pacientes que se encuentran en un lugar seguro en donde pueden exteriorizar sus temores más oscuros sin sentirse juzgadas o señaladas, a la vez haciéndoles saber que se trabajará en base a sus ideas y no cómo es su persona. Un terapeuta que se inclina en la Terapia Cognitiva debe contar con habilidades que le permitan que la víctima pueda darse cuenta de que está frente a un profesional con quién puede revelar sus emociones, tal y como Ruiz (2017) refiere “las habilidades específicas del terapeuta cognitivo son

las siguientes: conocimiento del modelo cognitivo, colaboración, educación y cortesía, habilidades para escuchar, profesionalidad, flexibilidad y humor” (Blackburn y Davidson, 1990) (p.381).

La importancia del tratamiento psicológico en mujeres víctimas de abusos sexuales radica en concienciar a las mujeres que han sido objeto de este tipo de injusticia desde la niñez a que busquen el apoyo psicológico, ya que cada una presenta de maneras diferentes la forma de sobrellevar la situación, por tal motivo se hace necesario recibir dicho tratamiento, porque las pacientes en la mayoría de veces no logran estabilizar su estado mental, manifestando dificultad para ser funcionales en las áreas en donde se desenvuelven esto como consecuencias de las distorsiones cognitivas, conductuales y emotivas. Si no se trabajan los traumas, estos pueden llevar a las pacientes a trastornos que les impidan ver con claridad y puede terminar en un suicidio.

Estudios realizados a estudiantes universitarios que fueron víctimas de abusos sexuales en la infancia evidencian que la Terapia Cognitiva es un tratamiento efectivo para reducir la sintomatología que manifiestan las personas violentadas sexualmente en la niñez. A si mismo aportan que a través del tratamiento cognitivo las pacientes pueden evidenciar resultados positivos entre sesiones y no hasta que el proceso finalice puesto que en cada intervención se trabajará en el moldeamiento de las ideas distorsionadas mejorando así la perspectiva que tienen respecto a la vida.

Benavente, Orte, Ballester & Casado (2016) afirman:

Podemos concluir que la presencia de estrategias de afrontamiento positivas (afrontamiento cognitivo, solución de problemas) en víctimas de abuso sexual infantil guarda una moderada relación significativa con una menor sintomatología; parece ser positivo el afrontamiento cognitivo sobre la reducción de diversos síntomas” (p.82)

1.6.2. Áreas para intervenir en traumas de abusos sexuales

Un área significativa para intervenir en traumas de abusos sexuales en este tipo de pacientes, se encuentra dentro del ámbito familiar, cuando el victimario fue un pariente cercano ya sea padres o hermanos, dichas secuelas pueden afectar áreas que generan una ansiedad del “yo”, lo que provoca en las pacientes un tipo de ansiedad perturbadora, por tal motivo cuando la terapia cognitiva actúa en este proceso ayuda a que las pacientes comprenden las secuelas de los traumas, que comprendan que las experiencias no se olvidan ya que esto es imposible, esas memorias las acompañarán siempre, la eficacia de la aplicación de técnicas se refleja en las pacientes cuando aprenden que pueden vivir con el recuerdo sin que continúe lastimándolas de manera latente.

Para que esta intervención terapéutica pueda reflejarse en la vida de las pacientes, se debe observar con antelación los signos y síntomas de culpa, vergüenza, suciedad, baja autoestima e inferioridad ya que estos son síntomas muy característicos en las pacientes que han sido objeto de abusos sexuales en la niñez e inconscientemente no comprenden que es una secuela de lo experimentado.

Galleguillos (2018) afirma:

Muchas veces cuando los abusos se desarrollan de manera intrafamiliar, las victimas pueden experimentar sentimiento de culpa o de coparticipación de los hechos, sumado a las estrategias que pueda haber usado el agresor que facilitan el silenciamiento de quien lo vive. Además, en muchos casos la victima privilegia el mantener el equilibrio u homeostasis familiar, ante lo cual, se mantiene silenciada por años y en ocasiones nunca devela los hechos. Se vive un “mejor sufro yo que ver sufrir a quienes quiero”. (p.116, 17).

1.7. Resiliencia en mujeres que han sido objeto de abusos sexuales

Al trabajar la resiliencia por medio de técnicas de la Terapia Cognitiva, las mujeres que fueron objeto de abusos sexuales en la niñez cuentan con habilidades para afrontar los problemas emocionales, ya que tienen la capacidad de ordenar sus ideas, diferenciarlas con los pensamientos irracionales o automáticos permitiéndoles detectarlos para evitar así nuevas distorsiones cognitivas. Si el proceso terapéutico ha sido efectivo, en esta etapa del proceso las pacientes lograron observar cambios cognitivos y conductuales a nivel personal, social y familiar con la visualización de un futuro esperanzador.

Por lo tanto, la resiliencia trabajada en las víctimas de abusos sexuales es ahora una defensa para enfrentar las situaciones de la vida diaria de manera más funcional. Giusti (2009) menciona que la construcción de la resiliencia puede ser un puente que va desde los desórdenes y trastornos emocionales a la salud emocional. Las personas resilientes consiguen mantener un equilibrio físico, espiritual, moral, emocional, social-racional y cognitivo. Asimismo, el autor realza que si se dirige la psicoterapia hacia los aspectos más resilientes del paciente se crean las condiciones en donde aproveche sus competencias existentes, talentos y capacidades, a la vez aprender a construir habilidades nuevas para tener una vida más plena y satisfactoria.

1.7.1. Herramientas para evitar patrones repetitivos

El registro de pensamientos y emociones es una herramienta que ayudan a que las pacientes puedan darse cuenta del daño causado por la manera en que fueron educadas, en conjunto con el orden mental trabajado en terapia, las pacientes introyectarán cambios sanos a nivel personal e interpersonal. Otra de las tareas que ayudan a las pacientes es la biblioterapia ya que es una técnica es muy efectiva para trabajar con mujeres que experimentaron abusos sexuales en la niñez, puesto que a través de la lectura obtienen conocimientos en cuanto a las maneras más sanas de educar a los hijos, evitando así el aprendizaje educativo distorsionado que marca significativamente la vida del infante hasta la vida adulta.

Si los patrones de crianza no se trabajaron para hacerlos conscientes durante el proceso terapéutico, las pacientes de manera inconsciente los replicarán sin tener el conocimiento de que son dañinos. Sin embargo, si no se concientizó referente a la educación distorsionada con la que fueron educadas, éstas continuarán con la misma directriz sin comprender que en la infancia es cuando se forman estos esquemas.

Caro (2009) indica:

El esquema sería, por tanto, una estructura cognitiva relativamente estable que dicta cursos de acción y cómo debemos interpretar las situaciones. Los esquemas varían respecto a su nivel de actividad. Si están latentes no conducen al procesamiento de la información, pero si están activados canalizan todos los niveles del procesamiento (Moorey, 1996) (p.143).

1.7.2. Psicoeducación sexual a mujeres adultas a través de la Terapia Cognitiva

Como parte del tratamiento psicológico la psicoeducación para las mujeres víctimas de abusos sexuales es importante que rompan con los patrones repetitivos aprendidos en la niñez, esta repetición no es un indicativo de que la mujeres que fueron abusadas sexualmente en la infancia dentro de su entorno familiar se conviertan en personas abusadoras, lo que se quiere enfatizar con esta técnica es que las mujeres cuenten con la información necesaria para detectar este tipo de agresiones dentro de sus ámbitos familiares, y además enseñando a las futuras generaciones la manera correcta de nombrar las partes íntimas y explicar los tipos de abuso sexual.

Camacho, (2013) expone:

Que la Terapia Cognitiva utiliza frecuentemente la Psicoeducación que consiste en la explicación en forma breve del modelo teórico de trabajo, dándole al paciente información sobre sus problemas y padecimientos. Esto se debe a que el paciente al entender lo que le pasa y notar que el terapeuta también logra comprenderlo en su padecer, se da frecuentemente un aumento en la motivación que logra incrementar lo que llamamos adherencia”. (p. 13)

1.7.3. Importancia de exponer al victimario

A través de la psicoeducación cognitiva se ayuda a que las pacientes comprendan la importancia de delatar al victimario, ya que en la etapa de la niñez no hacen público el hecho, esto se debe a los patrones de crianza establecidos. Aun cuando la víctima hubo expuesto el abuso, no se realizó el procedimiento de denuncia para no exponer a la familia. Por lo que, si uno de los mandatos aprendidos es que “el secreto familiar se respeta”, las sobrevivientes continuarán con estas creencias disfuncionales las cuales pueden transmitirles inconscientemente a sus progenitores sin romper ese ciclo de aprendizaje que causa estragos silenciosos que generan trastornos en la adultez.

De acuerdo con Canales (2015), el abuso sexual a menores no es una problemática reciente, esto se ha experimentado generaciones tras generaciones en donde niños y niñas han sufrido agresiones sexuales. En la mayoría de los casos no se dan a conocer y se quedan en la oscuridad. A medida que se trabaje en modificar la distorsión cognitiva las mujeres irán exteriorizando lo sucedido en la niñez. El autor continúa mencionando, sin embargo, el silencio y el secreto de este terrible dolor poco a poco pueden llegar a romperse y las víctimas toman la decisión de empezar a hablar. Ya que sólo a través de expresar el sufrimiento las pacientes pueden llegar a sanar la herida que no lograron cerrar durante su niñez y adolescencia.

1.8. Terapia Cognitiva

Los autores Díaz, Díaz, Ruiz, Ruiz, & Crespo (2017) indican en su libro que la Terapia Cognitiva fue creada por Aron Temkin Beck a comienzos de los años 70, quién a través de su experiencia en cuanto a la depresión, demostró que los pensamientos automáticos y actitudes que una persona manifiesta en un estado emocional desequilibrado, causan problemas emocionales ya que se enfoca en lo negativo de sí mismo, del mundo que les rodea y la visión del futuro. Beck hace la referencia en como una persona mantiene de manera encubierta una cadena de pensamientos creándoles emociones distorsionadas.

Por consiguiente, el objetivo principal de esta terapia es la modificación de las cogniciones de las pacientes, ya que dichos pensamientos cognitivos que afectan al individuo en el aspecto emocional de manera repetitiva, elucidando las experiencias vividas del pasado, dificultándosele encontrar un equilibrio en el presente, por lo tanto, las víctimas encuentran en dicho tratamiento logros significativos en sus vidas. Díaz, Díaz, Ruiz, Ruiz, & Crespo (2017), comentan que: “Podríamos definir la Terapia Cognitiva como un procedimiento de intervención estructurado, de tiempo limitado, que utiliza como estrategias de intervención fundamentales el razonamiento deductivo y la comprobación de hipótesis” (p. 380).

1.8.1. Características

Dentro de las características que contempla la Terapia Cognitiva sobre trabajar con mujeres que han sido objeto de abusos sexuales en la niñez se encuentran las siguientes: trabajar en el aquí y el ahora, crear nuevos esquemas mentales, realizar trabajo terapéutico a través de la aplicación de técnicas, finalmente establecer relación paciente y terapeuta, las mismas servirán para que el tratamiento aplicado a las pacientes pueda equilibrar el estado emocional.

De acuerdo con Beck (1995), en la mayoría de los pacientes el tratamiento cognitivo implica poner un fuerte énfasis en la problemática en el tiempo actual y en situaciones específicas que alteran el estado emocional del paciente. Por lo tanto, se inicia con un examen del aquí y en ahora

indistintamente cual es el diagnóstico. El terapeuta se puede centrar en el pasado en tres circunstancias: las pacientes insisten en conversar al respecto, al observar que el trabajo enfocado en el presente no refleja ningún resultado emocional, cognitivo y cuando el terapeuta considera necesario comprender la raíz de los pensamientos disfuncionales que estas manifiestan.

1.8.2. Efectividad de la terapia

Para abordar el tema de la efectividad de la Terapia Cognitiva en mujeres que ha sido objeto de abuso sexual, se tomará en cuenta el siguiente aporte realizado a pacientes que fueron violentadas sexualmente en la infancia de Sarasua, Zubizarreta, Corral, & Echeburúa (2013) en donde mencionan que la terapia de procesamiento cognitivo, la reestructuración cognitiva, terapia de exposición y el tratamiento de inoculación de estrés han demostrado ser útiles para trabajar el estrés postraumático con estas mujeres que experimentaron agresiones en la edad temprana.

En consecuencia, se determina que al aplicar el tratamiento de Terapia Cognitiva la persona objeto de abuso sexual encontrará el apoyo para generar nuevas conductas a través del cambio de los procesos de pensamiento, lo cual tendrá como resultado la obtención de herramientas para enfrentar de manera independiente las situaciones difíciles en su vida diaria antes de recurrir nuevamente con su terapeuta, para lograr así una estabilidad emocional en cualquier etapa en la que se encuentre.

1.8.3. Efectividad de las técnicas

García, Díaz, Ruiz, Ruiz, Villalobos & Crespo (2017) comentan que: “La Terapia Cognitiva no consiste en la aplicación de una serie de técnicas de forma automática y uniforme a todos los pacientes como si de un libro de recetas se tratara” (p.381). Por lo tanto, se debe realizar un historial clínico a través del pronóstico y diagnóstico, los cuales permitirán obtener información de la magnitud de las problemáticas en la que se encuentran las pacientes objeto del presente estudio y así determinar el tipo de técnicas que se aplicaran ya que es importante denotar que no todas las personas que han sido violentadas sexualmente presentan las mismas sintomatologías.

Dichos historiales clínicos evidencian experiencias de vida sobre las pacientes que no son conscientes de las repercusiones que conllevan los problemas psicológicos en sus vidas, ya que las consecuencias se reflejan a través de los patrones de crianza vividos durante la niñez los cuales se basan en no denunciar los abusos sexuales del que fueron objeto, en consecuencia se determina que las técnicas de la Terapia Cognitiva se deben aplicar según las necesidades de las víctimas para establecer su efectividad al tratar el abuso sexual al que está expuesta y de esta manera se remitirá un tratamiento terapéutico individualizado.

1.8.4. Procesos mentales de la mujer que ha sido violentada

Las mujeres con experiencias de abusos sexuales manifiestan diferentes sintomatologías en cuanto a sus procesos mentales (la inteligencia, la conciencia, el sentimiento, la emoción, la percepción, etc.), los cuales son muy complejos de comprender ya que cada mujer los racionaliza de diferente manera esquematizando a nivel cognitivo creencias irracionales. Por ende, se observa que estas pacientes presentan baja autoestima, sentimientos de inferioridad, dificultad de expresar emociones y distorsiones en cuanto al mundo que les rodea.

López (2020) afirma:

Que una vez sean personas que puedan responder muy bien al razonamiento y a la capacidad de darse cuenta de sus propios procesos mentales, de sus propios procesos de elaboración de juicios y de la capacidad de evaluar la vida. Esta terapia puede jugar un papel importante porque nos hace dueños de los procesos mentales de darnos cuenta, pero esta terapia en particular te enseña a debatirte, a cuestionar y debatir cada vez y cada día el proceso de pensar, cuestionarte si lo que estás pensando es funcional o no; entonces allí la importancia, porque cada persona puede hacer el proceso de dilucidar sus pensamientos.

1.9. Aplicabilidad de las técnicas

Dentro de la aplicabilidad de las técnicas de la Terapia Cognitiva para trabajar los abusos sexuales, se ha observado que las mismas son factibles y aplicables a una cantidad de mujeres que se encuentren en la misma situación, ya que el trauma es el mismo, sin embargo, la manera de receptividad y de afección son totalmente diferentes en cada personalidad, de la misma manera cada persona manifiesta diferentes mecanismos de defensa que le ayudan a sobrellevar la situación creando así elusión de emociones que causan diferentes sintomatologías.

Leahy (2018) asevera:

Que la premisa fundamental de la terapia cognitiva se basa en que la interpretación que hace un individuo de un evento determina la forma en que se siente o se comporta. De hecho, muchas personas se sorprenden al enterarse que los sentimientos son el resultado de cómo piensan respecto a un cierto acontecimiento y que, al modificar la forma en que lo interpretan, pueden tener distintos sentimientos (p.35).

1.9.1. Técnicas de habilidades de afrontamiento y solución de problemas

Las pacientes que fueron objeto de abusos sexuales en la niñez han intentado encontrar herramientas para tranquilizar la angustia que le generan los recuerdos, ya que aprendió que es mejor sufrir en silencio que lastimar a terceras personas si llegara hacer público su problemática. Por lo que dentro del tratamiento elaborado de forma personalizada se considera de gran efectividad la inclusión de las técnicas de habilidades de afrontamiento y solución de problemas para que ésta logre evidenciar sentimientos y emociones que sean de gran ayuda para enfrentar y enmendar sus problemas sin la lucha constante de intentos fallidos de subsanar sus heridas que les brindan tranquilidad de forma momentánea, sino que logren una estabilidad emocional a largo plazo.

Greenberger & Padesky (2016) expone:

Cuando el secreto subyace a la vergüenza, será importante hablar con una persona de confianza sobre lo que ocurre. La necesidad de guardar silencio a menudo se basa en la anticipación de que si se revela el secreto terminarás condenado, en la crítica o en el rechazo de los demás. (p.218)

Otra de las fortalezas que evidencian la aplicación de las técnicas de habilidades se basa en que las pacientes logren cuestionarse, con la finalidad de identificar sus procesos de pensamientos irracionales. Caro (2011), menciona: “Rush y otros acuñaron el término de descubrimiento guiado como una forma de utilizar el método socrático para ayudar a los pacientes a reconocer los problemas derivados de sus pensamientos distorsionados”. Beck, Rush, Shaw y Emery 1979) (p.213). Caro menciona que este término es el trabajo cognitivo más empleado y un buen ejemplo de quehacer cognitivo más característico.

A través del historial clínico se realizan planes terapéuticos para conocer los síntomas a saber; biológicos, psicológicos y sociales de las pacientes. Por lo que cabe recalcar que en la Terapia Cognitiva se trabaja a través de variables que realzan información importante de las víctimas, lo cual sirve como guía para la realización del tratamiento y para tener los conocimientos de que técnicas serán efectivas para cada persona según la sintomatología que se evidencie. De acuerdo con Nezu & Lombardo (2006), la elaboración del Mapa Conceptual Patogénico proporciona la información de las variables de antecedentes, orgánicas, de respuesta y de las consecuencias para la realización efectiva de un plan terapéutico único para un paciente

1.9.2. Técnica Mindfulness

Anteriormente se mencionó que uno de los objetivos de la Terapia Cognitiva se centra en que las pacientes cuenten con las habilidades para enfrentar recaídas durante o al finalizar el tratamiento, por lo que a través del trabajo de relajación y meditación con la aplicación de la técnica Mindfulness

para que logren estar conscientes en el momento presente, lo cual ayuda a controlar sus emociones evitando que los recuerdos invadan sus mentes a tal punto que desequilibren su estado mental, ya que ésta trabaja en el aquí y el ahora de una manera condicionante. La misma, es una herramienta útil para disminuir la ansiedad, la depresión, sentimientos disruptivos, así como conductas negativas como consecuencia de una cognición distorsionada.

Cayoun (2010) da a conocer la aplicación de este modelo en cuatro fases con la finalidad de enseñar a los pacientes la capacidad de interiorizar la atención obteniendo así la regulación de las emociones y la atención. A saber; fase personal, fase de exposición, fase interpersonal y fase empática. Dichas fases pueden ser aplicadas de manera efectiva para que las pacientes aprendan a vivir en el presente sin ser dominadas por los recuerdos vividos en la niñez que son los causantes de su estado emocional actual.

Por lo tanto, la terapia cognitiva es efectiva para tratar el trauma del abuso sexual que son objeto las mujeres desde la niñez, ya que logran equilibrar sus emociones, pensamientos, sentimientos y conductas, entre otros. Se observó que cuando la víctima recibe tratamientos cognitivos en técnicas de habilidades de afrontamiento para solución de problemas la técnica de Mindfulness logra una estabilidad emocional que le permite vivir en condiciones más funcionales y eficaces tanto personales como a nivel social.

1.9.3. Técnicas cognitivas

Para trabajar los abusos sexuales a través de las técnicas cognitivas en mujeres con este tipo de traumas, a saber; autorregistros de pensamientos distorsionados, descubrimiento guiado, retribución, de conceptualización alternativa e imaginación. Los enunciados anteriormente descritos se utilizan durante la aplicación de las técnicas para lograr diferenciar las emociones, sentimientos y acontecimientos. Por tal motivo es efectivo realizar el registro de pensamientos, debido a que brindarán los datos que se utilizarán para comprender el tipo de trauma vivenciado en la niñez o si su conflicto es por algún motivo existencial.

A través del registro de los acontecimientos, pensamientos y emociones. Las pacientes pueden observar qué tipo de ideas distorsionadas están esquematizadas en su mente puesto que al no plasmarlas en papel no podrán relacionar qué es lo que les está causando conflicto interno, o más bien puede que se dé cuenta que el detonador puede estar relacionado con alguna experiencia vivida en la niñez que ha estado elucidando por varios años. En 2010, Greenberger & Padesky sostienen: “a menudo la vergüenza se acompaña de un secreto familiar que implica a otros miembros de la familia, un secreto como el alcoholismo, el abuso sexual, el aborto, la bancarrota, o conductas que se consideran deshonestas en la comunidad” (p.211)

El nivel cognitivo en que se encuentran las mujeres que han sufrido eventos traumáticos en la niñez están formado de una manera disruptiva creando en las personas conductas o pensamientos que les causan problemas personales, familiares y sociales. La importancia de trabajar el área cognitiva de las mujeres objeto de abusos sexuales en la niñez se basa en buscar resultados efectivos a través del tratamiento cognitivo ya que, al trabajar los pensamientos, sentimientos y emociones, las conductas se moldearán hacia un estilo de vida sano y equilibrado.

1.9.4. Técnicas emotivas

Las emociones juegan un papel importante a trabajar dentro del proceso terapéutico ya que la aplicación de la terapia cognitiva en las pacientes que fueron violentadas sexualmente es un tratamiento eficaz, pues se trabaja en el orden mental con la finalidad de equilibrar una vida construida por vivencias traumáticas que han generado emociones tanto primarias como secundarias en las víctimas. Por ende, es necesario trabajar con técnicas emotivas para reconocer el tipo de sensibilidad y lograr diferenciarla con el pensamiento. Cabe recalcar que al tratar el afecto de las personas se debe realizar de forma integrada para obtener resultados positivos, ya que la emoción es un área distorsionada por las experiencias vividas que suelen desequilibrar constantemente.

Leahy (2018) afirma:

Que las técnicas focalizadas en la emoción y la conceptualización pueden resultarles de suma utilidad a los terapeutas cognitivos-conductuales, por cuanto la activación y el acceso a las experiencias emocionales ayudan a los pacientes a reconocer los elementos cognitivos contenidos en cada esquema emocional. Asimismo, también permiten acceder a los esquemas personales básicos, a menudo asociados a emociones intensas. Por último, al intentar acceder a las emociones, el terapeuta puede notar si el paciente está bloqueando una emoción, si ésta la confunde o le infunde temor, o si le cuesta etiquetarla. (p.448)

Dentro de las técnicas para trabajar el área de las afecciones están la introducción de autocompasión, inducción de cólera, distracción externa, hablar de los sentimientos y análisis de responsabilidad. Estas técnicas son eficaces para trabajarlas durante las sesiones para la estabilización de la sintomatología afectiva que las víctimas puedan manifestar o más bien pueden ser para tareas en casa, en donde éstas puedan trabajarlas obteniendo así una herramienta de técnicas a utilizar al momento de no tener accesibilidad de un procedimiento terapéutico a futuro o si experimentan algún tipo de sensación muy elevado puedan ser éstas las que le ayuden a lograr un equilibrio emocional.

1.9.5. Técnicas para identificar y modificar esquemas cognitivos

La identificación y modificación de los esquemas cognitivos conlleva más tiempo para obtener resultados eficaces, ya que estos esquemas están establecidos a nivel cerebral creando creencias nucleares. En 2015, Weishar, Young, Klosko sostienen “los esquemas desadaptativos son una serie de recuerdos, emociones, sensaciones corporales y cogniciones relacionadas con un tema infantil como el abandono, el abuso, el alivio o el rechazo” (p.54). Por lo que para estas mujeres los esquemas van relacionados con el abuso, y esto se intensifican cuando el abusador fue un familiar

cercano por ser alguien muy significativo generando así esquemas inclinados a sentimientos de desconfianza y de inferioridad.

Durante el tratamiento el rol del terapeuta es importante porque ayuda a las pacientes atribuir palabras a la experiencia de esquemas con la finalidad de conectar las emociones y las sensaciones corporales con los recuerdos infantiles. Sin embargo, seguidamente Weishaar, Young, Klosko afirman que uno de los últimos objetivos de la terapia de esquemas es el cambio ya que los esquemas del tratamiento incluyen cambios conductuales, cognitivos y afectivos, si estos se cambian serán difíciles de activarlos, si esta activación se logra, las sensaciones que manifiesten las víctimas serán menos intensas y su recuperación será rápida.

Las técnicas para trabajar con efectividad en este proceso del tratamiento, a saber; búsqueda de reglas de inferencia del tipo “si A...entonces B”, detección de los debería y tendría, detección de temas comunes en los pensamientos automáticos ante distintas situaciones. Se tomará en consideración el aporte de Díaz, Díaz, Ruiz, Ruiz, & Crespo (2017), que señalan: “alguno de los requisitos importantes para iniciar el cambio de los esquemas cognitivos son la reducción emocional, creencias disfuncionales de riesgo de posibles recaídas, debate abstracto, sin riesgo psicótico, disponibilidad de un tratamiento a largo plazo”. (Dobson y Dobson, 2009) (p.392).

1.9.6. Técnicas para el cambio de creencias nucleares

Las creencias nucleares son otro tema donde se dificulta realizar un cambio ya que son experiencias que generaron una carga emocional muy fuerte ya establecidas en la manera de vivir a nivel personal, familiar y social. Dentro de estas creencias se encuentran enraizados los valores, normas y lo relacionado con lo moral. Esto como consecuencia de las experiencias vivenciadas en la niñez, las cuales generaron traumas dejando secuelas hasta la vida adulta de la mujer. Sin embargo, la Terapia Cognitiva brinda técnicas que pueden ser efectivas para el cambio de estas creencias, como se dijo anteriormente, no todas las técnicas son favorables para las mujeres que fueron víctimas de abusos sexuales en la niñez, ya que, no todas refieren la misma sintomatología.

Dentro de las técnicas que se han podido evidenciar para un tratamiento efectivo en las pacientes que fueron violentadas sexualmente en la niñez, a decir; el registro de datos positivos, recogimiento de evidencia de nuevos y viejos esquemas, role-playing, ensayo de la conducta, promoción de una nueva imagen, apoyo social y consenso, proyección en el tiempo y biblioterapia.

López (2020) indica:

Sí se pueden modificar las ideas que tengo yo con relación a esa manera en la que fui criado, a esa manera en que recibí la vida y en la que me formaron mis cuidadores, entonces yo puedo cambiar mis percepciones y mis reacciones emocionales con este proceso de darnos cuenta, de encontrar los pensamientos, de encontrar las ideas nucleares que fueron instaladas con la repetición de la crianza”.

1.10. Tratamiento centrado en el trauma a la víctima

Al aplicar el tratamiento centrado en el trauma a la víctima que ha sido objeto de abuso sexual, el terapeuta cognitivo debe centrarse en la sintomatología que le produce a la víctima la agresión de la que ha sido objeto, ya que, de no enfocarse, puede desencadenar en dichas pacientes diversos tipos de conflictos, a decir; nuevas ideas irracionales, distorsiones cognitivas y conductas negativas a nivel personal, familiar y social.

El tratamiento puede ser contraproducente si el plan terapéutico no está enfocado en los estados y procesos mentales de las pacientes, por tal motivo es importante que el tratamiento sea personalizado ya que el mismo procedimiento no será efectivo para todas las mujeres que han sido violentadas sexualmente en la niñez, porque la sintomatología es variable referente a la cognición, a la aplicación de técnicas o a los procedimientos. La eficacia no sólo se observará al finalizar el tratamiento, sino entre sesiones las víctimas pueden observar poco a poco el cambio de

pensamientos irracionales tomando como referencia qué técnicas son efectivas para continuar con el tratamiento.

1.11. Esquemas cognitivos

A través de la Terapia Cognitiva se detectan los esquemas cognitivos en las mujeres que fueron violentadas sexualmente en la niñez, los cuales tienen relación en como las víctimas interpretan y recuerdan los eventos vividos, ya que a partir de éstos se evidencian las emociones y el actuar de las mismas. Con esta información no se deduce que estos esquemas cognitivos son más importantes de trabajar que una creencia nuclear, ambos son de interés para tratar con las pacientes, por lo que se trabajan dichas cogniciones con la finalidad de ordenar los pensamientos de las afectadas de manera funcional.

Se resaltan los esquemas cognitivos como enfoque principal a tratar en la Terapia Cognitiva ya que también se encuentran los esquemas afectivos, motivacionales e instrumentales, sin embargo, se enfoca en la cognición de las pacientes porque se observa cómo interpretan y recuerdan los eventos vividos. De acuerdo con Díaz, Díaz, Ruiz, Ruiz, Villalobos, & Crespo (2017), las creencias nucleares son conceptos de uno mismo y del mundo que constituyen el sustrato más profundo de los esquemas y que de estos incluyen además otras creencias con distintos niveles de profundidad. Al detectar estos esquemas con efectividad se podrá trabajar a través de técnicas cognitivas mencionadas anteriormente como parte del plan terapéutico para una paciente en específico.

1.11.1. Razonamiento en los procesos mentales

Ya con anterioridad se han mencionado cómo los procesos mentales distorsionados desequilibran la cognición en mujeres que fueron violentadas sexualmente en la niñez, sin embargo, en la Terapia Cognitiva es importante razonar y comprender estos procesos ya que una de las tareas del terapeuta es indagar que emociones o recuerdos que manifiestan las pacientes para trabajar de manera efectiva. Al comprender las víctimas la raíz de sus pensamientos irracionales se iniciará el movimiento emocional.

Al momento en que las mujeres adultas que fueron víctimas de abusos sexuales en la niñez sean conscientes de la importancia de racionalizar sus procesos mentales a través de cuestionamientos referentes de sus conductas y estados de ánimo, estarán preparadas para cambiar ideas, pensamientos y conductas de manera sana y satisfactoria porque ya comprenden que hay motivos del pasado que están latentes creando sintomatologías negativas en el presente. Weishaar, Young & Klosko (2015) comentan: “El esquema es lo que el individuo conoce. Aunque produzca sufrimiento, es cómodo y familiar. Las personas se sienten arrastradas hacia sucesos que activan sus esquemas. Este es uno de los motivos por los que cuesta tanto modificarlos”. (p.28)

1.11.2. Mecanismos de defensa

Los mecanismos de defensa comunes en las víctimas de abusos sexuales es la represión y la negación, ya que reprime por temor a que no les crean lo sucedido. Por tal motivo niegan todo lo relacionado con el abuso. Estos mecanismos no solo se observan durante el tiempo del abuso, sino que se utilizan a través del tiempo e incluso en la edad adulta, y son reconocidos por las víctimas hasta que los hace conscientes. Estas defensas que utilizan las pacientes se han evidenciado en terapia como protección cuando ésta se ve expuesta por recuerdos que le causan incomodidad.

En terapia cognitiva se conocen dichos mecanismos como evitación y elusión, las víctimas que fueron objeto de abusos sexuales en la niñez los utilizan ante sus victimarios, la sociedad y ante su misma cognición para evitar todo tipo de dolor y sufrimiento, al ser detectados se crea un orden filosófico en las pacientes ya que esto es una creencia bien arraigada a nivel cognitivo. Canales (2015), menciona que la psique tiene la tarea de equilibrar la ansiedad y el contacto con la realidad ayudándole a la persona a evitar el dolor y enfrentar los problemas, que en ocasiones busca reprimir lo que le ocurrió tiempo atrás y lo que le produce tanto dolor.

1.12. Resultados efectivos de la intervención cognitiva en una mujer que ha sido objeto de abusos sexuales en la niñez

Se puede evidenciar que a través de la Terapia Cognitiva las mujeres que han sido objeto de abusos sexuales en la niñez han experimentado cambios significativos en sus vidas ya que el esquema mental se ha reestructurado con la finalidad de que las pacientes puedan ser funcionales en sus áreas sociales, familiares y laborales. Al dar por terminado los procesos terapéuticos se evidenciarán recaídas sin embargo las víctimas optaron por recurrir a las herramientas obtenidas durante el trabajo psicológico cognitivo antes de buscar la ayuda psicológica. Por otro lado, la nueva filosofía de vida de la afectada realza la efectividad de romper con patrones de crianza dañinos en la actualidad.

Como se mencionó anteriormente, la terapia cognitiva no es para todas las mujeres que han sido objeto de abusos sexuales, esto depende de la capacidad que tienen de comprender sus procesos mentales y la capacidad de razonarlos. Sin embargo, se han observado cambios significativos en mujeres que han sido violentadas sexualmente porque se trabaja para que pueda comprender lo que le sucedió y aprender a vivir con ello de una manera sana. Beck (1995) asegura, que es razonable pensar que a un inicio de la terapia no se lograrán los mejores resultados, sin embargo, si se comprende el concepto cognitivo de las pacientes, se determinarán cuáles son los mejores planes terapéuticos, aunque estos varíen durante el proceso.

1.13. Propuesta del tratamiento cognitivo a mujeres que han recibido terapia tras haber sido objeto de abusos sexuales en la niñez

Se pudo evidenciar que el tratamiento cognitivo es efectivo para trabajar traumas en mujeres que han sido objeto de abusos sexuales en la niñez a través de procedimientos estructurados para cada víctima, a decir; establecer una agenda para cada sesión en donde se obtenga información de lo sucedido en la semana anterior, así como lo que se desea trabajar. Dependiendo de la problemática que refieren las pacientes, se trabajan las sesiones cada semana o cada quince días. Si se evidencia

sintomatología depresiva o ansiosa se aplica escalas de Depresión y de Ansiedad de Beck para descartar o confirmar el trastorno. Asimismo, se trabaja a través de cuestionarios con la finalidad de identificar las creencias irracionales.

Una de las características evidenciadas en las mujeres que fueron violentadas sexualmente en la niñez es la vulnerabilidad ante otras personas, por lo que el papel que toma el terapeuta es importante ya que debe ser cauteloso en cuanto a la transferencia y contratransferencia, lo cual puede resultar contraproducente en el trabajo terapéutico mas no sesgar el tratamiento ya que se puede utilizar como herramienta para trabajar en el porqué de esa sintomatología. Al mostrar el terapeuta sus habilidades como conocedor, confiable, habilidoso para escuchar, profesionalidad y flexibilidad, las víctimas muestran apertura para expresar sus sentimientos y emociones.

Asimismo, en las primeras dos sesiones se obtiene la información necesaria para conocer ampliamente las causantes del desequilibrio emocional de las pacientes, dicha información es útil para crear la realización de las variables del Mapa Clínico de Patogénesis. A través de este mapa se trabaja el plan terapéutico a utilizar durante el proceso que se dividirá en doce sesiones, diez de tratamiento y dos de refuerzo en donde se indaga si hubo recaídas, como las enfrentó y si le fue funcional. Esta cantidad de días de atención se establece para que la víctima no dependa de la terapia, sino que sepa cómo enfrentar sus problemas emocionales de manera independiente a través de la aplicación de las técnicas aprendidas durante su tratamiento antes de buscar ayuda de nuevo.

Por lo tanto, se evidenciaron cambios significativos a nivel cognitivo en las pacientes atendidas a través de la Terapia Cognitiva, con esto no se quiere dar a entender que sólo a través de esta corriente se puede ayudar a equilibrar emocionalmente a las víctimas de abuso, sino evidenciar que sí hay efectividad a través de este tratamiento para tratar este tipo de traumas. Para finalizar es importante mencionar que no todas las víctimas de abusos sexuales en la infancia manifiestan la misma sintomatología, por lo que no a todas les funcionará el mismo procedimiento ni las mismas técnicas cognitivas, se deja a discreción de cada terapeuta estructurar el trabajo de forma individualizada.

Discusión de resultados

Durante el desarrollo de la presente investigación se demostró a través de la información obtenida de profesionales expertos en el enfoque cognitivo, estudios científicos y referencias electrónicas del ámbito psicológico que los objetivos trazados se alcanzaron. Por lo tanto, se demuestra que dicho modelo genera las bases para que las mujeres adultas que han sido objeto de abusos sexuales en la niñez reestructuren sus esquemas mentales, moldeen aspectos de su personalidad, establezcan como los patrones de crianza interfieren en la vida, y las secuelas emocionales que deja en la mujer que fue expuesta a este tipo de trauma.

Se verificó que la información obtenida de otras investigaciones, están vinculadas estrechamente con los resultados evidenciados ya que se pudo constatar que el modelo cognitivo cuenta con las herramientas para brindar un tratamiento efectivo, de tal manera que las mujeres abusadas al finalizar el plan terapéutico pueden enfrentar de manera independiente los problemas que resurjan en el futuro.

Durante el proceso de investigación se identificaron fortalezas que permitieron la realización del presente trabajo, a decir; la accesibilidad a la información, así como la obtención de aportes directos de profesionales en el área de psicología con experiencia en la aplicación de la Terapia Cognitiva. Asimismo, la facilidad de tener acceso a estudios científicos recientes sobre los abusos sexuales y el modelo, los cuales sirvieron como referente para fortalecer el presente estudio, así como la variedad de autoría en cuanto a la temática. Otra fortaleza encontrada en el desarrollo del presente tema fue que algunas referencias consultadas en donde el tema principal no era la terapia cognitiva sin embargo visualizan el contenido basándose en el enfoque.

Asimismo, cabe mencionar que durante el proceso de investigación hubo ciertas debilidades que dificultaban que la realización del presente estudio se llevara a cabo de manera fluyente, ya que las plataformas que se utilizaban para consultar bibliografía se saturaban, dificultando así el ingreso a la información para obtener los insumos pertinentes sobre los abusos sexuales y el modelo

cognitivo. Otra debilidad encontrada fue que no se pudo contar con aportes de utilidad encontrados pues al intentar obtener la información se debía realizar la compra del documento completo por lo que no se logró adquirir, por no contar con los fondos económicos.

Por medio de las fuentes investigadas sobre la efectividad de la Terapia Cognitiva en mujeres que experimentaron violencia sexual en la niñez sirvieron como fundamento el aporte de Sarasua, Zubizarreta, Corral & Echeburúa (2013), en donde resaltan que: “ la terapia de procesamiento cognitivo, la reestructuración cognitiva, terapia de exposición y el tratamiento de inoculación de estrés han demostrado ser útiles para trabajar el estrés postraumático en víctimas adultas que han sido objeto de abuso sexual en la infancia”. Asimismo, otra contribución que fue útil para evidenciar la efectividad del modelo fue el comentario de García y otros (2017) dando a conocer que la aplicación de esta terapia no consiste en la aplicación de técnicas de forma automática y uniforme como si de un recetario se tratara.

Dichos aportes confirman que las pacientes que han sido objeto de abusos sexuales buscan ayuda psicológica tras manifestar sintomatología que desequilibra su estado mental sin estar conscientes que esos estados emocionales distorsionados son secuelas de lo vivenciado en la infancia por lo que a través de la Terapia Cognitiva basados en los aportes registrados se pudo constatar que logran una estabilidad emocional para tener una visión a futuro

Conclusiones

Se concluye que es efectivo trabajar con la Terapia Cognitiva en mujeres adultas que fueron víctimas de abusos sexuales en la niñez, ya que se les aplican de manera individual les ayudan a cambiar creencias irracionales esquematizadas desde la infancia por nuevas filosofías de vida, moldeando su personalidad permitiéndoles experimentar una vida más equilibrada.

Se determina que los patrones de crianza aprendidos en la niñez generan repercusiones que causan dolor y sufrimiento a largo plazo, porque éstos se heredaran de generación tras generación impidiendo que los pequeños obtengan la información correcta para evitar así los abusos sexuales a menores.

Se establece que las técnicas que se aplican durante el proceso terapéutico son herramientas de apoyo para que la víctima las pueda utilizar al tener una recaída de manera independiente antes de buscar ayuda psicológica.

Referencias

- Acale, Sánchez, M. (2019). *Violencia sexual de género contra las mujeres adultas: Especial referencia a los delitos de agresión y abusos sexuales*. Madrid, España: Editorial Reus.
- Alvarez Romero, M., Rodriguez, Diaz, E., García, Castrillón, Armengou, F., Moreno, Gómez, A., Del Pino, Montesinos, J., & Guillén, Benítez, M., et al. (2016). *Los Gritos de mi Silencio: Violencia y Abuso Sexual en la infancia*. Las Rozas Madrid: BibliotecaOnline SL.
- Barlow, D. (2018). *Manual clínico de trastornos psicológicos: Tratamiento paso a paso*. Ciudad de México: Manual Moderno S.A. de C.V.
- Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Barcelona, España: Editorial GEDISA.
- Benavente, B., Orte, Socias, C., Ballester, Brage, Ll., & Casado, S. (2016). *Prevalencia del abuso sexual en la infancia: Un estudio en estudiantes universitarios*. Barcelona: Ediciones, Octaedro, S.L.
- Camacho, J. M. (2003). *El ABC de la Terapia Cognitiva*. Recuperado de:
<https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Canales, J. (2015). *El cristal roto: Sobreviviendo al abuso sexual en la infancia*. México, D.F.: Ediciones Culturales Paidós, S.A. de C.V.
- Caro, Gabalda, I. (2011). *Hacia una terapia eficaz de las psicoterapias cognitivas*. Bilbao, España: EDITORIAL DESCLÉE DE BROWER.
- Caro, Gabalda, I (2009). *Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas* (2ª. ed). Bilbao, España: EDITORIALES DESECLÉE DE BROWER.

- Cayoun, B. A. (2014). *Terapia Cognitivo-Conductual con Mindfulness integrado*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Chávez Mendoza, K., & Tena Suck, E. A. (2018). *Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales*. Ciudad de México, México: Editorial El Manual Moderno.
- Contreras, A., & Oblitas, L. A. (2015). *Terapia Cognitivo Conductual: Teoría y Práctica*. Bogotá, Colombia: PSICOM Editores.
- Díaz García, M. I., Díaz, M. I., Ruiz Fernández, M. Á., Ruiz, M. Á., Villalobos, A., & Crespo, A. V. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo-conductuales*. Madrid, España: Desclée de Brouwer.
- Ellis, A. (2019). *Una terapia breve más profunda y duradera: Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual*. Barcelona, Buenos Aires, México: PAIDÓS.
- Fernández, Montero, P. (2015). *Ya no tengo miedo*. San Vicente (del Raspeig), Alicante: Editorial Club Universitario, D.L.
- Galleguillos, Sáez, C. (2018). *50 preguntas frecuentes de un sobreviviente de abuso sexual infantil*. Providencia Santiago: RIL editores.
- Giusti, E. (2009). Descubriendo las Fortalezas y Construcción de Resiliencia con Terapia Cognitiva: Un Modelo en 4 pasos. *Psicodebate*, 9, 105-126. Recuperado de: <https://doi.org/10.18682/pd.v9i0.411>
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2016). *El control de tu estado de ánimo: Cambia lo que sientes, cambiando cómo piensas*. (2ª. Ed) Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Leahy, R. (2018). *Técnicas de Terapia Cognitiva. Una guía para profesionales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Librería ARKADIA editorial.

- López, C. (2020) “*entrevista personal con la experiencia de más de 15 años en Terapia Cognitiva*”
- López, M. C., & Müller, M. B. (2018). *prevención del abuso sexual en la infancia* (1ª. ed). Pcia. De Buenos Aires, República Argentina: Editorial Maipue. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/upana/112841?page=3>
- Müller, M. B. (2015). *Abuso sexual en la infancia: Mitos, construcciones e injusticias: el éxito judicial del falso síndrome de alienación parental*. Buenos Aires: Editorial Maipue.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales: Un enfoque basado en problemas*. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Petrzelová, J. (2013). *El abuso sexual a menores y el silencio que los rodea* (1ª. ed). Madrid, España: Plaza y Valdés Editores.
- Sáez, Martínez, G. J. (2015). *Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores*. San Sebastián: Recuperado de <https://www.ehu.es/documents/1736829/5274977/07+Saez>.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Corral, P., & Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: Resultados a largo plazo. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(1), 29-37. Murcia, España: Recuperado de <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>
- Scharff, D., & Scharff, J. S. (2017). *Terapia de relaciones objetales para el tratamiento del abuso sexual*. México: Paidós.
- Weishaar, M. Young, J. E., & Klosko, J.S. (2015). *Terapia de esquemas*. Bilbao, España: DESCLÉE DE BROUWER.