



Facultad de Humanidades  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Maestría para el tratamiento del abuso sexual e incesto

**Mujeres adultas sobrevivientes al abuso sexual en la infancia con apego desorganizado y su repercusión en la vinculación afectiva con sus hijos e hijas**

(Artículo Especializado)

Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz

Guatemala, mayo 2021

**Mujeres adultas sobrevivientes al abuso sexual en la infancia con apego desorganizado y su repercusión en la vinculación afectiva con sus hijos e hijas**

(Artículo Especializado)

Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz

Dra. Gioconda Batres (Asesora)

M. Sc Glendy J. Pérez Nisthal (Revisora)

Guatemala, mayo 2021

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

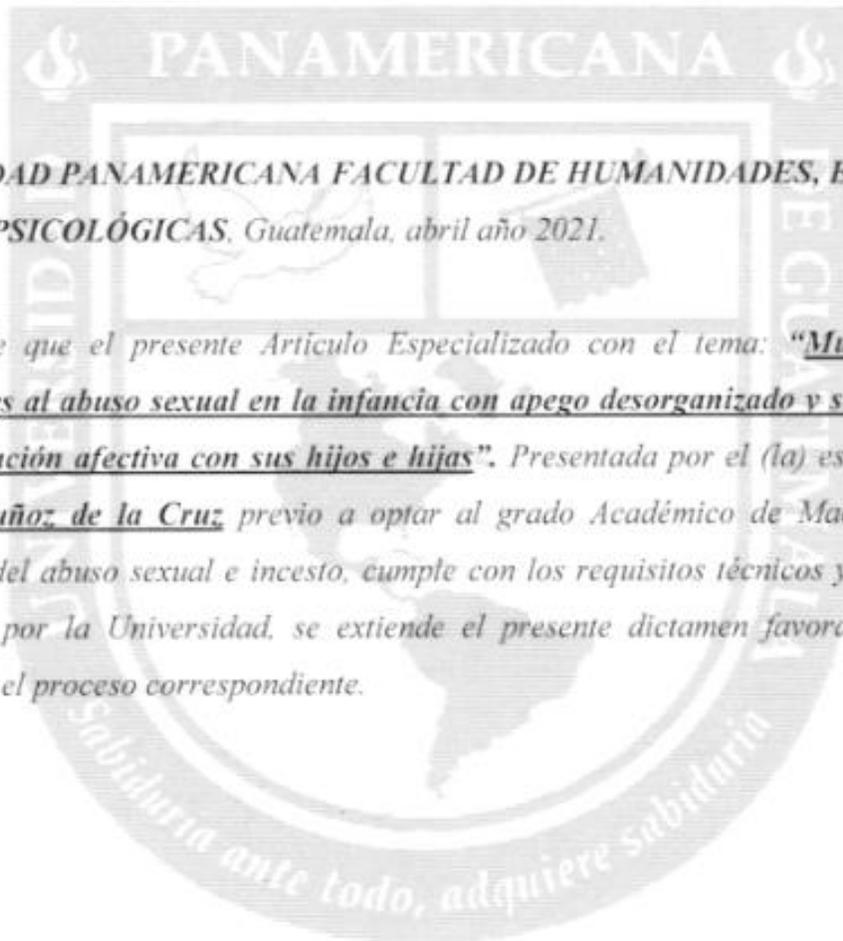
Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera

## **Autoridades Facultad Humanidades**

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

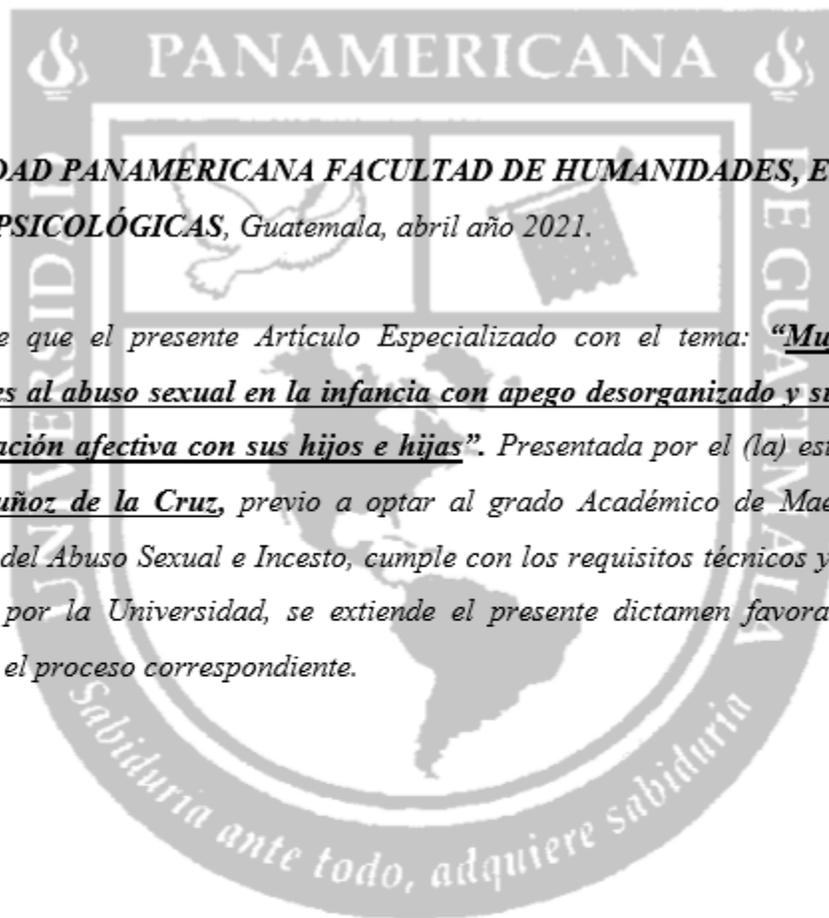
Vice Decano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril año 2021.**

*En virtud de que el presente Artículo Especializado con el tema: “Mujeres adultas sobrevivientes al abuso sexual en la infancia con apego desorganizado y su repercusión en la vinculación afectiva con sus hijos e hijas”. Presentada por el (la) estudiante: Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz, previo a optar al grado Académico de Maestría para el tratamiento del abuso sexual e incesto, 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.*

*Gioconda Batres Méndez*  
**Dra. Gioconda Batres Méndez**  
**Asesora**



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, abril año 2021.**

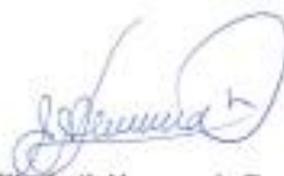
*En virtud de que el presente Artículo Especializado con el tema: **“Mujeres adultas sobrevivientes al abuso sexual en la infancia con apego desorganizado y su repercusión en la vinculación afectiva con sus hijos e hijas”**. Presentada por el (la) estudiante: **Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz**, previo a optar al grado Académico de Maestría para el Tratamiento del Abuso Sexual e Incesto, 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.*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Pérez Nisthal', is positioned above the printed name of the signatory.

**Licda. Glendy J. Pérez Nisthal**  
**Revisor**

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA  
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo 2021. \_\_\_\_\_

En virtud que el presente Artículo Especializado con el tema: "*Mujeres adultas sobrevivientes al abuso sexual en la infancia con apego desorganizado y su repercusión en la vinculación afectiva con sus hijos e hijas*", presentado por el (la) estudiante: *Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz*, 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 para el tratamiento del abuso sexual e incesto, 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

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Mujeres sobrevivientes al abuso sexual en la infancia</b>	1
1.1 Características biopsicosociales de las mujeres adultas	1
1.1.1 Características biológicas de las mujeres adultas	3
1.1.2 Características psicosociales de las mujeres adultas	5
1.2 Abuso sexual o violencia sexual	11
1.2.1 Trauma del abuso sexual en la infancia	23
1.2.1.1 Abuso sexual en la infancia	23
1.2.1.2 Signos físicos y emocionales del abuso sexual	25
1.2.1.3 Trauma del abuso sexual	26
1.3 Terapia feminista	31
1.4 Terapia trifásica género sensitiva y su abordaje para mujeres adultas sobrevivientes al abuso sexual	36
1.4.1 Abordaje para el tratamiento grupal: adultas y adolescentes sobrevivientes al incesto y abuso sexual	38
1.4.1.1 Fase I: seguridad	38
1.4.1.2 Fase II: recuerdo y duelo, revelación	41
1.4.1.3 Fase III: reconexión	43
<b>Apego desorganizado y sus repercusiones</b>	46
2.1 Apego	46
2.1.1 Cerebro y su importancia en el apego	52
2.2 Tipos de apego	53
2.3 Apego desorganizado	54

<b>Apego desorganizado en madres y su repercusión en la vinculación afectiva con sus hijas/os</b>	56
3.1 Apego desorganizado en madres	56
3.2 Diada madre-hijo/a y su importancia en la estructura psíquica	58
3.3 Estilos de crianza	62
3.3.1 Estilo autoritario	63
3.3.2 Estilo permisivo	64
3.3.3 Estilo democrático	64
3.3.4 Estilo negligente o indiferente	65
3.4 Crianza feminista	66
<b>Conclusiones</b>	70
<b>Referencias</b>	71
<b>Tablas</b>	
Tabla No. 1 Características claves del desarrollo del ciclo de vida	2
Tabla No. 2 Etapas de recentramiento	7
Tabla No. 3 El abuso sexual y la violación, similitudes y diferencias	23
Tabla No. 4 Consecuencias a corto y largo plazo sobre el abuso sexual en la infancia	29
Tabla No. 5 Principios feministas que guían el proceso de intervención	34
Tabla No. 6 Tipos de apego	53

## **Resumen**

El trabajo de investigación está dividido en tres secciones, el primer tema aborda la problemática de las mujeres sobrevivientes al abuso sexual en la infancia, tomando en cuenta las características biopsicosociales de las mujeres adultas, el abuso y violencia sexual, así como el trauma del abuso sexual en la infancia. Se hace referencia a los signos físicos y emocionales que sufren las víctimas de abuso sexual, además de las consecuencias a corto y largo plazo sobre esta situación, además se toman en cuenta la terapia feminista y se explica el abordaje para el tratamiento grupal de adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual de la doctora Gioconda Batres.

El segundo tema aborda el apego desorganizado y sus repercusiones, por lo que se analiza las propuestas de Bowlby, Ainsworth y otros autores como Wallin quien explica la importancia del cerebro en el proceso de apego. Además, se describe los tipos de apego como el seguro, el inseguro-evitativo, el inseguro-ambivalente y las contribuciones de Main y Solomn que proponen el apego desorganizado-desorientado, así mismo se presenta la relación que tiene la madre o cuidador/a con los niños/as.

Finalmente, se aborda el tema sobre cómo el apego desorganizado en las madres repercute en la vinculación afectiva con los hijos/as, se describe la importancia de la diada madre hijo/a y la importancia en la estructura psíquica en cual se describe el análisis del primer año de vida de Spitz.

Además, se abordan los diferentes tipos de crianza como el autoritario, permisivo, democrático y negligente y se aborda como propuesta la crianza feminista.

## **Introducción**

El abuso sexual en la infancia es uno de los flagelos más repulsivos que vivimos en cualquier sociedad, de cualquier parte del mundo, la importancia de analizar la temática radica en la complejidad que conlleva. En este trabajo de investigación, se describe cómo es abordado desde diferentes puntos teóricos como la antropología tomando como autoras como Rita Segato, Celia Amorós y Recasens, desde el espacio clínico se encuentra Gioconda Batres y Vilanova, desde el feminismo se encuentran Kate Millet, Marcela Lagarde, Catherine MacKinnon y desde el espacio institucional se relata la postura de Unicef, la CEDAW y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Se explica como un abordaje teórico adecuado y pertinente a la problemática como es la terapia género sensitivo, permite a la sobreviviente sanar desde un acompañamiento terapéutico científicamente comprobado. La importancia de analizar el apego desorganizado, radica en que la diada madre-hijo, es el vínculo en el que se genera la estructura de desenvolvimiento no solo a nivel biológico sino a nivel psicológico de la niña/o, que va a influir el resto de su vida en todas sus relaciones personales, laborales, entre otras, si a esto se le agrega la situación de abuso sexual sufrido por la madre en la infancia, se identificó la complejidad que representa, sobre todo por la fragmentación que se da a nivel de la personalidad por las pocas herramientas y capacidad que tiene la madre para responder a las necesidades de la niña/o.

Para finalizar se presenta los diferentes tipos de crianza y se plantea la propuesta de una crianza feminista que permite un abordaje diferente, comprometido consigo misma, con las hijas/os y si se tiene la pareja.

## **Mujeres sobrevivientes al abuso sexual en la infancia**

### **1.1 Características biopsicosociales de las mujeres adultas**

Se consideran adultos jóvenes a personas entre los 20 y 40 años, en esta etapa se generan decisiones fundamentales para la vida, como la búsqueda de la independencia de los padres, el formar familia, la elección de carrera y trabajo, se asumen responsabilidades y consecuencias, además, se da un hecho importante pues se establecen límites en la vida de acuerdo con la cultura en la que se desarrolle la persona. Levinson postuló “que en el centro de todo proceso de desarrollo está la estructura de la vida” (Rivera, 2007. P. 4), y es mediante este constructo, que el autor revela que en la persona hay un patrón estable de conducta que se manifiesta a lo largo del tiempo y que finalmente se convierte en el núcleo de su personalidad que lo diferencia de otros.

En esta etapa de la vida, sobre todo de los 30 a 40 años, en la cual hay toma de conciencia sobre las elecciones y oportunidades para mayor crecimiento en todas las esferas. Un aspecto muy importante y en estrecha relación con lo planteado por Levinson, es que se consolida la identidad, desde el pensamiento post formal que permite maleabilidad frente a las diversas situaciones de vida, porque el pensamiento dialéctico permite considerar diversos puntos de vista.

Para Levinson “no existe una única y universal manera de estructurar la vida, sino que cada persona adulta le otorga su propia impronta, tratando de vivir las posibilidades que se presentan en cada momento” (Rivera, 2007. P. 4) y aunque las mujeres atraviesan los mismos periodos o etapas en la vida que el hombre para el autor, estas siempre las vinculan más al ciclo de vida de la familia.

En la siguiente tabla los autores Papalia, Sterns, Feldman, Camp, (2009), explican las características claves de cómo se van desarrollando los ciclos de la vida y la importancia que tiene conocerlo de esta forma para comprender a las personas en todas sus dimensiones.

**Tabla No. 1**

**Características claves del desarrollo del ciclo de vida**

Características	Explicación
Multidireccionalidad	El desarrollo puede implicar aumento o disminución, ganancias y pérdidas, en rangos diversos y variables, dentro de una misma persona, grupo de edad o categoría de comportamiento.
Multidimensionalidad	El desarrollo puede afectar diversas capacidades o aspectos de una persona. Personalidad, inteligencia y percepción pueden cambiar al mismo tiempo
Plasticidad	Es posible mejorar el funcionamiento a través del ciclo de vida, aunque hay límites acerca de cuánto puede mejorar una persona en cualquier edad
Historia y contexto	Las personas se desarrollan dentro de un contexto físico y social, que varía en diferentes puntos en la historia. Los individuos no sólo reaccionan a su contexto, también interactúan con él y lo influyen de manera activa
Causalidad múltiple	El desarrollo tiene múltiples causas. Puesto que ninguna perspectiva específica puede describir o explicar de manera adecuada las complejidades del desarrollo, el estudio del desarrollo del ciclo de vida requiere esfuerzos multidisciplinarios cooperativos de investigadores de diversos campos.

Fuente: Papalia, Sterns, Feldman, Camp, (2009), adaptado de Baltes, 1987.

A partir de este contexto general, se describen las características biológicas, psicológicas y sociales de las mujeres adultas. Para Uriarte (2005):

La edad adulta es una etapa muy condicionada por factores sociales, muy diferentes de una sociedad a otra, y variables y cambiantes dentro de una misma sociedad. Se diría que la complejidad, la novedad y la variabilidad de los factores sociales son en gran medida

responsables de que tanto las características individuales como el curso del desarrollo vital sean distintos en unos adultos y en otros (p.146).

Para Bordignon (2005), los procesos de organización antropológica expresan que la existencia de una persona depende en todos los momentos de su vida en tres procesos de organización complementarios:

- “El proceso biológico que explica la organización jerárquica de los sistemas biológicos, orgánicos y el desarrollo fisiológico – el soma;
- El proceso psíquico: que envuelve las experiencias individuales en síntesis del ‘yo’, los procesos psíquicos y la experiencia personal y relacional – la psique;
- El proceso ético-social: que envuelve la organización cultural, ética y espiritual de las personas y de la sociedad, expresadas en principios y valores de orden social – el ethos” (p. 51).

El autor hace referencia que es muy importante tomar en cualquier abordaje clínico, formativo o educacional, estos procesos ya que están integrados unos con otros.

### 1.1.1 Características biológicas de las mujeres adultas

Según Uriarte (2005), la conceptualización de adulto/a, se refiere a la dimensión biológica, en la cual el ser adulto/a y maduro/a biológicamente hablando son conceptos similares pues hacen referencia a un individuo que ha terminado de crecer o de desarrollarse. Sin embargo, hace énfasis en que “la madurez biológica haría referencia a la plenitud de las capacidades físicas y a la capacidad de procrear”.

Para Papalia, Feldman, Martorell (2012), en esta etapa de la adultez emergente o temprana, la salud juega un papel fundamental pues, aunque muchas personas gozan de buena salud, cada vez son más los riesgos que se experimentan con relación a los estilos de vida en la actualidad. Según la medicina moderna durante este período de vida se establecen las bases del funcionamiento físico de por vida. Para estos autores existe una estrecha relación entre la conducta y la salud, ya que da

una interrelación entre los aspectos físicos, cognoscitivos y emocionales del desarrollo. “Lo que las personas saben acerca de la salud influye en lo que hacen, y lo que hacen incide en cómo se sienten”.

En esta etapa pueden desarrollarse los primeros problemas relacionados con la obesidad, hipertensión, estrés, depresión, cuadros de ansiedad, sueño y vigilia, entre otros. En cuanto al manejo del estrés, las autoras refieren que el afrontamiento es diferente para hombres y mujeres, además, que este se divide en dos categorías, una enfocada a la emoción por medio de controlar las emociones con tácticas como negarse pensar en problema o redefinir un hecho desde un punto de vista positivo; y por otro lado está el afrontamiento enfocado en abordar el problema directamente y accionar para generar los cambios esperados. Las mujeres según refieren están más orientadas a enfocarse en la emoción y a experimentar mejores niveles de estrés a nivel general.

En cuanto al sueño esta etapa de la vida es de mucha actividad, por lo que muchos adultos emergentes y tempranos a menudo no duerman lo suficiente, si a esto se agrega lo anteriormente mencionado y que son las mujeres quienes generalmente están a cargo del cuidado de los hijos, el sueño suele considerarse un privilegio. Vale la pena mencionar que la privación de sueño no solo afecta la salud, sino también el funcionamiento cognoscitivo, emocional y social (Papalia, Feldman, Martorell, 2012).

Para Jiménez (2012), “en general, en esta etapa, el ser humano posee cualidades sensoriales y psicomotrices que le permiten vivir con calidad y eficiencia, planteándose proyectos a mediano y largo plazo, que incluyen a la pareja y a la familia”. En esta etapa según la autora, las actividades realizadas en por las mujeres están más relacionadas con la coordinación motriz fina, en tanto que algunos hombres pueden elegir deportes que implican coordinación motriz gruesa.

En esta etapa de la vida puede incrementarse el consumo de tabaco y alcohol, teniendo serios daños para la salud física de las personas. Otro aspecto para tomar en cuenta son las actividades sexuales y reproductivas, que según las autoras Papalia, Feldman, Martorell, (2012), “a menudo son una preocupación fundamental de la adultez emergente y temprana. Esas funciones naturales e

importantes pueden implicar también preocupaciones físicas, como son los trastornos relacionados con la menstruación, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la infertilidad”.

Herrera-Cuenca (2017), menciona que las mujeres en esta etapa que se considera fértil presentan “una serie de características que definen no solo su salud y bienestar, sino que también se convierten en factores positivos o negativos predictores de la salud de las futuras generaciones”. Para la autora es desde este punto que resulta interesante realizar un análisis para identificar las condiciones en las cuales transcurre la vida de las mujeres en la etapa de fertilidad y que podrían convertirse en potenciales madres.

En su investigación, Herrera-Cuenca (2017), considera importante realizar un análisis y reflexión sobre la adolescencia femenina y los retos que conlleva dada la cantidad de embarazos no planificados que ocurren durante esta etapa con consecuencias para la vida futura de las mujeres y sus hijos, considerando aspectos como los entornos de vulnerabilidad, las enfermedades de transmisión sexual, el estado nutricional sobre todo en poblaciones de pobreza y el embarazo no planificado

### 1.1.2 Características psicosociales de las mujeres adultas

Para autores del desarrollo humano como Uriarte (2005), la transición a la vida adulta más que depender de factores biológicos, depende de cómo se viven los acontecimientos sociales, que brindan al joven la vía de independencia necesaria para convertirse en adulto.

Según Papalia, Feldman, Martorell (2012), en el camino hacia la vida adulta existen factores que influyen como el género, la educación y oportunidades para estudiar, la raza, el origen étnico. En los últimos años cada vez es más común que los adultos emergentes de ambos sexos continúen sus estudios y demoren el tema de paternidad/maternidad.

Es importante tomar en cuenta que la vida de las personas y la estructura que le dan es guiada por el ambiente social y físico de la persona que le permite responder a cambios que se van generando

a lo largo de los años. El trabajo, matrimonio o la soltería, la vida familiar, las amistades, la religión, entre otras dan forma a la vida de la persona. Para Rivera (2007), “dado que todos estos elementos son interpretados y asumidos de manera única por cada individuo, el resultado será una personalidad irrepetible, distinta de las demás”.

Autores como Papalia, Feldman, Martorell (2012), mencionan que hay algunas personas en esta etapa de la vida que tienen más recursos, tanto económicos como de desarrollo de la personalidad y esto depende en gran medida de cómo se ha conformado el yo, que lo explican como la “combinación de la capacidad de entenderse y entender al mundo, de integrar y sintetizar lo que uno percibe y sabe, y de hacerse cargo de planear el curso de la propia vida” (p. 453).

En esa línea Jiménez (2012), refiere que la madurez se logra alcanzar por el desarrollo cognoscitivo y moral que permite al adulto vivenciar relaciones basadas en el compromiso y la responsabilidad, que parten de la aceptación, así como del reconocimiento de un yo sano, diferenciado y abierto a vivir nuevas experiencias.

En el campo de la psicología se estableció el termino recentramiento para designar el proceso que establece el cambio a una identidad adulta, que es la principal tarea de la adultez emergente. Está conformado por un proceso de tres etapas “donde el poder, la responsabilidad y la toma de decisiones pasa gradualmente de la familia de origen al adulto temprano independiente” (Tanner, 2006) (Papalia, Feldman, Martorell, 2012, p. 454)

**Tabla No. 2**  
**Etapas de Recentramiento**

<b>Etapa 1 comienzo de la adultez emergente</b>	En esta etapa la persona todavía se encuentra dentro del seno familiar de origen, pero empiezan a crecer las expectativas de autoconfianza y autonomía.
<b>Etapa 2 durante la adultez emergente</b>	La persona en esta etapa todavía tiene vínculo con la familia, pero ya no vive con ellos. Es todavía una etapa de exploración y conocimiento en todas las áreas de su vida,

	no es sino hasta el final de esta etapa, que se establecen compromisos serios y se generan los recursos para mantenerlos.
<b>Etapa 3 paso a la adultez temprana</b>	En esta fase se desarrolla la independencia de la familia de origen, aunque se conserven lazos de unión. Se dedica más tiempo a la profesionalización de la carrera, la pareja y/o hijos.

Fuente: Papalia, Feldman, Martorell (2012)

Según refiere Papalia, Feldman, Martorell (2012), expertos en la psicología del desarrollo, existen cuatro modelos/enfoques para el desarrollo de la personalidad, y esto son:

- Modelo de las etapas normativas
- Modelo del momento de los eventos
- Modelo de rasgos
- Modelo tipológico

Para fines de esta investigación y en seguimiento a lo planteado por Tanner, se hace una explicación más amplia sobre lo que autores como Papalia, Feldman, Martorell (2012), hacen en referencia a los modelos de etapas normativas, que indican como los adultos siguen una secuencia básica de cambios psicosociales relacionados con la edad. Se puede considerar dentro de sus características que son aspectos comunes en la mayoría de los integrantes de una población, aparecen en períodos sucesivos que pueden estar marcadas por crisis emocionales que abren paso a nuevos avances, entre sus autores más reconocidos se encuentran Erickson, Levinson y Vaillant.

Un punto importante para rescatar es el establecido en 1978 por Levinson, que encontró que las mujeres atraviesan por los mismos períodos o etapas que los hombres, sin embargo, menciona “que en éstas las etapas de la vida están mucho más vinculadas al ciclo de vida de la familia En el hombre se relacionan más con la selección de carrera y con la vida profesional” (p.6). Para este autor, un aspecto importante para tomar en cuenta en el proceso terapéutico son las diferencias atribuidas al género, así como a otros elementos sociales importantes. Para Rivera (2007) que menciona a Levinson, en la etapa de preadultez, la persona da grandes pasos para su vida, como es el desarrollo

de su carrera profesional, la formación de la propia y hace referencia a como es en esta etapa y la siguiente, que la persona evalúa los logros alcanzados y traza su trayectoria.

Por su parte indica la formulación de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, destacando los siguientes aspectos:

- En principio, son las diferencias individuales, que explica como las personas son diferentes en cuanto a las fuerzas internas y explica como hombres y mujeres sí que presentan diferencias de la personalidad por la diferenciación biológica.
- Para este autor una clave para un yo fuerte y por ende una salud mental es la adaptación y ajustamiento dicho en otras palabras se refuerza la confianza sobre desconfianza.
- Explica los procesos cognitivos y de esta cuenta como el inconsciente da fuerza a la formación de la personalidad, que se ve influenciada por modalidades biológicas que se expresan por medio de símbolos y juegos.
- Analiza el poder que tiene la sociedad, en la construcción de la personalidad ya que sirve de modelo para que las personas se desenvuelven, como indica este autor, de ahí que surge el término desarrollo psicosocial.
- Describe como los factores biológicos (específicamente el aparato genital), también determinan esa formación de la personalidad.
- Define el desarrollo del niño, por medio de las cuatro fases psicosociales, cada una de ellas con la crisis que desarrolla una fuerza específica del yo y que son confianza vs. desconfianza básica, autonomía vs. vergüenza/duda, iniciativa vs. culpa y miedos, finalmente la laboriosidad vs. inferioridad.
- Presenta el desarrollo del adulto, también en cuatro fases psicosociales, cada una de ellas con la crisis que desarrolla una fuerza específica del yo y que son identidad vs. confusión de identidad, intimidad vs. aislamiento, generatividad vs. estancamiento, integridad vs. desesperanza.

Para Izquierdo (2007), quien concuerda con Erikson, el problema fundamental que se encara en la adultez es el de la generatividad frente al estancamiento, quien explica se opera desde tres dominios:

el procreativo, que consiste en dar y en responder a las necesidades de la siguiente generación, el productivo, que consiste en integrar el trabajo a la vida familiar y cuidar a la siguiente generación, y el creativo, que consiste en hacer aportaciones a la sociedad en gran escala. La alternativa de ambos sexos es el estancamiento y el sentido de ensimismamiento y de tedio. Algunos no perciben el valor de ayudar a la siguiente generación y tienen sentimientos recurrentes de llevar una vida insatisfactoria. Alcanzan pocos logros o rebajan los que han obtenido (p. 73).

Para Papalia, Feldman, Martorell (2012), el modelo del momento de los eventos indica como el desarrollo de la personalidad se genera a partir de ciertos eventos normativos de la edad o épocas que se concretan en hechos como el matrimonio, la paternidad, el nacimiento de hijos/as y nietos/as, así como el retiro. “Según el modelo, las personas son muy conscientes de su momento y del reloj social, las normas de la sociedad y lo que en esta se considera el momento oportuno para ciertos acontecimientos de la vida” (p.459).

Los autores describen que, si los eventos se presentan en el tiempo oportuno, el desarrollo se va dando de forma uniforme. En caso contrario, según refieren Papalia, Feldman, Martorell (2012), se vive una crisis y estrés como resultado de un evento inesperado (como un despido o separación de pareja), un evento a destiempo (enviudar sobre los 30 años, ser obligado a retirarse antes de la edad establecida) o de que no se presente un acontecimiento (como no poder tener hijos, o nunca casarse).

En cuanto al modelo de los rasgos de personalidad desarrollado por Paul T. Costa y Robert R. McCrae, indican que existen cinco factores o dimensiones, que son la base de cinco grupos de rasgos conocidos como los cinco grandes, y estos son el neuroticismo, la extroversión, la apertura

a la experiencia, la escrupulosidad y finalmente la agradabilidad (Papalia, Feldman, Martorell, 2012).

El último de los modelos para describir la personalidad es el de los modelos tipológicos creado por Jack Block (1971), quien determinó mediante la investigación tipológica, que se amplía la exploración de los rasgos a través del examen de la personalidad como un todo funcional. Llegaron a identificar tres tipos de personalidad: yo resiliente, sobrecontrolado y subcontrolado. Estos tres tipos se diferencian en la capacidad que tienen en la resiliencia del yo, ya hacían la referencia que personas con yo resiliente tienen una serie de características fuertes como la capacidad de adaptación, confianza, independencia, atención a los hechos, son serviciales, cooperadoras y se concentran en sus labores.

En tanto los individuos sobre controlados tienden a ser tímidos, callados, ansiosos y dependientes; son reservados en sus pensamientos y suelen evitar conflictos. Las personas subcontroladas son hiperactivas, impulsivas, obstinadas y se distraen con facilidad (Papalia, Feldman, Martorell, 2012).

Para finalizar con el desarrollo de las características psicosociales de la adultez temprana, se hace referencia a Fromm que en 1995 indicaba “Todo adulto necesita ayuda, afecto, protección [...] aunque sus necesidades difieren en muchos sentidos de las de los niños, en otros aspectos son semejantes” (Papalia, Feldman, Martorell, 2012).

## 1.2 Abuso sexual o violencia sexual

Sufrir abuso sexual implica consecuencias de toda índole sin importar la edad, sexo, religión, estatus social, condición económica o ubicación geográfica. En los espacios de consulta clínica, algunos profesionales vinculan el abuso físico y sexual durante la niñez con la violencia intrafamiliar y psicológica que puede presentarse en durante la edad adulta. Sin embargo, para fines de esta investigación se pondrá énfasis en el abuso sexual y no en el abuso físico.

Debido a la complejidad de la problemática, se hace necesario realizar un breve análisis del abuso sexual desde diferentes miradas, como son el espacio clínico, el institucional, el antropológico y el feminista, desde el ámbito clínico se hace un abordaje desde el abuso sexual, sin embargo, es importante destacar que en los espacios antropológicos, institucionales y feministas se aborda como uno de los tipos de violencia existentes, que según lo investigado lleva una connotación política y legal.

Para Tardón, (2017):

El lenguaje y las palabras son el reflejo de una realidad a la que nos acercamos cuando, de forma consciente, la nombramos. Según Nicholson (1995), los conceptos que utilizamos en nuestro lenguaje, lejos de ser meros actos descriptivos, recogen una serie de sentidos atribuidos, que están cargados de claras implicaciones políticas. De ahí que, tal y como afirma Amorós, sea “importante que se describan los fenómenos de agresión a las mujeres en el mismo nivel conceptual en que se describen otros fenómenos análogos” (p.79)

Se iniciará el recorrido desde el ámbito clínico, en el cual Batres indica que el abuso sexual es:

“la utilización del poder de una persona sobre otra para lesionar los derechos. El poder es dado por tener más edad, más conocimiento una posición de mayor autoridad, más fuerza física y puede ser de otra etnia, ser hombre, entre otras. Indica también que el abuso va más allá de la consanguinidad es una acción” (G. Batres, comunicación personal, 30 de agosto 2018).

Para esta autora, especialista en la temática, la agresión puede ser directa o indirecta, se da en una relación de poder y es aquí en donde el ofensor/a utiliza ese poder que posee sobre la víctima para lograr lo que desea. La agresión sexual de forma indirecta para la autora radica en el sometimiento de la niña/o a mirar pornografía, practicar actos de índole sexual para satisfacción del perpetrador

como mostrar sus genitales, tomar fotografías del menor para complacencia de este. En tanto la agresión sexual directa es tocar, masturbar diferentes áreas del cuerpo, especialmente las erógenas con fines sexuales, también se consideran las caricias que el perpetrador/a solicita que el infante le realice, la penetración en el ano o vagina con el pene u otro objeto. Según a experta estos actos suelen ser en ausencia de otra persona (Batres, 1997).

Vilanova (2015), indica que es muy difícil ofrecer una única definición del abuso sexual infantil, ya que hay diferentes criterios que suelen utilizar en función el objetivo y del campo de actuación a nivel jurídico, penal o clínico, sin embargo, ella toma la definición que otorgó en el 2015 López, que refiere:

“el abuso sexual a menores se da cuando un adulto, en razón de su asimetría de edad, implica a un menor de edad, antes de la edad de consentimiento de los menores en actividades sexuales, También puede cometerse delito otro menor, si hay una clara asimetría de edad con la víctima, o si recurre en cualquier forma de coerción” (p. 7)

Desde el ámbito institucional el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF- (2018), concuerda con la autora antes mencionada y considera que la mayoría de las definiciones concuerdan en que el abuso sexual para niñas/os y adolescentes explican las prácticas sexuales (desde tocamientos y exposición de órganos sexuales, masturbación frente a la niño/a o adolescente, hasta las violaciones impuestas por un adulto independientemente de la forma que ejerza dominación.

En 1996, Ochotorena y Madariaga, destacaron tres factores de asimetría que consideraban importantes para hacer la diferencia entre las prácticas sexuales abusivas (UNICEF, 2018):

- Asimetría de poder: que se puede dar por la diferencia de edad, roles fuerza física o manipulación psicológica del ofensor/a sobre la niña/o o, adolescente. Para estos autores este tipo de asimetría puede provenir con una fuerte dependencia afectiva porque puede ser ejercida por algún familiar, lo que pone a la víctima en mayor vulnerabilidad.

- Asimetría de conocimientos: desde este tipo de asimetría, el ofensor/a tiene más conocimientos que la víctima sobre la sexualidad y sus implicaciones.
- Asimetría de gratificación: sucede cuando el ofensor/a actúa para su gratificación sexual, puede hacer un intento para generar excitación en la víctima, pero con la finalidad de responder a la propia necesidad y deseo.

En la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belem do Pará (2019), el capítulo uno, artículo uno, hace referencia que la violencia contra las mujeres es cualquier acción o conducta basada por el simple hecho de ser mujer y que pueda causar daño o sufrimiento de forma física, sexual o psicológica tanto en el ámbito público como en el privado. En el artículo dos, hace referencia que la violencia contra la mujer puede incluir la violencia física, sexual y/o psicológica, y que puede tener lugar dentro de la familia o en cualquier otra relación interpersonal y que comprende entre otros la violación, el maltrato y abuso sexual entre otras. Un punto importante por destacar es que no se toma como abuso sino se cataloga como violencia que es un hecho penado por la ley a nivel internacional.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH (2019), en seguimiento a la línea de la legislación internacional y tomando en consideración lo abordado en la Convención de Belém do Pará, ha considerado que la violencia sexual contra la mujer:

... se configura con acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento, que además de comprender la invasión física del cuerpo humano, pueden incluir actos que no involucren penetración o incluso contacto físico alguno. Además, ha entendido por violación sexual actos de penetración vaginal o anal, sin consentimiento de la víctima, mediante la utilización de otras partes del cuerpo del agresor u objetos, así como la penetración bucal mediante el miembro viril para lo cual se ha considerado suficiente que se produzca una penetración, por insignificante que sea (p. 88)

La Comisión destaca dos puntos importantes, el primero que la violencia sexual constituye no solo una expresión de violencia basada en género, sino que cuando es dirigida contra la mujer muestra desigualdades de géneros y patrones socioculturales de discriminación que existen en una sociedad respecto de la mujer. Un punto muy importante si se considera que la mayoría de los países de Latinoamérica se vive bajo un sistema patriarcal.

Aun con todos los esfuerzos y avances logrados por los Estados de la región, la CIDH no pierde de vista que la violencia sexual sigue expandiéndose en la región con “un impacto irreparable en las mujeres, niñas y adolescentes”. Hace referencia como en países como Perú 15 mujeres en promedio por día son víctimas de violencia sexual, en Brasil, cada dos horas y media una mujer sufre una violación colectiva en algún lugar del país de acuerdo con cifras presentadas por el Ministerio de Salud en el 2017. En otros países como Ecuador, 1 de cada 4 mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia sexual a lo largo de su vida y en Guatemala en el año 2018 se realizaron 21 estudios diarios por denuncia de agresiones sexuales (CIDH, 2019).

Al respecto, la Corte Interamericana:

...ha encontrado evidente que la violación sexual es un tipo particular de agresión que, en general, se caracteriza por producirse en ausencia de otras personas más allá de la víctima y el agresor o los agresores. Dada la naturaleza de esta forma de violencia, no se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales y, por ello, la declaración de la víctima constituye una prueba fundamental sobre el hecho. Por estas razones, en tales casos debe darse especial peso a la declaración de la víctima y ser valorada en el contexto. Asimismo, dado el carácter traumático de la experiencia, es razonable que puedan existir variaciones e inconsistencias en el relato de las declaraciones de la víctima, lo cual no las invalida (CIDH, 2019. p. 89)

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979. Considera la violencia contra las mujeres “como parte del conjunto de formas de discriminación que pesan sobre ella y se pronuncia explícitamente a favor de modificar los comportamientos tradicionales de hombres y mujeres.”

Si bien la CEDAW (2019), no hace referencia de una forma explícita sobre abuso sexual, si lo hace implícitamente en el Artículo 5 indicando que los Estados Parte, tomarán todas las medidas apropiadas para la modificación de patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.

Sin embargo, en el Artículo 6, indica que estos Estados Parte, tomarán las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación en la prostitución de la mujer. Así mismo, para la convención la discriminación contra la mujer incluye la violencia basada en el sexo, es decir violencia simplemente por ser mujer en cualquiera de los siguientes actos que inflige daño o sufrimiento de índole física, mental o sexual.

Desde la antropología se hace más referencia a la violencia ejercida sobre las mujeres que del abuso sexual tal cual, pues lo contempla como parte de un todo más profundo y arraigado en la sociedad. Recasens (2004), muestra un punto muy importante de cómo la violencia suele ser abordada como una cosa, como si fuese un objeto. Por lo que este autor considera que se priva de hacer un análisis no solo del fenómeno sino del contexto que brinda muchísima información. Indica que cuando se define la violencia como “el uso de la fuerza física, o la amenaza creíble de tal fuerza para hacer daño físico a una persona o grupo” (OPS), se la cosifica. Concluye que las dificultades que se presentan para comprender la violencia, suelen estar relacionadas a tratarla como objeto en lugar de considerarla un proceso, con un contexto que “se enlazan y entretajan en un tiempo para generar y dar lugar al fenómeno”. (p.55)

Para Segato (2016), los crímenes contra las mujeres están contenidos desde la estructura patriarcal, la crueldad es la única garantía del control sobre los territorios y los cuerpos, sobre todo cuando son estos cuerpos los que se consideran un territorio. Para la autora esta crueldad es la estrategia de reproducción del sistema.

Con la crueldad aplicada a cuerpos no guerreros, sobre todo, se aísla y se potencia la función propiamente expresiva de estos crímenes, función que, como he destacado en todos mis análisis anteriores, es inherente e indisoluble en todos los tipos de violencia de género (p.57).

Recasens (2004), refiere que el fenómeno de la violencia (contemplando todos los tipos), en la familia, comunidad o país, tiene dos vertientes, por un lado, el ejercicio de la fuerza, dominación, impunidad y la arbitrariedad y por el otro lado la debilidad, la marginalidad, el sometimiento, temor e indefensión, son las dos caras de una misma moneda. Además, plantea como el miedo e inseguridad se auto sustentan dentro de este clima de violencia, generando una pérdida de calidad de vida sobre todo en las mujeres porque limita desplazamientos libres en espacio y tiempo por temor a ser blanco de la violencia.

Un aspecto relevante sobre la violencia sexual que se ha estudiado desde varias ramas, pero especialmente desde la antropología es lo relacionado a las guerras y las mujeres, así como a los niños.

Segato (2016), menciona:

Las mujeres siempre fueron tratadas como “botín de guerra, el premio de la victoria, el objeto sexual de los soldados”, sin embargo, la forma extrema de generalización que presenta la violencia contra las mujeres como un fenómeno siempre idéntico, una constante antropológica, minimiza la extensión en que esto ha variado históricamente tanto en escala como en intensidad. (p.16)

La autora resalta como la violación en mujeres, niñas y niños ha sido un instrumento eficiente de “limpieza étnica de bajo costo” pues es una forma de eliminación sin la cosa de las bombas ni la reacción de los Estados (Segato 2016. P 63) Para esta autora, los países de un continente de paraestatalidad (que lo define como las formas de violencia inseparables e indisociables de la dimensión representativa del Estado contra los revolucionarios y excluidos) están frente a crímenes de guerra, pero no es cualquier guerra si no que es una forma diferente, en la cual la violación y la tortura sexual de mujeres en algunos casos, de niños y jóvenes, son las nuevas formas de la conflictividad.

Segato (2003) haciendo referencia al Informe de Desarrollo Humano de 1997, “Ninguna sociedad trata a sus mujeres tan bien como a sus hombres” (p.3), según indica el grado de naturalización de del maltrato se evidencia, en los informes de las encuestas de violencia de género.

Desde la teoría feminista el abuso sexual se considera como uno de los tipos de violencia más complejos de abordar y lo considera como violación, para darle esa connotación política y social a una situación que se ha abordado desde las diferentes olas del feminismo, sin embargo, es en la segunda ola que inicia en los años 60 en Estados Unidos conocida como el “Movimiento de liberación de la mujer”, en donde se la da mayor relevancia.

En esta ola los temas que se abordaron fueron la sexualidad y derechos reproductivos, la familia, el lugar de trabajo, las desigualdades en todos los ámbitos desde el familiar hasta el jurídico, pero sobre todo se trabajó en la lucha contra la violencia. Un punto importante es que las propuestas de Ley estuvieron encaminadas a la violación marital, el establecimiento de crisis por violación y por primera vez se establecen los refugios para mujeres maltratadas, los cambios en la custodia por maternidad y la ley del divorcio.

Una de las exponentes más reconocidas de esta segunda Ola es Kate Millett, que va más allá de Simone de Beauvoir, y hace referencia sobre los mitos y creencias patriarcales que, según la autora, “le atribuyen al varón una capacidad sexual superior y como consecuencia una necesidad erótica

más apremiante en nombre de la cual se le permite esquivar las sanciones morales y gozar incluso de la poligamia” (p.222).

Esto lo plantea en contraposición a lo descrito por Engels que hace alusión a que la mujer está dispuesta a aceptar cualquier forma de subordinación, “con tal de liberarse de la intolerable comunidad de varones” (p.223). Esto es un claro ejemplo de cómo la violencia puede ser tan subjetiva que se entrelaza en la cotidianeidad que plantea la postura de un patriarcado instaurado en todas las sociedades (Millett, 1995).

Esta autora, se enfoca en lo planteado por Engels y hace una crítica de cómo la sociedad planteada desde este sistema patriarcal al que Engels concibe y casi anula a la mujer en referencia a la sexualidad pues es convertida en un objeto sexual que no puede gozarla, por el contrario, en palabras de Millett (1995) “se alienta a avergonzarse de su sexualidad e incluso a padecer por ella, aun cuando no se le permite elevarse por encima de una existencia casi meramente sexual” (p.223)

Millett (1995) refiere:

En el transcurso de la historia la gran mayoría de las mujeres se han visto relegadas al nivel cultural de una vida animal, dedicada a proporcionar un desahogo a la sexualidad masculina y a desempeñar las funciones de reproducción y cuidado de la prole. La sexualidad ha llegado a imponerse a la hembra humana como un castigo, en un contexto que la limitaba a las labores domésticas y serviles y, salvo en raras excepciones no la predisponía a sentir ningún placer, orientándola tan solo a la maternidad (p.223)

La visión victoriana de Engels secundando a Bachofen, indicaba que a la mujer le desagradaba la sexualidad y aseveraba “que la unión sexual implicaba una entrega y representa para la mujer un acto político de sometimiento, propio de una mentalidad solapadamente patriarcal” (Millett, 1995).

Desde un pensamiento feminista radical, Millett consideraba que las mujeres eran sujetas de un proceso de colonización interior que se arraiga según la cultura y que va desarrollando ese pensamiento de sometimiento. Por eso su invitación a conocer sobre la sexualidad más libre para identificar los procesos de violencia invisibilizados. En esta línea Amorós (2005), considera que esa colonización a la que hace referencia Millett, es una maniobra ilegítima de dominación y son las mujeres quienes están como sujetas de dominio; indica que el discurso de la oprimida u oprimido de este sistema patriarcal solo puede construirse a través de la resignificación.

Amorós (2005), en seguimiento a Millett, indica que las mujeres:

Tenemos «toque de queda». Pertenece como género-sexo al genérico masculino en su conjunto, salvo acuerdo entre los miembros que lo componen de respetar a las adjudicadas al ámbito privado de un varón. Así, la que circula por tierra de nadie, la que no se recoge a tiempo ateniéndose a la modulación patriarcal de los aprioris de la sensibilidad kantianos, se expone a ser presa de la imposición sexual del deseo de un alguien, varón que tenga a bien hacer uso de ese derecho-privilegio patriarcal. Las violaciones, de este modo, como los asesinatos de mujeres, no son anécdotas para lograr un verdadero umbral de igualdad" llevó a las mujeres a hacerse la pregunta: ¿acaso no será que los varones formulan sus definiciones universalistas a su medida? (p.20)

El tabú del incesto también mencionado por Millett “provocaría en el niño una separación de la respuesta sexual a la madre, el primer objeto de su amor, de la respuesta globalizadora físico-emocional” (p.4). Según la autora, la respuesta psicosexual es reprimida y esta situación genera la psicología masculina disociada que lo orientará al objeto sexual, según refiere en la media que lo degrada, desmarca a la madre, “así no deseará a la mujer que respeta ni podrá respetar ni valorar globalmente como persona a la mujer que desea” (p.4). Esta es la clave de poder ya que se da la identificación masculina del niño con el padre, teniendo una percepción de la madre como impotente y del padre como poderoso por su acceso al mundo público (Amorós, 2005).

Para Lagarde (2005), las relaciones entre hombres y mujeres son complejas, muchas veces están cargadas de agresividad y posesión que varían según las instituciones en las que ocurren como la familia, conyugalidad, paternidad, organizaciones sociales y políticas, pero que, además, se expresan de diferente forma por ambos, “los hombres tienen derecho y permiso de ejercer la violencia contra las mujeres y ellas deben padecerla con obediencia y resignación” (p.259).

La violencia afectiva y corporal reconocida para la autora como crueldad mental y violencia sexual, implica maltrato, humillación, gritos, distintos grados de ultraje, golpes, tortura entre otros. Estos actos son a su vez la afirmación patriarcal en donde cabe la violencia erótica “...la llamare así porque denominarla sexual impide delimitar su especificidad” (p.259). La concibe de esta forma porque es la síntesis política de la opresión de las mujeres, ya que implica violencia, erotismo, apropiación y daño. “Es un hecho político que sintetiza en acto, la cosificación de la mujer y la realización extrema de la condición masculina patriarcal” (p. 260) según refiere la violación es el acto supremo de la cultura patriarcal pues remarca el ejercicio del derecho a la posesión y uso de la mujer como objeto de placer (Lagarde, 2005).

Para el feminismo, la violación erótica que menciona la autora no se limita al coito, también se considera violación todo acto de irrupción sobre las mujeres:

La mirada y la voz, el piropo y gran parte de las aproximaciones eróticas a las mujeres incluso el manoseo –aun en la calle por desconocidos-, se consideran prácticas y formas de relación positiva en la cultura erótica dominante y desde luego, las mismas mujeres desean y cuando ocurren las valoran: han logrado la reacción erótica del otro y ese es uno de los objetivos vitales. Han sido reconocidas eróticamente por quienes, se considera están en su derecho viril de aproximarse en su conquista permanente de las mujeres (p. 264)

El planteamiento de Lagarde invita a pensar cómo el patriarcado ha hilado tan finamente el hecho de posesión que hasta pareciera que son las mujeres quienes incitan los actos sexuales sin consentimiento.

Para Tardón (2017), la violación es el mandato de la dominación masculina y hace referencia a la frase “el sujeto no viola porque tiene poder o para demostrar que lo tiene, sino porque debe tenerlo” (p. 40). La autora identifica la violación como el “uso o abuso del cuerpo del otro, sin que participe con intención o voluntad comparables” (p.22), en otras palabras, no hay un consentimiento.

Es importante identificar que tanto la violencia cultural (religión, arte, ciencias, símbolos) como la estructural (derivada de estructuras sociales, política y economía) son las causantes directas según la autora de que se agrada, ultraje, viole o asesine a mujeres, pues es el espacio en donde los mitos cobran fuerza, consolidando la “cultura de la violación” establecida por el patriarcado que justifica, alimenta y acepta normalizando la violencia sexual.

Una de las referentes desde el feminismo es Catherine MacKinnon, que trabajó arduamente sobre el acoso sexual como una forma de discriminación por sexo, ganando el primer caso de acoso sexual en la corte de dos alumnas de Yale. Para esta autora es fundamental que la sexualidad sea analizada como elemento clave en la violación, pues no es solo un ejercicio de poder, sino que se entrelazan el sexo y a dominación, de esta forma “le otorga a la sexualidad, de esta forma, una categoría política en la misma línea a la que apuntaba Kate Millet en su política sexual: “el sexo es una categoría sexual impregnada de política” (Tardón, 2017. p. 93)

Para MacKinnon, la teoría feminista debe generar un espacio de análisis sobre la realidad sexual, para apropiarse de los términos, y crear así, una “teoría feminista de la sexualidad” que brinde el análisis del dominio masculino y cambiar así el escenario al que se enfrentan las mujeres en todos los países del mundo. “El análisis de MacKinnon presenta nuevos matices sobre los que poder razonar acerca del significado de la violencia sexual dentro del sistema patriarcal, en todos los contextos sociales, políticos y culturales” (Tardón, 2017. p.94)

Finalmente, al sociólogo Finkelhor (1987) se le toma en el ámbito feminista porque en su libro el abuso sexual al menor: causas, consecuencias y tratamiento psicosocial, realiza un análisis de la

diferencia entre el abordaje complejo del abuso sexual infantil desde los protectores infantiles y el feminismo que lo aborda como violación.

A continuación, se describen algunas similitudes y diferencias según refiere Finkelhor (1987):

**Tabla No. 3**  
**El abuso sexual y la violación, similitudes y diferencias**

<b>Similitudes</b>	<b>Diferencias</b>	
	<b>Abuso sexual</b>	<b>Violación</b>
Es un crimen de sexo	Las víctimas son tanto hombres como mujeres, aunque en su mayoría son mujeres	Suele ser más recurrente en mujeres y a los hombres puede pasarles, pero en su mayoría en prisión.
Los ofensores en su mayoría son hombres	Los ofensores suelen ser familiares o amigos cercanos de las víctimas con una relación cercana	El 50% por cierto de violadores son extraños a sus víctimas y solo el 7% son realmente miembros de la familia*
Las víctimas experimentan trauma, se sienten humillados, estigmatizados y con culpa	En el caso de abuso sexual suelen ser incidentes repetidos	Suele ocurrir una sola vez, salvo menciona el autor en las relaciones maritales
	Involucra una violencia y fuerza física menor	Involucra mayor fuerza incluso la utilización de armas.
	El acto sexual no suele ser un coito, generalmente es tocar genitales, masturbación y exhibición.	Suele haber coito o intento de serlo (si no se da, legalmente se hace un cargo como intento de violación)

Fuente: elaboración propia 2020, Finkelhor (1987).

\*Dato no actualizado

## 1.2.1 Trauma del abuso sexual en la infancia

### 1.2.1.1 Abuso sexual en la infancia

Para autores como Almendro, Ortiz, García, Sánchez (2013), mencionando los trabajos de Lameiras, Carrere y Failde, 2008; Pereda et al. 2007; Echeburúa y De Corral, 2006, mencionan que los criterios de coerción, asimetría de edad y conductas sexuales son:

Fundamentales para comprender el abuso y sus repercusiones. Se trata de un acto sexual con un menor en el que no hay todavía el nivel de desarrollo emocional y cognoscitivo suficientes para comprender, decidir o impedir dicha actividad y en el que el agresor a través de la fuerza física, la amenaza, la autoridad o el engaño, impone diferentes manifestaciones de conducta sexual con o sin contacto físico (p. 52).

En el año 2018, Unicef indicó las modalidades más frecuentes de abuso sexual en la infancia:

- Abuso sexual infantil intrafamiliar: cuando el ofensor es un familiar de la víctima
- Abuso sexual extrafamiliar, por parte de extraños: pueden ser personas que pertenecen al círculo social de la víctima como vecinos, maestros, o ser desconocidos
- Explotación sexual comercial: generalmente ligado al proceso de trata y comercio infantil, es una forma de abuso y explotación sexual sistemática
- Utilización de niñas, niños y adolescentes con fines pornográficos
- Grooming: acoso sexual a través de medios virtuales

Según Echeburúa y Corral (2006), entre el 65 y 85% de casos de abuso sexual infantil suelen ser cometidos por familiares o personas cercanas a la víctima lo que conlleva mayor riesgo pues en muy raras ocasiones se presentan conductas violentas asociadas. Para estos autores, ofensores sexuales que tienen insatisfacción sexual muchas veces se ven tentados en satisfacer sus necesidades sexuales con menores que tienen cerca. En contraposición cuando los agresores son desconocidos suelen haber actos de violencia y amenaza, sin embargo, “la violencia es menos

frecuente que en el caso de las relaciones no consentidas entre adultos porque los niños no ofrecen resistencia habitualmente”. (p.43)

De todas las formas de violencia en la infancia, el abuso sexual es la forma más grave de maltrato, para Valerio (2018), “representa una vulneración extrema de sus derechos, y transversaliza todos los estamentos sociales, económicos y culturales” (p.6).

Almendro, Ortiz, García, Sánchez (2013), indican que las secuelas en un adulto que ha sufrido abuso sexual dependen de muchos factores, entre ellos el momento evolutivo en el cual se comenzó el abuso sexual, las características sociales y el entorno familiar en que se desenvuelve el menor; así como de las características del acto abusivo como tal. Un punto fundamental es la relación que existe entre la niña/o y el ofensor, además de la respuesta que los adultos le otorguen al menor en cuanto a credibilidad, protección y estrategias de ayuda terapéutica.

Para Valerio (2018), existen ámbitos que facilitan y sobre todo naturalizan que las situaciones de violencia sexual se conserven en el tiempo, entre estas están la familia, cultura, sociedad, la economía y los fines políticos. Considera que siempre se da una relación asimétrica de poder sobre todo con las niñas, para la autora este tipo de violencia dejará secuelas de estrés post traumático que se expresan en:

- manifestaciones psicósomáticas
- disfunciones afectivas y conductuales
- disfunciones sexuales

Cukier, especializado en adolescentes, considera que las personas que ejercen violencia, maltrato y abuso dentro del ámbito familiar generalmente no pueden controlar sus impulsos, suelen tener carencias afectivas e imposibilidad para resolver problemas (Valerio 2018).

### 1.2.1.2 Signos físicos y emocionales del abuso sexual

Para autores como Echeburúa y Corral (2006), así como para Valerio (2018), es importante identificar la aparición de signos físicos y emocionales en niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual. A nivel físico, suelen aparecer dolores de cabeza frecuentes, enuresis, encopresis, infecciones urinarias, inflamación en zona genital o anal, enfermedades de transmisión sexual, semen en boca, genitales o ropa, sangrados vaginales, así como dificultades para caminar y sentarse.

En cuanto a los signos emocionales, se pueden considerar cambios en la conducta, el carácter, mentiras frecuentes, sobre adaptación, hipersexualización, retraimiento o aislamiento a nivel familiar, social y escolar. También pueden presentarse conductas regresivas y agresivas, desórdenes alimentarios, depresión o ansiedad, fobias e hiperactividad, pueden generarse resistencia a desnudarse y bañarse.

### 1.2.1.3 Trauma del abuso sexual

Con relación al trauma Levine y Kline (2016), indican:

sucede cuando cualquier experiencia nos pasma de manera completamente imprevista; nos abruma y nos deja alterados y desconectados de nuestros cuerpos. Cualquier mecanismo de afrontamiento que podamos haber tenido se debilita y nos sentimos completamente indefensos y sin esperanza. Es como si nos dejaran sin estabilidad (p. 24).

Para estos autores la vulnerabilidad al trauma es diferente para cada persona y depende de muchos factores, como el historial del trauma, la edad y el contexto en el que se desenvuelve la persona. Hacen referencia que muchos profesionales de la salud consideran que los síntomas traumáticos son el resultado del tipo y magnitud del evento estresante, sin embargo, para Levine y Kline (2016) esto no define al trauma y esto es porque este reside en el sistema nervioso. Indican que la base de

un suceso traumático vs. una negligencia o abuso continuo es fisiológica más que psicológica, pues la persona no logra pensar ante una amenaza y la respuesta suelen ser desde nuestro cerebro más primitivo solo se quiere sobrevivir.

Según Levine y Kline (2016):

Estamos biológicamente programados para paralizarnos (o perder la fuerza del cuerpo) cuando la huida o la lucha son o imposibles o se *perciben* como imposibles. La parálisis es la última respuesta, o la respuesta «por defecto» a una amenaza ineludible, aun si esa amenaza es un microbio en nuestra sangre. (p.24)

Refieren las cuatro señales características después de un suceso traumático son la hiperactivación, la opresión, la disociación, así como la insensibilidad y bloqueo o parálisis. Esto puede generar conmoción, impotencia y desesperanza y “juntos, caracterizan la esencia de la respuesta mental y corporal; son las señales distintivas del trauma”. (Levine y Kline, 2016. p.24)

Antonio Damasio, identificó que las emociones generan en el cerebro un mapeo anatómico para la supervivencia, conectando circuitos neuronales específicos grabados en el cerebro y que corresponde a sensaciones específicas de parte del cuerpo, por eso es que las sobrevivientes pueden tener flashbacks a partir de sensaciones olfativas, visuales o kinestésicas. Para Bessel van der Kolk, la parte más primitiva del cerebro, específicamente “la amígdala es la responsable de activarse rápidamente cuando se percibe una amenaza. Es altamente receptiva a elementos visuales y sonidos y recluta muchas áreas del cerebro para lidiar con la situación” (Levine y Kline, 2016. p.25). Según Joseph LeDoux, el neocórtex, será fundamental para identificar la situación de miedo y envía el mensaje a la amígdala para una respuesta.

Es importante considerar que, en una persona con un trauma instalado, la corteza es incapaz de aplacar la respuesta de miedo y puede darse opción a quedarse en un silencio extremo o por el contrario exteriorizar una emoción de forma extrema. Para Bessel van der Kolk:

En el TEPT [trastorno por estrés postraumático] la corteza frontal es tomada como rehén por una amígdala volátil. El pensamiento es secuestrado por la emoción. Las personas con TEPT están sintonizadas de manera muy sensible para responder a incluso estímulos muy menores como si su vida estuviera en peligro (Levine y Kline, 2016. p.28).

Para Levine y Kline (2016), las niñas y niños, especialmente los muy pequeños que han sufrido algún trauma muestran síntomas diferentes a los de los adultos, por su desarrollo cerebral, la percepción, razonamiento, la construcción de su personalidad, así como el apego a sus cuidadores adultos. Es importante considerar que los menores cuentan con limitadas habilidades motoras y de lenguaje, su cerebro está en un proceso de maduración y no pueden acceder a recursos para reducir el estrés de la situación o la ansiedad que le genere. Estos autores indican la importancia del desarrollo en los primeros dos años de vida ya que se generan las estructuras de influencia en cada sistema del cuerpo, la inmunidad, expresión, regulación de emociones, inteligencia, comunicación y resiliencia del sistema nervioso.

Considerando este punto y tomando en cuenta que al momento de estar en amenaza se busca la huida, los niños pequeños y bebés se adaptan colapsando a una resignación apática de la situación para estos autores lo que es realmente preocupante es que el cerebro en crecimiento se reestructura para ser más reactivo al funcionamiento de sobrevivencia a expensas del desarrollo en las áreas límbicas y corticales que regulan el impulso y la emoción. “En otras palabras, el cerebro se programa de tal manera que los sentimientos de terror e impotencia se convierten en el estado natural del ser” (Levine y Kline, 2016.p. 29).

Siguiendo lo propuesto por los autores anteriores, Vilanova (2015), considera que personas que han pasado por situaciones traumáticas pueden tener problemas a lo largo de su vida. En el año 2010 Pereda, clasifica estos problemas en cinco categorías: problemas emocionales, problemas de relación, problemas de conducta y adaptación social, problemas funcionales y problemas sexuales.

**Tabla No. 4**

**Consecuencias a corto y largo plazo sobre el abuso sexual en la infancia**

Consecuencias a corto plazo	Consecuencias a largo plazo
<p>-A nivel físico se presentan problemas de sueño, control de esfínteres y cambios en los hábitos de alimentación.</p> <p>-Emocionalmente experimentan miedo, rechazo hacia su cuerpo, desconfianza, entre otros.</p> <p>-Sexualmente pueden masturbarse, tener conductas exhibicionistas, así como problemas de identidad sexual.</p> <p>-El impacto psicológico depende del grado de culpabilización de la niña/o del entorno y las estrategias de afrontamiento con las que cuenta. Las niñas suelen tener reacciones ansioso-depresivas; y los niños, fracaso escolar y dificultades de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos.</p> <p>-Dependiendo de la etapa del desarrollo se presentan diferentes conductas, niñas/os de la primera infancia tienen recursos limitados y pueden mostrar estrategias de negación. Los niños en etapa escolar enfrentan más sentimientos de culpa y vergüenza en tanto los adolescentes toman conciencia del alcance la relación de abuso.</p>	<p>- A nivel físico dolores crónicos, hipocondría y somatización, desórdenes alimenticios y problemas de sueño.</p> <p>- Emocionalmente pueden presentar ansiedad, depresión, estrés postraumático, trastornos de la personalidad, disociación, baja autoestima entre otros.</p> <p>- Sexualmente pueden presentar fobia o aversiones sexuales, alteraciones en la vida sexual, dificultad para vivir una vida sexual plena, creencia de que es valorada/o únicamente por los encuentros sexuales.</p> <p>- A nivel social puede presentar problemas en relaciones con otros, aislamiento y dificultades en la crianza, así como con el cuidado de las hijas/os.</p>

Fuente: Elaboración propia tomado de Echeburúa y Corral, (2020)

Para Levine y Kline (2016), uno de los síntomas distintivos de personas que han sido víctimas de abuso sexual, es la disociación, pensando en ella como una anulación del cuerpo para poder sobrellevar la situación sufrida. Y refieren que puede aflorar de varias formas, desde un déficit de

atención y la falta de memoria hasta un entumecimiento en partes del cuerpo y amnesia de episodios de la infancia.

En las investigaciones realizadas por Cantón-Cortés y Cortés (2015), identificaron una relación directa entre el abuso sexual infantil y la probabilidad de padecer trastornos emocionales como depresión, ansiedad, baja autoestima y problemas en las relaciones sexuales; así como el desarrollo de trastornos de la personalidad como borderline, antisocial, dependiente, evitativo y esquizoide; también lograron identificar trastornos disociativos y trastorno de estrés post traumático. Sin embargo, Almendro, Ortiz, García, Sánchez, (2013), refieren que solo un porcentaje muy bajo, casi solo un tercio de las víctimas de abuso sexual no presentarán problemas psiquiátricos en la vida adulta, para que esto ocurra los autores identifican aspectos como el soporte y cuidado de los padres, así como la calidad de las relaciones con los pares durante la adolescencia.

Expertos en la temática refieren que el apoyo social para la persona sobreviviente al abuso sexual amortigua las consecuencias negativas, otro aspecto importante para un ajuste psicológico en esta situación es el manejo de las atribuciones de culpa por el abuso que busca el significado para dar sentido a las creencias de un mundo seguro y justo. “La comprensión del abuso y sus consecuencias implica hacer una serie de atribuciones causales acerca de por qué ocurrió el abuso” (Cantón-Cortés, 2013 p. 26). (Cantón-Cortés y Cortés,2015).

Según Almendro, Ortiz, García, Sanchez (2013), las personas que en terapia informan del abuso sexual en la infancia suelen hacer atribuciones negativas hacia sí mismas de forma recurrente y globalizada. Investigaciones han identificado que las niñas que han sido víctimas de abuso sexual en la infancia y no tienen un acompañamiento psicológico tienen mayor probabilidad de ser revictimizadas sexualmente en la vida adulta.

Rivera-Rivera, Allen, Chavez-Ayala, Avila-Burgos (2005), indican:

Mientras que la victimización se concibe como el acto de recibir violencia (física, sexual o emocional), la revictimización se define como el hecho de que un individuo sea víctima de

violencia interpersonal en dos o más momentos de la vida; ambas experiencias separadas por el tiempo y realizadas por parte de al menos dos perpetradores diferentes. Es decir, se refiere a sufrir abuso físico o sexual por parte de un familiar durante la niñez y luego experimentarlo nuevamente durante la vida adulta, cuando el perpetrador es la pareja masculina. (p.8)

### 1.3 Terapia feminista

Bosh, Ferrer y Alzamora (2005) refieren que muchas psicoterapias tradicionales que son de corte patriarcal regularmente no saben dar respuestas adecuadas a las víctimas de violencia en especial a las mujeres y no solo esto, sino que llegan a reforzar mitos misóginos de condenación a la soledad y desamparo cuando es esto lo que las pacientes están buscando.

En la década de los ochenta la terapia feminista se fortaleció como enfoque terapéutico y se diversificó en su práctica; incluyendo terapia de grupo y asuntos a tratar como: relaciones abusivas, incesto, desórdenes alimenticios, auto concepto, auto imagen, entre otros según refiere Brown. Sin embargo, no fue sino a partir de los años noventa que el feminismo se incorpora como una orientación terapéutica validada por el mundo científico (Enns, 2010). “El enfoque feminista de consejería de hoy día, ofrece una única perspectiva de entendimiento acerca del proceso de socialización de las mujeres” (Padilla, 2014. p.62).

Como en cualquier proceso psicoterapéutico, en la terapia feminista el primer paso es tener una escucha activa y atender la demanda que se plantea. Para Bosh, Ferrer y Alzamora (2005), si la/el terapeuta tiene premisas y esquemas basados en prejuicios el proceso no funcionará. “Esta capacidad empática, tan necesaria para la práctica de la psicología en general, en el caso de las mujeres que han padecido violencia de género es absolutamente imprescindible” (p. 124).

Para estos autores, la psicoterapia feminista pretende utilizar herramientas propias, partiendo de la evidencia que la paciente es víctima no solo del sujeto violento sino “de una sociedad patriarcal que inculca la violencia como recurso legítimo del hombre para mantener el control sobre su pareja, a la que, a su vez, considera obligada a obediencia y sumisión” (Bosh, Ferrer y Alzamora, 2005. p.129).

Basándose en Carolyn Enns, Bedolla y Méndez (s.f.), refieren que las características de la terapia feminista son:

- Se considera que las causas de los problemas de las mujeres son generadas en gran medida por factores externos como la sociedad, la cultura y la política.
- Fomentar el involucramiento en acciones sociales y políticas
- Favorecer en las/os pacientes el compromiso de arreglar su situación y las demandas de otros.
- Desarrollar en las y los pacientes el análisis de los roles de género tradicionales y opresivos en las relaciones íntimas y/o en el matrimonio.
- Favorecer en las/los pacientes la autonomía económica.
- Favorecer que las/los pacientes otorguen prioridad a sus necesidades.

De acuerdo con ello, Padilla (2014), considera que una de las características que tiene esta psicoterapia es el modelo explicativo comprensivo que permita una adecuada valoración y conocimiento de todos los factores individuales, sociales y del contexto que explican la violencia contra las mujeres.

Para Bosh, Ferrer y Alzamora (2005), indica que la terapia feminista aborda las memorias traumáticas y su instalación en el cuerpo, refieren “aunque las mujeres no hayan sufrido ningún tipo de violencia física, el cuerpo recuerda y el miedo que surge puede llegar a provocar alteraciones somáticas; es lo que se denomina memoria procedimental afectiva” (p.130), en palabras de las autoras es una memoria que funciona como si la amenaza que fue sufrida en el pasado estuviese presente permanentemente.

La terapia feminista se diferencia de la de género porque además de considerar solo la variable del sexo, se incluye el análisis de la raza, clase, la etnia y la preferencia sexual. Esto quiere decir que esta terapia reúne planteamientos, prácticas y acciones relacionadas a las ideologías, las estructuras sociales y el comportamiento de la persona. “Esta base de carácter social es precisamente lo que diferencia a la terapia feminista de todos los demás enfoques teóricos utilizados en la consejería profesional” (Evans, Kincade & Marbley, 2005) (Padilla, 2014 p.64).

Autores como Crethar, Torres Rivera & Nash, refieren que el marco conceptual en el que se enmarca la terapia feminista es: diversidad cultural, teoría cultural y la teoría de justicia social. Consideran que estas teorías conllevan a alcanzar la equidad y justicia dentro de la sociedad brindando nuevas aportaciones a la disciplina. “Además, estas teorías establecen que, para las mujeres en particular, la conexión y la relación con los demás juegan un papel central puesto que su sentido de identidad se desarrolla y se solidifica en el contexto de las relaciones”. (Padilla 2014 p. 65)

En 1993, la Conferencia Nacional de Adiestramiento y Educación en Perspectivas Feministas, logró un consenso con relación a la diversidad de premisas que conforman a la práctica feminista (Corey, 2013) (Padilla, 2014).

A continuación, en la tabla se exponen estos principios según los presenta el autor:

**Tabla No. 5**  
**Principios feministas que guían el proceso de intervención**

Principio feminista	Descripción
I principio: lo personal es político.	Reconoce que las estructuras sociales, políticas y económicas están permeadas por la desigualdad entre hombres y mujeres lo que se debe transformar para lograr una sociedad justa y equitativa.
II principio: compromiso a favor del cambio social	Una terapeuta con enfoque feminista debe tener la convicción de compromiso acción social dirigidas al cambio que pueda modelar y, más allá, que pueda poner en práctica

III principio: validación de las experiencias de las mujeres y las niñas	Las experiencias son reconocidas y validadas como importantes ya que están relacionadas al proceso de socialización y toman en consideración el surgimiento de fenómenos particulares asociados al género, tales como: violaciones sexuales, hostigamiento sexual, violencia doméstica, desórdenes alimenticios, entre otros
IV principio: relación entre profesional y cliente.	Sugiere que esta relación debe ser horizontal para reproducir una relación libre de estructuras jerárquicas. Es sumamente importante que en el proceso terapéutico no se recreen manifestaciones de autoridad para que la relación profesional se produzca bajo condiciones que promuevan relaciones justas y equitativas.
V principio: es la reformulación del estrés psicológico.	Esto significa que la práctica profesional se distancia del contexto patológico para centrarse en uno de desarrollo de vida y de superación de eventos traumáticos y de crisis.
IV principio: uso de un análisis integrado sobre la opresión en el que todas las formas de esta son reconocidas	El reconocimiento de las diferentes formas de opresión (racismo, homofobia, clasismo, sexismo, entre otras) es un asunto central para el trabajo con las mujeres porque todas esas formas de opresión influyen profundamente el desarrollo de los seres humanos en la sociedad

Fuente: (Corey 2013) (Padilla 2014)

Para Herlihy y Mccollum, muchos de los asuntos que se abordan en el espacio terapéutico están relacionados a los poderes limitados que tienen ellas en la sociedad. Por tanto, es de suma importancia trabajar en el empoderamiento ya que conlleva a un proceso de resocialización en el que se reestructuren y cuestionen las ideas tradicionales del género. Uno de los mayores retos de la terapia feminista es que su abordaje lleve a alcanzar dos niveles de empoderamiento: el empoderamiento individual y dos el colectivo (Padilla, 2014).

Para Blanco y Sainz (2017), existen tres elementos fundamentales en la terapia feminista:

- Su aportación en el bienestar de las mujeres, desde un proceso de cambio busca generar el cambio desde adentro hacia fuera. “Desde los ideales del empoderamiento, se considera

que son las mujeres quienes tienen la responsabilidad y derecho de transformación; es decir, la solución, está (por lo menos parcialmente) en la paciente” (Lebow, 2008 p. 15).

- En la acogida, generar una relación cálida y de confianza mediante la escucha empática. Recordando que pudieron haber experimentado situaciones de violencia que desarrolla sentimientos de desconfianza, miedo o rechazo.
- Considerar el espacio terapéutico como un espacio de colaboración, “en donde ambas partes intentarán, encontrarle un sentido a lo vivido, un aprendizaje y una práctica en las diferentes alternativas de actuación y vínculo diferentes al maltrato”. (Lebow, 2008 p. 15)

Según Ferrer, Bosch y Alzamora, (2006) las sesiones en terapia feminista deben ser pautadas y adaptadas a la paciente haciéndole saber que se respetarán sus ritmos en todo momento, para lo cual plantean los siguientes objetivos:

- Percepción y concienciación de la situación
- Disolución de la adherencia
- Reconstruir las redes sociales y familiares rotas, evitando el aislamiento
- Trabajar el “yo puedo”, haciendo frente a pequeños retos
- Analizar actitudes y conductas de dominio
- Creación de modelos de vínculos alternativos mediante la transformación de creencias y guiones de vida
- Conseguir que la paciente se sienta empoderada
- Evitar la repetición de cualquier tipo de violencia

Basándose en Remer y Worell, Bedolla y Méndez (s.f.) consideran las siguientes técnicas feministas en la psicoterapia para el abordaje de los principios anteriormente mencionados:

- Lo personal es político, utilizar el análisis de rol sexual, de poder, biblioterapia, reconceptualización, entrenamiento en asertividad e incrementar la concientización.
- En cuanto a las relaciones igualitarias, proponen la estrategia de desmitificación, biblioterapia nuevamente entrenamiento en asertividad, y grupos de reflexión.

- En tanto que, para la valoración de la feminidad, aconsejan utilizar la reconstrucción, la biblioterapia y los grupos de reflexión o terapia grupal.

#### 1.4 Terapia trifásica género sensitiva y su abordaje para mujeres adultas sobrevivientes al abuso sexual

En relación con la terapia feminista, la terapia género sensitiva planteada por Batres (1998) plantea lo siguiente:

- Todas las mujeres, hombres, niños han sido y son afectados en forma adversa en una gran cantidad de formas por la estructura sociocultural sexista.
- Una meta general de la terapia es incrementar las oportunidades para el crecimiento individual y colectivo eliminando el sexismo y su impacto negativo.
- Los factores socioculturales son la fuente de muchas perturbaciones emocionales
- Se deben examinar en terapia las contradicciones inherentes al intento individual para resolver conflictos mientras se vive en un ambiente social que enseña los usos inapropiados del poder y limita el acceso a los recursos basándose en el género
- Analiza los roles sexuales tradicionales y los arreglos de poder en las relaciones
- Apoyar el conocimiento de la propia experiencia de opresión, lo que resulta esencial en el proceso de cambio

Considerando que la violencia sexual, implica el uso de la fuerza física, la coerción o la intimidación psicológica para hacer que una persona lleve a cabo un acto u otros comportamientos sexuales indeseados. Es importante contar con protocolos, manuales y procedimientos concretos y correctos, ya que las sobrevivientes han sufrido por mucho tiempo. Debe tomarse en cuenta la terapia género sensitiva ya que brinda oportunidades para el cambio y desarrollo de las mujeres.

Trabajar esta temática desde la terapia género-sensitiva que propone Batres (1998), brinda el abordaje específico y especializado para trabajar las secuelas del abuso en una forma ordenada y congruente para el bienestar de la persona. Iniciando por la primera fase de generar en las

sobrevivientes seguridad y estabilización, brinda la base para desarrollar de forma segura el tratamiento, pues se dan el desarrollo de los vínculos. Al procesar las memorias traumáticas en un espacio seguro, se permite una narrativa del abuso sufrido sin emociones, lo que otorga un proceso necesario para apoyar la reparación del yo fragmentado por el trauma. Finalmente, en la fase de reintegración o reconexión se logra dejar en el pasado lo patológico y disfuncional para generar nuevos vínculos, pero ahora sanos.

A continuación, se explica cada una de las fases del tratamiento grupal para adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual (Batres, 1998):

La fase 1, conocida como la seguridad, abarca las primeras 5 sesiones y propone como meta el restablecimiento del control y la seguridad como las primeras tareas de la recuperación. Para Courtois (1988), de esta forma se establece la alianza terapéutica y se estimula la adquisición de control sobre el entorno. “Es importante que las sobrevivientes se rodeen de personas seguras y no se aíslen, se genera un plan para su protección, autocuidado y desarrollo del valor propio e importancia como persona” (Batres, 1998).

Fase 2, conocida como recuerdo y duelo, en esta etapa se revela la historia del trauma, la velocidad e intensidad se presentará según la tolerancia de la sobreviviente, es sumamente importante no realizar esta etapa si la sobreviviente está experimentando alguna crisis (Batres, 1998). Se reconstruye no solo el hecho traumático, sino los sentimientos asociados, reconociendo y aceptando la ocurrencia del evento. Para la autora es sumamente importante que en esta etapa se rompan viejos patrones de silencio y secreto, pues las defensas que fueron útiles en el pasado, pueden impedir el trabajo del dolor, ira, mitos y duelo. Para Courtois (1988) citado por Batres (1998), “es importante explorar los sentimientos de culpa y vergüenza, además de determinar las responsabilidades de los adultos involucrados y establecer que no fue culpa de la sobreviviente”.

Finalmente, en la fase 3 es la reconexión y es aquí en donde las sobrevivientes, están reconciliadas con su pasado traumático y podrán crearse un futuro desarrollando un nuevo sentido del ser (Herman, 1992) citado por Batres (1998), según la autora de esta forma pueden establecer nuevas

relaciones. Vale la pena mencionar que los aspectos que se abordan en la primera fase toman nuevamente importancia y deben ser revisados para no asegurar una posición de defensa de la sobreviviente sino establecer nuevas metas y proyectos futuros.

#### 1.4.1 Abordaje para el tratamiento grupal: adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual

A continuación, se expone brevemente lo que se aborda en cada fase y sesión del tratamiento grupal para adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual diseñado por Batres (1998)

##### 1.4.1.1 Fase 1: seguridad

Sesión 1, es conocida como la presentación y reglas para establecer una alianza terapéutica; se inicia con la presentación de las terapeutas en forma clara, respetuosa y empática, según refiere Batres (1998) es necesario que las profesionales aclaren quiénes son, ya que genera la base de la alianza terapéutica. Juntamente con las sobrevivientes, se realizan las reglas y los límites del grupo, con los que se realizará el trabajo durante todo el proceso grupal. Además, se explorarán las metas y expectativas que tienen las integrantes del grupo; así como los horarios en los que se trabajará. Por recomendación de la autora, es necesario aclarar las sobrevivientes que ninguna será evaluada por esto.

Sesión 2, es el momento para establecer la confianza y un sistema de apoyo. Para Batres (1998), en esta sesión es importante generar un ambiente de seguridad, pues las sobrevivientes han vivido bajo mucha desconfianza. Según Bass y Davis (1988), “para sanar es necesario buscar apoyo y contar con una red constituida por personas en quienes se confía y a quienes se puede acudir cuando se necesite ayuda”.

Según Batres (1998), estas primeras sesiones se van generando en las sobrevivientes la oportunidad de aprender a confiar en sí mismas y en las otras integrantes. Con relación a las personas que

constituyan una red de apoyo, deben contar con las siguientes características: creer en la experiencia de la sobreviviente y no negar el abuso, no minimizar el dolor que ellas sienten, no culparlas por el abuso, no hacerlas sentirse mal consigo mismas ni generarles sentimientos dolorosos o negativos.

Sesión 3, invita a buscar ayuda cuando lo necesiten y cuidar de sí misma aceptando que son valiosas, fuertes y que merecen vivir sin lastimarse o ser lastimadas. Para Batres (1998), quien ha sobrevivido a un abuso o incesto, puede sobrevivir a cualquier cosa; ha demostrado un gran valor y coraje el que es indispensable valorar como un recurso. Según la autora las sobrevivientes que están en un proceso de sanar el abuso pueden sentir nuevamente con fuerza el dolor, miedo, la culpa y vergüenza, además, de la desolación, el enojo y el sentimiento de estigma y minusvalía. Es importante establecer apoyos exteriores, aprender a reconocer sus crisis y utilizar estrategias efectivas para ayudarse cuando se sientan abrumadas o con pánico.

Para Briere citado por Batres (1998), uno de los puntos más críticos es que las sobrevivientes pueden experimentar auto aversión o fragmentación, que las conduce a los intentos de suicidio y a conductas autodestructivas, por eso es importante realizar el trabajo terapéutico en esta secuencia. Sesión 4, se aborda la autoestima y la autoimagen, el objetivo es aprender a tener un concepto y valor en sí misma. Como menciona Batres (1998), la autoimagen se va construyendo por las creencias y percepciones propias y de otros que se aceptan como la verdad sobre si misma; por otro lado, la autoestima es el grado de aprobación que cada persona tiene sobre su propia imagen. Según McCann “las sobrevivientes han vivido circunstancias que les hicieron sentirse y verse como malas personas, los mensajes que recibieron tampoco contribuyen a la construcción de una buena imagen ni a una percepción positiva de sí mismas”.

Por lo que en esta sesión se abordan puntos importantes para que la sobreviviente encuentre aspectos positivos de sí misma, celebre sus éxitos desde los más pequeños hasta los más grandes, generar creatividad, listar todo lo positivo que posea, ayudarle a darse cuenta como el abuso afecto su autoimagen y finalmente se invita a que puedan ver que son capaces de alcanzar todos los logros que se propongan.

Sesión 5, se abordan los mensajes que se recibieron en la infancia, el objetivo de esta sesión es recuperar el poder. Para Batres (1998), “cuando se es niña se cree que los adultos siempre tienen la razón; por eso los mensajes destructivos y crueles que los abusadores dicen tienen un gran impacto”.

Para Finkelhor y Browne citado por la autora, las traiciones y poco control sobre las situaciones que han tenido las sobrevivientes consideran que pueden generar resultados de falta de control sobre sí mismas y el resto de las personas o situaciones. Como menciona la autora, aprender a reconocer estos mensajes y sustituirlos por mensajes positivos es parte importante del proceso de sanar, por lo que recomienda hacer un listado sobre las cosas a las que les temen y quieren decir no, indicarles que tienen el derecho de poder decir no y enseñarle sobre los derechos humanos de las mujeres.

#### 1.4.1.2 Fase 2: recuerdo y duelo, revelación

Sesión 6, en ella se trabaja el diferenciar los mitos del abuso sexual e incesto. Para Batres (1998) “las sobrevivientes de incesto crecen por lo general en familias en donde los estereotipos y la falta de información son la norma”. Suelen tener muchas distorsiones cognitivas como resultado de la internalización de los mitos y estereotipos sociales sobre la mujer. Ya decía Simone de Beauvoir en 1949 “no se nace mujer: se llega a serlo” (2013). Esta es la sesión que enfrenta a las sobrevivientes a su primer contacto con las teorías de género y feminismo pues solo desde ese lugar se puede construir un espacio de horizontalidad dejando atrás las estructuras jerarquizadas que el patriarcado impone.

Para la autora, la terapeuta es la orientadora para enseñar habilidades básicas de la vida. Como el educar a través de la reestructuración a las sobrevivientes, propiciar el análisis de los mitos sobre abuso sexual e incesto, trabajar en la realización de listado de mitos que ellas han escuchado que no se encuentren en la lista, así como seleccionar cada mito o realidad y ponerlo en el lado al que pertenecen.

Sesión 7, para Batres (1998), “es importante determinar lo que el incesto ha dañado para poderlo curar”, se debe identificar daño actual y como el incesto o abuso sexual lesionó diferentes áreas de su vida. Para Briere, Blume y Batres, citados por Batres (1997), el incesto deja huellas traumáticas que han sido descritas en varias categorías. Según Blume citado por Batres (1998), el listado de síndrome post incesto es de gran utilidad para que las sobrevivientes realicen un autodiagnóstico y vayan desarrollando un proceso de curación, una relación más cercana con sus sentimientos y conozcan las secuelas del trauma. Según la autora, las sobrevivientes para resistir en la vida utilizaron muchos mecanismos, entre ellos, minimizar, racionalizar, negar, olvido (reprimir) y la disociación.

Sesión 8 y 9 el objetivo de estas sesiones es hablar del abuso, no sentir culpa ni vergüenza. Para autores como Blume, Herman y Buttler citados por Batres (1998), las niñas víctimas de abuso se les impuso el silencio, por eso cuando son adultas a muchas de ellas hablan en voz baja y cuentan poco de sus experiencias. Para la autora “no hablar del abuso les da la ilusión de que no sucedió o que no fue tan despiadado, aprendieron que la intimidad es dolorosa y que fueron dañadas al acercárseles”. Sin embargo, Batres refiere que para curarse es necesario recordar, atravesar el dolor con quienes les creen y respetan. Considera que contar la experiencia de abuso a personas adecuadas y formadas en la materia les permite a las sobrevivientes encontrar comprensión y consuelo.

Para Courtois citado por Batres (1998), “el reconocimiento de los sentimientos largamente reprimidos o disociados y el compartir la experiencia permite la catarsis y la elaboración del duelo”. El abordaje de la culpa y vergüenza es sumamente importante pues como refiere Batres (1994) “muy frecuentemente el abusador las culpó directa o indirectamente no solo por el abuso sino por cualquier cosa que le pasara a él si ella hablaba”. Sin embargo, la culpa también puede experimentarse porque no hablo, no lo detuvo o porque de alguna forma lo disfruto físicamente.

Sesión 10, esta sesión tiene como objetivo la validación de sentimientos. Para Batres (1998), el incesto constituye una violación de los límites físicos y psicológicos, produce dolor, rompe la

infancia y también provoca muchísimo enojo. Hay que reconocer que el enojo es una fuerza que vitaliza, ayuda a sobrevivir y a transformarse, cuando se una en este sentido. Lo que debe la sobreviviente aprender es a no usarlo más contra ella, empezar a dirigirlo contra quien corresponde: el abusador o a las personas que no supieron cuidarla. Usando la fantasía dirigida podemos manejar este enojo, como un sentimiento, no como una acción.

En esta sesión puede trabajarse también el perdón, entendido como el perdón hacia sí misma. Si la sobreviviente quiere perdonar a su abusador, debe ser esta una decisión personal que no debe inducirse y requiere de un examen previo de los conceptos culturales que las mujeres aprendimos sobre el perdón.

Sesión 11, invita a reaprender a estar presentes por medio de los sentimientos. Según Batres (1998), las niñas que han sido víctimas de abuso sexual, para defenderse han tenido que alejarse afectivamente de las personas y del dolor que la violencia y traición les produjo, algunas presentan dificultad para encontrar sus sentimientos o para ponerse en contacto con ellos y expresarlos. Para Courtois, muchos de esos sentimientos de aislamiento, distancia o una tendencia a huir de las relaciones emocionales profundas emergen cuando son adultas y donde se sienten abrumadas (Batres, 1998).

Según la autora las niñas victimizadas pueden desarrollar a lo largo de su vida múltiples sentimientos autodestructivos que incluyen la hipersexualización. Trabajar para estar presente y experimentar sentimientos que han tenido congelados por algún tiempo o estar en contacto con la tristeza, hacen de esta sesión un espacio para sentir y no racionalizar.

#### 1.4.1.3 Fase 3: reconexión

Sesión 12 y 13 estas sesiones pueden trabajarse de forma conjunta debido a la temática que se aborda, en la sesión 12 el objetivo es incrementar nuevas formas de relacionarse y en la 13 trabajar una sexualidad sana. Para McCann, “la capacidad de conectarse con los demás, es considerada fundamental en la mayoría de los modelos del bienestar psicológico” (Batres, 1998). En esta fase

del tratamiento, la confianza de las sobrevivientes se ha generado o recuperado y saben distinguir entre aquellas personas cuyas características las dañaran o pueden ser de apoyo. Puede haber reencuentros con familiares y las relaciones pueden tomar otra dimensión siendo más empáticas y respetuosas.

En cuanto a la sexualidad, Batres (1998) afirma que las niñas victimizadas aprenden del sexo cuando no están preparadas, lo aprenden acompañado de temor, dolor, humillación y violencia. Para la autora este traumático aprendizaje llena de violencia en su desarrollo y ser deja traumas profundos como ya los mencionaba Finkelhor y Browne en la teoría traumatogénica. Es importante que se aborde una sexualidad sana para que puedan establecer relaciones seguras, como menciona la autora “muchas de las sobrevivientes junto con el dolor sintieron placer, pero como se dio asociado al miedo, traición y vergüenza crecieron aprendiendo que el placer sexual es malo”.

Sesión 14, en ella se desarrolla un cambio en la voluntad para sentirse orgullosa de sí misma. Se transforman las relaciones y tal vez se modifique la posición que una guardaba en el mundo, así como los valores. Para Batres (1998), cambiar “exige una especie de pérdida, aunque al final del proceso las victorias y las ganancias las compensen”. Durante este proceso aparecen muchos temores, ya que patrones de conducta anteriores obedecen a necesidades internas y puede haber resistencia a abandonarlos (Bass, Davis citados por Batres 1998).

Batres (1998) considera que, si las sobrevivientes han llegado a esta parte del proceso, son capaces de medir su fuerza interior, su voluntad y pueden ver la posibilidad de empezar a experimentar el milagro de sanar. Este es un buen momento de usar la disciplina de la sobreviviente para enfrentarse a cambios que puedan ser controlados, pues ya no está sujeta por su pasado. “Aprender a amarse con sus experiencias, renunciar a parte de su identidad de víctima, ha sido un esfuerzo formidable de liberación” (Batres 1998). Es un momento para confirmar el asertividad trabajada en las sesiones de autoestima y aprendiendo a decir no.

Sesión 15, esta es la última sesión y tiene como objetivos seguir adelante después del proceso. Para Batres (1998), durante el proceso grupal las sobrevivientes experimentan fuertes sentimientos de

amistad, afecto y tal vez fue el primer lugar seguro de sus vidas. Es un dolor distinto al sentido antes, es más bien un deseo de quedarse. Durante las últimas sesiones hay que ir preparando a las sobrevivientes para esta finalización. Ellas generalmente desarrollan estrategias para seguir vinculadas, organizan paseos juntas a futuro, etc.

En esta sesión deben establecerse las fechas para el seguimiento grupal y la frecuencia con que se hará. Se puede pedir carta de despedida y se entregada en esta sesión. Si siguen con proceso individual hay que enfatizar que esto no es una señal de poco valor o de mayor enfermedad. Se ha dicho durante todo el proceso que el camino de recuperación no es igual para todas (Batres, 1998). Vale la pena destacar que el abordaje desde la teoría género sensitiva permite una sanación integral de la sobreviviente de abuso sexual. Cada fase está diseñada para un abordaje específico que permite un camino progresivo hacia la sanación desde los aspectos fisiológicos, los emocionales hasta los sociales alcanzado el empoderamiento de sí misma. De esta cuenta es que debe trabajarse de una forma ordena y sin obviar ninguna sesión para brindar estos beneficios a las sobrevivientes.

## **Apego desorganizado y sus repercusiones**

### 2.1 Apego

Con relación al tema en el año 1977, Bowlby (2009) indica:

Lo que por motivos de conveniencia denomino teoría del apego, es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva (p.31).

Gago (s.f.), citando a Sroufe y Waters (1977), indica que el apego es “un lazo afectivo entre el niño y quienes le cuidan y un sistema conductual que opera flexiblemente en términos de conjunto de objetivos, mediatizado por sentimientos y en interacción con otros sistemas de conducta”. En la misma sintonía en el año 1993, Ortiz Barón y Yarnoz Yaben refieren que el lazo que se conoce como apego, es aquel que “se establece entre el niño y una figura específica, que une a ambos en el espacio, perdura en el tiempo, se expresa en la tendencia estable a mantener la proximidad y cuya vertiente subjetiva es la sensación de seguridad”.

Para Salinas (2017), “el apego es un vínculo afectivo niña/o-cuidadora relativamente perdurable, donde el otro es importante como un individuo único y no intercambiable con el que se quiere mantener cierta cercanía” (p.20). Ese vínculo se muestra a través de un organizado sistema de conductas y tiene la finalidad de mantener la proximidad entre el individuo y una o varias personas afectivamente cercanas a él, normalmente concebidas como más sabias y fuertes (Ainsworth, 1989). Para el autor este vínculo es irremplazable pues es específico y discriminativo que se va construyendo a través de las interacciones entre ambos miembros de la diada. Según Salinas (2017) “el apego se refiere al lazo emocional entre la niña y su cuidadora, así como a un sistema de

conducta flexible que opera a través de metas compartidas, mediado por emociones y en interacción con otros sistemas conductuales” (p. 22).

En las investigaciones realizadas en el año 1982 por Bowlby, se consideró que la calidad del cuidado materno es el factor central en el modelo de desarrollo de los vínculos de apego madre-hija, más específicamente, reflexionó que los vínculos de apego son el producto de las interacciones entre la niña y un sistema de comportamiento de cuidado complementario.

Un punto importante por resaltar según Salinas (2017), es que:

la mayoría de las personas identifica a John Bowlby como creador de la teoría del apego y si bien esto es cierto, las prácticas que promueven la posición social dominante de los hombres y la subordinada de las mujeres (masculinidad hegemónica), colocan a su cocreadora como un personaje menos importante, del cual no es necesario hacer mención explícita o que resulta poco grave no recordar su nombre. Pues bien, fue Mary Dinsmore Salter Ainsworth quien dedicó su vida a la observación de las interacciones diádicas, lo que robusteció la teoría por medio de evidencias empíricas (p. 23).

Para Posada y Waters, citados por Salinas (2017), el trabajo de Ainsworth permite conocer a forma detallada como fueron las observaciones de las interacciones diádicas en contextos naturales y demostró que “las diferencias individuales en la calidad del cuidado materno están significativamente relacionadas con las diferencias individuales en la organización del comportamiento de base segura de las niñas” (p.24)

En seguimiento a los aportes de Ainsworth, Wallin (2007) refiere que el análisis realizado por la investigadora antes mencionada primero en Uganda y después en Baltimore, transformaron la investigación y la teoría del apego. Aunque sus estudios claramente confirmaron muchas ideas de Bowlby, Ainsworth también realizó otros aportes que fueron fundamentales para la evolución del concepto de apego. Para Wallin (2007) la importancia de este descubrimiento es que “el impulso

innato y biológico del sistema de apego es maleable y de que las diferencias cualitativas en la conducta de apego de los individuos dependen de la conducta diferencial de los cuidadores (Grossman, 1995).

El descubrimiento realizado por Ainsworth condujo a la clasificación de los estilos de apego en la infancia y en la edad adulta, una de las fundamentales aportaciones de la teoría del apego al abordaje con pacientes desde la psicoterapia. En esta investigación, Ainsworth logro identificar de forma preliminar los tipos de interacción que se dan entre el progenitor(mama-papa) y sus hijos/as que producen con mayor probabilidad un apego seguro, así como las variedades del apego inseguro. “La clave de la seguridad o la inseguridad, según observó, radicaba en los patrones de comunicación entre el niño y el cuidador” (Wallin, 2007 p. 20)

Para Bowlby (2009), “la conducta del apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificando al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (p. 40), refiere que si la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un fuerte sentimiento de seguridad y protección.

En el año 2001, Marrone, describe como Bowlby incluye en la definición de la teoría del apego un conjunto de explicaciones en dos líneas, la primera dirigida a como las personas establecen vínculos fuertes, selectivos y duraderos, así como la alteración o amenaza de estos vínculos puede conllevar a problemas emocionales a la persona inclusive llevarlo a una patología. Por esa razón, la posición inicial de Bowlby reflejaba tres intereses principales:

- corregir la teoría psicoanalítica a la luz de los nuevos descubrimientos
- ver la psicopatología en un contexto evolutivo
- colocar las relaciones afectivas en el centro de la psicología evolutiva y del psicoanálisis

Bowlby considera que muchas formas de trastornos psiquiátricos pueden ser atribuidas al desarrollo de la conducta de apego o al fracaso en este. Marrone (2001) por su parte indica que en casi todas las personas se pueden observar relaciones cercanas y duraderas y explica cómo las

emociones más fuertes como el júbilo o el dolor emergen en el curso de sucesos relacionados con el apego.

Así mismo considera que en las relaciones tempranas, la calidad y los acontecimientos son determinantes en el desarrollo de la personalidad y de la salud mental, finalmente relata cómo el modo en que las personas interpretan y manejan las relaciones, está basado en experiencias de relaciones previas. “Si el apego se reconoce como una fuerza motivacional primaria con su propia dinámica, será más fácil entender las consecuencias complejas y trascendentales de las relaciones de apego” (p. 35).

La teoría del apego considera que el organismo busca una homeostasis por medio del establecimiento de sistemas conductuales o conjuntos funcionales. Entendiendo que un sistema es un grupo de respuestas o conductas con el objetivo de satisfacer una necesidad o necesidades específicas. Entre estos sistemas se encuentran, el sistema de apego, el de afiliación, el de alimentación, el sistema sexual y finalmente el exploratorio, cada uno con una función biológica particular (Marrone, 2001).

Según refiere el autor cada sistema puede ser activado en un determinado momento de la vida como respuesta a ciertos estímulos internos o externos. Algunos sistemas pueden ser activados al mismo tiempo y de manera sinérgica, como en la pareja se activan conjuntamente los sistemas de apego y sexual, en tanto que los sistemas de apego y exploratorio, son mutuamente excluyentes.

Según Feeney y Noller (2001), Bowlby exploró los procesos a través de los cuales se instauran o rompen los vínculos afectivos; especialmente analizó cómo los niños/as establecen un apego emocional con sus cuidadores primarios y como pueden sentir ansiedad al ser separados de ellos. Bowlby aseguraba que los pequeños/as “necesitan una relación cercana y continuada con un cuidador primario para poder desarrollarse emocionalmente” (p.18)

Marrone (2001), considera que la conducta de apego se constituye alrededor de las representaciones mentales de forma específica y se cómo se forma con a una persona determinada. “La

representación de esta relación es duradera- generalmente se prolonga indefinidamente o por períodos prolongados del ciclo vital, aun cuando la relación haya terminado. Tiene componentes emocionales que le son inherentes. Puede ser expresada a través del simbolismo” (p.38), además refiere que la representación de la relación tiene sus significados particulares.

Una de las relaciones más estudiadas por los teóricos del apego es la relación paternofilial debido a que es la más importante desde el punto de vista de la influencia que ejerce en el desarrollo temprano de la personalidad. Como ya se mencionó en párrafos anteriores esta es una relación que tiene un menor de edad con otra persona a la que considera más fuerte, sabia y con mayor habilidad para solucionar situaciones en el mundo. Sin embargo, para Marrone (2001) existen otras relaciones que se van convirtiendo en importantes en el desarrollo evolutivo, como es la relación con hermanos, amigos y pareja. Para este autor, “en todo momento, las relaciones del individuo están organizadas jerárquicamente, de manera que algunas relaciones son más valoradas que otras y tienen mayor influencia con respecto a la vida emocional del individuo” (p.40).

Según Gago (s.f.) los vínculos que genera el apego se establecerían con base a tres elementos:

- Conductas de apego, que son el resultado de las comunicaciones de demanda de cuidados. Para el autor, el bebé no es alguien pasivo, sino que genera gritos, sonrisas, agitación motriz, seguimiento visual y auditivo. En su naturaleza está busca que la madre o cuidador/a principal se acerque y permanezca con él/ella.
- Sentimientos de apego, son la experiencia afectiva hacia sí mismo como a la figura de apego. Este vínculo, introduce la expectativa sobre cómo el otro se relacionará con el otro.
- Representación mental, se da de forma interna sobre como el niño/a construye en su mente la relación de apego: los recuerdos de la relación, los “modelos operativos internos”. Son una construcción de un conjunto de representaciones interactivas que tienen cierto grado de estabilidad.

Salinas (2017), hace referencia al fenómeno conocido como la Base Segura, que indica que “el sistema organizado de conductas de apego que tienen como fin el mantenimiento de la proximidad entre el individuo y una o varias personas afectivamente cercanas a él” (p. 26). Para autores como

Sroufe y Waters, 1977; Waters y Cummings, 2000; se trata de un concepto centrado en la lógica y coherencia de la teoría del apego. Según Salinas en seguimiento a Bowlby, “las conductas de base segura son importantes porque la figura de apego o de base segura provee protección a la niña en situaciones de peligro y garantiza su supervivencia” (p.26).

Como menciona el autor, las amenazas de predadores han disminuido, sin embargo, existen diversos riesgos sociales, ambientales y culturales que ponen en riesgo la seguridad y bienestar de los menores, sobre todo de las niñas, por lo que la posibilidad de formar vínculos de apego se cimienta en la evolución misma.

Si bien esta base segura se trata de una función biológica aparentemente predeterminada por la genética y presente en todas las personas, no significa que el apego es equivalente a un instinto o como culturalmente suele decirse que es el instinto de madre o padre. Según Salinas (2017) , para que un vínculo de apego se construya, requiere que la niña/o experimente interacciones continuas y consistentes con su cuidadora (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1988).

Para Bowlby (2009), la teoría del apego enfatiza en puntos para ser considerados en el proceso de terapia, sobre todo cuando el cuidador es insensible a las necesidades del niño y le transmite que sus señales de solicitud de cuidados no son efectivas o, lo que es peor aún, que son contraproducentes. El autor menciona que la respuesta sensible puede llevar a dos operaciones mentales: la primera es ganar acceso al estado mental del niño, y la segunda es atribuirle significado a ese estado mental.

Una serie de procesos afectivos y cognitivos de complejidad, son la base de la atribución de este significado mental con base en los propios modelos operativos internos de los padres, refiere que una respuesta sensible es similar a la de respuesta empática. Sin embargo, la palabra empatía “implica la identificación con el estado mental del otro. La respuesta sensible en cambio implica alguna negociación interna entre el estado momentáneo de sentir como el otro y la habilidad de reaccionar como un ser humano separado” (p.25)

### 1.1.1 Cerebro y su importancia en el apego

Wallin (2007), indica que la arquitectura del cerebro es asociativa, por eso es importante conocer los efectos del apego en el cerebro, refiere que estímulos sensoriales entrantes (como el tacto sensible de la madre, su voz tranquilizadora, su mirada serena) excitan la actividad en el cerebro del bebé, lo que hace que las neuronas se disparen de forma sincronizada para conectarse, estableciendo así una red neuronal que asocia todos o parte de estos estímulos maternos desarrollando un sentimiento de seguridad. De este modo, según el autor la experiencia, especialmente la experiencia repetida, es la encargada de modelar el sistema de circuitos del cerebro.

Según Wallin (2007):

Los cerebros más jóvenes están contruidos para aprender de los cerebros mayores, y los vínculos de apego son el marco en el que ocurre inicialmente gran parte de este aprendizaje. Así, las conexiones relacionales se convierten en conexiones neuronales que influyen, a su vez, en la receptividad del yo a la nueva experiencia. A la inversa, la ausencia de conexiones relacionales –por ejemplo, entre el padre negador y el niño angustiado– puede impedir el desarrollo de las conexiones neuronales, limitando, a su vez, la capacidad del niño de sentir sus emociones. (Wallin, 2007, p. 45)

El autor menciona como el neocórtex, considerado como la mente racional en palabras de van der Kolk y el cerebro volitivo, según Libet, Freeman y Sutherland, permite reflexionar sobre la experiencia, enfocada en las percepciones, recuerdos y las ideas. Siegel, lo considera la pizarra de la mente. El córtex prefrontal medio es una zona integradora que enlaza el cuerpo propiamente dicho, el tronco encefálico, el sistema límbico y el córtex. Schore y Siegel consideran importante esta zona “como mediadora de la conducta de apego, la regulación del afecto, la comunicación social y la mentalización” (Cozolino, 2002, p. 180) (Wallin, 2007, p. 48)

## 1.2 Tipos de apego

Como se mencionó anteriormente, son las investigaciones de Ainsworth las que permiten conocer los diferentes tipos de apego existentes. En un principio planteo tres, el apego seguro, el apego inseguro-evitativo, y el apego inseguro-ambivalente, sin embargo, otros autores como Main y Solomon han propuesto un cuarto tipo de apego el desorganizado-desorientado.

**Tabla No. 6**  
**Tipos de apego**

Apego seguro	Madre o Cuidador
Desarrolla patrones de seguridad y confianza en sí mismo y en otros. La conducta verbal y no verbal que denota relaciones afectuosas es relajado y contento con los reencuentros. Invita a jugar o interactuar y a la vez muestra iniciativa para aproximarse físicamente. Tiene mejor autorregulación y buena disposición ante reglas y límites, suele disminuir su llanto	Se involucra más con el niño. Responde más a sus señales. Su respuesta es más apropiada. Expresa más emociones positivas y menos negativas. Sabe de los gustos de los niños. Disfruta del contacto físico. Habla afectuosamente del niño.
Apego ansioso ambivalente Niño	Madre o Cuidador
Muestra pasividad en la conducta exploratoria al medio y de acercamiento a la madre. Tiene dependencia exagerada y falta de autonomía. Percibe a su madre como alguien no disponible y no predecible. Comportamiento colérico, vigilante, indefenso y ambivalente. Tiene conducta de aproximación y rechazo hacia la madre. Difícilmente se consuela y tranquiliza con su cuidador. Tiene poca o nula interacción con los otros, muestra llanto e irritabilidad. No acepta reglas y límites fácilmente.	Es inconstante en la disponibilidad que requiere el pequeño. Tiene insensibilidad ante las necesidades del niño. Si logra interactuar dependerá de su estado de ánimo o deseo. Muestra poco afecto positivo. Tiene poca respuesta al llanto del niño y no muestra accesibilidad, cooperación y aceptación del pequeño. No muestra rechazo al contacto físico con el niño, pero no le responde e inicia interacciones en los momentos más inapropiados.

Apego ansioso-evasivo o evitativo Niño	Madre o Cuidador
Evita física o afectivamente a la madre/cuidador o ignora su presencia y sus palabras. Mantiene distancia comunicativa en los reencuentros. Se aleja y mira hacia otro lado. Ignora su presencia o sus palabras. Está desvinculado de la madre, no la implica en sus juegos. No interactúa con personas extrañas. Escasa ansiedad por separaciones.	Conductas constantes de cólera, resentimiento y rechazo. Constante oposición a los deseos del niño. Regaña continuamente al menor. Estado de ánimo irritable. Interferencia física en la conducta de su hijo. Controladora en las actividades del niño. Utiliza la fuerza física para hacerlo entender. Poco contacto físico con el niño.
Apego desorganizado Niño	Madre o Cuidador
Carencia de estrategias y consistencia para afrontar el estrés. Movimientos y expresiones incompletos y mal dirigidos. Lentitud de movimientos, asimétricos, a destiempo y estereotipados. Búsqueda intensa de proximidad seguida de fuerte evitación. Parecen aturdidos, desorientados cuando el reencuentro con el adulto. Experimentan temor y confusión hacia el cuidador. Conductas controladoras hacia la figura principal. Expresión facial aturdida, deprimida o apática. Postura hipervigilante.	Alcoholismo Drogadicción Mal trato al hijo Depresión Historia de abuso infantil Trastornos psiquiátricos Suelen ser muy irrespetuosos Invierten los papeles

Fuente: Chamorro, 2012. Basado en Gómez-Jiménez M. Apego: estrategia para la prevención primaria del maltrato infantil. Acta Pediatr Mex. 2005;26(6):325-30.

### 2.3 Apego desorganizado

Posterior a la clasificación de Ainsworth, Salomón y Main describieron un cuarto tipo de apego al que denominaron apego desorganizado, el cual se presenta cuando la madre o el cuidador, se convierten en fuente de miedo para el niño/a, generándole confusión por causa del maltrato, debido a que el niño/a no puede recurrir a esa figura protectora que le brinde seguridad, si no que al contrario lo pone en riesgo. “Hay evidencias de que este tipo de apego tiene una relación estrecha

con la agresividad infantil, la disociación y las relaciones violentas; además se correlaciona con patologías severas catalogadas por la teoría psicoanalítica como organización fronteriza de la personalidad” (Chamorro, 2012. P. 201).

Para Gago (s.f.) la relación desorganizada y cambiante con adultos, se puede generar por medio de comportamientos aparentemente causales, confusos, inconsistentes impredecibles y desorganizados. Explica cómo se da una oscilación desorganizada entre búsqueda y evitación “Las relaciones entre padres e hijas/os con ese tipo de apego generan prácticas parentales altamente incompetentes y patológicas como consecuencia de haber sufrido experiencias muy traumáticas y/o pérdidas múltiples no elaboradas en la propia infancia” (p.25).

El autor refiere que en las consultas se encuentra con padres-madres con incapacidades parentales severas y crónicas, con frecuencia irrecuperables: patologías psiquiátricas crónicas, alcoholismo y toxicomanías, y ve como es frecuente el estilo parental violento, desconcertante, impredecible, por lo que llega a la conclusión de que “se produce aquí una paradoja vital: si el niño se acerca buscando apego, provoca ansiedad en el progenitor; si se aleja, éste se siente provocado, y canalizará su ansiedad mediante comportamientos hostiles y de rechazo” (p. 25).

Para Chamorro (2012), este tipo de apego se ha observado en un 80% de niños en situaciones de maltrato o abuso, ya que son niñas/os que tienen mayor inseguridad y cuando se reúnen con la madre o el cuidador principal tras la separación, muestran una variedad de conductas confusas y contradictorias. Para Botella, citado por Chamorro “estos niños pasan por una situación de colapso de sus estrategias conductuales” (p. 204). Por lo que refiere que este estilo de apego es un factor de riesgo ya que generará problemas psicológicos.

## **Apego desorganizado en madres y su repercusión en la vinculación afectiva con sus hijas/os**

### **3.1 Apego desorganizado en madres**

En relación con el tema del apego, Wallin (2007), considera que las respuestas emocionales fundamentales para el desarrollo del sentido del yo se dan por estas razones:

- Como primer punto Bowlby observó como las emociones son evaluaciones de forma instintiva del individuo sobre sus propios estados orgánicos o bien en relación con la sucesión de las situaciones ambientales en las que se encuentra.
- En un segundo punto, las emociones impulsan las acciones, haciendo que los sistemas conductuales innatos, como el apego surjan. Las diversas emociones, conformadas por el diseño evolutivo, suscitan automáticamente distintas tendencias de acción: la ira impulsa la confrontación o la inhibición, el miedo impulsa la huida o la parálisis física, la impotencia impulsa el desmoronamiento, y así sucesivamente (van der Kolk, 2006; Damasio, 1999) (Wallin, 2007 p.35).
- En tercer lugar, las emociones siempre están conectadas con el cuerpo. Según el autor, las sensaciones corporales son la primera forma que adquieren las emociones, que se afirman en el cuerpo y pueden dominar la experiencia subjetiva vivenciada.

De esta cuenta, los investigadores de apego refieren que si los vínculos primarios son seguros se tiene la capacidad de responder con apertura y flexibilidad, “en este caso, podemos modificar las viejas representaciones a la luz de la nueva experiencia. Tales representaciones maleables pueden utilizarse, junto con los sentimientos, como guías en la definición adaptativa de nuestras decisiones conscientes” (Wallin, 2007, p. 36). Por otro lado, si los vínculos primarios están marcados por la ambivalencia, omisión y desorganización, la capacidad de ser flexibles en la respuesta se ve comprometida a representaciones alterables.

En 1984 Kernberg, consideró un punto importante por resaltar en esta temática y es la teoría de las relaciones objetales, que son el desarrollo de las representaciones mentales que incluyen dos procesos principalmente: la diferenciación y la integración. Por diferenciación se entiende la dinámica de generar límites psicológicos, entre el mundo interior y el exterior. El autor explica que una representación del yo bien diferenciada permite manejarse de forma autónoma sin sentir que estamos definidos por los sentimientos que los demás tienen de nosotros. En personas con apego inseguro pasa lo contrario, no se logra generar esta diferenciación (Wallin, 2007)

Para Wallin (2007) la integración está conformada por la síntesis y conexión. “Las representaciones integradas de nosotros mismos y de los demás nos permiten aunar las experiencias emocionalmente contradictorias, de manera que, por ejemplo, podemos amar a una persona, aunque estemos enfadado con ella” (p. 50). Para este autor la integración impulsa el equilibrio, la conciencia, así como la complejidad de la experiencia. Bowlby refiere que las experiencias de apego muestran los sentimientos más intensos, así como las representaciones de nosotros mismos y la de los demás. Como refiere Bowlby con Main, estos modelos funcionales, sobre todo los inseguros, suelen perdurar en el tiempo y determinan aquello a lo que podemos o no atender, incluidos los pensamientos, sentimientos, deseos y recuerdos.

En seguimiento a lo anterior Feeney y Noller (2001) explican que los apegos de la persona adulta se dividen en cuatro tipos: autónomo, preocupado, evitativo y desorganizado, que están basados en los recuerdos que el adulto tiene de sus relaciones con sus figuras de apego en la infancia, con sus emociones y los eventos traumáticos vividos (abuso, maltrato, y otros). Según refieren, estos estilos de apego tienden a correlacionarse con los tipos de apego del niño, de tal modo que el estilo de apego autónomo concierne a los adultos que se muestran accesibles a sus hijos e hijas, son sensibles a sus necesidades y favorecen el contacto cuando es necesario, así que tienen una mayor probabilidad de tener hijos con apego seguro.

En el estilo preocupado las madres se muestran ambivalentes y tienen respuestas inadvertidas ante la necesidad de contacto de sus hijos/as, lo que conlleva a los menores a una mayor posibilidad de desarrollar un tipo de apego ansioso ambivalente; en el estilo de apego evitativo las cuidadoras se

muestran insensibles e impiden a sus hijos/as el acceso al contacto cuando lo necesitan, por lo que sus hijos tienden a establecer un tipo de apego ansioso evitativo; el estilo de apego desorganizado las personas se muestran desorientados y responden de manera confusa a las necesidades de sus hijos/as y con las de otras personas, lo que llevaría a que sus hijos/as desarrollen un estilo de apego desorganizado.

El apego tiene una transmisión de generación a generación con características complejas, vale mencionar que no siempre el tipo de apego del adulto se correlaciona con el tipo de apego del niño/a, ya que puede ser afectado por muchas variables y en la cual la función reflexiva o la sensibilidad materna juegan un rol importante (Feeney y Noller, 2001 p. 80)

“Dado que estos modelos se centran en la regulación y satisfacción de las necesidades de apego, es muy probable que se activen automáticamente cuando tengan lugar acontecimientos relevantes para el apego (por ejemplo, los que generan estrés) (Collins & Read, 1994; Simpson et al., 1992)” (Feeney y Noller, 2001 p. 82). En esta línea Wallin (2007) considera que el bebe con apego desorganizado muestra a la madre conductas extrañas, conflictivas e inexplicables, tomando en cuenta que la respuesta por parte de esta genera miedo, angustia o disociación lo que se interpreta como un fracaso de estrategia de apego seguro pues él bebe se siente en peligro y “afrontaba la paradoja irresoluble de que el refugio seguro hacia el que lo encauzaba la biología era a la vez la fuente de su alarma.” (p.82)

### 3.2 Diada madre-hijo/a y su importancia en la estructura psíquica

En el año 1952, Melanie Klein planteó que el bebé desde el comienzo de la vida establece relaciones objétales, una de las primeras se da con el pecho de su madre. También se refirió al lugar que ocupa la fantasía que es la expresión mental de los instintos en el individuo en épocas tempranas y como repercuten a lo largo de su vida (Rey, 2014).

Según Klein (1952):

la fantasía llevaría al bebé a establecer relaciones objétales. Señaló que el bebé posee fantasías tanto eróticas como agresivas; las mismas son centradas en los pechos de la madre y gradualmente se van extendiendo al interior del cuerpo de esta. Tomando como referencia las palabras de Klein, se puede observar que cuando el bebé está hambriento fantaseará con un “pecho bueno” que lo alimente, que lo amamante. En caso de recibir el alimento sentirá que el pecho real que le ofrece la mamá se funda con el pecho fantaseado por él. En el caso de estar con hambre y no ser atendido, o sea no ser puesto al pecho por su madre, se sentirá abrumado por el hambre y la ira y en su fantasía se acrecentará la experiencia de un objeto malo y persecutorio, por lo tanto, de un “pecho malo”. (Rey, 2014p. 20)

Uno de los aportes más relevantes en la temática lo brinda Winnicott, quien refiere que el niño no necesita únicamente que su madre satisfaga sus necesidades de alimentación, limpieza, higiene y cuidado físico, también es una necesidad que lo sostenga en su mente, para tener en cuenta su necesidad de ser pensado, atendido, de estar en el pensamiento de otro. Para este proceso según Winnicott la madre presta su yo a ese yo incipiente y para ser un yo auxiliar que identifica las necesidades del pequeño cuando éste todavía no es capaz de expresarlas, respondiendo de forma intuitiva a las necesidades corporales del lactante (gestos, llantos, movimientos).

Este proceso va a contribuir a la organización e integración psicológica de la experiencia de este niño, que pasó de estar contenido, dentro del útero, a estar falto de contención. “La contención la entregará la madre en la medida en que aprenda a responder a las necesidades del niño de manera coherente y a facilitar el proceso de personalización de la experiencia de este nuevo ser humano” (Bascuñán, 2006 p. 6)

Rey (2014) refiere la importancia de trabajar esta temprana relación que se establece entre dos individuos, “en dónde uno, la madre es un ser complejo, ya desarrollado tanto física como

emocionalmente y el otro, el bebé no. Este es un ser indefenso, el cual necesita de la presencia del “otro” para satisfacer sus necesidades y deseos” (p.16). En su investigación indica que para él bebe las primeras experiencias y vivencias determinan la constitución de su aparato psíquico.

Para Spitz (1996), uno de los primeros puntos a conocer en la díada, es la asimetría madre bebe y como la contribución de cada uno a la relación mutua será desigual. Menciona dos grandes diferencias entre madre e hijo, una en cuanto a la estructura de personalidad y otra en relación con el ambiente. Sostuvo que:

el bebé posee una estructura rudimentaria (carece de una personalidad organizada, no cuenta con iniciativa personal, y no realiza intercambios con el medio circundante; salvo el fisiológico). A diferencia de este, la madre posee una estructura psíquica madura, definida, estructurada que se manifiesta mediante actitudes individuales específicas y en dónde la misma efectúa intercambios con el medio. Es más, su medio circundante está constituido por numerosos factores y por una diversidad de individuos y cosas inanimadas. Cabe destacar que la mamá posee un aparato psíquico desarrollado y el bebé no, ya que es un ser inmaduro, no integrado y no estructurado.

Pero el bebé nunca ha sido una madre, por lo tanto, para él es una experiencia totalmente nueva. En esa experiencia que emprenden juntos madre y bebé, cabe señalar que la mamá va a aportar su aparato psíquico y su cuerpo y el bebé por su lado sólo podrá aportar su cuerpo, ya que su psiquismo se encuentra en vías de constitución (p. 40)

Como lo menciona Rey, es la madre quien facilita los primeros procesos de integración, aprendizaje y adaptación. Para el autor la madre es la primera maestra que tiene él bebe, así como una compañía de juego, representa la sociedad y cómo esta puede influir en el niño en resumen influye decisivamente en la estructuración del psiquismo (Spitz 1996).

Para Winnicott él bebe solo existe con la madre no sin ella por lo que distingue entre “la función madre-ambiente y madre-objeto de la pulsión o instinto, postulando que en la primera el bebé es parte de una relación y que necesita de una madre suficientemente buena en el inicio de su proceso de desarrollo” (Rey,2014 p. 34). Al respecto Spitz (1996) refiere que la madre no es el único ser humano que rodea al niño/a; pues está inmerso en un contexto en el que existen el padre, hermanos/as y abuelos que tienen importancia; incluso considera que el medio cultural influye sobre el niño/a, aun durante el primer año.

Rey (2014) coincide con Spitz en que la madre es quien constituye el medio ambiente que le brinda posibilidades al niño/a. La autora indica que las primeras interacciones se dan en el marco de la denominada preocupación maternal primaria que se dan en las últimas semanas del embarazo y las siguientes al parto, agrupando sus funciones de sostenimiento, manipulación y presentación del objeto. “La madre se instala y opera como presencia real sosteniendo, manipulando y presentando los objetos. El allegamiento yoico de la madre al presentar objetos en el momento en que el niño necesita encontrarlos propicia el funcionamiento mental creativo del bebé” (p. 35).

Rey (2014), menciona:

el vínculo diádico es de mencionar que él mismo se caracteriza por el cuidado, la dedicación y el afecto que la madre ofrece a su bebé. Justamente lo que la madre hace es estimular al pequeño en su proceso de desarrollo y crecimiento. De esta forma dicha madre facilita un ambiente satisfactor para el niño, en el cual también es importante la ayuda que esta reciba de su entorno familiar y por supuesto del padre de la criatura (niño de corta edad, que aún no alcanza el lenguaje). Es esencial que se genere un sólido vínculo de confianza y afecto entre madre, hijo y padre.

Bacuñán (2006) indica que la madre no sólo estimula la interacción del niño con el mundo, sino que también debe poner límites para que la estimulación externa no afecte al niño, además, funciona como una imagen de lo que puede ser el mundo, ya que es la primera figura externa que el niño

reconoce. Refiere que si el bebe tiene una necesidad, la expresa y no consigue respuesta, va a sentir que el mundo es hostil; aquí viene el concepto de confianza o desconfianza básica que Erickson planteo, “porque el hecho de vivir en un mundo que no le responde, que le es hostil, le hace sentir que no es digno de recibir una respuesta, que no tiene la fuerza necesaria para evocar una respuesta en el mundo, que no es amable, por lo tanto, él tampoco va a ser amable”. (p. 10).

Esto significa el niño empieza a crear su propia imagen desde muy temprano, por medio de la imagen especular del mundo representada por la madre. No menos difícil es la función de la madre de dejar crecer al niño y de respetar su creciente necesidad de autonomía, para comenzar a salir, simultáneamente, de ese estado mental de preocupación primaria. Por ejemplo, cuando viene el momento del destete, muchas veces son las madres quienes presentan dificultades en el proceso de separación, porque no quieren dejar de amamantar.

### 3.3 Estilos de crianza

Para especialistas en la salud mental, las investigaciones en crianza han sido esenciales para comprender los procesos de socialización y desarrollo infantil. Martínez y García refieren que estas investigaciones se han encaminado en las relaciones del niño con el encargado de su cuidado, que puede ser una madre adoptiva o sustituta, abuelos, tíos, entre otros que se relacionen de manera consistente y sistemática con el niño/a (Jorge y González, 2017) “Los padres son los principales gestores para el desarrollo de los hijos y son los pioneros en practicar los estilos de crianza, que influyen en los procesos de socialización” (p. 39).

La crianza hace referencia al actuar de los adultos respecto a los niños/as en diversas situaciones desde las cotidianas, así como la guía para la toma de decisiones o la resolución de conflictos. También implica el compartir conocimientos, actitudes y creencias en relación con la salud, la nutrición y el compartir socialmente (Jorge y González, 2017)

En el año 2009, investigadores como Izzedin-Bouquet y Pachajoa-Londoño, “comentaban que la mayoría de los padres no tienen definido un estilo de crianza, incluso refieren que algunos presentan pautas de crianza contradictorias”. Es importante destacar que los estilos de crianza prevalecen a lo largo de los años y una crianza inadecuada puede relacionarse en el futuro con factores de riesgo de problemáticas cognitivas o socioafectivas (Jorge y González, 2017)

A continuación, se describen estilos de crianza. Iniciando por los 3 tradicionales, el autoritario, permisivo y democrático. Luego se sumó a estos el estilo de crianza negligente y finalmente se expone sobre la crianza feminista y los retos que conlleva en la sociedad.

### 3.3.1 Estilo autoritario

En este estilo de crianza, los padres/madres tienden a valorar la obediencia, la dedicación a tareas planteadas, las tradiciones y como se conserva el orden. Suelen recurrir a medidas de castigo o fuerza, los niños/as tienen un papel subordinado y no les es permitido la autonomía. El diálogo no se facilita en la relación y pueden los padres/madres tener expresiones de rechazo con sus hijo/as como medida de disciplina.

La falta de comunicación y afecto son unas de las principales características de este estilo de crianza, sin embargo, se hacen presentes el control, la obediencia a las críticas y las exigencias de madurar constantemente. Los padres/madres suelen dar respuestas en todos los ámbitos de la vida son de forma extremadamente estricta e intransigente, suelen exigir obediencia total, ajustando a los menores a un patrón de conducta con normas morales y de vida establecidas que “deben ser cumplidas sin la posibilidad de ser discutidas, de no cumplirse, generalmente son castigados severamente” (Jorge y González, 2017).

Para Quintana, Montgomery, Malaver, Ruiz, García y Moras (2013), este tipo de crianza genera distanciamiento emocional y psicológico entre padres/madres e hijos/as generando menos muestras de cariño, inseguridad y retraimiento. La rigidez y reglas en temas de educación son característicos de este tipo de crianza en donde no tienen en cuenta las necesidades educativas, intereses u

opiniones. Confían en la inculcación de valores instrumentales como el respeto por la autoridad, el trabajo y la preservación del orden y de la estructura tradicional. Al no propiciar el diálogo creen que el hijo/a debería aceptar solamente su palabra que es la absolutamente correcta.

### 3.3.2 Estilo permisivo

Para Quintana, Montgomery, Malaver, Ruiz, García y Moras (2013), en este tipo de crianza permite los padres/madres que se esfuerzan en dirigir las actividades del hijo/a pero de una manera racional y orientada al proceso; estimulan el diálogo verbal y comparten el razonamiento sobre las situaciones. Estos padres/madres afirman las cualidades presentes del hijo/a, pero también establecen líneas para la conducta futura, recurriendo tanto a la razón como al poder para lograr sus objetivos.

Brindan autonomía al hijo/a, cuidando que no se ponga en riesgo su integridad física. Este tipo de crianza tiene como objetivo no tener control evitando la autoridad, restricciones y castigos. No se tiene una expectativa de madurez y responsabilidad en cumplimiento de las tareas. Son los pequeños quienes controlan sus acciones pues los padres y madres suelen ser muy tolerantes. En cuanto al tema de decisiones, se analizan de forma conjunta (Jorge y González, 2017)

### 3.3.3 Estilo democrático

“Este estilo de crianza los padres motivan a sus hijos o hijas a valerse por sí mismos y se respeta la individualidad de estos, así como también su personalidad y sus intereses, permitiendo establecer valores y lazos de disciplina” (Jorge y González, 2017 p. 41). Los derechos y deberes tanto propios como los de los demás permiten un valor del refuerzo parental y desarrolla la habilidad en los niños/as de comprender las demandas de otros para responder de manera adecuada. Los padres/madres son afectuosos y delimitan reglas dentro de su hogar, mostrándose firmes con castigos limitados explicando a los pequeños/as los motivos de sus opiniones o de las normas

favoreciendo el intercambio entre ambos. Se centran en valorar y reforzar el buen comportamiento del niño en vez de centrarse en la mala conducta.

Para Jorge y González (2017):

Se define a este estilo como la mejor forma para educar a un hijo o hija, porque favorece a interacciones familiares que promueven en los niños y niñas el desarrollo de habilidades tanto personales como sociales. Las acciones de los padres hacen sentir a sus hijos o hijas seguros, ya que saben que sus padres los quieren y lo que esperan de ellos. Produce, en general, efectos positivos en la socialización: desarrollo de competencias sociales, índices de los derechos y deberes de los niños, lo que la autora consideraba como una «reciprocidad jerárquica», es decir, cada miembro tiene derechos y responsabilidades con respecto al otro. Intentan dirigir la actividad del niño imponiéndole roles y conductas maduras, pero utilizan el razonamiento y la negociación. Los padres de este estilo educativo tienden a dirigir las actividades del niño de forma racional. Es un modelo que se caracteriza por la comunicación bidireccional y un énfasis compartido entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia en el hijo (p.43)

### 3.3.4 Estilo negligente o indiferente

Para Navarrete (2011) en este tipo de crianza los padres/madres demuestran muy poco afecto a los hijos/as y establece límites deficientes, son los hijos/as a quienes se les delega gran parte de la responsabilidad material y afectiva, pues los padres/madres se enfocan en sus propias necesidades y no en las del menor.

Son los padres/madres que tienen serias complicaciones para relacionarse e interactuar con sus hijos/as y tienen dificultad en aceptar los cambios evolutivos de sus hijos/as y tienen pocas o nulas expresiones de afecto; no se implican en las interacciones con ellos, no supervisan constantemente y consistentemente las actividades de los hijos, por lo que no los guían si se comete algún error, son menores que pueden estar en constante riesgo. (Quintana, Montgomery, Malaver, Ruiz, García y Moras, 2013)

### 3.4 Crianza feminista

La crianza de los hijos/as confiere complejidades y algunas veces tensiones por las distintas reflexiones que se tomen en la pareja o grupo de apoyo de crianza en torno a la educación, la subjetividad, así como la identidad de mujeres y hombres; sobre todo se da esta complejidad cuando hay opiniones de marcos tradicionales de crianza y marcos divergentes como el feminismo (Sánchez, 2016).

Según refiere Hooks (2017), “el feminismo ha centrado casi siempre su atención en las niñas criticando los prejuicios sexistas y promoviendo imágenes alternativas. También se ha señalado la necesidad de educar a los niños varones de forma antisexista” (p. 99), sin embargo, esta crítica siempre termina en una crítica hacia el patriarcado y la idea que los hombres tienen la vida más fácil que las mujeres. Este punto según Hooks es que impulso al movimiento feminista a priorizar su enfoque en las niñas.

Una de las principales problemáticas que encontraron las feministas al afrontar el sexismo dentro de las familias era que, la mayoría de las veces, “eran las propias madres quienes transmitían ese pensamiento sexista. Incluso en los hogares donde no había padre, las mujeres enseñaban y transmitían el pensamiento sexista a niñas y niños” (Hooks, 2017 p. 99). Es curioso que muchas personas consideren que los hogares monoparentales encabezados por una mujer son matriarcales.

Para Hooks (2017), la realidad es otra, pues considera que las mujeres que son jefas de hogar en la sociedad patriarcal que viven, suelen sentirse culpables por la ausencia de una figura masculina y comparten valores sexistas, especialmente a los niños varones. Algunos medios de comunicación e instituciones sociales han utilizado como ejemplo que los actos violentos de hombres jóvenes de todas las razas se deben porque las mujeres solteras no saben educar y criar a niños varones sanos. La autora refiere que eso es simple y falso, pues está comprobado que algunos de los hombres más poderosos, exitosos y afectuosos de cualquier sociedad fueron criados por madres solteras. Para Hooks, considera “que la mayoría de la gente asume que las madres solteras no saben educar a los niños para que se conviertan en «hombres del patriarcado», pero no es el caso” (p. 100)

El movimiento feminista fue el primer movimiento que promovió la justicia social y mostrando como la cultura en realidad no ama a los niños y niñas, sino que los trata como si fueran propiedad de sus padres/madres o del estado y lo más preocupante es que quienes pueden hacer lo que quieran con ellos. En países de Latinoamérica, la violencia de los adultos hacia la infancia es una norma en la sociedad. Uno de los problemas en el movimiento feminista es que no se ha querido poner nunca el foco en la situación de por el simple hecho de ser las principales cuidadoras de la familia, las mujeres son las que con mayor frecuencia ejercen violencia sobre niñas y niños (Hooks, 2017 p. 100)

Para Hooks (20017):

Fue crucial y revolucionario que el movimiento feminista llamase la atención sobre la dominación masculina en el hogar, y sigue siendo cierto que esta crea una autocracia en la que los hombres pueden abusar, también sexualmente, de niños y niñas. Pero esto no nos debe hacer obviar que a diario multitud de niñas y niños sufren abusos verbales y castigos físicos también por parte de mujeres. El sadismo maternal puede llevar a ejercer violencia emocional contra los niños y la teoría feminista no ha ofrecido todavía ni una crítica ni una estrategia para abordar la violencia de las mujeres adultas sobre la infancia. (p. 106)

Esta autora refiere que una de las intervenciones más propositivas del movimiento feminista para la infancia fue generar un mayor estado de conciencia sobre la necesidad de que los hombres participen de forma igualitaria en la crianza, no solo para lograr la equidad de géneros, sino también para establecer nuevas formas de crianza (Hooks, 2017)

Un punto importante por resaltar es que en una cultura que tiene a la familia patriarcal compuesta por padre y madre como la mejor opción para la crianza las niñas y los niños que no cumplan con ese estándar se sienten emocionalmente inseguros. Para Hooks (2017), la visión ilusoria de la familia patriarcal “permanece intacta a pesar de todas las evidencias que demuestran que el bienestar de la infancia no es mayor en un hogar conflictivo encabezado por un hombre que en uno encabezado por una mujer” (p. 108).

Refiere que los pequeños/as tienen el derecho a crecer en un entorno de amor y cariño. Cuando surge cualquier tipo de dominación, entonces falta el amor. Los hogares encabezados por padres cariñosos, mujeres o hombres, solteros o en pareja, de distinto o del mismo sexo, para la autora tienen más probabilidades de criar a niñas y niños felices y sanos con una buena y sólida autoestima.

Desde la crianza feminista, se hace el análisis sobre la experiencia situada de la maternidad la violencia tanto psicológica, como física por parte de compañeros o padres de los hijos. En este caso, el feminismo genera herramientas para resistirlas y hacer consciente dichas violencias para salir de esos ciclos. Para Sánchez (2016), “en el marco de las violencias se encuentran las paternidades tradicionales de hombres proveedores económicos, pero para quienes es impensable asumir roles de cuidado cotidiano que tradicionalmente se comprenden como funciones de las madres” (p. 255).

Según Sánchez (2016), existen nuevas formas de asumir la paternidad, desde lugares que desobedecen los marcos tradicionales. En su investigación comparte la experiencia de madres feministas y esta nueva paternidad:

Con el papá de mis hijas, era un hombre que compartía mucho la crianza y la educación de las hijas; y cuando digo compartir la crianza no es solamente la responsabilidad económica, o estar atento afectivamente. Él igual cambiaba pañales y daba teteros, él igual cuidaba a sus hijas. Eso lo aprendí del feminismo, no era ayuda; era una responsabilidad compartida, los dos decidimos tener voluntariamente dos hijas, autónoma y libremente, entonces igual los dos somos responsables aquí de la crianza. Nunca asumí su responsabilidad como ayuda hacía mí. No, su responsabilidad como padre era como mi responsabilidad como madre (p. 257).

En la crianza feminista, también tienen lugar los retos personales, en no reproducir formas tradicionales de relación con los hijos/as como el castigo y el golpe como práctica tradicional para ejercer autoridad. Si se toman en cuenta y se reconocen las herencias y legados que son fruto de una crianza transgresora, en investigaciones realizadas sobre la temática, en todas las participantes aparecen discursos de profundo amor y admiración por las construcciones y deconstrucciones subjetivas de sus hijos/as a partir de esta nueva forma de crianza (Sánchez, 2016).

Finalmente, el proceso de crianza situado en el ser feminista, para autoras como Sanchez (2016) “supone un ejercicio de resistencia personal, familiar y social frente a los dispositivos tradicionales de socialización de género. Es un proceso afectivamente intenso, de crecimiento, donde las reflexiones feministas alimentan y alientan transformaciones en la función materna”.

## Conclusiones

Desde diferentes puntos teóricos como la antropología, la psicología clínica y el feminismo, en relación con la problemática de las mujeres sobrevivientes al abuso sexual en la infancia, se concluye que el abordaje terapéutico con un enfoque género sensitivo que, debe darse lo más pronto posible pues una mujer que es sobreviviente al abuso sexual sin un acompañamiento terapéutico adecuado con pertinencia y fundamento científico, puede tomar dos caminos, uno es la revictimización que la puede llevar a vivenciar patologías severas o puede convertirse en una persona que ejerce la violencia en la edad adulta, repitiendo patrones de sometimiento.

Tomando en cuenta que el apego genera el deseo de estar con esa figura que brinda seguridad, consuelo y confianza, se concluye que el apego desorganizado, tiene repercusiones negativas en la vida de los hijos e hijas con madres que han vivido desde este mismo apego, ya que se construyó un modelo mental de sí mismos y el mundo como hostil y peligroso, ya que su desarrollo cognitivo y afectivo fue fragmentado lo que no le permite actuar, y comprender la realidad y por lo tanto establecer metas a futuro.

En cuanto al apego desorganizado en madres sobrevivientes de abuso sexual en la infancia y su repercusión en la vinculación afectiva con sus hijas/os, se concluye que estos/as están en alto riesgo de sufrir cualquier daño a nivel emocional, físico o psicológico ya que la madre no cuenta con la capacidad y herramientas para responder a sus necesidades. Su propia historia de abuso sexual, la fragmentación de su personalidad, así como la poca contención obtenida del entorno por la ambivalencia con que fue criada genera patrones de conducta auto destructivos y de riesgo para otros.

## Referencias

- Almendro, M., Ortiz, B., García, R., Sánchez, P. (2013). *Abuso sexual en la infancia: consecuencias psicopatológicas a largo plazo*. España: Psicopatol. Salud ment. 2013,22, 51-63 Recuperado de:  
<https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Almendro-Maria-22.pdf>
- Amorós, C. (2005) *Dimensiones de poder en la teoría feminista*. México: Revista Internacional de Filosofía Política, Núm. 25, 2005, pp. 11-34 Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/592/59202501.pdf>
- Batres, G. (1997) *Del ultraje a la esperanza. Tratamiento de las secuelas del incesto*. (2 ed) Costa Rica: ILANUD. Programa Regional de Capacitación contra la violencia doméstica. Recuperado en: <http://www.giocondabatres.com/libros/>
- Batres, G. (1998) *Tratamiento grupal: adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual*. Costa Rica: ILANUD, programa regional de capacitación contra la violencia doméstica. Recuperado en: <http://www.giocondabatres.com/libros/>
- Bascuñán, M. (2006) *El apego temprano de madre e hijo*. Chile: Medwave 2006 May;6(4): e1989 doi: 10.5867/medwave.2006.04.1989
- Beauvoir, S. (2013) *El segundo sexo*. México: Editorial Debolsillo.
- Bedolla, P., Méndez, M. (s.f.) *La terapia feminista como una propuesta de atención contra la violencia de género*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Blanco, M. y Sainz C. (2017) *Investigación joven con perspectiva de género II*. España: Instituto de Estudios de Género, Universidad Carlos III de Madrid

Bordignon, N. (2005) *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. Colombia: Corporación Universitaria Lasallista. vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 50-63. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Bosh, E., Ferrer, V., Alzamora, A. (2005) *Algunas claves para una psicoterapia de orientación feminista en mujeres que han padecido violencia de género*. España: Universidad de las Islas Baleares1 Práctica privada. Palma de Mallorca. *Feminismo/s*, 6, diciembre 2005, pp. 121-136

Bowlby, J. (2009) *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Argentina: Paidós.

Chamorro, L. (2012) *El apego, su importancia para el pediatra*. Paraguay: *Pediatr. (Asunción)*, Vol. 39; N° 3; diciembre 2012; pág. 199 – 206

Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH (2019) *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*. (OAS.Documentos oficiales; OEA/Ser.L/V/II) Recuperado en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belem do Pará (2019) ratificación. Recuperado en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979Cedaw Recuperado en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

- Cantón-Cortés, D., Cortés, M. *Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes* (2015) España: *anales de psicología*, 2015, vol. 31, nº 2 (mayo), 552-561. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Echeburúa, E., y Corral, P., (2006) *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. País Vasco: Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. *Cuad Med Forense*, 12(43-44), Enero-Abril 2006.
- Facio, A. y Fries, L. (2005) *Feminismo, género y patriarcado*. Argentina: Revista sobre enseñanza del derecho, año 3 numero 6. págs. 259-294
- Feeney, J. y Noller, P. (2001) *Apego adulto*. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Finkelhor, D. (1987) *El abuso sexual al menor: causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. México: Editorial Pax-México
- Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (2017) *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar decisiones y proteger sus derechos*. Argentina: UNICEF
- Gago, J. (s.f.) *Teoría del apego, el vínculo*. España: Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar.
- Herrera-Cuenca, M. (2017) *Mujeres en edad fértil: etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones*. Venezuela: *Anales Venezolanos de Nutrición*. Volumen 30, No. 2. Año 2017. Recuperado en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>
- Hooks, B. (2017) *El feminismo es para todo el mundo*. España: Traficantes de sueños.

- Izquierdo, A. (2007) *Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos*. Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación, 1 (2), 67-86. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832315005>
- Jiménez, G. (2012) *Teorías del desarrollo III*. México: Red Tercer Milenio, S.C.
- Jorge, E. y González, M. (2017) *Estilos de crianza parental: una revisión teórica*. Informes Psicológicos, 17(2), pp. 39-66 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02>
- Lagarde, M. (2005) *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Levine, P., Kline, M. (2016) *El trauma visto por los niños: despertar el milagro cotidiano de la curación desde la infancia hasta la adolescencia*. España: Editorial Eleftheria, S.L.
- Marrone, M. (2001) *La teoría del apego, un enfoque actual*. España: Editorial Psimática
- Millett, K. (1995) *Política sexual*. España: Ediciones Cátedra, S. A.
- Navarrete, L. (2011) *Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula*. Chile: Universidad del Bio
- Padilla, M. (2014) *Enfoque feminista de consejería: perspectivas generales para abordar a la consejería profesional desde un entendimiento teórico-práctico*. Puerto Rico: Revista Griot (ISSN 1949-4742) Volumen 7, Número. 1, noviembre 2014
- Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G. (2012) *Desarrollo humano*. (12 ed.) México: McGrawHill/Interamericana Editores S.A. de C.V.

- Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R., Camp, C., (2009) *Desarrollo del adulto y vejez*. México: McGrawHill/Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Plaza, H., Beraud, C., Valenzuela, Ca. (2014) *Procesamiento traumatogénico del abuso sexual infantil en niñas y su relación con variables victimológicas*. Chile: Summa Psicología UST, vol 11. Numero 2 págs. 35-44
- Quintana, A., Montgomery, W., Malaver, C., Ruiz, G., García, N., Moras, E. (2013) *Estilos de crianza y empatía en adolescentes implicados en ciberbullying*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. VOL. 16 - N.º 2 - 2013 PP. 61 – 87
- Recasens, A. (2004) *Apuntes para una Antropología de la Violencia*. V Congreso Chileno de Antropología. Chile: Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe. Recuperado en: <https://www.aacademica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/6>
- Rey, L. (2014) *La importancia del vínculo temprano: diada madre-hijo*. Uruguay: Universidad de la república del Uruguay.
- Rivera, M. (2007) *Aplicación de la Teoría del Desarrollo de Daniel Levinson a la Consejería Universitaria*. Puerto Rico. Revista Griot. Volumen 1, Número 1
- Rivera-Rivera, L., Allen, B., Chávez-Ayala, R., Avila-Burgos, L., (2005) *Abuso físico y sexual durante la niñez y revictimización de las mujeres mexicanas durante la edad adulta*. México: salud pública de México / vol.48, suplemento 2 de 2006 Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48s2/31383.pdf>
- Salinas, F. (2017) *Educación inicial: apego y desarrollo sociocognitivo*. México: Universidad Pedagógica Nacional.

Sánchez, N. (2016) *La experiencia de la maternidad en mujeres feministas*. Colombia: NÓMADAS 44 | abril de 2016 - Universidad Central

Segato, R. (2016) *La guerra contra las mujeres*. España: Traficantes de sueños.

Segato, R. (2003) *Las estructuras elementales de la violencia: contrato y status en la etiología de la violencia*. Brasil: Serie antropología 334.

Spitz, R. (1996) *El primer año de vida del niño*. España: Ediciones Aguilar.

Tardón, B. (2017) *La violencia sexual: desarrollos feministas, mitos y respuestas normativas globales*. España: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680682/tardon\\_recio\\_barbara.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680682/tardon_recio_barbara.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

UNICEF (2018) *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional*. Argentina: Plan nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. Recuperado en: <https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file>

Uriarte, J. (2005) *En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes*. Revista internacional de Psicología del desarrollo y la educación, 3 (1) ,145-160. [Fecha de consulta septiembre 2020] Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>

Valerio, G. (2018) *Violencia: el abuso sexual en la niñez y la adolescencia*. Revista de la sociedad uruguaya de ginecología del infancia y adolescencia 2.<sup>a</sup> temporada Vol. 7 N.o 3. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Revista%20Sugia%202018%20Vol%207-3.pdf>

Vilanova, S. (2015) *Abuso infantil y ajuste psicológico en la edad adulta: aportaciones del estudio con pacientes con y sin patología alimentaria*. España: Universitat Autònoma de Barcelona.

Recuperado en:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/368569/svis1de1.pdf?sequence=1>

Wallin, D. (2007) *El apego en psicoterapia*. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.