



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISION DE INVESTIGACION Y POSGRADO

EL DUELO EN VICTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL INFANTIL

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRAIA PSICOLOGÍA CLINICA

P R E S E N T A:

MARIA LILIANA TRUJILLO PIEDRAHITA

MTRA. YOLANDA BERNAL ALVAREZ
FACULTAD DE PSICOLOGIA

DR. GERMAN ALVAREZ DIAZ DE LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGIA

MTRO. JORGE ORLANDO MOLINA AVILÉS

FACULTAD DE PSICOLOGIA

MTRA. MARIA TERESA GUTIERREZ ALANIS

FACULTAD DE PSICOLOGIA

MTRO. RODOLFO ESPARZA MARQUEZ

FACULTAD DE PSICOLOGIA

MEXICO, D.F

ENERO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar este trabajo a quienes creyeron en mí, a lo largo de esta existencia, a quienes confiaron que podía dar por concluido un escalón más en mi profesión y en mi vida.

Lo dedico a los niños, niñas y adolescentes que con la confianza que depositaron en mí me contaron su vivencia tan dolorosa, que tuve la fortuna de encontrarlos en el camino, y poder mínimamente aportarles un pedacito de mi comprensión, a ellos, guerreros de la vida que con su fortaleza inspiraron esta investigación.

A mi hija, que ha sido mi inspiración en la vida, que con el don que le fue otorgado de la paciencia y que con tolerancia supo entender cuando no podía estar con ella.

A mis padres, quienes creyeron en que la educación es la mejor herencia.

A mi madre eterna compañera e incondicional apoyo, gracias madre.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Capítulo 1.	
EL DUELO Y SUS SIGNIFICADOS PSÍQUICOS.	
1.1 Duelo.....	13
1.1.1 Concepto de duelo.....	13
1.1.2 El Duelo en los Niños y Niñas.....	22
1.1.3 Duelo y sus etapas.....	24
1.2 Víctima.....	31
1. 2.1 Concepto de víctima.....	31
1. 2.2 Diferentes tipos de víctimas.....	35
1.3 Violencia sexual.....	37
1.3.1 Concepto violencia sexual.....	37
1.3.2 Diferentes tipos de violencia sexual.....	40
Capítulo 2	
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL.....	45
2.1. Concepto.	45
2.2. Síntomas.....	56
2.3. Consecuencias físicas y psicológicas.....	56
2.4. Violencia sexual infantil en Colombia.....	57

Capítulo 3.

DUELO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL.....59

(Duelo por su cuerpo, por la confianza, por la autoestima sexual).

3.1. Desde la teoría psicodinámica.....61

3.2. Punto de vista cultural.....61

3.3. Autoestima.....65

A Modo de Conclusiones.....70

Bibliografía.....78

RESUMEN

El abuso sexual infantil representa una de las problemáticas de salud física, psicológica y social. En el presente trabajo se hace una aproximación conceptual sobre duelo desde diferentes autores. Tomaremos el concepto de víctima para llegar a lo que es una víctima de abuso sexual infantil, se describirá los síntomas y consecuencias que presentan los niños y niñas que tiene que vivenciar esta experiencia y los diferentes duelos que tienen que enfrentar para poder llegar a su recuperación, como lo es el duelo por la pérdida del control de su cuerpo, de la confianza hacia los adultos, y también por la pérdida de la autoestima sexual.

Palabras claves: Duelo, Víctima, Violencia y Abuso Sexual Infantil.

ABSTRACT.

Child sexual abuse represents one of the Issue problems in physic, phycologic and social Health care. The present work gives the differents authors' conceptual approach regarding grieve. the Víctims concept is given to reach what it means to be a victim of Child sexual abuse. Symptoms and consequences that present abuse Children are given as well their different grieves that they must experience in order to achieve recovery. These Will be: grieves of, 1. loosing control of their bodies. 2. Loosing trust in adults. 3. Losing their own sexual self-esteem

Keywords: Duel, and Child Sexual Abuse Victim

INTRODUCCION.

En la vida de los seres humanos se presentan acontecimientos inesperados, crisis, acontecimientos traumáticos como accidentes, enfermedades importantes, pérdidas significativas, vivencias dolorosas que dejan una huella, como son los casos de violencia sexual. La violencia sexual es una problemática que ha estado presente en la historia del ser humano, cada cultura la maneja de un modo particular, no dejamos de desaprobar esta conducta ya que sabemos que se genera una asimetría entre victimario y víctima en donde a la víctima es la que lleva la peor parte.

Es preocupante encontrar cifras que el periódico El País de Colombia nos proporciona en relación a la violencia hacia los niños y niñas, (Octubre 10, 2013) “11.333 casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes menores de 17 años se presentaron en Colombia entre enero y septiembre del 2013, según reveló este jueves el Instituto de Medicina Legal. Según las estadísticas, aproximadamente cada hora dos niñas son abusadas sexualmente y los principales agresores corresponden al 39% por parte de un familiar, el 9% un conocido sin ningún trato, el 9% un amigo y el 8% un vecino”. De estos casos el 71% corresponden a niñas menores de 14 años, en donde a esta edad son vulnerables, indefensos dejando una huella en sus vidas que repercute de forma negativa en su desarrollo sexual, social, afectivo, educativo y su salud en general.

El propósito de esta revisión es describir, analizar y visualizar desde el duelo lo que las víctimas de abuso sexual infantil tienen que elaborar en relación a sus diferentes pérdidas, la pérdida de su espacio corporal, por la confianza a esas figuras -la mayoría adultos y cercanos- de la entrega y cercanía que se les había depositado, y en el mismo sentido, pérdida por su autoestima sexual.

En este acercamiento que haremos del tema, tomaremos a la pérdida como Duelo, en donde podemos decir que el Duelo es una experiencia inherente al ser humano que nos ha llevado a reflexionar y a analizar en diferentes momentos de nuestras vidas, experiencias dolorosas por pérdidas significativas. Desde que nacemos

vivenciamos pérdidas, algunas de ellas como proceso de desarrollo, por ejemplo, el desprendimiento al nacer de nuestra madre, al pasar de la niñez a la adolescencia, etc. Algunas de estas tienen que ver con pérdidas de personas queridas que afectan nuestra vida cotidiana, que nos obligan a enfrentar el dolor, seguido de un proceso que se le llama elaboración del duelo y nos trae como consecuencia un cambio en nuestra forma de enfrentar la vida a partir de ese momento, de relacionarnos con el mundo y con nosotros mismos.

Muchos son los factores que intervienen en cada individuo para enfrentar el duelo y su elaboración, su historia de vida así como sus vivencias, creencias, valores, el significado que tenga para esa persona una pérdida así como la misma concepción que se tenga ante la muerte es importante.

Attig (citado en Rodríguez, 2003), describe el duelo como proceso de elecciones, cambios y posibilidades que se puede aceptar o no. Por lo tanto, todo duelo debe dirigirse hacia fuera desde su trabajo interior y personal, para exteriorizarlo a través de una vivencia para su efectividad.

Sabemos que es un proceso natural e inevitable como el mismo Freud lo anota, que compromete sucesos emocionales, físicos y espirituales. Si lo enfrentamos y vivenciamos adecuadamente nos sirve de crecimiento, llegando a ser sano y protector ante posteriores pérdidas. Es un evento que se vive en solitario pero que tiene altos costos en la subjetividad de la persona.

Cuando se vive un duelo se pase por todo tipo de emociones, se está triste, preocupado, asustado, impresionado o confundido. O también estar enojado, engañado, aliviado, culpable, exhausto o simplemente vacío. Las emociones que se experimentan pueden ser más intensas o más profundas que lo habitual, o estar entremezcladas entre ellas.

Como anteriormente se ha dicho, el duelo no siempre se debe relacionar con la muerte. Existen muchos tipos de pérdidas, una persona también puede hacer duelo tras la ruptura de una relación íntima o después de que uno de los padres,

hermanos, un amigo, salir de su país a vivir en otro, cuando se pierde un miembro del cuerpo, pérdida de la salud, una quiebra económica, un despido laboral, etc.

Durante el período de duelo se realiza un proceso de adaptación a la vivencia de convivir sin lo que se ha perdido, ya sea de carácter físico, material o afectivo; este proceso de adaptación, como cualquier otro, implica una serie de etapas que deben ser vividas para la superación del duelo. Es el proceso de adaptación a una situación nueva. Cualquiera que sea el carácter del duelo, este proceso moviliza todo un conjunto de emociones, que varían de acuerdo con las etapas del mismo y el grado de significado que tenía la situación o persona pérdida.

Diferentes teorías o enfoques nos han permitido adentrarnos en lo profundo de la mente y los sentimientos que afloran cuando se enfrenta el dolor por una pérdida, ante ese duelo es necesario una elaboración de la experiencia que nos permita una reorganización psíquica y nos facilite la adaptación en la experiencia de vida.

Aprender a afrontar las pérdida llega a ser una experiencia individual que solo el doliente siente, esa sensación de quedarse sin algo o alguien una madre, un padre, un hijo, una pareja un amigo, una parte del cuerpo, una mascota, nuestro país, u otro objeto en donde hayamos depositados un vínculo, desencadena un dolor psicológico, además que cada duelo que tengamos que enfrentar por una pérdida por muerte, nos recuerda nuestra propia muerte.

Se necesita tiempo para sanar. El período de duelo depende de los vínculos depositados, de la situación también va hacer diferente en cada persona. El duelo no es una debilidad, es una necesidad. Negarse vivir el duelo con todas sus sentimientos puede generar daño físico y emocional a mediano y largo plazo.

Son experiencias universales y sean o no reconocidas como pérdida, de todas maneras generan una reacción emocional. Además la sociedad con la introyección de sus creencias y mitos llevan en ocasiones a generar sufrimiento, más dolor, las pérdidas, muchas veces las ignora como experiencias significativas por las cuales

todos los seres humanos, inevitablemente, tendremos que asumir. Cada quien afronta su pérdida como puede, son pocos los que si sienten que es necesario, pueden contar con ayuda de profesionales.

Como nuestro tema es el duelo en víctimas de abuso sexual infantil nos acercamos a lo que conceptualmente es víctima. El concepto de víctima es, en términos generales la persona u animal que es sacrificado o destinado al sacrificio, o una persona que sufre un daño infligido por otro con una intención de hacer daño. Víctima es la persona que ha sufrido un daño o perjuicio por acción u omisión.

La ley define sólo las víctimas por infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas Internacionales de Derechos Humanos, algunas conductas tales como el homicidio, secuestro, tortura, así como delitos contra la integridad sexual y lesiones, son parte de ellos.

Caminando por esta experiencia que tiene como objetivo culminar en las pérdidas o duelos que las víctimas de violencia sexual infantil tienen que enfrentar y elaborar, diremos que la violencia sexual ha estado presente en todas las épocas y culturas de la especie humana teniendo múltiples expresiones. La violencia sexual tiene efectos muy profundos en la salud física, la salud mental, y en la sociedad, es un problema de salud pública que es imprescindible ser atendido, de forma integral y coordinada por las diferentes disciplinas, con empatía y humanismo hacia la víctima principalmente, sin desconocer a las personas cercanas. Trujillo entrevista Abc Radio (2001).

Diremos entonces que es cualquier forma de actividad sexual no consentida o con intimidación y engaño. La violencia sexual afecta a mujeres, hombres, niños y niñas, es violar el derecho a una vida segura, teniendo como consecuencias efectos desastrosos para la persona, su familia, la comunidad. Afecta a personas de todos los géneros, edades, razas, religiones, ingresos, capacidades, profesiones, etnicidades y orientación sexual.

La violencia sexual infantil es considerada dentro del maltrato infantil dándose en la mayoría de los casos dentro de la familia pero también lo encontramos en los contextos cercanos a los niños y las niñas como es el vecindario, la escuela, la comunidad.

El objetivo de este trabajo es seleccionar, organizar, integrar y analizar críticamente información sobre el duelo, o sea la pérdida en los niños y niñas víctimas de violencia sexual en relación a su cuerpo maltratado, a la pérdida de la confianza, a su autoestima sexual.

Desde las distintas miradas, expondremos cómo se plantea el proceso de duelo y las aportaciones que la psicología ha realizado en este campo. Al final de esta revisión podemos esperar la posibilidad de identificar lo que las víctimas enfrentan sobre las diferentes pérdidas y poder proporcionar al profesional en psicología u otra persona interesada en este tema, elementos para su comprensión e intervención clínica y psicosocial.

Se hará una revisión documental acerca del duelo o pérdidas en víctimas de abuso sexual en general, para particularizar en el abuso sexual infantil, para ello en el primer capítulo revisaremos aspectos generales sobre que es un duelo visto desde diferentes autores, así como sus diferentes formas de elaborarlo. Seguidamente definiremos que es una víctima y mencionaremos las diferentes tipos de víctimas, luego entraremos al tema de abuso sexual desde una mirada general diferenciando los tipos de abuso sexual clasificados actualmente.

En el capítulo dos abordaremos que es una víctima de violencia sexual infantil, plantaremos en forma muy general la visión psicoanalítica y la perspectiva de otros autores, los síntomas más encontrados en las víctimas de abuso sexual infantil así como sus consecuencias.

Los elementos sobre el Duelo en Víctimas de Violencia Sexual Infantil, duelo por su cuerpo, por la confianza, por la autoestima sexual serán analizados en el capítulo tres con la finalidad de ilustrar cómo se interrelaciona la información presentada.

Y finalmente se expondrán las conclusiones que derivamos en este abordaje teórico conceptual nos darán elementos para poder visibilizar, analizar y aportar a tan seria problemática para la salud mental.

CAPITULO 1. EL DUELO Y SUS SIGNIFICADOS PSÍQUICOS.

“La grandeza de una persona reside en su corazón, no en su intelecto; nadie que sea capaz de aliviar la carga de otro aunque sea”
mínimamente, carece de valor.
Mahatma Gandhi 1944 y 1946

1.1. Duelo

1.1.1 Concepto de Duelo.

La palabra duelo que como indicamos, para este trabajo lo tomaremos como pérdida, ha sido investigado a lo largo del tiempo desde diferentes perspectivas, es una situación emocional que todos los seres humanos hemos vivenciado desde el nacimiento y a lo largo de nuestras vidas, sobre el duelo encontramos diferentes aportaciones de distintos autores.

En la búsqueda de definiciones de la palabra Duelo, comenzaremos con la más general. Encontrada en el Diccionario de la Real Academia Española (2012) Del b. lat. *duellum*, guerra, combate. Del lat. *dōlus*, por *dolor*. La palabra duelo proviene del latín *dolus* que significa dolor, desafío o combate entre dos, mientras luto proviene de *lugere* que quiere decir llorar.

Según Neimeyer, (2012), todo cambio implica una pérdida, del mismo modo que cualquier pérdida es imposible sin el cambio, es decir que nada vuelve a quedar como antes, se produce una transformación.

Volviendo a la palabra Duelo para que lo entendamos conceptualmente este puede ser experimentado o vivenciado ante cualquier pérdida física, psicológica y no siempre es la muerte de una persona o ser querido. Por lo tanto un Duelo es un proceso en que se inicia una pérdida en donde el doliente (persona que le duele),

inicia este proceso con unas etapas que debería conducir a la conclusión del Proceso de Duelo.

En el transcurso de nuestra vida desde que nacemos el solo hecho de salir del vientre de nuestra madre ya es una pérdida, ya que nos desprenden de ese vínculo “cordón umbilical” al estar en total protección. Posteriormente las etapas de desarrollo en donde se dan el desprendimiento de la figura protectora, el tener que dejarla para ir al jardín, luego pasar a las siguientes etapas como es la niñez, pre-adolescencia, adolescencia, adultez y la serie de duelos por las que se experimentan al haber establecido vínculos con personas, situaciones u objetos.

Encontramos en “Un par de etimologías del duelo” (2013).

“Frente a una pérdida, aunque sea parte de la vida, aparecerá lo que los psicólogos llaman duelo, que significa combate entre dos”. “El duelo describe el momento en que una persona alberga un combate interno: una parte de ella acepta la pérdida frente a otra que no la acepta. Entonces, como estos sentimientos encontrados le generan conflicto, comienza la lucha. Pero todos, aunque no nos cause placer tener que vivirlo, necesitamos guardar duelo. En psicología conocemos el trabajo del duelo como el intento que hace la persona para aceptar la pérdida y para llevar a cabo los cambios correspondientes en su mundo interior”. Pág. 1

También se dice que el duelo es un estado psicológico, es un acontecimiento normal con una elaboración, en la que se presenta una serie de etapas, con manifestación de síntomas físicos, biológicos, emocionales, comportamentales, etc. Es un estado psicológico vivido en forma individual en donde se puede presentar embotamiento, desorientación y vacío psicológico, que se experimenta después de una pérdida.

Es individual y va a estar influenciado por la cultura, familia, personalidad, la intensidad y duración de la relación es decir el tipo de vinculación hacia ese objeto,

las expectativas, características (tipo de muerte o pérdida), rol dentro de la relación, redes de apoyo, habilidades psíquicas, sociales y personales para afrontarlo, etc.

Se puede dar también por la ruptura de una relación afectiva, separación de la familia, pérdida del trabajo, cambios físicos (ciclo vital, accidentes, enfermedad), pérdida de una parte de su cuerpo, pérdida de la salud, cambio de sitio de residencia o comunidad, país, pérdida de objetos con un significado especial para el doliente o el que pierde.

Iniciaremos un recorrido interesante y enriquecedor sobre cómo han abordado diferentes autores el Duelo. Por ejemplo, Freud (1917) (1981), en su escrito "Duelo y Melancolía" nos dice que el duelo es, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción como la patria, la libertad, un ideal.

Dice Freud que entre la realidad de la pérdida, la persona se resiste a aceptar la realidad y genera un proceso largo, doloroso, un sufrimiento psíquico que en primer momento se rehúsa aceptar. La persona en este proceso retiene ese vínculo establecido con ese objeto en forma lenta (proceso de duelo), hasta que el yo acepta esta realidad (duelo resuelto).

El origen del duelo según Freud es el rompimiento de una relación con algo o alguien en el que ha depositado la energía libidinal, es un vínculo establecido y al perder (*pérdida del objeto*), se inicia un proceso doloroso por la carga libidinal depositada en ese objeto.

Freud explicaba que al principio, existe una elección de objeto, una conexión de la libido de la persona con ese objeto. Que ante la pérdida real o imaginaria o de un desencanto, realizado por esa persona amada o la pérdida de ese objeto, aparece una conmoción y desequilibrio en el Yo, iniciándose el proceso de duelo.

Cuando la carga libidinal no inicia su curso adecuado de retirada y la libido no se desplaza a otro objeto, el Yo se identifica con el objeto perdido, ante la pérdida del objeto se da pérdida del Yo, entrando la persona en conflicto con su propio Yo. Cuando este duelo no es resuelto satisfactoriamente y se prolonga el desequilibrio y vaciamiento del Yo, puede llegarse a un proceso de melancolía.

La teoría psicoanalítica dice que el dolor que se siente cuando se ha perdido un objeto, es la seguridad en sí mismo, depositada o compartida y que al retirarse el objeto, la autoestima sufre una pérdida en la representación de su Yo. En el proceso de duelo, trabajo que se tiene que elaborar por parte del psiquismo ante esta pérdida, implica, tiempo y energía psíquica, en donde el dolor, la aflicción, está siempre presente, el trabajo consistirá en ir retirando la libido depositada y encontrar otro objeto para depositarla.

Freud en “Duelo y melancolía” (1917) (1981) dice que este conflicto entre aceptación y negación de la pérdida, es la esencia del trabajo de duelo. En donde concluye que en el duelo normal el principio de realidad es el que termina por imponerse, si está pérdida no se resuelve se estaría hablando de un duelo patológico o como Freud lo dice la Melancolía.

Cuando se habla del duelo normal la pérdida se acepta y hay conciencia de esta, los diferentes sentimientos que aparecen, como por ejemplo la culpa acompañada de ambivalencia hacia el objeto perdido, se manifiestan pero no invaden por completo la conciencia del sujeto, es decir el sujeto sigue funcionando y dando cause al trabajo de duelo.

Se presentan otros sentimientos como dolor, tristeza, que se dan de forma natural. Al irse retirando la libido del objeto se comienzan a dar cambios que hacen parte del proceso de duelo y se inicia la recuperación manifestada hacia el exterior mostrando interés por el mundo externo.

Cuando hablamos de duelo patológico, que según Freud es la Melancolía, como anteriormente lo mencionábamos, los sentimientos de culpa, tristeza, dolor invaden la psique del sujeto embistiendo su propio Yo, el sujeto siente un vacío, y el proceso de duelo se va prolongando haciéndose más doloroso, se da el autorreproche, el conflicto se generaliza inclusive hacia otras áreas.

Revisemos lo que al respecto nos dice Bowlby (1980) también psicoanalista pero que realizó otra mirada y define el duelo como cadena amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha ante una pérdida por la persona amada, cualquiera que sea su resultado.

Resumiendo lo que Bowlby nos quiso dejar en relación al duelo es que la cercanía afectiva, los vínculo afectivo que hayamos interiorizado con algún tipo de persona, la forma de expresión que utilicemos, la cultura que nos hayan heredado nuestra familia y comunidad, esas creencias que adoptemos, a partir de esa herencia cultural mezclada con nuestra personalidad y nuestra filosofía de vida, nuestra historias de vida existentes antes, durante y después de la pérdida, llegan a ser factores que influyen en cómo nos demos cuenta de la realidad que se nos presenta, cómo lo afrontemos y cómo iniciemos y continuemos el proceso de duelo, este es personal, por lo tanto cada pérdida es única.

Desde la perspectiva de la Teoría Cognitiva Conductual, Lindermann, citado en Ortiz, (2005) nos dice que Duelo es definido como “un síndrome específico, entendiéndolo como la emancipación de los lazos existentes con la persona fallecida, la readaptación al medio ambiente y la formación de nuevas relaciones” -

En esta misma línea de pensamiento y revisando el concepto de duelo según Worden (1997), este autor interpretando a George Engel (1969), no dice que la pérdida de una persona amada es psicológicamente tan traumática como herirse o

quemarse gravemente, y que el duelo representa un trabajo a realizar al estado de salud y bienestar.

Menciona Worden (1997) El termino duelo normal a veces llamado duelo no complicado abarca un amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida.

Así mismo Worden (1997), nos dice que “el duelo (adaptación a la pérdida) se puede ver como un proceso que implica las cuatro tareas básicas”, y para él es esencial que se cumplan antes de dar por terminado el duelo, aunque no sigan un orden específico y cronológico. También nos dice que el duelo es un proceso y no un estado, estas tareas requieren esfuerzo.

Worden (1997):

Las personas en duelo que vemos hoy en día en el Hospital general de Massachusetts tienen una conducta muy similar a la de aquellos que describió Lidermann hace unos cuarenta años. Entre una gran cantidad de personas que sufren una reacción aguda de duelo, encontramos algunos o todos los fenómenos siguientes. Debido a que la lista de comportamientos normales en el duelo es tan extensa y variada, estas conductas se pueden describir divididas en cuatro categorías generales:

- a) sentimientos,
- b) sensaciones físicas,
- c) cogniciones y
- d) conductas.

Worden (1997), prefiere hablar de tareas en lo que otros autores llaman etapas del duelo, ya que lo que se pretende es que la persona que vivencia el duelo adquiera una mayor responsabilidad frente a su proceso, que no asuma una mentalidad pasiva, sino de alguien que puede decidir y realizar ciertas tareas que le van a

permitir avanzar y sentirse mejor frente a la pérdida. El proceso implica que la persona debe cumplir cuatro tareas básicas, y dice que si se cuenta con la ayuda de otras personas sería posiblemente más fácil.

Otro autor que ha investigado sobre duelo es Neimeyer (2002), nos habla de las pérdidas y dice:

¿Qué es la pérdida? ¿Cómo comprender qué sentido tiene la pérdida? En nuestras conversaciones cotidianas, solemos relacionarlas con la privación de algo que hemos tenido (como cuando perdemos a un amigo), con el fracaso para conservar o conseguir algo que tiene valor para nosotros (como cuando nos roban), con una disminución medible en alguna sustancia o proceso (como cuando perdemos alguna capacidad) y con la destrucción o la ruina (como en las pérdidas que provoca la guerra). Es evidente que la pérdida puede tener muchos significados, que van desde los acordados a partir de las definiciones generalizadas...que hacen referencia a la privación, el fracaso, la disminución y la destrucción hasta los significados más personales y difícilmente expresables asociados con pérdidas pasadas y presentes en nuestras propias vidas. Pág. 15

Retomando de nuevo a Neimeyer (2002), nos dice que la pérdida de un ser querido es algo que “no escogemos”. Pocas, si es que hay alguna, de las personas que sufren este tipo de pérdida la escogen, del mismo modo que pocas de las que sufren otro tipo de pérdidas importantes desean lo que el destino les trae. Al menos en este sentido, la pérdida nos convierte en “víctimas”, en supervivientes involuntarios de enfermedades, tragedias y desgracias que sin duda habríamos evitado si hubiéramos podido hacerlo.

Eric Lidenman [1900-1974] visto en (IMPAC, 2012; Montoya, 2012; Zumaya y Zurita, 2012) escritor y psiquiatra experto en duelo, conocido por su extenso estudio sobre eventos traumáticos en sobrevivientes de quemaduras y sus familiares [Boston, EUA 1942] hizo notar cinco reacciones por Duelo no trabajado:

- Aflicción somática con exaltación de síntomas o rasgos del difunto,
- Preocupación con la imagen de la persona muerta,
- Culpa,
- Reacciones hostiles y
- Pérdida de los patrones usuales de conducta.

Siguiendo en la línea cognitiva tenemos el concepto de duelo que nos aporta O'Connor (1990), lo definió como los cambios y reacciones físicas, emocionales, intelectuales y cognitivas que ocurren durante el proceso de cicatrización de una herida (psicológica) por la pérdida de algún ser querido, mismos que pueden presentarse ante el conocimiento de la propia muerte u otras pérdidas importantes en la vida.

“El dolor psicológico que se puede sentir, es tan importante como cualquier herida física observable, solo el tiempo podrá dar una distancia respecto de los sucesos de la muerte, el tiempo por sí solo no cura, pero la duración del proceso de duelo ayuda en la recuperación, si se permite experimentar, sentir lo que sea necesario para liberar al fallecido y continuar con la propia vida” (O Connor, 1990, pág. 24).

Para (Frankl, 1979, citado en García Maldonado 2012) fundador de la Logoterapia, sobreviviente de los campos de concentración nazi en donde decía que la persona mantiene el deseo de vivir o salir adelante, la forma como manejamos el dolor inevitable de la pérdida es lo que marca la diferencia entre una experiencia

enriquecedora o destructiva. Decía que cuando se tiene una meta, se le facilitara afrontar esas pérdidas.

Como podemos observar los autores revisados coinciden que el duelo es un proceso ante un dolor de una pérdida y han encontrado similitudes en el doliente, que debe enfrentar este proceso para dar por resuelto la pérdida.

Vamos a resumir algunos síntomas que se presentan en el proceso de duelo encontrado en los diferentes autores. Neimeyer (2002) y Worden (1997) coinciden en estas manifestaciones ante las pérdida:

Dentro de los sentimientos tenemos: tristeza, enfado, rabia, culpa, auto-reproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, alivio, insensibilidad, etc.

También aparecen alteraciones conductuales como trastornos del sueño, trastornos alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido, evitar recordatorios del fallecido, llorar y/o suspirar buscar y llamar en voz alta, llevar y atesorar objetos, visitar lugares que frecuentaba el fallecido, hiper-hipo actividad, etc.

También aparecen algunas alteraciones afectivas como tristeza, rabia, culpa, ansiedad, apego, ausencia de sentimientos, entre otras.

Como parte de las alteraciones Cognitivas se presentan trastornos de memoria, atención y concentración, incredulidad, confusión, preocupación, pensamientos repetitivos, sentido de presencia, alucinaciones, etc.

Las sensaciones físicas que se pueden manifestar son: vacío de estómago, opresión en el pecho o garganta, falta de aire, debilidad muscular, falta de energía, resequedad de boca, náuseas, vértigo, palpitaciones, taquicardia, trastornos del

control de esfínteres, erupción cutánea, hipersensibilidad al ruido, quejas somáticas, etc.

Entre las cogniciones más frecuentes que pueden presentarse tenemos: incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia, sentido de ausencia, alucinaciones, etc.

Y entre las reacciones de tipo social o conductas posibles puedes aparecer: trastornos del sueño y del apetito, distracción, aislamiento, hiperactividad desasegada, llanto, soñar con el fallecido, evitar recordarle, buscar o llamarle en voz alta, visitar lugares o llevar objetos que le recuerden, atesorar objetos que le pertenecían, puede ser parte de manifestaciones del duelo normal, pero si estas se prolongan y se vuelven más repetitivas nos darían indicios de problemas para la elaboración del duelo, etc.

Pocos autores han visibilizado en duelo en los niños, trataremos de darle un valor que para este trabajo es importante y que en ocasiones ante estos momentos se cree que los niño y niñas no sienten o no se dan cuenta de lo que pasa, el error es creer esto, ya que ellos en muchas ocasiones les toca vivenciarlos solos sin el acompañamiento o guía de un adulto con la incertidumbre, indefensión, confusión y los propios sentimientos inherentes a la pérdida, y debido a la situación de indefensión muy frecuente en la infancia esto sería de gran apoyo psicológico y social.

1.1.2. El Duelo en los Niños y Niñas

Según William C. Kroen (1996), Visto en Iratxe Apraiz Sagarna (2006 pág.9), nos dice:

Poder llorar la muerte de un ser querido adecuadamente y afrontar la pérdida antes de que se produzca, en el momento en que ocurre y sobre todo

después, hace que el niño/a no pueda sentirse culpable, deprimido, enojado o asustado. Cuando ayudamos a nuestros hijos a curarse del dolor que produce la herida emocional más profunda de todas –la muerte de un ser querido –, los estamos dotando de unas capacidades y una comprensión importantes, que le servirán para el resto de sus vidas.

Si realizamos el acompañamiento a los niños y niñas en este proceso, desde cuando se tiene que alejar de la madre o cuidador, cuando pierden una mascota, a un padre por separación o muerte, el cambio de la escuela y por lo tanto de sus amigos donde depositaron sus afectos, etc., se están preparando para futuras pérdida como adultos o su propia inminente muerte.

La teoría del apego de Bowlby (1980), al realizar sus observaciones con niños de instituciones dio cuenta y conceptualizo que se establecen lazos emocionales fuertes y que al sentirse amenazados esos lazos emocionales, se sienten vulnerados, inseguros. Que esas sensaciones se dan por una necesidad de protección y seguridad estableciéndose desde muy temprana edad y dirigidas a esas personas que brindan el cuidado y protección, estos apegos, decía Bowlby perduran a lo largo de su desarrollo.

El apoyo que se recibe de esas figuras importantes, o si estas son las que se pierden, de personas cercanas los niños y niñas, como profesores u otros familiares, este acompañamiento será primordial para ese trabajo emocional ya que hemos señalado la importancia que tiene el vivenciar el proceso de duelo. Hay que tener muy en cuenta la edad del niño y su comprensión de conceptos en torno a la pérdida. No nos vamos a detener aquí, ya que lo ampliaremos cuando abordemos el abuso sexual.

Los síntomas que se presentan en los niños y niñas son similares a las de un adulto, los manifiestan en ocasiones en el juego, en la escuela, en su compartir con las personas cercanas.

Los niños y niñas pueden vivir la pérdida con sentimiento de culpa. Pueden creer, como lo vemos en el abuso sexual, que algunos de ellos piensan que ha provocado el abuso, de esto se encarga el abusador, depositar la culpa en los niños.

Como los adultos, los niños y niñas necesitan tiempo para elaborar este proceso de duelo, el darle acompañamiento lo ayudara a lograrlo y poder crecer desde la experiencia. En ellos también encontramos diferentes reacciones ante este sentir emocional como afectación emocional, consecuencias físicas que se presentan durante el duelo infantil como retraimiento, rechazo, tristeza, ansiedad, culpa, ira o rabia, desorden del comportamiento o conducta, inestabilidad emocional, falta de atención y concentración, apatía, depresión, aceptación, reacciones físicas, trastornos del sueño como insomnio, pesadillas nocturnas, miedo a la oscuridad y a dormir solo/a, enuresis nocturna, trastornos de la alimentación como anorexia, bulimia, rechazo a alimentos, alimentación compulsiva. Así mismo y en el orden de lo cognoscitivo pueden presentar trastornos en la memoria como falta de memoria, olvidos constantes, falta de concentración y atención, miedo a asistir a clase, etc., con afectaciones considerables en su desempeño escolar.

1.1.3. El Duelo y sus Etapas.--

Freud, decía que el proceso del duelo va a estar sujeto de la vinculación e identificación con el objeto perdido y de las interpretaciones personales. Que se tenía que pasar un tiempo para volver a recuperar el Yo y sentir el mandato de la realidad para así poder desligarse del objeto perdido y dirigirse a otro objeto.

Desde el psicoanálisis, visto en (IMPAC, 2012; Juri y Morrone, 2012; Varela, 2012 pág. 9) dicen que “el “trabajo de duelo” establecen 2 objetivos: El retiro de la libido (como suma total de la “energía psíquica”) invertida en el objeto y la sana reinversión

posterior en otro objeto. Las satisfacciones narcisistas que el yo obtiene de seguir con vida, es lo que le hacen separarse del objeto perdido. Para ellos el proceso del duelo es contemplado como un progresivo desprendimiento del objeto perdido”.

La teoría psicoanalítica establece que se da un vínculo, se apega al objeto amado: “deposita su libido” en la persona que ama. Cuando la persona se va, el apego por esta continúa. Para que uno se pueda “liberar o despegar” de esa persona hay que realizar el “trabajo de duelo”, que sería la recuperación de la libido.

Bowlby (1980, 1983) planteó cuatro fases en el duelo:

La fase 1, “fase de entumecimiento o shock”, es la fase temprana de intensa desesperación, caracterizada por el aturdimiento, la negación, la cólera y la no aceptación. Puede durar un momento o varios días y la persona que experimenta el duelo puede recaer en esta fase varias veces a lo largo del proceso de luto.

La fase 2, “fase de anhelo y búsqueda”, es un periodo de intensa añoranza y de búsqueda de la persona fallecida, caracterizada por inquietud física y pensamientos permanentes sobre el fallecido. Puede durar varios meses e incluso años de una forma atenuada.

La fase 3 o “fase de desorganización y desesperanza”, en la que la realidad de la pérdida comienza a establecerse, la sensación de sentirse arrastrado por los acontecimientos es la dominante y la persona en duelo parece desarraigada, apática e indiferente, suele padecer insomnio, experimentar pérdida de peso y sensación de que la vida ha perdido sentido. La persona en duelo revive continuamente los recuerdos del fallecido; la aceptación de que los recuerdos son sólo eso provoca una sensación de desconsuelo.

La fase 4, “ fase de reorganización”, es una etapa de reorganización en la que comienzan a remitir los aspectos más dolorosamente agudos del duelo y el individuo empieza a experimentar la sensación de reincorporarse a la vida, la persona fallecida se recuerda ahora con una sensación combinada de alegría y tristeza y se internaliza la imagen de la persona pérdida.

Kübler-Ross, (1997), psiquiatra y escritora que trabajo con enfermos terminales, se le conoce como la pionera en el estudio del proceso del duelo, ella planteo las etapas de duelo.

La Dra. Kübler-Ross (1997) señala que las etapas de duelo no son lineales, es mejor esperar vivirlas en forma salteada o desordenada, y se puede vivir una etapa más de una vez:

Negación. Por lo general sucede al momento de recibir la noticia sobre una pérdida, en esta etapa, generalmente manifestamos nuestra negación ante el hecho de la pérdida, con una expresión equivalente a “no puede ser” o “esto no puede estar sucediendo”.

Ira. La negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar Cuando reconocemos que sí sucedió la pérdida, es posible que manifestemos coraje, ira, y reclamos, estas expresiones son encauzadas hacia quién consideramos responsable por la pérdida.

Negociación. Involucra la esperanza de que la persona puede de alguna manera posponer o retrasar la pérdida. En esta etapa intentamos negociar, con Dios, con el médico, con la ley, con los socios, con el empleador, etc., para obtener a cambio la restitución de lo perdido, normalmente en esta etapa ofrecemos hacer o no hacer algo.

Depresión. Es un estado preparatorio para la aceptación de la realidad, Puede ser a consecuencia de no haber obtenido los resultados deseados en la negociación, también se considera que llega como resultado de la ira y el coraje no manifestado en su momento, esta es una de las etapas más difíciles y complicadas, sin embargo, su existencia indica que la aceptación de la pérdida va siendo más probable, porque en cierta manera estamos manifestando la rendición, en una lucha contra lo innegable.

Aceptación. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor, se va integrando de nuevo a la vida. En esta etapa aceptamos plenamente la pérdida y se comienza a funcionar de una forma más armónica con nosotros mismos, con las demás personas y con el entorno.

Según Worden (1997), el trabajo de duelo consiste en realizar tareas, refiere que es importante que la persona sea activa en su proceso:

Tarea 1. Aceptar la realidad de la pérdida. Cuando alguien muere incluso si la muerte es esperada, siempre hay cierta sensación de que no es verdad. La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta que se ha marchado y no volverá.

Tarea 2. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.el dolor físico literal que mucha gente experimenta y el dolor emocional y conductual asociado con la pérdida. Es necesario reconocer y trabajar este dolor o este se manifestara mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional.

No todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad ni lo siente de la misma manera, pero es imposible perder a alguien a quien se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor.

La negación de esta segunda tarea, de trabajar el dolor, es no sentir. La persona puede hacer un cortocircuito a la tarea 2, de muchas maneras, la más obvia es bloquear sus sentimientos y negar el dolor que está presente. A veces entorpecen el proceso evitando pensamientos dolorosos. Utilizan procedimientos de detención de pensamientos para evitar sentir la disforia asociada con la pérdida.

Tarea 3. Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente. Adaptarse a un medio significa cosas diferentes, dependiendo de cómo era la relación con el fallecido y de los distintos roles que desempeñaba.

Worden (1997), nos menciona lo importante que es trabajar con la persona para que reconozca la pérdida desde lo afectivo y mental, dándose cuenta que es irreversible. Permitir con esto afrontar la realidad que la persona u objeto se ha ido. Para el sujeto, es importante en este trabajo con las tareas la expresión abierta de sentimientos y emociones de cada momento, que se puede sentir dolor físico y emocional, dice que en este trabajo se enfrentan con presión social en donde se le obstaculiza o no se les permite la manifestación de los síntomas y tratan de distraerlos para que “no experimente dolor.

Buckay, Jorge (2008) visto en Hernández 2014, menciona cuatro etapas de duelo:

1. *La Negación de la Realidad:* Negamos el vacío que se adquiere al perder la salud y se piensa que nunca se va a recuperar la estabilidad emocional, debido a que existe una depresión y tristeza ante la ausencia del objeto amado.

2. *Se Experimenta Ira, Enojo, Culpa y Frustración:* La ansiedad es desbordada hasta sentirse culpable por no haber sabido cuidar bien al ser querido y en algunos casos se presenta el enojo a si mismo por no haber dado tiempo a demostrarle que se le quería. También puede haber enojo contra los médicos por creer que no supieron salvarle la vida o aún más contra la propia persona fallecida por abandonarles e incluso contra Dios por permitir sentir tanto sufrimiento.
3. *Compromiso:* Se llega a comprometer a sí mismo y con los demás. Comenzando a tener de nuevo relación con la realidad. El enojo. La frustración, la culpa y la ansiedad comienzan a disminuir.
4. Finalmente después de ir y venir en las etapas anteriores *se acepta* lo que ha ocurrido y se empieza a vivir con el aquí y el ahora.

He aquí cuando se dice borrón y cuenta nueva, para así recomenzar de nuevo con un aprendizaje previo a otro duelo con más elementos para confrontarlo.

Duelo Patológico:

En la versión más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana, se hace referencia a las reacciones anormales de duelo como "Duelo Complicado".

Se tiende a considerar que hay riesgo de duelo patológico cuando el dolor moral se prolonga considerablemente, su intensidad no coincide con la personalidad previa del pariente, igualmente impide amar a otras personas o interesarse por ellas, también se presenta cuando el sujeto se ve invalido en su vida diaria, sin más ocupación que la remembranza de lo perdido. La duración de duelo, es de 3 años o más.

Duelo Anticipado:

Existe un proceso de diagnóstico previo o puede ser mucho más antes. Cuando se emite un pronóstico de incurabilidad, se produce tristeza en el familiar, pero también una adaptación más o menos inconsciente a la nueva situación que se acaba de crear. A partir de ese momento se crea lo que se ha llamado el duelo anticipado, que ofrece a las personas involucradas la oportunidad de compartir sus sentimientos y prepararse para lo que viene.

Pre-Duelo:

Es un duelo completo en sí mismo que consiste en creer que el ser querido ha muerto definitivamente “En el estado de salud”. El que está ahora a nuestro lado ha sido transformado por la enfermedad a tal punto, que en algunos casos no se le reconoce más.

Duelo Inhibido o Negado:

Se niega la expresión del duelo por que la persona no afronta la realidad de la pérdida. Puede prevalecer una falsa euforia, que sugiere la tendencia patológica de la aflicción.

Duelo Crónico:

Es el que tiene duración excesiva y no se llega a una conclusión satisfactoria. Un duelo crónico puede llegar a ocupar toda la vida.

En un artículo escrito en 2002 para “Psiquiatría.com”, L. Sipos Gálvez y C. Solano Sanz, psiquiatra y psicóloga del Centro Salud Mental de Vallecas, afirman:

que el duelo en los niños, presenta unos rasgos peculiares determinados por las características propias de la infancia: se trata de una etapa en la que el carácter y los recursos personales del individuo están en proceso de desarrollo y existe por lo tanto, una gran dependencia del adulto para afrontar y resolver las situaciones problemáticas. En consecuencia, la reacción de un

niño frente a la pérdida, es decir, el duelo, dependerá del momento evolutivo y también de circunstancias externas y en especial de la situación y actitud de los adultos que rodean al niño. Las experiencias de pérdida son parte integrante del desarrollo infantil y la manera en que se resuelven estas situaciones determinará la capacidad de afrontar y resolver experiencias de pérdida posteriores. En general se admite que la muerte o pérdida (separación / abandono) de uno de los padres constituye uno de los mayores estresores a los que un niño debe enfrentarse.

1.2. Víctima

1.2.1. Concepto de víctima

Cualquiera de nosotros ha sido víctima en algún momento de la vida, otros han sido víctimas de un delito grave, todos de alguna forma hemos tenido la necesidad de enfrentar sea crisis, trauma, dolor o sufrimiento. Pero no solo nosotros hemos sido víctimas directas, están las víctimas indirectas que pueden ser familiares, o personas cercanas a nosotros en el momento de la experiencia de ser víctima, o posterior a este como por ejemplo en un secuestro, abuso sexual, etc.

Es por esto que este término de víctima es tan importante en este trabajo y además que nos quede claro en relación a las víctimas de abuso sexual, que en ocasiones por no decir por mucho tiempo siguen siendo víctimas primero del victimario y posteriormente de la justicia y sociedad. Realizaremos una aproximación conceptual.

“La victimología derivado del inglés *Victimology*, es una disciplina cuyo origen se sitúa a mediados del Siglo XX, concretamente en el trabajo de Hans Von Hentig *The criminal and his victim*, en el que trataba de poner de relieve la figura de la víctima, habitualmente olvidada por la criminología tradicional. Surge por tanto como una rama de la criminología y dedicada al estudio de la víctima². La Victimología se

definió en el I Simposio Internacional celebrado en Jerusalén en 1973 como: “el estudio científico de las víctimas”. Tres años más tarde, Guglielmo Gulotta la definió como una disciplina que tiene por objeto el estudio de la víctima de un delito, su personalidad, características biológicas, psicológicas, morales, sociales y culturales, relaciones con el delincuente, y del papel que ha desempeñado en la génesis del delito”. Giner pág., 27

Rodríguez (1998) quien se ha realizado un estudio sobre la victimología, menciona que ha habido un desinterés, a través de la historia de las ciencias penales por la víctima, en cambio ha sido la Medicina Forense la que le ha dado un lugar. Se ha estudiado desde la criminología, al hombre antisocial (criminal), olvidando a la víctima.

A través de la historia y actualmente el criminal es estudiado, tratado, protegido, clasificado, auxiliado, y en algunos casos sancionados, cosa que no les sucede a las víctimas, muchas de ellas quedan sin protección y no digamos sin justicia. La víctima queda en un proceso administrativo, tedioso, en desamparo lo que la lleva a la victimización.

La víctima para la psicología, es importante en cuanto al rol participante o desencadenante que las víctimas experimentan desde lo emocional. Cada vez se toma más en cuenta al profesional de la psicología en la prevención, atención, así como contribuyente con el equipo legal.

Si realizamos un recorrido retrospectivo sobre criminales (victimarios) y víctimas encontramos que algunos de estos victimarios han pasado a la historia por sus conductas delictivas y hasta libros se han escrito sobre ellos, en cambio a las víctimas, han quedado en el olvido sin justicia y menos sin actividades tendientes a una actitud reparativa.

Qué podemos decir de las víctimas infantiles que quedan a merced, además de la justicia en ocasiones inoperante, también en algunos casos de padres o cuidadores, algunos víctimas de la inoperatividad de la justicia pero también de su irresponsabilidad como adultos protectores.

Para ubicarnos un poco en la historia de la victimología, en donde su pionero Benjamín Mendelsohn a quien se le ha reconocido como el padre de la Victimología y fue el primero que introdujo el término víctima.

Rodríguez (1998), define la victimología como el estudio científico de la *víctima*. El impacto de un hecho coactivo hacia una persona a partir de un estudio clínico. Es el estudio científico de la víctima entendiendo por víctima a todo aquel que sufre de un daño.

La Real Academia Española (2001) define a la víctima de cuatro maneras diferentes: "Persona o animal sacrificado o destinado al sacrificio. Persona que se expone u ofrece a un grave riesgo en obsequio de otra. Persona que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita. Persona que muere por culpa ajena o por accidente fortuito".

El concepto de víctima según la Resolución de la ONU en 1985 visto en Montenegro (2011), menciona:

La ONU, en la declaración sobre los principios fundamentales de justicia relacionado a las víctimas expresa que "se entenderá por víctima las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones y omisiones que violen la legislación penal vigente en los estados miembros, incluida la que proscribire el abuso de poder.

En el ámbito del derecho penal la víctima es la persona física o jurídica que sufre un daño provocado por un delito. El daño no tiene por qué ser un daño físico. También se puede ser víctima de delitos que no hayan producido un daño corporal un robo o una estafa, siendo entonces el daño meramente patrimonial. También se puede sufrir daños morales, por ejemplo, en los casos de acoso.

Marchiori (2002) en su libro “Criminología Víctima del Delito” define víctima como:

Se entenderá por víctima, tal como se ha definido en el presente documento, las personas naturales o jurídicas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, incluidos lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencias de acciones u omisiones que violen la legislación penal nacional o internacional o que de otra manera constituyan una violación grave de normas internacionalmente reconocidas relacionadas con los derechos humanos, la conducta de las empresas o abusos ilícitos de poder.

Otro autor que estudio y definió a las víctimas fue Hans Von Hentig (1972), decía que “para la ley penal la víctima es un blanco fijo al que el autor dirige sus disparos. Ella sufre, puede defenderse, pero su resistencia es vencida, en casos graves mediante la fuerza y la amenaza. Según la dogmática, el ofendido, como objeto de ataque, es casi siempre arcilla blanda, que se acomoda a la mano del alfarero, pasivamente, sin vida propia y su resistencia es sólo reacción a un mal sufrido o que amenaza”. pág. 408

Como podemos observar víctima es aquella que por alguna circunstancia ha sufrido un daño físico, psicológico, económico vulnerando sus derechos fundamentales como persona. En relación a la victimología encontramos tardados, investigaciones y un sinnúmero de artículos refiriéndose a la víctima y victimario, además de

posturas diferentes desde lo legal y aproximaciones psicológicas. Pero para nuestro trabajo, víctima es aquella que le ha hecho un daño con una intención o sea “dolo”.

1.2.2. Diferentes Tipos de víctimas.

Para avanzar un poco en la conceptualización de víctima encontramos una clasificación dada por Neuman (1984), visto en Núñez de Arco (2004) y propone la siguiente clasificación:

1. Las víctimas individuales, distinguiendo entre las mismas a aquellas que carecen de actitud victimal, frente a las que adoptan una actitud victimal dolorosa o culposa;
2. Las víctimas familiares, contando entre estas a los niños y a las mujeres maltratadas, así como distintos delitos cometidos en el seno de la familia.
3. Las víctimas colectivas mencionando, entre ellas, a la comunidad como nación por la que hace a determinados delitos como la rebelión y la sedición;
4. La comunidad social, en relación con el genocidio, delitos de cuello blanco y terrorismo de estado, y determinados por grupos sociales lesionados en sus derechos y a través del sistema penal, todo ello en relación con la tortura, excesos en materias de prisiones preventivas, existenciales de leyes criminógenas, etc.
5. víctimas sociales, que son aquellas colectividades a las que el propio sistema social convierte en víctimas o en delincuentes, las minorías étnicas, raciales y religiosas, etc.

Este autor menciona que hay factores de riesgo y le llama víctimas predispuesta, potencial o latente y factores de vulnerabilidad psicológicos como situacionales (víctima vulnerable).

Marchiori, visto en *Giner, 2012 nos expone Los factores de vulnerabilidad* tanto psicológicos como situacionales adquieren un especial significado al comportarse como moduladores entre el hecho criminal y el daño psíquico emergente.

Entre los factores de vulnerabilidad, encontramos:

- Los inherentes a vulnerabilidad generalizada.
- Los biológicos como la edad y el sexo.
- Los referentes a la personalidad, tales como: hiperestesia - sensibilidad; hi-pertemia - expansividad; impulsividad - inestabilidad; ingenuidad - dependencia; nivel intelectual y ansiedad.
- Los sociales, como: económicos, laborales, apoyo social informal, roles, redes y habilidad.
- Los biográficos: victimización previa; victimización compleja y antecedentes psiquiátricos,

Los factores de riesgo, en los que la víctima puede ser predispuesta, potencial o latente encontramos:

- Situacionales. Según el lugar (población, zona urbana, etc.) que se encuentre.
- Biológicos: raza, edad o sexo.
- Biográficos. Como si presenta antecedentes psiquiátricos.
- Socio-económicos.
- Dependientes de la percepción de la capacidad de venganza.
- Relativos a la personalidad.
- Inherentes a un medio familiar maltratante.

En relación a los niños y niñas maltratados (as), tema que estamos tocando, referente al maltrato sexual, refiere Núñez de Arco (2004), que una víctima ideal sería la que no contribuye a su victimización, es totalmente inocente dice, “víctima en el más amplio sentidos del término”, estos serían los niños y niñas, son menores

agredidos en forma sutil pero también con extrema violencia con bastante frecuencia en total impunidad.

En la actualidad en algunos países como América Latina, comienza a visibilizar más al menor, creando códigos y reglas para el cuidado y trato, disminuyendo la impunidad ya que se han establecido derechos hacia los niños y niñas en el tema que nos ocupa “abuso sexual infantil”, pero queda todavía lo que se ha denominado “cifra negra” , es decir casos no reportados y por lo tanto no atendido por un sinnúmero de factores entre los que esta la influencia cultural, creencias, miedos o falta de justicia. Aunado a esto el que estos seres en ocasiones indefensos depende de la protección de los adultos o de un sistema inoperante.

El Instituto de Medicina Legal en Colombia, revela que cada 14 minutos es abusado un niño o niña en Colombia y solo entre el 5 y el 10 por ciento de los casos es denunciado, esto muestra la gravedad de un problema social que cada día tiende a crecer más, en todos los estratos sociales. Observatorio del Delito (2013), pág., 1

La ONU proclamaba en 1959 (visto en Núñez de Arco (2004), en la “Declaración Universal de los Derechos del Niño” firmado por los países miembros, se establecieron normas jurídicas universales sobre la protección de los niño y niñas contra el maltrato y la explotación y se consagra el respeto de sus derechos humanos básicos.

Para la psicología el poder conceptualizar, entender y atender a las víctimas es importante en cuento a la salud individual y social, poder conocer que nos aporta desde el estudio de la victimología y entender la dinámica que se establece en esta relación asimétrica.

1.3. VIOLENCIA SEXUAL

1.3.1 Concepto de Violencia Sexual

La violencia sexual es una problemática a nivel mundial y es una violación a los derechos humanos, sexuales y reproductivos vulnerando la dignidad humana, que por su magnitud llega a ser una problemática de salud pública y el sufrimiento que causa a las víctimas y sus familiares, teniendo desastrosas consecuencias en el cuerpo y en el alma de quien las vive. Con el objeto de obtener un marco conceptual sobre el significado de violencia sexual podríamos decir que la definen de forma distinta y con distintas características, pero la violencia sexual es solo una.

La OMS propone la siguiente definición de violencia:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (OMS, 2002; citado por Monclús, 2005).

Revisemos un poco sobre sus antecedentes, Las agresiones sexuales ha sido un problema de carácter social encontrándose desde los tiempos más antiguos hasta nuestros días, y ha trascenderá durante la existencia de la raza humana.

Si revisamos la evolución de la especie humana veremos que desde cuando el hombre era más una bestia que aquello que conocemos como humano, se daban la mayoría, sino todas, de las expresiones sexuales que hoy se ven. En la era paleolítica, en los tiempos de la manada humana, la ley de la supervivencia era el supremo mandato y tal vez el único criterio de orden o autoridad. Por lo tanto la horda humana era controlada por un «macho dominante», el más fuerte, el mejor

cazador, el proveedor de alimentos. Era seguido por la manada ya que parte la supervivencia dependía de él; como macho dominante era el primero en alimentarse, en escoger refugio, y el primero al escoger las hembras de su «harém», sin poner mucho reparo en la edad o el consentimiento de ellas.

Como sabemos a través de la historia el hombre primitivo llevaba una vida gobernada por las necesidades viscerales más elementales, siendo impostergables, se dio los machos dominantes que ostentaba el poder y control de la tribu, esto lo podemos ver todavía y es una de las características del hombre violento, que tiene que llevar el control de su entorno en esa época era necesario preservar su descendencia para garantizar la correcta sucesión del poder. Surgieron las primeras restricciones en el comportamiento sexual así como en el uso de la violencia como el principal medio de acceder al poder, estableciéndose las relaciones exclusivas y cerradas para un grupo unido por lazos de consanguinidad.

En la sociedad apareció la religión, la moral, la ética, la ciencia, los manuales de buenas costumbres y otros constructos mentales que pretendían describir y explicar la manera correcta sobre cómo debían comportarse las personas de acuerdo a los valores de la sociedad.

El abuso y la violencia sexual tiene causas diversas y complejas. En cada ser humano está el desarrollo filo-genético, que viene a ser el legado de los aprendizajes de la especie humana a través de toda su historia, expresado mediante los instintos y el inconsciente colectivo. Y el desarrollo ontogenético, basado en los aprendizajes ocurridos durante la vida del propio sujeto. Lo filogenético y ontogenético se dan en el desarrollo de la personalidad de cada individuo, teniendo en cuenta las experiencias de vida, cada rasgo en particular; influenciadas al interior de la familiar.

La Organización Mundial de la Salud (2002), define la violencia sexual como: todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier

otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

La violencia sexual es todo acto de índole sexual donde no existe el consentimiento de una de sus partes, o se utiliza la intimidación, y/o vinculación con la víctima. Es un acto de violencia planeada y con “dolo” por parte de la persona agresora donde se ultraja emocional y físicamente la integridad del ser humano. En una dinámica de abuso de poder y control, que incluye el abuso psicológico, la intimidación, engaño y manipulación de la víctima

1.3.2. Diferentes Tipos de Violencia Sexual

Según la Procuraduría General de la Nación de Colombia (2013), clasifica los tipos de violencia de la siguiente manera:

- Violación, abuso y/o acoso Sexual

- Trata de personas con fines de explotación sexual

- Explotación sexual comercial de niños niñas y adolescentes (ESCNNA)

- Violencia sexual en el marco del conflicto armado

- Violencia sexual al interior de la familia y/o violencia de pareja

También la Unicef visto en Ministerio de Salud Chile (2011) clasifica las actividades sexuales involucradas en el abuso sexual infantil:

- Contacto físico sexual en forma de penetración vaginal, oral o anal, utilizando para ello cualquier parte del cuerpo del abusador, algún objeto o animal.
- El tocamiento intencionado de los genitales o partes íntimas, incluyendo los pechos, área genital, parte interna de los mismos o nalgas, o las ropas que cubren estas partes, por parte del perpetrador hacia el niño, niña o adolescente.
- Alentar, forzar o permitir al niño, niña o adolescente que toque de manera inapropiada las mismas partes del perpetrador. Exponer los órganos sexuales a un niño, niña o adolescente con el propósito de obtener excitación/gratificación sexual, agresión, degradación o propósitos similares.
- Realizar el acto sexual intencionadamente en la presencia de un menor de edad con el objeto de buscar la excitación o la gratificación sexual, agresión, degradación u otros propósitos semejantes.
- Automasturbación en la presencia de un niño, niña o adolescente.
- Forzar a la pornografía.
- Explotación sexual comercial infantil, entendida esta como “todo tipo de actividad en que una persona usa el cuerpo de un niño/a o adolescente para sacar ventaja o provecho de carácter sexual y/o económico basándose en una relación de poder, considerándose explotador, tanto aquel que intermedia u ofrece la posibilidad de la relación a un tercero,

Así mismo la Unicef (2011), nos plantea las dimensiones involucradas en el concepto de abuso sexual infantil son las siguientes:

- **Derechos Humanos:** el abuso sexual afecta la dignidad humana y constituye una vulneración grave de los derechos reconocidos en nuestra Constitución Política y en numerosos tratados y otros instrumentos de Derechos Humanos suscritos por el Estado de Chile, principalmente en la Convención sobre los Derechos del Niño.

- **Dimensión ética:** el abuso sexual implica un ejercicio abusivo del poder. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la edad determina una condición de indefensión física y psicológica, siendo esta última mayor cuando existe un vínculo afectivo con el/la agresor/a, particularmente cuando esta persona es la encargada de su cuidado. Un adulto está siempre en una posición de poder o superioridad en la relación con un niño, niña o adolescente, por su tamaño, fuerza física, experiencia, recursos económicos y cognitivos, entre otros; el abuso sexual utiliza este poder para involucrar a la víctima en actividades sexuales, privándole de la oportunidad de experimentar voluntariamente, en un contexto afectivo y sin violencia, y a su propio ritmo evolutivo.
- **Dimensión sociocultural:** es importante considerar que existen factores relacionados con la familia, la cultura y la sociedad que, al reproducir la desigualdad de poder entre adultos, niños, niñas y adolescentes, favorecen la ocurrencia del abuso sexual infantil. Estos factores además condicionan a que se ponga en duda la veracidad del relato de los niños, niñas y adolescentes cuando develan una situación de abuso, sobre todo cuando el relato de la víctima entra en contradicción con el relato de un adulto que lo niega.
- Un aspecto específico de la dimensión sociocultural son los **estereotipos y relaciones de género**. El enfoque de género permite analizar las diferentes situaciones de niños, niñas y adolescentes a la luz de las expectativas, roles y comportamientos que les son socialmente atribuidos en función de su sexo, reconociendo así las oportunidades y/o dificultades particulares que dichas atribuciones generan a unos y a otras. Estas diferencias deben ser consideradas en la prevención, detección y atención especializada de quienes han sufrido abuso sexual, identificando los sesgos y estereotipos de género que favorecen la reproducción de patrones de conducta violenta, los que alteran el desarrollo integral de niños y adolescentes de ambos sexos

La evidencia de innumerables investigaciones muestra un gran porcentaje de los agresores sexuales son hombres, mientras que las víctimas son mujeres, niñas y adolescentes; esto permite afirmar que todavía vemos que el abuso sexual se da en el marco de la socialización de género. Lo que es imprescindible al prevenir y atender esta problemática considerar el enfoque de género.

En el Código Penal Colombiano (2013) en su Capítulo VI clasifica los Delitos Contra la Libertad, Integridad y Formación sexual de la siguiente manera:

-Acceso Carnal Violento. El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia

-Acto Sexual Violento. El que realice en otra persona acto sexual diverso al acceso carnal mediante violencia

-Acceso Carnal o Acto Sexual en Persona puesta en Incapacidad de Resistir. El que realice acceso carnal con persona a la cual haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad síquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento

-Acceso Carnal Abusivo con menor de catorce años. El que acceda carnalmente a persona menor de catorce años

-Actos Sexuales con Menor de catorce años. El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales,

-Acceso Carnal o Acto Sexual Abusivos con Incapaz de Resistir. El que acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir

-Inducción a la Prostitución. El que con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro, induzca al comercio carnal o a la prostitución a otra persona,

-Constreñimiento a la Prostitución. El que con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro, constriña a cualquier persona al comercio carnal o a la prostitución,

-Estímulo a la Prostitución de Menores. El que destine, arriende, mantenga, administre o financie casa o establecimiento para la práctica de actos sexuales en que participen menores de edad

-Pornografía con Menores. El que fotografíe, filme, venda, compre, exhiba o de cualquier manera comercialice material pornográfico en el que participen menores de edad

-Utilización o Facilitación de Medios de Comunicación para Ofrecer Servicios Sexuales de Menores. El que utilice o facilite el correo tradicional, las redes globales de información, o cualquier otro medio de comunicación para obtener contacto sexual con menores de dieciocho años, o para ofrecer servicios sexuales con éstos.

El código Penal colombiano en relación al abuso sexual va de la mano con el Código de Infancia y Adolescencia que rige para dar cumplimiento a los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA), teniendo como prioritario los derechos de los (NNA). Además cabe aclarar que en Colombia el delito de abuso sexual no tiene rebaja de penas, no es excarcelable, y se sigue de oficio.

Las entrevistas se tienen que hacer en Cámara de Gesell, con un Defensor de Familia (profesión abogado), un Psicólogo para garantizar los derechos del menor. No puede estar en presencia directa con el presunto agresor y debe ser grabada la entrevista para su posterior revisión y evitar volver a revictimizar a los menores.

Con la revisión conceptual sobre Violencia sexual nos adentramos a la Violencia Sexual Infantil, temática que nos ira acercando a las consecuencias físicas y psicológicas para adentrarnos en los duelos en víctimas de abuso sexual infantil.

CAPITULO 2.

VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL

“Lo que importa no es lo que la vida te hace,
sino lo que tú haces con lo que la vida te hace”

Edgar Jackson 2007

2.1. Concepto de Abuso Sexual Infantil

Hablar de autorresponsabilidad de la víctima infantil como en un principio se decía y si miramos los estudios de victimología algunos autores han realizado una clasificación teniendo esta perspectiva, esto es, pretender que la víctima responda por su propio comportamiento al no evitar ser la causa de su propia afectación, que para la víctima menor o incapaz sería un gran error, dejaría de existir un dolo o intención de parte del victimario.

Por lo tanto la víctima de abuso sexual infantil se debe ver diferente por las características que se dan como la indefensión, asimetría, desconocimiento entre otros de lo que está vivenciando. Para entender esto nos entraremos a revisar lo conceptual.

La violencia sexual o como también lo encontramos como Abuso Sexual está dentro del Maltrato Infantil, aunque algunos países lo diferencian para efectos del manejo legal. Un abuso sexual o Violencia sexual constituye un acto sexual impuesto a un niño, niña o adolescente que carece del desarrollo emocional, físico y cognoscitivo para consentir en dicha actividad.

La Organización Mundial de la Salud (visto en Montenegro 2009) describe el abuso sexual infantil como:

Toda forma de maltrato físico o emocional, o ambos, abuso sexual, abandono o trato negligente, del que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Los niños y niñas, no saben o no identifican la mayoría de ellos estos comportamientos como agresiones ya sea porque utilizan la seducción el engaño la manipulación psicológica ejercida por el victimario o victimarios, en donde encontramos un gran porcentaje cerca de los menores.

La violencia sexual infantil como la violencia sexual adulta debe tratarse como un problema de salud pública, y como tal se tienen que seguir desarrollando políticas públicas y normas universales para la protección de la infancia siendo insuficiente lo hecho hasta ahora.

Una dificultad que se encuentra a la hora de conceptualizar del abuso sexual infantil la encontramos en la doble aproximación que se hace: la aproximación jurídica versus psicológica.

Los autores que se han dedicado a la observación, análisis, atención y conclusiones del abuso sexual infantil dan a conocer algunos de los criterios que delimitan el abuso sexual:

Encontramos en el material revisado sobre el tema y comprobado con mi práctica en la atención a esta población como primer criterio la asimetría de edad, entre víctima y agresor. (Finkelhor, 1987). Echeburúa y Guerricaechevarría (1987)

Otro criterio lo encontramos en el tipo de estrategias de acercamiento, coerción que es utilizado por el victimario/a para someter a la víctima, como el engaño, manipulación utilizando en muchas ocasiones la vinculación afectiva de la víctima

con el agresor, seducción, amenaza y en algunos casos la utilización de la fuerza física.

Un tercer criterio sería el tipo de conductas sexuales que realiza el victimario en donde se dan de forma progresiva en la mayoría de los casos manteniéndolas por largos periodos de tiempo. Estas conductas sexuales con o sin contacto físico y a veces las dos como por ejemplo caricias sexuales, contacto genital y/o anal u oral pornografía, exhibicionismo, exhibición virtual, etc.

Muchos de estos casos no son contados por los niños y niñas ante el temor por las amenazas o la intimidación que ejerce el agresor sexual sobre ellos.

La OMS (2004) menciona que:

La violencia sexual tiene efectos muy profundos en la salud física y la salud mental de los sobrevivientes causa lesiones físicas cuyas consecuencias pueden ser inmediatas o a largo plazo, tales como infecciones de transmisión sexual, embarazos, entre otros. Además, tienen un impacto en la salud mental de las víctimas, cuyas secuelas pueden ser tan graves como los efectos físicos y también muy prolongadas.

El modelo traumatogénico de (Finkelhor, 1987), plantea cuatro dinámicas traumáticas: la sexualización traumática, la traición, la estigmatización, y la impotencia, las que causa un trauma al distorsionar el autoconcepto del niño(a), su visión del mundo, y sus capacidades afectivas.

El modelo traumatogénico de las agresiones sexuales infantiles (Finkelhor & Browne, 1985) es utilizado en Latinoamérica especialmente en Chile, para la conceptualización como para la reparación (Capella, Contreras, Guzmán, Miranda, Núñez & Vergara, 2003; CAVAS, 2004). Estos autores proponen cuatro factores

traumatogénicos, al presentarse la sintomatología y las consecuencias que sufren las víctimas de abuso sexual. Coinciden los autores que no son exclusivas de las agresiones sexuales, pero la conjugación de las cuatro dinámicas en el abuso es lo que hace único al trauma de este tipo de agresiones, diferenciándolo de otros traumas. Se observan en la alteración emocional y cognitiva de los niños y niñas en relación hacia su mundo interno y externo, generando una distorsión del autoconcepto. Cada una de las distintas dinámicas traumatogénicas se asocia con un conjunto de síntomas. Estas dinámicas traumatogénicas son:

1. **Sexualización traumática:** se refiere a un proceso en que la sexualidad del niño/a se conforma y desarrolla en forma inapropiada y disfuncional. Esta sexualización traumática puede ocurrir cuando el niño/a es repetidamente recompensado por la conducta sexual por el abusador, lo que es inapropiado para su nivel de desarrollo. El monto y tipo de sexualización traumática puede variar dramáticamente. En los casos en que el abusador intenta evocar la respuesta sexual del/la menor, por ejemplo, existe una mayor sexualización que en los casos en que el menor es usado por el agresor para masturbarse. El grado de conciencia que tengan las víctimas respecto de las implicaciones sexuales de la agresión se relaciona con la sexualización traumática, ya que niños/as pequeños/as que no entiendan estas implicancias resultarán menos traumatizados que aquellos que sí tienen este conocimiento. Los/las menores que han sido traumatizados sexualmente quedan con repertorios inadecuados de conducta sexual, con confusión y distorsión de sus autoconceptos sexuales y con asociaciones emocionales inusuales de la actividad sexual.

2. **Traición:** esta dinámica deviene de cuando el niño/a descubre que alguien de quien su vida depende, le ha causado daño. Este/a menor puede llegar a comprender que la persona en quien confiaba lo ha traicionado a través de mentiras. Las víctimas infantiles pueden experimentar la traición no sólo en relación al agresor, sino también en relación a otros miembros familiares, los

cuales no han podido o no han querido protegerlas o no les han creído. El cambio de actitud después de la revelación, donde puede suceder que al niño/a no se le cree, o es culpado o aislado, contribuye también a desarrollar esta dinámica traumatogénica.

3. **Indefensión:** se refiere a los procesos en que la voluntad, los deseos y sentido de eficacia del niño/a son continuamente contravenidos. Un tipo básico de indefensión ocurre cuando en el abuso sexual, el territorio y espacio corporal del/la menor son repetidamente invadidos contra la voluntad de éste/a. Esta dinámica se ve exacerbada cuando existe coerción o manipulación. La indefensión es reforzada cuando la víctima ve que sus intentos de detener el abuso son frustrados. El que no se crea en su relato tras la revelación crea también un gran monto de indefensión.

4. **Estigmatización:** esta dinámica se refiere a las connotaciones negativas que le son transmitidas al niño/a, como maldad, vergüenza y culpa. Estas connotaciones pueden ser transmitidas directamente por el abusador, quien puede culpar a la víctima de la actividad, degradarla o traspasarle el sentimiento de culpa por la conducta. La presión por mantener el secreto que impone el agresor a la víctima comunica poderosos mensajes de vergüenza y culpa. La estigmatización es reforzada por las actitudes que infiere u oye de personas de la familia o la comunidad. El guardar el secreto de haber sido víctima de abuso sexual puede incrementar el sentimiento del estigma, mientras que por el contrario, cuando los niños saben que su experiencia es compartida por otros pares, la estigmatización se ve aliviada. La baja autoestima y la estigmatización son el resultado de la creencia equivocada de que se es el único que ha vivenciado una experiencia abusiva y que los otros rechazarán a una persona que ha tenido esta vivencia.

Desde la visión de algunos teóricos del psicoanálisis el sujeto tiene la posibilidad de significar las vivencias traumáticas en tanto su singularidad y en este sentido nos

propondremos *pensar* lo traumático en relación al sujeto del inconsciente, sin perder de vista, que en el abuso sexual infantil el niño o niña es un objeto de satisfacción del deseo sexual de otro, situándolo como víctima de un acontecimiento, un delito, una experiencia real traumática y tendrá consecuencias graves en su vida futura.

Es bien sabido que hace más de un siglo Sigmund Freud realizó los primeros estudios acerca de las repercusiones psíquicas de las situaciones de abuso sexual en la infancia, reales o fantaseadas. Menos sabido es el hecho de que Freud también descubrió que la etiología de las afecciones neuróticas comportaba situaciones cargadas de agresividad, tales como el maltrato, las cuales adquirirían un estatuto sexual en el psiquismo, por medio de los falsos enlaces simbólicos que se crean cuando estas situaciones erótico-agresivas son objeto de procesos psíquicos defensivos, de orden patológico, tales como la represión.

Ahora, cuando hablamos de las consecuencias psicológicas que puede acarrear a un niño el ser abusado sexualmente o ser maltratado, debemos enfatizar el hecho de que estas situaciones generan un dilema moral para el niño, que puede llegar a ser traumático. Según Freud, el concepto de trauma implica el campo de la sexualidad debido a que las situaciones sexuales hacen operar el mecanismo psíquico de la represión, por medio del cual reaccionan los seres humanos ante vivencias traumáticas, cuando está excluida la posibilidad de reaccionar de forma normal (acto, palabra, pensamiento). En ese sentido, la relación entre sexualidad y represión permite que Freud destaque esta forma de defensa como un proceso psíquico patológico que dificulta la reacción apropiada ante las situaciones traumáticas, pues deriva en la retención de la reacción y su posterior tramitación vía la formación de los síntomas neuróticos.

El concepto de represión, que Freud enuncia está relacionada con el trauma y la centra en la sexualidad. La coloca en los fenómenos de retención de la reacción y explica por qué los síntomas neuróticos no se producen inmediatamente después de un evento traumático, sino pasado un tiempo o periodo, de “incubación” o

“elaboración psíquica”, y posteriormente se generan los síntomas de las neurosis como consecuencia de la situación traumática y que no se desea recordar.

Por lo tanto nos atrevemos a decir que las situaciones de abuso sexual serían traumáticas ya que el recuerdo de éstas entra en conflicto con la conciencia moral del sujeto este tiene que reprimirla. Por los preceptos morales que se le dan al sujeto o se le inculcan en su ambiente social como la familia, escuela grupo, censuran toda manifestación. Hemos escuchado con frecuencia de parte de las víctimas niños y niñas la forma de comprobarlo aun cuando el niño sea la víctima del episodio de abuso sexual se siente culpable, se siente mal consigo mismo. Por eso en muchas observaciones, los que trabajamos en este campo de abusos sexuales, vemos que reiteradamente la culpa recae más en las víctimas que en el victimario y el sistema o las instituciones ayudan para que esto suceda. Estas represiones que se convierten en síntomas pueden dar más adelante, como consecuencia a mediano y largo plazo el que esa víctima en un inicio se vuelva victimario que repita los comportamientos agresivos sexuales.

Otro acercamiento psicoanalítico en relación al trauma es de Bleichmar, (1988). Lo traumático está relacionada con lo intenso del evento con complejas relaciones que invaden el psiquismo, y lo que internamente se remueve. Por lo que ninguna amenaza podrá ser definida sólo por la naturaleza del evento, sino que hay que tener en cuenta la historia y como la relaciona el sujeto a partir del evento. Cada caso es único, y detectar la presencia o ausencia de síntomas, que no son los únicos indicadores del trauma.

Según Ferreira (2002), toda situación vivencial que implique un potencial trauma, se da en 2 tiempos:

1. El momento del acontecimiento.

2. El momento de la significación a posteriori. Se trata del tiempo que impone el trabajo del inconsciente.

Ferreira, (2002). Los niños víctima de situaciones de violencia, como el abuso sexual, pueden generar descargas de síntomas como el llanto incesante, irritabilidad, constantes demandas, agresión, entre otros. Dificultándose la integración paulatina con los aspectos del amor. Genera angustia, pérdida de límites, surgiendo confusión para el niño de la incertidumbre de lo vivido, sobre quién le maltrato, piensa es *"por mi culpa"*, *"porque fui malo"*, *"por lo que deseé"*, *"por lo que hice o no hice"*. Son intentos por preservar lo bueno de los objetos, a costa de asumir como propios los aspectos inaceptables.

Los niños y niñas que ha sido humillados, sometidos, desvalorizados, la mayoría de las veces por una persona cercana, con un vínculo, a la que también puede amar, va a valorar de manera muy significativa los pequeños gestos de consideración, afecto y respeto. (Ferreira, 2002).

Es importante mencionar que no encontramos un solo perfil del abusador sexual, esto complica su identificación a nivel preventivo, por ejemplo abusador regresivo, que es el que en parte mencionamos anteriormente, el que ha sido abusado en su infancia, el abusador que se relaciona con el niño niña como si éste fuera adulto y espera reconocimiento amoroso y validación, es decir que no busca gratificación genital, sino, aporte libidinal; suele actuar, desde una situación emocional basada en un severo estado depresivo; no se relaciona con otro adulto mientras dura la organización endogámica incestuosa dentro de la familia. La preferencia de amor está colocada en los niños ya que éstos pueden por necesidad, curiosidad, amor y sin quejas llegar a satisfacer este tipo de relación. Cuando va creciendo el niño y se torna para el abusador inmanejable puede presentarse violencia por temor a la develación. Kuperman de Kuitca, (2000)

Por ejemplo Ferenczi (1949) visto en Butta, (2011) considera que los hechos de abuso y seducción se han producido realmente y no forman parte únicamente de las fantasías y de la imaginación del niño/a; es por esto que hay una confusión de comunicación entre el adulto y el niño, en la cual las demostraciones de ternura de los niños son interpretadas por el adulto abusivo, con un contenido sexual y este responde según su distorsión sexual que es distinta de la del menor

Ferenczi, (1949) visto en Butta, (2011). El abuso sexual genera una fuente de psicopatología. Aporto sobre la importancia del traumatismo y en particular del traumatismo sexual como factor patógeno. Decir que una experiencia traumática de abuso sexual pudiera ser mentira o fantasía no es sólo un modo eficaz de retraumatización o revictimización, sino también una práctica de complicidad con la violencia sexual.

(Finkelhor, 1987). Finkelhor y Browne (ob.cit), argumentan que el comportamiento agresivo sexual se produce como respuesta a sus propias experiencias tempranas negativas. Menciona que el sentido de "impotencia" cuando son víctimas es un factor en la experiencia de abuso y posteriormente puede obligar al niño a tratar de dominar a los demás. La recreación de lo que les sucedió puede proporcionar un cierto alivio de la falta de control que experimentaron durante su victimización.

2.2. Síntomas del Abuso Sexual Infantil

<u>a. Indicadores físicos</u>	<u>b. Indicadores comportamentales</u>	<u>c. Indicadores en la esfera sexual</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal. - Cérvix o vulva hinchadas o rojas. - Semen en la boca, en los genitales o en la ropa. - Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada. - Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos. - Dificultad para andar y sentarse. - Enuresis o encopresis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de apetito. - Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas. - Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia. - Rechazo al padre o a la madre de forma repentina. - Cambios bruscos de conducta. - Resistencia a desnudarse y bañarse. - Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales. - Problemas escolares o rechazo a la escuela. - Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama). - Tendencia al secretismo. - Agresividad, fugas o acciones delictivas. - Autolesiones o intentos de suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico. - Conductas seductoras, especialmente en niñas - Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad. - Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos. - Agresión sexual de un menor hacia otros menores. - Confusión sobre la orientación sexual.

Indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso E. Echeburúa (1987)

2.3 Consecuencias físicas y psicológicas.

Las consecuencias para las víctimas de violencia sexual son: A corto y a largo plazo. A corto plazo son aquellas que aparecen inmediatamente después del abuso, prologándose incluso hasta aproximadamente los dos años siguientes.

Echeburúa y Guerricaechevarría (1987) dice que las consecuencias comprenden un esfera muy amplio de trastornos, afectando a todas las áreas de desarrollo del menor:

Las físicas: como pesadillas, trastornos de la alimentación o pérdida del control de esfínteres, entre otros trastornos.

Las conductuales: el abuso de sustancias tóxicas, fugas, hiperactividad o conductas autolesivas.

Las emocionales: como agresividad, ansiedad, baja autoestima o síndrome de estrés postraumático.

Las sexuales: realizando conductas sexuales no acordes a su edad de desarrollo e inapropiadas socialmente como exhibicionismo, masturbación compulsiva.

Las sociales: como déficit de habilidades sociales o retraimiento social.

Estas consecuencias también van a estar relacionadas de la edad del menor en el momento que ocurrió y sigue ocurriendo al abuso, la forma en que ocurrió, la frecuencia de los abusos y quien lo está perpetrando. Aquí es donde entraría el desarrollo sexual, el apoyo que reciban y su historia de vida.

Las consecuencias a largo plazo son más difíciles de establecer ya que se dinamizan con otros sucesos de la vida, se reprimen, se camuflan, se desplazan. Algunas de estas consecuencias a largo plazo se observan alteraciones físicas, alteraciones del sueño, enfermedades crónicas, trastornos de la alimentación; de conducta como consumo de sustancia tóxicas, trastornos disociativos de identidad o intentos de suicidio o el suicidio consumado.

Dentro de las emocionales están depresión, baja autoestima y baja autoestima sexual, ansiedad y síndrome de estrés postraumático. Sexuales, como las fobias, confusión sexual, disfunciones sexuales, así como las alteraciones de la motivación sexual. De la interacción social, como problemas de relación interpersonal, problemáticas de pareja, dificultades de vinculación afectiva con los hijos/as y mayor

probabilidad de sufrir revictimización e inclusive reproducir el abuso sexual en otros menores. (Echeburúa y Guerricaechevarría (1987) (Finkelhor, 1987).

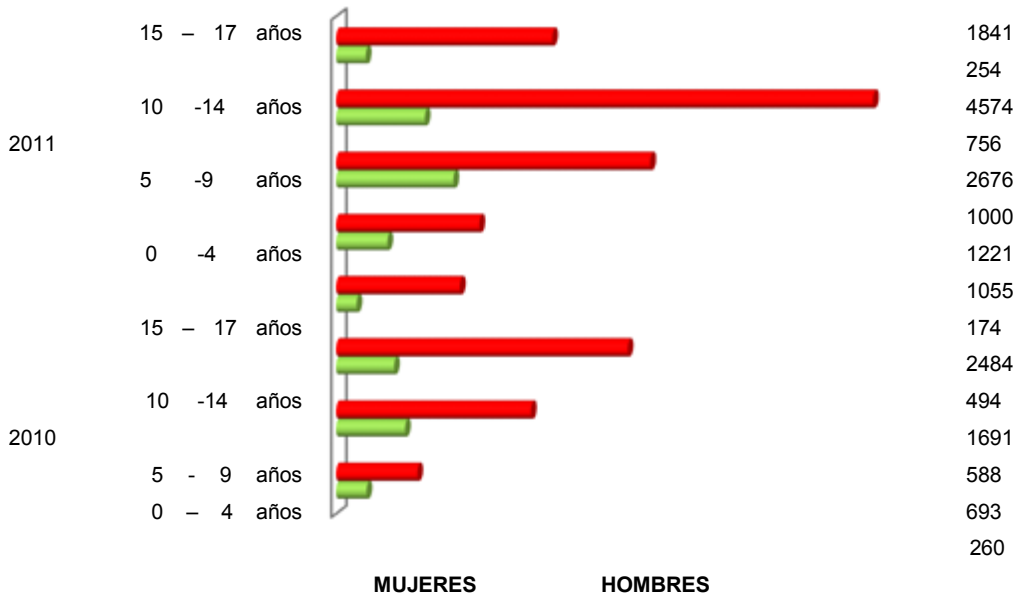
2.4. Violencia Sexual Infantil en Colombia.

Revisando un poco lo que sucede en Colombia podemos observar que hay intolerancia hacia el abuso sexual y existe su penalización, pero a pesar de esto la problemática persiste.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF recibió 7.409 denuncias por presunta violencia sexual en el año 2010 de las cuales ingresaron 2.582 niños, niñas y/o adolescentes en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD y en el 2011, aumentó el número de denuncias a 12.759, de las cuales ingresaron 6.004 niños, niñas y/o adolescentes en el PARD. Para entender a qué se refiere el proceso de restablecimiento de derechos PARD, este consiste en determinar, por un equipo interdisciplinario integrado por Trabajador Social, Psicólogo, Médico y Defensor de Familia, en donde valoran los derechos básicos de los niños, niñas y adolescentes y si están siendo vulnerados de acuerdo al Código de Infancia y Adolescencia, se toman medidas por parte de ICBF en donde su función es hacer cumplir estos derechos vulnerados.

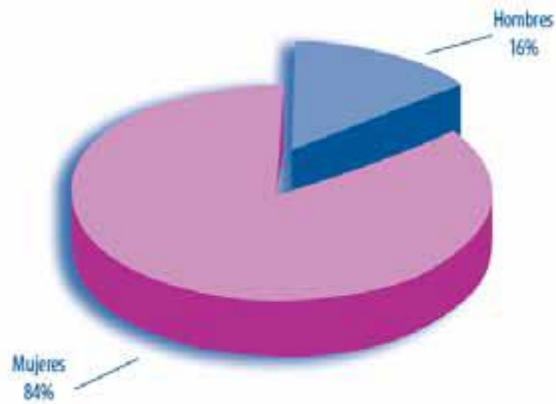
Ha habido un aumento en las denuncias, esto podría deberse a mayor conciencia social y campañas de prevención y sensibilización que se están realizando en todo el país.

Edades de las víctimas y número de denuncias:



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
 – Centro de Servicios y Atención al ciudadano. 2010 -2011.

Las cifras señalan que las víctimas de los delitos sexuales en su gran mayoría son del género femenino, y la distribución por sexo a lo largo de los últimos años se mantiene en un 85% en el género femenino y 15% en el género masculino con leves variaciones.



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Revista Forenses 2011.

Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico

Las denuncias han ido en aumento, aunque todavía existe la cifra negra existiendo temor a la denuncia, por mantenerlo dentro del secreto familiar sobre todo cuando el agresor es un miembro de la familia a veces muy cercano. Por lo tanto, la denuncia es compleja por razones como persuasión, amenaza, temores, vergüenza, desconfianza o exposición de la intimidad. Lo cual hace deducir que el registro de denuncias no es fiel a la realidad de la problemática.

CAPITULO 3.
DUELO EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL.
(Por su cuerpo, por la confianza, por la autoestima sexual).

“La última lección que todos nosotros tenemos que aprender es el amor incondicional, que incluye no sólo a los demás, sino a nosotros mismos”.

Elisabeth Kubler-Ross, 1969

Tenemos que partir que desde el conocimiento y comprensión de las consecuencias que se presentan en las agresiones sexuales y para el caso que nos ocupa agresiones sexuales infantiles entre ellos, el posible trauma asociado a las innumerables síntomas y comportamientos, así como los cambios que se tienen que dar, resulta esencial la necesidad de un tratamiento desde las diferentes profesiones entre ellas la psicológica.

Encontramos diferentes formas de intervención, diferentes investigaciones han aportado para el entendimiento y la ayuda a esta población frágil como son los menores.

Por lo tanto el compromiso de los profesionales involucrados en este proceso tendrá que tener una preparación con el conocimiento conceptual pero también con la sensibilidad y calidad humana tan necesarios al trabajar con los niños y niñas, que el profesional tome cada caso como único que aunque tenga similitudes en los síntomas y consecuencias que se pueden presentar, cada experiencia de estos menores es percibido desde sí mismo y cada historia de vida la hace única, es necesario relacionarse con los menores de una manera completa, visualizando cada uno de sus recursos y capacidad que tenga para utilizarlos en el proceso.

Se necesita resignificar la experiencia de agresión sexual desde el momento actual, con el conocimiento, que después del proceso de intervención, y la experiencia

vivida, ya no puede volver a sentirse igual o ser como antes sino que a partir de la elaboración se resignifica. Es imprescindible trabajarlo desde el foco principal, este foco iría encaminado a la disminución o remisión de la sintomatología asociada a las agresiones sexuales vivenciadas, elementos esenciales en el tratamiento. Los menores que ha sido víctima de abuso sexual, en este proceso puedan expresar y elaborar las emociones, sentimientos, conflictos asociados a la experiencia abusiva vivida desde su propia historia y por lo tanto de su subjetividad.

La experiencia de agresión sexual no será borrada pero se incorpora en tiempo y espacio y se visualizara como una experiencia en la vida como otras tantas.

Retomando lo que dice la teoría psicoanalítica “que la intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido sino de la carga libidinal investida sobre el objeto que se pierde” (Pinzón, 2009) pág. 167

Por ejemplo (Capponi (1999) visto en Pinzón 2009 pág. 167),

“.....al aproximarse al tema pone el acento, tanto en la elaboración de la agresión destructiva producto del escenario de la separación, como en el valor que se le atribuye al objeto perdido independientemente de la naturaleza del mismo. Este valor que se atribuye al objeto está supeditado por la historia singular de cada quién y por la configuración de su subjetividad. Sin desconocer la objetividad y la realidad de los hechos, desde una perspectiva psicodinámica, es claro que la pérdida y su valoración, no son equivalentes a los sucesos reales, *sino más bien depende de la experiencia subjetiva.*

Reflexionando sobre lo anterior y realizando una comparación ante la pérdida del control del propio cuerpo y en ocasiones de lo que algunas sociedades le dan un referente importante para la mujer y sus relaciones, como es la virginidad, estos

objetos perdidos está supeditado a la historia personal de cada víctima y de cómo toma esta experiencia subjetiva.

3.1. Desde la teoría psicodinámica.

Las pérdidas que los niños y niñas tienen que vivenciar en torno a un abuso sexual, como pérdida a su control del propio cuerpo, ese espacio vital de toda persona, que para el caso de abuso sexual puede ser el perder su “virginidad” o su inocencia, conlleva a una pérdida intangible que en muchos casos, tiene que ver con lo simbólico, con la carga libidinal desde la teoría psicoanalítica, que se le da a ese objeto perdido. En nuestras culturas está íntimamente ligado por ejemplo, en el caso de la virginidad todavía, a la pérdida de la dignidad que va ligada a la propia historia de vida y a cómo va introyectando lo simbólico.

3.2. Punto de vista cultural.

Pero si lo miramos desde lo cultural, las cosas cambian de manera considerable. Es tan significativo la virginidad, que hace que este tejido de la vagina, que no cuenta con ninguna función, se convierta en el símbolo principal de virginidad en la mujer, en el signo de que no ha tenido sexo con nadie y esto en nuestra cultura Latinoamericana todavía tiene un valor distorsionado importante.

Ya que está pérdida de ese algo importante en donde se ha depositado en ese objeto esta carga libidinal se lleva parte de esto simbólico y por lo tanto esta necesidad de desprenderse de ese objeto genera dolor emocional, es decir es un duelo que se tiene que comenzar a elaborar.

En la pérdida de estos objetos tangibles o intangibles van apareciendo reacciones físicas, emocionales, de comportamiento, en donde la familia y la sociedad señalan,

estigmatizan y se enmascaran dentro del dolor psicológico que surge de manera espontánea ante la ausencia de aquello que se pierde, en donde se dinamiza dentro su propia historia.

Por lo que es importante a la hora de intervenir a estos niños y niñas para la elaboración de la experiencia y pérdida, explorar que lugar y carga afectiva le ha dado a esos objetos perdidos en los casos de abuso sexual infantil.

La dignidad como objeto perdido, dignidad que se pierde en el momento de que un menor es abusado sexualmente al ser invadido en su cuerpo de manera confusa, en muchos casos con una carga de agresión física y siempre psicológica, sin entender que está pasando.

Pinzón, (2009) nos habla de la dignidad y dice que tener o vivir en términos de buenas condiciones, tener autonomía o libertad, de reducción de todas las formas de dolor o de pudor, decencia y decoro.

Así mismo Pinzón (2009) nos dice que “la noción propia de dignidad es secretada tanto por la exigencia interiorizada, como por la exigencia social, y es regulada y expresada por las vías sociales (cumplimiento de reglas, obediencia de instituciones...) como por las vías privadas que regulan la actuación moral (súper-yo)”, que este puede cambiar con la época y la geografía donde se den las cosas, y por lo tanto los profesionales encargados de este proceso de acompañamiento hacia la elaboración de estos duelos en víctimas de abuso sexual debe de ser enmarcado en el contexto social, pero sobre todo de lo personal.

Pinzón, (2009) nos expone que pasa con las pérdidas y como afecta lo psíquico, y describe:

Toda pérdida de un objeto de amor acarrea consigo un efecto en la organización psíquica, pues se convierte, a su vez, en una pérdida del yo,

esto, gracias al compromiso narcisista que se establece con los objetos (Hornstein, 2000). El efecto en el equilibrio psíquico implica tramitar los sentimientos hacia el objeto perdido e iniciar un proceso de organización del yo, esto, con el fin de culminar la perturbación del sentimiento de estima de sí que se instala con la falta del objeto de amor y de esta manera disponer del capital libidinal que anteriormente estaba colocado en el objeto perdido.

Retomando a Bolwby (1973) visto en (2012) en la Construcción de Vínculos Afectivos en Contextos Adversos, en este caso con el cuerpo, nos dice:

La materialidad del cuerpo es una organización compleja. El cuerpo es un espacio íntimo de experiencia. La singularidad de cada vivencia se relaciona con la cognición singular del cuerpo, la concepción del mismo y el grado de desarrollo de la mente. Se juega en el campo de una profunda subjetividad.

El cuerpo es nuestra casa temporal, nuestro hábitat. Es un extranjero en nuestra mismidad psíquica. Es un extraño regidor de nuestro destino. Es nuestro dueño y dependemos de él.

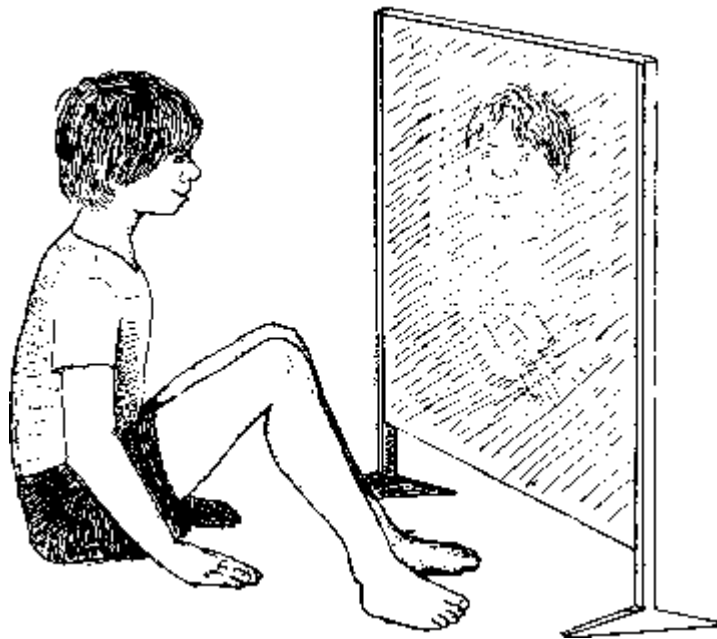
El cuerpo es una pertenencia en constante cambio. Esto implica que nuestro sentimiento de ser únicos y estables corre siempre un peligro de descentramiento. Un hiato separa nuestra unidad somatopsíquica.

Reflexionando a lo descrito por Bolwby, la piel en nuestro cuerpo sirve como frontera entre lo externo y lo interno, que con el tiempo y desarrollo del cuerpo continuamente se está transformando en donde la cultura continuamente está plasmando su huella, incorporando en el individuo dentro de esta dinámica percepciones únicas, en este caso de su propio cuerpo y de su subjetividad.

Cuando estas barreras se traspasan, como es el caso de un abuso sexual, se pierde la función de la piel como barrera de protección activando el proceso de

pérdida de protección de su propio cuerpo y por lo tanto el dolor psicológico. Si en esta elaboración se presentan obstáculos o es insuficiente se puede generar trastornos más patológicos, como anteriormente lo hemos anotado consecuencias a mediano y largo plazo.

Esto también lo observamos en las otras pérdidas que se producen en un abuso sexual infantil como la pérdida de la autoestima sexual, pérdida de la confianza por la figura de adulto que para un niño representa o puede representar además de autoridad, protección, guía, ya que la misma familia y avalado por la cultura se le enseña a un niño o niña que los adultos siempre tienen la razón, que hay que confiar en ellos, hay que obedecerles y hacer lo que ellos digan. Esto ha permitido a través del tiempo ser permeable a la vulnerabilidad de los niños y niñas ante un adulto abusador sexual ya que este toma ventaja y aprovecha esta asimetría y la introyección de estas creencias impuestas.



Cómo mejorar la autoestima en los niños y adolescentes I:

2011 por Psicólogos Bonnet

3.3. Autoestima.

Siguiendo con los duelos, una de las pérdidas que es tan importante como las otras expuestas, es la Autoestima Sexual, revisaremos primero el concepto de autoestima.

Definición de. (2008 pág. 1), dice que “la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente”.

Abraham Maslow, (1968) en las jerarquía de las necesidades humanas, menciona que la necesidad de aprecio, se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación.

Así también encontramos una clasificación de la autoestima dada por, Significados (2013):

Tipos de autoestima

De un modo general, se puede hablar de dos tipos de autoestima, aunque no son ideas excluyentes ya que pueden referirse a distintos aspectos del ser humano. Es decir, una persona puede tener, por ejemplo, una autoestima alta en términos de capacidades intelectuales ("soy muy listo") pero una baja autoestima en otros ámbitos ("soy muy torpe").

Alta autoestima

Las personas con una alta autoestima se caracterizan por tener mucha confianza en sus capacidades. De este modo, pueden tomar decisiones y asumir riesgos y enfrentarse a tareas con una alta expectativa de éxito ya que se ven a sí mismas de un modo positivo.

Baja autoestima

Las personas con una baja autoestima se pueden sentir inseguras, insatisfechas y sensibles a las críticas. Otra característica de las personas con baja autoestima puede ser la dificultad de mostrarse asertivas, es decir, de reclamar sus derechos de una manera adecuada. Del mismo modo, en ocasiones pueden tratar de agradar a los demás para recibir un refuerzo positivo para aumentar su autoestima.

Algunas percepciones que pueden ser indicativa de baja autoestima son:

- Sentirse fea por dentro
- Sentirse que no vale nada
- Sentirse que es un estorbo
- Tendencia a disculparse excesivamente
- Sentirse que es “tonta”, una fracasada, una perdedora
- Sentimientos de culpabilidad y sentimientos de vergüenza
- Tendencia a cargar con la culpa de los demás por cualquier cosa que salga mal
- Incapacidad para completar tareas
- Tendencia a sabotear el éxito en su vida (Las víctimas no creen que *merecen* disfrutar de las cosas buenas de la vida)
- Tendencia a ser victimizadas por otras personas
- Sentimientos de impotencia

El abuso sexual hace que el niño se sienta "una propiedad", "un objeto para usar" u "objetos dañados". El abuso sexual también causa en las y niñas que se sientan "feas", "malas", "pecadoras", y "diabólicas", ya que es inevitable por su baja autoestima autoculparse, aunado que el agresor contribuye para esto. La misma victimización causa que el niño o niña pierda la sensación de poder personal, ya que alguien tan joven es extremadamente impotente en esa situación. También se presenta la vergüenza, por lo que está sintiendo en su cuerpo, especialmente si hubo alguna excitación física, que después de un abuso sexual como ya anteriormente se ha mencionado, se despierta en forma anticipada y el cuerpo en algunas ocasiones responde a esa excitación.

Varios estudios clínicos describen problemas sexuales en adultos que han sido víctimas de abuso sexual infantil. Tales problemas son desde una inhibición y un bajo deseo sexual, debido a sentimientos de culpa, ansiedad e insatisfacción hasta promiscuidad u actividad sexual compulsiva (Goodwin y cols., 1981; Hernann, 1981, visto en Conducta antisocial un enfoque psicológico Silva,(2008) pág. 214.

(Yates, 1982) visto en Conducta antisocial un enfoque psicológico Silva (2008), informa que “ estos niños mantienen un alto nivel de excitación sexual y que no diferencian relaciones afectivas de relaciones sexuales”. Pág. 215

Friedrich y Reams (1987) visto en Conducta antisocial un enfoque psicológico Silva (2008), menciona que los niños y niñas abusados sexualmente presentan alto nivel de juego sexual, esto se observa en las relaciones con adultos o compañeros de su misma edad y que constituye un aspecto central en el tratamiento. Esto es lo que como síntoma o comportamientos sexuales denominamos hipersexualidad, al ser su cuerpo y especialmente sus partes genitales y demás relacionados con la sexualidad, con sensibilidad diferente a la de otra partes del cuerpo, se estimulan,

en ocasiones hay placer, y por lo tanto algunos niños quieren volver a sentir estas sensaciones buscándolos en otras personas sea menores o adultos.

Como consecuencia de estos comportamientos y relacionándola a la baja autoestima sexual se encuentra promiscuidad en adolescentes. Así como también problemas a corto, mediano y largo plazo en sus relaciones de pareja. Se encuentra también la repetición de los comportamientos sexuales en ocasiones con niños menores.

Al enfrentarse a estas diferentes pérdidas los niños y niñas que han vivenciado abuso sexual, y sus respectivos duelos, duelo por la pérdida de la autoestima sexual, pérdida por el control de su cuerpo, en donde el agresor ha traspasado la barrera de su intimidad, en donde el menor ante esta asimetría corporal y de conocimiento sexual no puede estar a igual con el victimario y por lo tanto no puede hacer valer su derecho a decidir sobre este comportamiento, pérdida de la confianza hacia esos adultos en ocasiones cercanos, que se espera que sean protectores, cuidadores, dotadores de las cosas materiales pero principalmente de la confianza y afecto, en donde estos adultos deben de ser los modelos para que estos menores incorporen valores y aprendizajes que más adelante como adultos tendrán que poner en práctica.

Pero si un menor le toca vivir esta experiencia y además tenga que afrontar los diferentes duelos, en ocasiones sin la compañía de una persona que los ayude a elaborar esta pérdida, quedan con secuelas emocionales importantes, ya descritas anteriormente.

Por eso es tan importante que un niño o niña que ha sido abusado sexualmente reciba la ayuda para poder identificar y elaborar las diferentes emociones que le

generan este evento, pero también se le permita el trabajo de duelo por las diferentes pérdidas y pueda reacomodar su vida a partir de nuevas visiones y acontecimientos de apoyo.

En este apoyo que se le debe brindar al menor, desde las personas cercanas, así como un equipo interdisciplinario preparado y sensible que podría ser la red social institucional en donde orientara el proceso psicológico, médico, social y legal, a la familia pero como eje central el niño o niña, que sientan el apoyo, con empatía y responsabilidad profesional.

A MANERA DE CONCLUSIONES

El ser humano tiene que afrontar desde su nacimiento diferentes pérdidas, a la separación de la madre, al pecho materno, a compartir la madre con otros, a la niñez, enfrentar la adolescencia con sus innumerables pérdida, por el cuerpo infantil, por el inicio de una independencia, su primer amor y así transcurre su vida por diferentes sucesos del ciclo vital con sus respectivas pérdida entrando en continuos trabajos de duelo, en donde cada duelo tiene su particularidad ya que los afectos depositados en el objeto son diferentes en cada ocasión, como lo dice la teoría psicoanalítica. De estos vínculos afectivos hacia el o los objetos en gran manera va a depender como transcurre el trabajo de duelo o su elaboración.

Los procesos de elaboración de las diferentes pérdida van a estar influenciado por la cultura en que se vive, por las creencias sociales, por la historia de vida, por la carga afectiva depositada y el momento de la vida en que se encuentra la persona, llega a ser importante el apoyo con que se cuente en este recorrido.

Neimeyer, nos habla de pérdida como la privación de algo que hemos tenido, con el fracaso para conservar o conseguir algo que tiene valor para nosotros. Viéndolo desde esta perspectiva, la pérdida nos convierte en víctimas, en supervivientes que para el momento es una tragedia o desgracias que hubiéramos evitado si hubiéramos tenido elección.

Los autores revisados concuerdan que en el duelo se presentan alteraciones en las áreas cognitiva, afectiva, física, interpersonal y comportamental con una serie de signos y síntomas. Como el tema que nos ocupa es el abuso sexual, concluimos que la violencia sexual es un problema de salud pública presente en las sociedades, que necesita ser atendido desde todas las perspectivas. Se reportan gran cantidad

de casos y la mayoría de estos casos, según las estadísticas, ocurren dentro del núcleo familiar o por personas conocidas. Además, se observa que los grupos más afectados por esta problemática son los menores.

Es importante considerar que los casos reportados representan solo una pequeña fracción del problema, la mayoría de los casos no son denunciados por lo que quedan sin contabilizar e impunes. En los diferentes informes a nivel mundial, se observa la magnitud de la violencia sexual como un problema de salud, pero existe lo que se llama “cifra negra”, casos que no se denuncian siendo un porcentaje muy alto que no se ha podido cuantificar.

Es más preocupante ver que las consecuencias físicas y emocionales de estos acontecimientos no son tratados a tiempo y perdurar para toda la vida. Ahora hemos visibilizado que la mayoría de estos hechos de violencia sexual infantil están ocurriendo a personas menores de 14 años, que están en el principio de su vida y van hacer las futuras personas de nuestra sociedad, por lo tanto tenemos que trabajar de forma constante, arduamente y darle prioridad ante esta problemática que afecta la salud física, emocional y social. Por ello es de gran importancia que se desarrollen estrategias de prevención, atención, intervención y apoyo.

Vivir una experiencia traumática como el abuso sexual infantil, es una situación que modifica la vida de un niño/a en el momento posterior al evento se tiene la oportunidad de volver a construir su forma de entender al mundo y su sistema de valores con un proceso pertinente y adecuado desde su integralidad para poderlo posiblemente superar.

Como podemos ir concluyendo en relación a las pérdidas que se presentan entre ellas la autoestima sexual en los niños y niñas que han sido abusados/as sexualmente, que al perder el control sobre su propio cuerpo a decidir quién les puede tocar y sobre todo a esa parte del cuerpo tan íntimamente relacionada a un valor personal y social, en donde se tiene y debe decidir quién traspasa ese umbral

corporal, estos niños y niñas lo pierden, y como hemos vistos en el transcurso de esta revisión monografía así como comprobado en la experiencia profesional al escuchar, observar a tantos menores, su autoestima se ve afectada, para nuestro caso especialmente la autoestima sexual, presentando toda esta sintomatología que en muchas ocasiones los acompaña en su desarrollo como personas y en sus relaciones interpersonales. Como somos tan diferentes los individuos, las circunstancias de las pérdidas también lo son en los momentos de procesarlas.

Hemos mencionado reiteradamente que el proceso de duelo se da frente a la pérdida de objeto sea este una parte del cuerpo, lugar, rol, relación, posición o ideal en el cual se haya depositado una carga afectiva significativa. Sin embargo encontramos que la gran cantidad de literatura psicológica ha centrado su atención en la naturaleza del objeto perdido relacionado con la muerte, es por ello que en este trabajo psicológico se han definido con relación a las pérdidas del control del cuerpo, la autoestima sexual y la confianza.

Capponi (2000), dicen frente a este suceso, la intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido sino del valor que se le atribuye a dicho objeto. Por lo tanto, lo que va a determinar la tenacidad del proceso va a estar asociado a la carga depositada en el objeto que se pierde, teniendo la cultura y la familia en donde la persona ha convivido, un factor de gran relevancia.

Se permite aclarar que no sólo se invade la relación con un otro, son también investidas las circunstancias, los lugares, todo aquello que pertenezca al orden de lo propio, o sea percibido como tal sin importar si está del lado de lo sensible o de lo imperceptible. La dignidad que hace parte de la persona puede ubicarse como un objeto susceptible de perderse cuando un menor vivencia abuso sexual.

La noción que cada quien hace propia pertenece al terreno de lo subjetivo, de lo simbólico, al ámbito de lo privado y de su configuración de su percepción, y es esta noción a la que se alude cuando se refiere a la posibilidad de la pérdida de la dignidad en casos de abuso sexual infantil.

Esta percepción tan única y personal, permite visualizarla como un valor que de sí mismo tienen los niños/as, se observa en ella la sociedad en la que se está inmersa. La valoración que cada quien tiene de sí suscita una conducta manifiesta, actuada, la cual es reconocida por los otros, quienes le devuelven al otro reputación o prestigio. La persona se identifica con el reconocimiento que los otros le dan.

La ofensa a los niños y niñas que son violentados sexualmente trae consigo un desacomodo psíquico y por ende conduce a transformaciones de la representación del yo que alteran el equilibrio emocional, físico y social, disparando angustias y defensas. Los niños/as quedan condenados a padecer la pérdida de los objetos propiamente como también a sufrir un dolor. Lo que se pierde con el abuso afecta la dignidad y debe ser elaborado con el proceso de duelo.

El proceso siguiente a la pérdida de algo de orden simbólico, personal, se reflexiona durante la revisión bibliográfica, condiciones que facilitan o perturban la resolución del duelo sucesivo a las pérdidas, los cuales permiten advertir las consecuencias.

- Conlleva a que su pérdida desencadene a una mayor frustración, agresión y dolor psíquico.
- La comprobación, por medio de lo real, de la ausencia de aquello que se pierde, la cual permite entablar el lento proceso de aceptación de su pérdida. Si la pérdida es parte de sí mismo, como es el caso de abuso sexual infantil,

lo perdido deja expuesto al menor a un daño continuo, pues éste debe aceptar que una parte de sí se ha deshonrado.

El reconocimiento que de la pérdida hace la sociedad está inmersa en el niño/a y por lo tanto la sociedad debe dar lugar al reconocimiento de la ofensa cometida contra ellos. La sociedad tiene que solidarizarse con el dolor de los menores y actuar con acciones en protección, atención y prevención.

Existen daños irremediables que permanecen a lo largo de sus vidas, duelos inconclusos, la negación ante la pérdida, como haber perdido el control de su cuerpo, la confianza hacia esos adultos, y la autoestima sexual los puede llevar a un estado de negación. Por eso es tan importante darse cuenta del estado emocional de los niños/as para que se les pueda ayudar a este proceso de duelo que tienen que hacer con la esperanza de la elaboración de la experiencia y conclusión del duelo.

La no justicia, la no ayuda ubica en los niños/as como si estos fueran los culpables y les genera mayor frustración, impotencia, desequilibrio emocional, por lo cual es necesario la reparación, que posibilita la elaboración del duelo desde lo social, facilitándole la reorganización de su estructura interna.

Las diferencias individuales en la respuesta a situaciones estresantes también hay que tenerlo presente a la hora de ayudar a los niños/as. Para ello es necesario valorar y tomar en cuenta que los menores presentan características de personalidad que les pueden facilitar o complicar un desarrollo o un cambio positivo a consecuencia de las experiencias traumáticas.

El ser humano tiene una gran capacidad para adaptarse y encontrar sentido a las experiencias traumáticas más difíciles como podría ser el abuso sexual, por lo tanto hay que tener en cuenta que, fue víctima en los momentos de vivencia de los eventos de abuso sexual, pero en el proceso de ayuda psicológica NO hay que revictimizar, por el contrario, hay que empoderar a estos niños/as ayudándoles a encontrar herramientas para superar y que no sean vulnerables ante estas situaciones, además de acompañarlos en este proceso de duelo.

Por lo tanto la labor de ayuda en estos casos de abuso sexual infantil, será encaminada a reorientar a los niños/as a encontrar la manera de aprender de la experiencia traumática que ello implica y elaborar a partir de ella, teniendo en cuenta, las habilidades, la fuerza y la capacidad de crecimiento.

La elaboración, como proceso personal, estaría principalmente centrado en la significación y recuperación del daño, los síntomas asociados a las agresiones sexuales infantiles. Sin embargo, es importante la acepción del concepto de reparación como proceso social de reconocimiento y apoyo, este resulta relevante para entender las condiciones contextuales que otros deben generar como protección.

La elaboración o resignificación implica comprender la posibilidad de darle un nuevo significado a la experiencia abusiva, que permita integrarlo de manera adaptativa a la propia identidad y fortalecerse en dicho proceso. Significa que no se vuelve al punto anterior, sino que es posible a partir de la resignificación, “superar” la experiencia y lograr un progreso en el desarrollo.

Esto permite integrar de manera adaptativa la experiencia a la identidad a la historia vital y fortalecerse en dicho proceso. Así, la mirada de la resignificación y la

elaboración implica ir más allá de la experiencia abusiva, sus síntomas y sus consecuencias. Estos se encuentran vinculados, considerando que la elaboración y el fortalecimiento sólo se logran en la medida que haya un profundo proceso de resignificación de la experiencia abusiva, es decir se requiere construir una nueva narrativa sobre los eventos traumáticos con una mirada hacia la reconstrucción subjetiva. Se tendrá que trabajar la pérdida del control, de autoestima, pérdida de la confianza en una sociedad protectora, pérdida de la esperanza en el futuro.

Es importante el proceso de evaluación de cada caso, teniendo en cuenta la interrelación niño-familia terapeuta, se explorara la percepción que se tenga desde lo individual, familiar y social en torno al abuso sexual, es decir, determinar por ejemplo, como el niño/a ha incorporado desde lo social aspectos de la sexualidad, su identidad personal, su autoestima, todas las creencias que por influencia de la generación y sostenidas por la sociedad el niño/a ha aprendido y las está actuando, desde lo imaginario generando en esté caso de abuso una dificultad más en la resignificación del evento.

Trabajar los propios sentimientos ya que en el abuso con frecuencia se produce una orientación a responder las necesidades de los otros más que a las de sí mismo. No revictimizar, ni que los menores se anclen en sentirse víctimas, dando como consecuencias ganancias secundarias que permita los síntomas perduren y afecten otras áreas de la vida del niño/a y familia. Es necesario a partir del trauma y la crisis un proceso de empoderamiento, en donde le sirva de prevención.

Si el agresor sexual es una figura importante para el niño/a como por ejemplo un padre, abuelo u otra persona significativa se tendrá que evaluar el vínculo depositado en esa figura para así poder facilitar el duelo por esa persona. En los procesos de pérdida se tendrán que tener en cuenta la edad y desarrollo de los niños/as.

Para este proceso es importante la buena empatía entre niño y psicólogo-terapeuta, de seguridad y confianza en la que se dé un ambiente en que el niño pueda revelar la información dolorosa sin temor.

Por lo tanto el objetivo de la ayuda psicoterapéutica con niños/as víctimas de abusos sexuales va centrada en la elaboración, pasa por la resignificación de la experiencia y su integración a la identidad personal. Esto solo es posible de lograr en un proceso del duelo que favorezcan la reflexión en torno al sí mismo y al evento que genero el desequilibrio.

Dentro del proceso psicoterapéutico es clave un buen diagnóstico evaluando las herramientas psíquicas, el apoyo familiar y social con que cuenten, que le permita a los niños/as al terapeuta entender y comprender lo que le sucede generando un contexto donde se puedan desarrollar los recursos necesarios que posibiliten la recuperación del menor.

Este trabajo aporta en el tema ayuda a profundizar en los conceptos necesarios como objetivos centrales en la psicoterapia con niños/as que han sido víctimas de violencia sexual. Lo importante en facilitar la elaboración de los duelos que sean necesarios.

Se enfatiza en lo importante que es escuchar la voz de los niños/as que han vivenciado experiencias de abuso sexual, con el fin de incluir perspectiva en las políticas hacia la infancia y el tratamiento. Promover lineamientos técnicos más acordes y funcionales con esta perspectiva, revisando, los tiempos de intervención y los recursos disponibles para los tratamientos.

BIBLIOGRAFIA

American Psychological Association. 2ª ed. adaptado para el español por la editorial El Manual Moderno. México 2010

Benyakar, Mordechai (s.f) Trauma: Del damnificado a la víctima. De lo personal a lo social, de la tragedia al mito. XI Congreso Latinoamericano de Psicoterapia.

Bleichmar, S. (1998). Trauma y Neurosis en la infancia. Revista Asociación Argentina de Psicoterapia para Graduados N°15, Bs. As.

Bowby, J. (1973). Construcción de vínculos afectivos en contextos adversos de desarrollo: importancia y polémicas. Ed. Paidós.

Bowlby, J. (1980) La pérdida afectiva. Ed. Paidós.

Capponi, R. (2000). Chile: un duelo pendiente. Perdón, reconciliación. Acuerdo social. Segunda edición. Santiago, Chile: Editorial Andrés Bello.

Connor N. (1990). Déjalos ir con Amor. 1ra. ed. México, D.F, Editorial trillas.

Definición de (2008): Definición de autoestima - Qué es, Significado y Concepto.

<http://definicion.de/autoestima/#ixzz3UkjKbNMc>

Definición de duelo - Qué es, Significado y Concepto

<http://definicion.de/duelo/#ixzz3JLL95b90>

Diccionario de la Real Academia Española

<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=duelo> (s.f)
<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=dVivXi4HvDXX26QSpZax|vOh28BMCGDXX2nUnVKOf>

Dirección de Protección y Servicios Especiales Colciencias – Gruplac COL 0117778
pág., 1

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000) Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Barcelona: Ariel.

Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuadernos de Medicina Forense, 12, 43-44.

Echeburúa, E. y Guerricaechevarria, C. (2009). Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico, 5ª edición. Edit. Ariel. Barcelona.

Ferreira, C. (2002). Enfoque psicoanalítico sobre el maltrato infantil.

Recuperado el 25 de Febrero de 2011.

<http://www.meltzer.com.ar/biblioteca10.html>.

Finkelhor D. (1987). *The Trauma of Child Sexual Abuse: Two Models*. Journal Interpers Violence. 2: 348-366,

Frankl, Víctor (1979). El hombre en busca de Sentido. 4ª. Impresión. España: Herder Editorial S. L.

Freud, S (1917/ 1998). Duelo y Melancolía. Obras completas 1998 Tomo XIV Editorial. Amorrortu. Buenos Aires

Freud S. Duelo y melancolía. En: Biblioteca Sigmund Freud. Tomo 6. Madrid Biblioteca Nueva; 1997

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Unicef, Ministerio de salud de Chile (2011). Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 Años, Víctimas de Abuso Sexual

Gandhi Mahatma “Quien sigue el camino de la verdad no tropieza. Cartas a un amigo” 1944 y 1946

Giner Alegría C. A. 2012 Aproximación Psicológica de la Victimología. Licenciado en Psicología y Criminología. Master en Derecho Penitenciario. Declaración de las Naciones Unidas de 1985, sobre los principios básicos de justicia para las víctimas del crimen y de abuso de poder.

Hentig, H.V. El delito II: el delincuente bajo la influencia de las fuerzas del mundo circundante. Edit. Espasa-Calpe, S.A. Madrid. 1972, págs. 408

Hernández, N. (2011), Mtra. María del Carmen Montenegro Núñez. El Delito; Una construcción social. Ciudad Universitaria, D.F. 2011 Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología Victimología.

Hernández Vite, Pensamiento 2014. Tesina UNAM Estado del Arte con Diabéticos: Propuesta para una Calidad de Vida.

Introducción a la Elaboración de un Documento Recepcional 2014. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología. División de Educación Continua “titúlate/gradúate”

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – (ICBF) Observatorio de Bienestar de la Niñez No. 2 Segunda Edición, diciembre 2012

Jackson, E (2007) Cuando alguien muere.

https://es.wikipedia.org/wiki/Michael_Jackson

Juri, Luis y Morrone, Mario. (2012). La Teoría del apego y el duelo. Capítulo 13. Material didáctico en pdf. Modulo Respuesta humana ante la pérdida. Diplomado Virtual de Tanatología UNAM-UV.

Kubler—Ross E. (1969). Sobre la Muerte y los Moribundos. Barcelona Ediciones. Grijalbo S.A

Kubler-Ross, E. (1997) La Rueda de la Vida. Editorial Vergara

Kuperman de Kuitca, M. L. (2000). Violencia familiar y Abuso Sexual infanto-juvenil. Psicoanálisis APdeBA - Vol. XXII - Nº 2. Recuperado el 21 de Enero de 2011. En: Leal Rubio, J. (2009). Violencia, maltrato y sufrimiento en las instituciones. Recuperado el 15 de Marzo de 2011. <http://apdeba.aulainstitucional.com.ar/file.php/1/022000kuitca.pdf>

Manrique, R. Acerca del Abuso y la Violencia Sexual.

www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/abuso.html

Neimeyer, R A. (2002) Aprender de la Perdida. Una guía para afrontar el duelo. Ediciones Paidós Ibérica A.S. Barcelona.

Observatorio del Delito. Policía Nacional. Junio 2013.

www.policia.gov.co/imagenes_ponal/dijin/revista.../vol56_2/02

Pinzón, C. (2010). Elaboración de duelo en la pérdida simbólica: el caso de la dignidad. Revista de Psicología GEPU. Vol. 1, No. 2, 2010, pp. 01 - 206.

<http://definicion.de/duelo/>

Revista D'estudis de la Violència Nùm. 6, julio-noviembre 2008 www.icev.cat

Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales Universidad de Barcelona. ISSN: 1138-9788. Depósito Legal: B. 21.741-98 Vol. XVI, núm. 395 (2), 15 de marzo de 2012 [Nueva serie de Geo Crítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana]

Sigmund, F. (1917). Duelo y Melancolía. Obras completas. Amorrortu Editores. Buenos Aires

Silva Arturo. (2008), Conducta antisocial: un enfoque psicológico. Editorial Pax-México, capítulo 6

Soria, M. A., y Hernández, J. A. (1994). El Agresor Sexual y la Víctima. España: Boixareu Marcombo Universitaria.

Sullivan, D. & Everstine, L. (1997). El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del Abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes. Pax-México.

Un par de etimologías de "duelo"- del castellano.

<http://www.delcastellano.com/2013/06/15/un-par-de-etimologias-de-duelo/>

Worden, J. W. (2013). Tratamiento del Duelo. Editorial Paidós Ibérica. Barcelona