

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**“DIAGNÓSTICO SOBRE LA INCIDENCIA DE
MUJERES ABUSADAS SEXUALMENTE Y NO
DIAGNOSTICADAS EN EL PRIMER NIVEL DE
LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR”**

INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA

AUTORA:

MORALES PÉREZ, IRMA ESTHER

ASESORADO POR:

LIC. MARCELINO DÍAZ MENJÍVAR

CIUDAD UNIVERSITARIA, JULIO DE 2003.

INDICE

CONTENIDO	PAG.
INTRODUCCIÓN	iv
I OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
II MARCO TEORICO	
A. GENERALIDADES	7
B. TIPOS Y VARIANTES DEL ABUSO SEXUAL	16
C. CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL	22
D. EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL	27
E. EL ABUSO SEXUAL EN EL SALVADOR	43
F. EL ESTABLECIMIENTO DE LA DENUNCIA	52
G. CÓMO IDENTIFICAR UNA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL	53
H. EL OFENSOR SEXUAL	57
I. MARCO CONCEPTUAL	70
III PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO:	
A. TIPO DE ESTUDIO	74
B. UNIVERSO Y MUESTRA	74
C. MÉTODOS	74
D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	77
E. RECURSOS	79
F. PROCEDIMIENTO	80
IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	82
V CONCLUSIONES	103
VI RECOMENDACIONES	104
- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	106
- ANEXOS	108

AGRADECIMIENTOS

Hay tantas personas a las que deseo agradecer por este logro en mi vida; un pequeño paso para algunos, un enorme salto para mí; que mencionarles a todos sería exhaustivo. Por lo que deseo referirme a ellos de la manera que sigue:

☞ A Dios, porque si un Ser tan Maravillosos y Todopoderoso existe, seguramente me dio la mano a cada paso de mi camino.

☞ A mi madre, por su amor incondicional, por enseñarme que el trabajo arduo siempre produce resultados satisfactorios, por creer en mí a pesar de las circunstancias, por no dejarme desistir y por un millón de cosas más.

☞ A mi familia, en especial a mis queridos tíos, por que con ellos aprendí que la unión hace la fuerza , que la familia es siempre lo primero; en fin, por ser mi familia y amarme como lo hacen.

☞ A mis amigos, en especial a mi arquitecta favorita, porque sabe como soy y a pesar de eso está a mi lado, justo cuando más la necesito. Por su carácter y su comprensión, que me ayudan a encontrar soluciones cuando todo parecía estar perdido.

☞ A mis maestros, por orientarme y educarme no solo para ser académica, sino para tratar de ser un mejor ser humano; le prometo que lo intento.

☞ A todo aquel que de alguna manera ha sido parte de mi vida, porque todos somos el producto de nuestra historia y ustedes han formado parte de la mía.

A todos ellos, un millón de gracias.

Irma Morales

INTRODUCCIÓN

La preocupación del psicólogo y de la sociedad en general por los delitos de naturaleza sexual cometidos en nuestro medio ha alcanzado niveles muy elevados; sin embargo las investigaciones relacionadas se consideran muy limitadas en cuanto a cantidad y profundidad, debido a las escasas posibilidades de la víctima para hablar al respecto; esto gracias al alto número de mitos y creencias populares respecto al fenómeno.

Si culturalmente hablar de sexo es una dificultad en países con educación sexual poco desarrollada, como es el caso del nuestro, hablar de delitos sexuales es aún más problemático. A esto se suman los sentimientos de desamparo que experimenta una mujer que culturalmente, solo puede ver, oír y callar; ya que si manifiesta abiertamente haber sido abusada sexualmente corre el riesgo no solo de ser motivo de risa para quienes le escuchan, sino de ser denominada como la provocadora de tal situación, permitiendo al mismo tiempo la continuidad del abuso.

Y es que el abuso sexual es tan amplio y es considerado como algo tan común en nuestra sociedad, que es difícil de diferenciar, en algunos casos, entre lo que es normal y lo que puede considerarse abuso, sobre todo cuando es el hombre quien propicia la acción y deja a la mujer como receptora pasiva y poco capaz de reaccionar ante ello. Ejemplo claro de esto son los “cortejos” que diariamente se escuchan y que, contrario a ser halagadores, ultrajan la dignidad y sexualidad de las personas a las que van dirigidos.

Por ello es para el psicólogo una verdadera necesidad estudiar acerca de este tipo de fenómenos que, directa o indirectamente afectan a toda una población. Por lo que las investigaciones que se realizan al respecto deben reflejar el papel que desempeña el sistema judicial y penal; además de la importancia de la evaluación psicológica respectiva en cuanto a la prevención y disminución de delitos sexuales contra niños y adultos.

En este caso, la mujer como miembro activo y pilar de la sociedad debe ser considerado como uno de los principales objetivos de abordaje psicológico, por su alta vulnerabilidad ante los delitos de carácter sexual; y más específicamente la mujer adulta que, en muchos casos, ha sobrevivido con la secuela del abuso desde temprana edad, desarrollando a lo largo de su vida patologías que pueden o no interferir con su desarrollo individual y profesional.

La investigación, por lo tanto, presenta un acercamiento hacia la detección de casos de mujeres que han afrontado directamente el fenómeno estudiado, específicamente en una población que, por ser promotora de salud mental, requiere de especial atención acrecentando así las probabilidades de recibir la ayuda oportuna por parte de aquellos a quienes compete y prevenir que el fenómeno se incremente aún más entre las jóvenes estudiantes de la carrera de Psicología que en algún momento de su desarrollo infantil y/o adolescente han vivido algún tipo de abuso sexual.

Por ello, se han incluido dentro del estudio las recomendaciones respectivas, así como métodos de prevención que bien pueden contribuir a disminuir en alguna medida la incidencia del problema, más específicamente entre las niñas y mujeres jóvenes, que son, generalmente, la población más vulnerable en este tipo de delitos.

I.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A. OBJETIVO GENERAL:

- Indagar la incidencia de mujeres estudiantes abusadas sexualmente, no diagnosticadas en el primer nivel de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad de El Salvador durante el ciclo 01, 2003.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar y aplicar métodos e instrumentos que permitan identificar las características psicológicas de mujeres estudiantes abusadas sexualmente que actualmente cursan el primer año de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad de El Salvador que aún no han sido diagnosticadas.
- Identificar la incidencia de mujeres que han sido abusadas sexualmente dentro de la población a estudiar
- Investigar el tipo de abuso sexual que se presenta con mayor frecuencia en las estudiantes de primer año.
- Explorar indicadores de daño emocional en la población investigada.

II.- MARCO TEORICO

A. GENERALIDADES

1. DEFINICIONES:

Definir abuso sexual resulta sumamente complejo, debido a que es un término particularmente amplio y genérico, que abarca una variada gama de acciones contra la dignidad sexual de aquellos a quienes el agresor convierte en víctimas.

Es además uno de los fenómenos que, por su diversidad, afecta independientemente del sexo, edad, nivel educativo o condición económica; por lo que se ha convertido en una de las mayores problemáticas sociales que ha estado presente desde los orígenes de la sociedad.

Para efectos de una mayor comprensión respecto a lo que implica el abuso sexual, varios teóricos la han definido a partir de su particular percepción del fenómeno. Otros, profesionales de Salud Mental hacen referencia al abuso sexual en términos de acuerdo a su práctica profesional.

Generalmente se ha considerado el abuso sexual como el uso de la violencia y de la fuerza para obligar a otra(s) persona(s) a realizar el acto sexual (coito), haciendo énfasis en la penetración. De esa forma, se definiría abuso sexual a un niño, adolescente o adulto, cuando entre dos o más adultos, uno o más de ellos no han dado su consentimiento para realizar contacto sexual con él o ella, sino que ha sido forzado o coaccionado ¹.

¹ Definición de Carolina González Cantón.

Para aquellos que en su práctica profesional atienden personas que han sido abusadas sexualmente, como es el caso del Lic. Luis Alfredo Turcios, Psicólogo Forense del Instituto de Medicina Legal de San Salvador, el abuso sexual hace referencia a la situación problemática en que una mujer, un niño o un anciano son forzados a tener algún tipo de contacto de naturaleza sexual.

Según su criterio profesional, lo que le da a la acción la connotación de abuso sexual es el hecho que se produce contra la voluntad de alguna de las personas involucradas, el uso de la fuerza y del poder para someter a otro y satisfacer los deseos sexuales.

Sin embargo, para el psicólogo Iván López es considerado abuso sexual cualquier modalidad de tocamiento o penetración del órgano sexual de un adulto a un niño, un adolescente e incluso de un adulto, en situación clara de desventaja.

De acuerdo a los teóricos, el abuso sexual no implica única o exclusivamente la penetración genital, sino, va desde la exposición de genitales de alguno de los implicados, hablar de forma sensual explícita, la pornografía infantil, el tocamiento y demás agravantes y puede referirse a “Cualquier relación sexual desequilibrada, en la cual una de las partes no ha dado voluntariamente su consentimiento, o no puede darlo ²”.

En fin, existen múltiples definiciones, por lo que para la presente investigación se considerará el abuso sexual como cualquier acto de contenido sexual, incluyendo dentro de

² José Antonio Cámara Balda. Psicólogo – Sexólogo.

esta categoría el exhibir, vigilar, propuestas que lleven implícita la connotación sexual, hasta la acción de obligar a alguien a tener relaciones coitales.

2. LOS ORIGENES DEL ABUSO Y VIOLENCIA SEXUAL

El abuso y la violencia sexual son realidades presentes desde hace mucho tiempo y de las cuales hemos comenzado a tener conciencia social muy recientemente. Sus causas, así como sus orígenes son diversos y complejos, sin embargo, puede ser de utilidad hacer un retroceso histórico para tratar de explicar, a partir de las investigaciones realizadas respecto a los orígenes del ser humano y su sociedad como tal, desde dónde y cuándo inicia el ciclo de violencia sexual y social del que muchos y muchas han sido objeto.

3. ALGUNAS IDEAS ERRÓNEAS RESPECTO AL ABUSO SEXUAL:

Comúnmente los grupos sociales comparten ideas respecto a su percepción particular respecto al abuso sexual, las cuales avanzan generación tras generación. El hecho de ser parte del conocimiento popular y el respaldo de algunos casos aislados no convierte dichas aseveraciones en una realidad implícita en cada caso.

Muestra de ello son algunos mitos o ideas erróneas respecto al tema, algunas de las cuales se exponen a continuación:

- Los abusos sexuales son hechos raros y poco frecuentes que solo les ocurren a aquellas personas que se ponen en situación de riesgo.

Debido a que la mayor parte de los casos no son denunciados, es difícil saber cuál es la verdadera magnitud del problema, por lo que se ha recurrido a estudios basados en testimonios sobre los recuerdos que se tienen sobre la infancia para poder aproximarse más a la frecuencia real. Dichos estudios proporcionan porcentajes realmente altos, según los cuales un aproximado de una por cada cuatro mujeres y uno de cada seis hombres.

- La persona violada siempre es una joven o niña de vestir insinuante que anda en actitud provocativa por calles oscuras y solitarias.

Se trata de una justificación muy utilizada por los adultos que han cometido abuso sexual, liberándose así de su culpa. Sin embargo, suceda lo que suceda y sea como fuere, el adulto o hechor siempre es el responsable, ya que para sus víctimas estos actos no pueden tener el mismo significado.

- El agresor sexual es un desconocido mentalmente trastornado o seguramente está bajo los efectos del alcohol u otra droga, o bien es un hombre incapaz de controlar sus impulsos sexuales ante la actitud seductora de una mujer o de una niña resabiada.

Puede coincidir que una persona que abuse sexualmente de otra también tenga problemas con el alcoholismo o las drogodependencias, pero no es el causante, sino que por sus efectos desinhibidores puede facilitar el suceso, sin embargo, no siempre está presente el consumo de sustancias tóxicas en el agresor.

- Las historias que cuentan los niños o niñas sobre abusos sexuales son fruto de su imaginación.

Un niño o niña no puede fantasear o inventar mentiras sobre sí mismo, si no ha tenido experiencia real de esa índole; los objetos o actos que no existan o que no hayan existido en el medio del niño o niña, tampoco aparecen en su fantasía. En la vida de los infantes la fantasía tiene el papel de ayudarle con lo que no puede superar en la realidad. Es posible que los pequeños describan los acontecimientos de manera diferente a como estos realmente sucedieron, pero nunca se le ocurriría contar, sin ninguna experiencia propia, un abuso sexual.

- Las personas que abusan sexualmente de otras presentan graves patologías mentales o perversiones sexuales.

La utilización sexual de otra persona sin su consentimiento es algo que resulta inconcebible para la mayoría de la sociedad. La suposición inmediata que nos hacemos es que son personas que no pueden ser normales mentalmente. Sin embargo, los estudios revelan que las personas que cometen delitos sexuales son aparentemente normales.

- Los abusadores sexuales suelen ser siempre personas marginadas social y económicamente.

Las agresiones sexuales se producen en todos los grupos sociales, pero lo que se ha podido comprobar es que los agresores de clases acomodadas acuden más a relaciones bajo pago en redes de prostitución en las ciudades y/o en el turismo sexual del Tercer Mundo.

- Los abusos son cometidos por personas desconocidas.

Contra opiniones difundidas respecto al riesgo de abusos por desconocidos que atacan y hacen uso de la coerción u ofrecen favores para luego flagelar, la mayoría de las veces las agresiones, especialmente en el caso de los menores, son por parte de adultos cercanos a la víctima, sean estos parientes o amigos.

- La sexualidad entre menores y adultos fomenta el desarrollo de la sexualidad.

Los menores no son personas asexuales. Como casi respecto a todo, tienen curiosidad por los temas sexuales, pero la sexualidad adulta no puede ser comprendida en su totalidad por un infante.

Existen también otros mitos al respecto, específicamente enfocados al agresor:

- El típico agresor sexual, particularmente cuando su víctima es un menor, es agresivo y potencialmente homicida.

- Los ofensores sexuales son individuos arreligiosos.

- Los individuos que acosan sexualmente a los niños habitualmente tienen más de 65 años de edad.

- La pornografía tiene un efecto corruptivo en las mentes de los individuos y en su comportamiento sexual, especialmente en los niños o menores de edad y puede convertirlos en delincuentes sexuales en el futuro.

- Las parejas casadas pueden experimentar legalmente en cualquier tipo de actividad sexual sobre la cual consientan mutuamente.

...Y OTRAS FALACIAS

- Los médicos comunes están bien entrenados y equipados emocionalmente para tratar a sus pacientes con problemas sexuales.

- La educación sexual no es correcta en nuestro país y lo puede destruir porque conduce a: a) comportamiento de exteriorización sexual; b) Aumenta la promiscuidad; c) aumenta los embarazos pre-maritales; d) Aumenta la curiosidad sexual de las personas, especialmente en los niños varones.

- Sin derechos

Debido al hecho de que todavía prevalece la creencia que cuando un hombre obliga a una mujer a tener relaciones sexuales es porque ésta lo ha incitado, y por lo tanto hay seducción y complicidad por parte de la mujer es que estos actos son poco reportados. La víctima siente culpabilidad y miedo de hacer público lo sucedido porque presume que esto la colocaría en conflicto abierto con la persona que ama o que no va a ser socialmente bien vista al denunciar algo así.

La decisión de hablar con alguien al respecto les cuesta y usualmente deciden callar. Estas mujeres tienen temor de verbalizar su sentimiento de humillación porque no se perciben con derecho a hacerlo. En una encuesta administrada por una revista femenina sólo el 25% de las

mujeres que reportaron haber sido obligadas a tener relaciones sexuales de manera violenta, en contra de su voluntad y sin ningún placer admitieron que eso significaba que habían sido abusadas sexualmente por sus parejas.

Lamentablemente esta actitud femenina facilita el abuso sexual por parte del hombre. Malamuth y colaboradores encontraron que cerca de la mitad de los estudiantes universitarios varones encuestados en su estudio, admitieron forzarían a una mujer a tener relaciones sexuales si supieran que esto no les va a traer ninguna consecuencia.

- Coqueteo

Algunos autores consideran que los actos de violación en la pareja forman parte de los estereotipos de masculinidad y feminidad socialmente aceptados donde el rol masculino es ser agresivo y el femenino pasivo, donde la mujer hace lo que el hombre dispone sexualmente, aunque no lo desee. Durante los juegos seductores normales entre un hombre y una mujer se espera que la mujer resista los avances del hombre en un coqueteo bilateral que puede ser atractivo para ambos.

Esta forma común de relación puede estar llena de picardía, seducción, y placer donde un supuesto "no" a veces quiere decir "sí" en un juego consentido por ambas partes. Pero esto no hay que confundirlo con la violación relacional donde el hombre que está cortejando se atribuye el derecho de determinar cuándo y cómo la mujer debe tener sexo de manera unilateral.

Es importante que la mujer comprenda que debe desarrollar la capacidad de percibir cuando el hombre malinterpreta sus deseos y se atribuye derechos que no se le han dado, para ser más asertiva y saber decir "no" cuando no lo desea sin necesidad de permitir que la situación llegue más lejos.

No debemos olvidar que este planteamiento no desconoce que existen mujeres seductoras compulsivas que disfrutan con la excitación de los hombres a su alrededor y que se exponen innecesariamente a ser objeto de abuso (sin que esto signifique que el hombre en esta posición tiene derecho de hacerlo).

- **Mujer Abusadora**

Aun cuando el abuso sexual es más frecuente de hombres a mujeres, también existe lo contrario. Tal es el caso planteado en la cinta de Hollywood "Acoso Sexual" donde es la mujer la que intenta imponer su deseo sexual por encima del deseo del hombre. En estos casos frecuentemente la violencia es ejercida por medio de la intimidación o el chantaje ya que la mujer usa poco la fuerza física para obligar al hombre.

B. TIPOS Y VARIANTES DEL ABUSO SEXUAL

Como ya se mencionó, existen una gran variedad de modalidades de abuso sexual, pero, los teóricos como Carolina Gonzáles Cantón, en un intento por clasificar dichas modalidades identifican las siguientes tipologías:

Dos formas básicas:

A. EXTRA FAMILIAR

B. INTRA FAMILIAR (INCESTO)

En el primero de los casos, el abuso proviene de una persona ajena a la familia de la víctima, y puede ser bien un conocido o un extraño. En el segundo, puede tratarse de parentesco por consanguinidad o filial, por ello, y para efectos de ampliar en su dimensión, se especifican a continuación las relaciones incestuosas que pudieran presentarse:

B.1 TIPOS DE INCESTO:

a) PADRE – HIJA

PADRASTRO – HIJA

b) PADRE – HIJO

PADRASTRO - HIJO

c) HERMANOS

d) MADRE – HIJA

MADRASTRA – HIJA

e) MADRE – HIJO

MADRASTRA – HIJO

f) ABUELO – NIETA

g) TÍOS – SOBRINOS

h) PRIMOS

i) PARIENTES POLÍTICOS.

Con relación a la clasificación anterior se puede hacer referencia sobre algunas de las formas de abuso más comunes, como lo son:

- El abuso sexual en la pareja ³

El abuso sexual no sólo ocurre cuando un desconocido comete un acto de brutalidad sexual contra una mujer, también puede suceder entre dos personas que se conocen y se relacionan como pareja. Algunos autores denominan este tipo de abuso sexual la VIOLACION RELACIONAL. A pesar de que se piensa lo contrario, se sabe por estadísticas que la mayoría de los actos de abuso sexual ocurren entre dos personas que se conocen o son pareja.

La mayoría son hombres que abusan de mujeres. Resulta un mito creer que los violadores son solamente seres extraños y sórdidos que irrumpen inadvertidamente en la vida femenina para imponer la lujuria vandálicamente; el abuso sexual o la violación también ocurre "en casa": Hombres "machistas" sostienen que tienen "derecho" a imponer el acto sexual a su pareja. Esta visión falsa, desestima la legítima libertad de la mujer de decir "no" cuando lo desea.

No existe ninguna justificación para que un hombre decida sobre la conducta sexual de una mujer. Esta conducta bastante difundida es inaceptable y plantea una serie de consideraciones que se desprenden del análisis de muchos casos de abuso sexual.

³ Dr. Pedro Delgado. Médico Psiquiatra.

Independientemente del tipo de relación entre los involucrados, el abuso puede tomar varias formas, que se detallan a continuación:

1. Sin contacto físico: Frases eróticas, exposición de genitales del ofensor o de la víctima, ofensas verbales de naturaleza sexual.
2. Con contacto físico: estimulación, caricias o besos en los genitales o pecho del ofendido o del ofensor, tocamientos, penetración o intento de penetración vaginal, rectal u oral.
3. Con contacto físico violento: maltrato y agresión física, penetración y tocamientos con uso de extrema violencia, introducción de objetos en el área genital y/o anal.

Sea cual fuere el tipo de abuso, la forma en se realiza no siempre será la misma, ya que, generalmente, en un primer momento puede ser sutil y, a medida que avanza, la violencia puede incrementar o viceversa, al igual que la actividad a la que son forzadas las víctimas.

No obstante el tipo o forma, el abuso sexual siempre es forzado, incluso cuando no incluye violencia. El soborno es considerado como una forma de fuerza y éste no siempre implica chantaje material.

Al hablar de abuso sexual es necesarios considerar otras variantes del problema como lo son: el exhibicionismo, la paidofilia, voyerismo, homosexualidad, acoso sexual, coprofilias y/o necrofilias, en casos extremos.

4. RESPECTO AL ACOSO SEXUAL:

Como se mencionó en el apartado denominado Definiciones, el empleo sensual de las palabras, tocamientos y exposiciones, aparentemente inofensivos, constituyen unas de las modalidades de abuso sexual, por lo que se hace mención en el presente apartado del Acoso Sexual, específicamente a un documento publicado por una persona que se ha visto afectada directamente ante el asedio del que ha sido objeto, en su lugar de trabajo, en España:

“El asunto del acoso sexual en el trabajo afecta en grado extremo a la persona que lo sufre, en sus relaciones laborales, tanto entre iguales como con los superiores y también en sus relaciones personales, así como en su salud, en la marcha natural de sus asuntos y en el desarrollo del propio trabajo.

La red de apoyo entre los hombres existe y es tan implícita y está tan arraigada que ni se la nombra, razón por la cual pasa totalmente desapercibida. Los hombres sí que tienen muy claro cuando son acosados, aunque sea mínimamente y no lo confunden con otras cosas.

Hay algunas personas del entorno laboral que aprovechan la situación temporal de indefensión por la que pasa la persona acosada, para tratar de echarle encima cualquier otro sambenito que ayudaría a explicar de maravilla lo que está pasando, siempre según estas mismas personas.

Hay que considerar además el ambiente de cierta violencia más o menos visible que se crearía en el entorno laboral a partir del momento de la denuncia y de las repercusiones que, aparte para la denunciante, tendría para el desarrollo del trabajo en sí. Por otra parte, muchas mujeres no se atreverían a denunciar en el juzgado dado el precedente de sentencias en las que se culpa a la mujer de que el hombre se haya sentido irremediablemente obligado a hacer lo que ha hecho”.

Esto permite asegurar que el acoso, y por tanto el abuso sexual, es una realidad a nivel mundial; siendo prueba de ellos la investigación realizada por el periódico The Lancet, de Gran Bretaña, según el cual aproximadamente un 8% de mujeres y un 2% de hombres han sido acosados en algún momento de sus vidas. La preocupación en torno al acoso, apareció con un número de casos muy publicitados que habían sido perpetrados por enfermos mentales. Esto llevó a promulgar una ley de protección contra el acoso en Gran Bretaña en el año 1997.

El acoso lo define como el acercamiento y/o el mantenimiento de comunicación en forma repetitiva y no deseada, que induce temor en la víctima y que se produce a lo largo de un período de al menos 4 semanas. En general, se clasifica a los acosadores de acuerdo a la relación que mantienen con sus víctimas (parejas sexuales anteriores, extraños, conocidos).

El tipo de ofensas en el que generalmente suelen incurrir los acosadores son: daño corporal, heridas, intento de homicidio, homicidio.

Por lo tanto se considerará como acoso sexual aquellas actitudes o conductas verbales o físicas de naturaleza sexual que son consideradas ofensivas y no deseadas por la persona a quien van dirigidas y que menoscaban su dignidad⁴.

Al ser un problema de tan amplias magnitudes, y una forma de abuso sexual, como ya se mencionó, El Salvador no es una excepción en cuanto a la alta presencia del fenómeno. Recientemente los doctores Barahona y Sifontes (1996) publicaron una investigación respecto a la incidencia del acoso sexual en estudiantes de Medicina que realizan sus prácticas médicas como internas en diferentes centros hospitalarios en el área metropolitana de San Salvador y el interior de la república.

Los resultados, pese a tratarse de mujeres de alta formación académica fueron alarmantes, dado que de la muestra de 118 mujeres consideradas en la investigación, el 43.22% de ellas sufrió abuso sexual durante su entrenamiento, los cuales oscilaban entre las insinuaciones, bromas desagradables, proposiciones claras de índole sexual, ataques e insultos. Siendo los victimarios, en estos casos los hombres, con un 100% de incidencia.

⁴ Según el comité Latinoamericano para la Protección de los Derechos de la Mujer (CLADEM)

C. CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL

Al hablar respecto a las causas del abuso sexual, es necesario hacer referencia no solamente a aquellos aspectos que son visibles a través del historial particular y el ambiente del sujeto. Como en todo fenómeno psicosociológico existen, por un lado, el desarrollo filogenético, 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 por otro lado, se da el desarrollo ontogenético, basado en los aprendizajes ocurridos durante la vida del propio sujeto.

Ambos aprendizajes realizan sus aportes durante la formación y el desarrollo de la personalidad de cada individuo, dependiendo de las experiencias de vida el predominio de cada rasgo en particular; jugando un papel fundamental aquellas que se dan al interior de la vida familiar.

En cada persona se encuentran características que la dotan de un potencial que le puede llevar a desarrollar conductas de violencia total y búsqueda de someter a toda costa al medio y personas que lo rodean; o por el contrario, desarrollar conductas humanizantes propias de los aspectos más elevados del hombre como el amor, el respeto, la confianza y la búsqueda del bien común; ambos potenciales están presentes y coexistiendo en cada individuo predominando uno u otro eventualmente según las circunstancias.

La vida familiar y las experiencias tempranas que rodean a esta vienen a ser determinantes para las conductas que va a presentar un sujeto durante el resto de su vida. Por ellos algunos psicólogos consideran como elementos que inciden directamente con el fenómeno del abuso sexual los siguientes:

El Hacinamiento: En palabras de Martín-Baró (1983), se considera el hacinamiento como la experiencia de escasez espacial causada por la presencia de demasiadas personas en determinadas situaciones.

Así mismo expresa que “La densidad urbana está en las raíces de cierta patología social, en particular en diversas formas de despersonalización o alineación interpersonal, al sobrecargar a los individuos con un exceso de estimulación”.

Martín-Baró, quien estuvo íntimamente ligado a la realidad nacional y promovió la investigación psicosocial hizo énfasis en la necesidad de tomar en cuenta la densidad poblacional, el contexto histórico de un lugar determinado, el espacio con que cuentan las personas, entre otros aspectos que permitiesen abordar con mayor profundidad los fenómenos y problemas de índole psicosocial presentes.

Las investigaciones realizadas indican una clara relación entre hacinamiento y agresividad, manifestada hacia aquellos individuos que son considerados inferiores o indefensos, como lo son las mujeres y los menores de edad. Para ellos, el hacinamiento ofrece condiciones para desarrollar en los individuos un alto nivel de agresión y violencia, promoviendo igualmente los abusos de tipo sexual.

De esta forma, el hombre, que representa un ser superior, hace uso de la violencia para obtener sus metas, creyendo que puede actuar de esa forma al ser dueño de la situación.

El recién pasado conflicto no contribuyó a mejorar dicha situación, al influir directamente en los miembros de la sociedad en donde el uso de la fuerza y la violencia es un medio común, adquirido e introyectado por los miembros de la comunidad a través de la observación y el modelaje; en una sociedad donde el más fuerte abusa del débil y humilde.

Los medios de comunicación social: son un factor que incide notoriamente en los delitos de naturaleza sexual, y de forma particular la publicidad, la cual tiene como propósito fundamental el estimular al consumidor para vender productos; influyendo de esta forma en los medios de vida de las personas, utilizando “Técnicas de persuasión” para influir sobre las actitudes emocionales de los otros, reforzando y manteniendo de esta forma patrones culturales, que determinan pautas de comportamiento y relaciones entre los sexos y que conllevan una imagen estereotipada de la propia identidad sexual del consumidor.

Para cada uno de los sexos la publicidad tipifica sus respectivos roles, seleccionando los mismos, influyendo de esta forma en la enseñanza- aprendizaje de dichos patrones. En este sentido se prioriza el mantenimiento y transmisión de roles sexuales tipificados y seleccionados por la publicidad.

De esta forma, el rol femenino en los medios publicitarios se caracteriza por la presentación de la mujer como: ama de casa, abnegada, laboriosa, esposa sumisa, obediente, hija, dependiente, etc. Mientras tanto, el rol masculino interpreta una imagen: profesional, independiente, aventurero, autoritario, expresivo, proveedor. (Martín Baró, 1983)

Así mismo, Martín Baró detectó que a medida que se eleva el nivel académico del individuo, la imagen machista de la mujer se modifica y, a menor escolaridad de un sujeto la imagen estereotipada de la mujer se acentúa.

Machismo: Caracterizado por brindar una clasificación de los individuos en superiores e inferiores, en donde la superioridad del hombre se determina en forma abierta y directa, implícita en todos los aspectos de la vida laboral, familiar y social.

La socialización del machismo, como un patrón cultural que ha sido reforzado por el núcleo de la unidad familiar en su relación hombre-mujer, ha legado generación tras generación el carácter autoritario y vertical estructurando un sistema en el que el hombre se caracteriza por: Fuerte tendencia y gran valoración de la actividad sexual, tendencia a la agresividad, actitud e indiferencia frente a todo aquello que no se relaciona claramente con la imagen fuerte y dominante que desea proyectar.

Mientras, la mujer es considerada como: subordinada instrumental frente al hombre, realización femenina concebida solo mediante el servicio al hombre, procreación y educación de los hijos. Además, para ella se exige: la virginidad y el enclaustramiento, el cultivo de la sensibilidad, conservacionismo y religiosidad, fomentar y mantener las tradiciones culturales y espirituales.

A los factores mencionados se agrega, además, la actitud negativa ante la educación sexual, reafirmando, a través de la ignorancia. Los patrones culturales en donde la mujer es un objeto y, como tal, no tiene derecho a opinar. De esta forma, se fortalecen las causas de la agresión sexual, obstaculizando aún más las posibilidades de romper el círculo de abusos que va de una a otra generación, proliferando cada vez más.

Pero, ¿Cómo se explica el uso de la agresión sexual contra las mujeres?. Los psicólogos de todas las teorías psicológicas han tratado de explicarlo de forma teórico-práctica, es decir, que, a partir de los conocimientos que se poseen respecto al comportamiento humanos, se pueda brindar una explicación que concuerde los actos observables y encontrar así la relación que existe entre la agresión y las variables que lo desencadenan.

Una de las teorías que pretende establecer dicha relación es la Hipótesis de la Frustración-Agresión (Berkowitz): representa la frustración como una respuesta naturalmente dominante a la frustración, de manera que las conductas agresivas se presentarán si el individuo tiene la idea que no será castigado por ello, la frustración genera ira y predispone a las personas a responder de forma agresiva, mientras los patrones o modelos de comportamiento agresivos aumentan las probabilidades de que esto ocurra.

A esto se suman otros elementos que propician aún más el problema, entre los que se encuentran:

- ▶ Consumo y abuso de drogas.
- ▶ Falta de restricción de la pornografía.
- ▶ Deterioro psíquico de la población.
- ▶ Desviaciones sexuales.

D. EFECTOS DEL ABUSO SEXUAL

El abuso sexual, independientemente de la edad de la víctima, produce serias modificaciones respecto a lo físico, psicológico, social, familiar y sexual.

La manifestación de los efectos puede variar, dependiendo de las características individuales de la agredida, su edad, el tipo de abuso, la forma en que se realizó, las condiciones, la relación entre víctima y agresor; así como la edad y sexo de éste; el apoyo que recibe la ofendida, su religión, frecuencia, duración y grado de erotización inmersos en el abuso; entre otros aspectos que individualizan la situación en que se encuentre la víctima.

A. SÍNTOMAS FÍSICOS COMUNES ⁵:

1. Genitales enrojecidos o irritados.
2. Picazón en los genitales.
3. Dolor o lesiones en los genitales y/o la boca.
4. Flujo vaginal.
5. Infección urinaria.
6. Olores ofensivos o extraños en las áreas genitales.
7. Enfermedades venéreas.
8. Embarazo.
9. Lesiones en otras partes del cuerpo.
10. Sangramiento.
11. Traumatismos genitales.

⁵ Estos síntomas son observables, generalmente, en casos de violación o agresión sexual coital.

12. Heces en la vagina. (debido a que en algunos casos la violencia inmersa en el acto es tal que produce la ruptura del tabique recto-vaginal, más probable en casos de niñas y/o mujeres jóvenes)

B. ASPECTOS CONDUCTUALES:

1. Cambios abruptos de conducta.
2. Temor o reacciones negativas hacia una persona o lugar.
3. Ansiedad e irritabilidad.
4. Regresión a hábitos de la infancia (chuparse el dedo, enuresis)
5. Súbito pudor o exhibicionismo en cuanto a los genitales.
6. Temor a ser examinado de la boca, genitales o ano.
7. Interés súbito en los genitales de otra persona, los actos sexuales y terminología sexual.
8. Comportamiento sexual abusivo o pasivo hacia otras personas.
9. Pesadillas.
10. Disturbios del sueño.
11. Miedo a la oscuridad y a las cosas que anteriormente no lo inspiraban.
12. Aumento o disminución del apetito.
13. Reacción desmesurada al hablar del abuso u otros temas de naturaleza sexual.
14. Inadecuación corporal.
15. Intentos suicidas.
16. Temor a personas del sexo opuesto (o del mismo sexo, dependiendo del sexo del ofensor)
17. Bajo rendimiento académico.
18. Alteraciones en las demostraciones afectivas.
19. Nivel de interacción interpersonal disminuido.

C. ASPECTOS PSICOSOCIALES

Las secuelas de un abuso sexual se manifiestan en distintas áreas de la vida del sujeto que la padece y de las personas que la rodean: familia, pareja, amistades y relaciones sociales en general. Asimismo, la esfera de actividades habituales de la persona agredida puede verse grandemente modificada como consecuencia del evento.

Sentimientos de intenso miedo, dado que el evento es vivenciado como una amenaza a la propia vida, conducen a un retraimiento en las relaciones sociales y a una consecuente automarginación en lo relacional. Del mismo modo, se observa pérdida de confianza y credibilidad en los valores socialmente compartidos, lo que suele operar en el sentido de pérdida del ajuste social.

En estudios realizados sobre una escala de ajuste social a lo largo de un año en víctimas de violación y que comprendía las siguientes sub-escalas: trabajo, economía, social y tiempo libre, marital, parental, unidad familiar y familia extendida, se comprobó ruptura tanto en la escala total como en las distintas sub-escalas.

A nivel de la pareja, la desconfianza en personas del sexo del agresor se generaliza en distintos grados, produciendo perturbaciones de la vida afectiva y sexual. El desconocimiento respecto de cómo enfrentar la situación produce un círculo de ansiedad que afecta a ambos miembros de la pareja.

En el ámbito familiar, las reacciones van desde la culpabilización de la víctima hasta la sobreprotección. En los casos de abuso por conocidos que pertenecen a la familia, el evento suele quedar bajo el amparo del llamado secreto familiar. El incesto raramente sería una ofensa individual, sino más bien una expresión del proceso de interacción colusiva al interior de una familia, basado en fantasías incestuosas compartidas.

Un modo alternativo de interpretar el problema sería la existencia de ideologías en las cuales el sistema familiar, cuya finalidad consiste en asegurar la vida y la socialización de todos sus miembros, funciona de tal modo que los intereses de los adultos aparecen prioritarios y urgentes en desmedro de los intereses de los niños; esto es, el tema del poder. Los niños serían de este modo utilizados por los adultos, ya sea para compensar carencias o traumatismos sufridos en su propia familia de origen (abandono, maltrato, etc.), ya sea para resolver conflictos o paliar las consecuencias de conflictos relacionales con otros adultos (de pareja, familia, vecindario, trabajo, etc.). Tales conductas se reproducirían como esquemas transgeneracionales, en la interpretación del psiquiatra chileno, residente en Bélgica, Jorge Barudi, (Barudi, 1991).

De cualquier modo, en estos casos el encubrimiento explícito o implícito de la situación genera mensajes paradójales imposibles de decodificar para la víctima; situación que por su carga afectiva, impide a ésta escapar, a la vez que genera confusión, que le lleva a una búsqueda interna de significados, los que evidentemente no encontrará, traducándose, en última instancia, en sintomatología psicológica (depresión, culpa, ansiedad, síntomas psicósomáticos, etc.).

D. EL IMPACTO INDIVIDUAL

Aspectos psicológicos

Dado que las secuelas del abuso sexual son múltiples y afectan a una amplia gama de áreas de la vida de la persona, quien no sólo sufre distintos grados de daño físico y social - estigmatización, automarginación- sino que se puede afirmar que su biografía total es afectada en forma drástica y radical a causa de esta experiencia, y la sintomatología concomitante que puede presentarse, ya sea en forma inmediata como en distintos períodos y circunstancias de la vida de la persona y durante extensiones variables de tiempo.

Esta variabilidad tiene su origen en distintas fuentes, dependiendo de la severidad del trauma por una parte, y de características propias de la personalidad de cada sujeto por otra, teniendo la etapa de desarrollo una importancia especial, dado que a cada una de estas etapas corresponde un modo particular de percibir y significar el mundo.

Estas características individuales y propias de la circunstancia que rodea a la agresión tienen también, como consecuencia, que el trauma puede quedar amnésico, parcialmente amnésico o no amnésico, lo que tiene importantes implicaciones tanto para la víctima como en el modelo y la propuesta terapéutica.

Es desde este punto de vista que el abuso sexual es similar a otras experiencias traumáticas, y sus secuelas semejantes a las que se presentan típicamente luego de desastres u otros estresores psicológicos extremos, tales como experiencias traumáticas de guerra, inundaciones, huracanes, accidentes de aviación o automovilísticos, tornados, terremotos y asalto físico y sexual.

De este modo, se estima conveniente la aplicación de los criterios del DSM-IV para los desórdenes del Síndrome de Estrés Post-Traumático en los casos de abuso sexual. Dichos criterios son:

1.- La existencia de un evento psicológicamente angustiante, que evocaría disturbios significativos en la mayoría de las personas.

2.- Re-experiencia mental del trauma a través de sueños recurrentes del evento estresante, o "fogonazos de recuerdos" (flashbacks: recuerdos sensoriales que irrumpen involuntariamente) de la situación traumática original.

3.- Una "paralización general de la disposición a responder", a evitar el mundo externo: disociación, retirada, afectos restringidos a una pérdida de interés en los asuntos cotidianos.

4.- Una amplia variedad de síntomas o reacciones: perturbaciones del sueño, dificultades de concentración, problemas de memoria, culpa irracional, extrema alerta a los peligros del ambiente y una intensificación de los síntomas al ser expuestos a una situación que reconstruye el evento original.

De forma más concreta pueden considerarse las siguientes manifestaciones psicológicas del abuso:

1. Enuresis y, en algunos casos, encopresis nocturna y/o diurna.
2. Problemas psicósomáticos (disturbios gastrointestinales, cefaleas, etc.)
3. Problemas emocionales como depresiones, fobias, abuso de alcohol y/o drogas.

4. Constricción emocional.
5. Fijación.
6. Afectividad bloqueada.
7. Falta de discernimiento.
8. Baja autoestima.
9. Sentimientos de culpa, vergüenza y pena.
10. Ambivalencia hacia ciertas personas (especialmente si el hechor es conocido, amigo o familiar)
11. Temor e inseguridad.
12. Inseguridad acerca de cómo debería sentirse.
13. Sentimientos de soledad y humillación.
14. Temor a las consecuencias (embarazo y/o represalias por parte del ofensor si habla al respecto)
15. Sentimientos de culpa por suponer que pudo provocar al hechor o por haber podido sentir placer en algún momento del abuso.
16. Ira, hostilidad.
17. Deseos de culpar a alguien.
18. Ansiedad aguda.
19. Culparse a sí misma por lo que pasó.
20. Temor de haber sido dañada internamente.
21. Sentimientos de fracaso.
22. Desconfianza.
23. Recelo en la interacción con los demás.

LA PERSONA ABUSADA. LA TEORÍA DE LA DISOCIACIÓN.

El modo particular en que esta sintomatología se presenta en la víctima de abuso sexual es el siguiente:

I.- Respuesta disociativa:

La disociación sería una respuesta defensiva natural que se produciría en todas aquellas circunstancias amenazantes para la sobrevivencia del organismo que, dependiendo de la severidad del caso o de la edad de la víctima, tendrá distintas consecuencias sobre aquélla:

Durante la infancia, un asalto sexual es un hecho de comunicación paradójal, lo cual coloca al afectado en un estado de confusión mental (o estado hipnoide). La víctima es incapaz de elaborar la naturaleza doble vinculante de los mensajes que está recibiendo, y éstos, por lo tanto, quedan fragmentados. Cheek (en Rossi, 1986) afirma que "las personas caen en estado de trance espontáneo bajo las circunstancias de estrés traumático".

Según Rossi, en una situación de amenaza para el individuo, los procesos psicobiológicos del Síndrome General de Adaptación (Selye, 1943) con la consecuente liberación de hormonas durante las fases de alarma y resistencia, poseen la capacidad de decodificar memoria y aprendizajes. Una vez pasado el evento estresante, la experiencia, incluida la memoria, queda asociada a este estado psicofisiológico original, resultando disociada, y por tanto amnésica, en distintos grados para la conciencia.

Aquellos estímulos internos o externos, similares a los de la situación original, evocarán las mismas respuestas fisiológicas originales (Aprendizaje Dependiente del Estado). Esto

explica el gran compromiso psicosomático de los flashbacks (producidos por escenas de violencia sexual en cine o televisión, experiencias sexuales en general, masajes, ejercicios de focalización sensorial).

Desde el punto de vista de Lienhart (en Rossi, 1986), es posible elaborar una nueva teoría en relación al rol del abuso sexual en la génesis de los desórdenes de personalidad múltiple. Afirma: aquella parte de la personalidad que no puede enfrentar un suceso en extremo angustiante se disocia y luego queda amnésica. Esto afecta a la totalidad de la personalidad; la persona ya no es la misma.

En la infancia, esta amnesia puede ser total, y en la adultez puede ser parcial como ocurre cuando la persona sufre un evento estresante traumático (Rossi, 1987/1993).

II.- Las pesadillas recurrentes también tendrían relación con eventos dependientes del estado, interpretándose como expresión de la mente inconsciente para resolver este aspecto traumático de la vida.

III.- Disturbios del sueño. Algunos autores postulan que estos encontrarían su origen en las asociaciones sexuales de la cama.

IV.- La paralización o retirada psicológica es un síntoma frecuente. Se puede hipotetizar que esta reacción tiene su origen en los intentos del sujeto para escapar de las sensaciones traumáticas y sentimientos durante el abuso. Esta reacción disociativa podría generalizarse a otras situaciones evocadoras de ansiedad. Otros síntomas disociativos son la despersonalización y la desrealización.

V.- La culpa irracional es común junto con la desesperanza ante el futuro. En sistemas familiares incestuosos, es decir en aquellos en los cuales se dan interacciones colusivas inconscientes, que involucran fantasías incestuosas (Pincus y Dare, 1978) y en los cuales el incesto es conocido aunque no reconocido, suele culparse en forma implícita o explícita a la víctima.

Otros investigadores sugieren que la autculpabilidad surge de la creencia que la afectada hizo algo que facilitó el abuso.

VI.- Los comportamientos autodestructivos y automutilatorios son también síntomas frecuentes en sus distintas variedades. Algunos pacientes reportan que ciertos actos de automutilación son una forma de reorientarse al presente y poner fin a los flashbacks, para reconectarse con sentimientos de ser "real". Se ha señalado también frecuente ideación suicida, la que se presentaría en un 27% de los casos, según estudios llevados a cabo en EUA.

VII.- También se han encontrado desórdenes del apetito en algunas personas abusadas: bulimia o anorexia.

VIII.- Asimismo, las compulsiones sexuales que muestran algunas mujeres víctimas de abuso sexual tendrían relación con una forma aprendida de comportamiento autodestructivo, que fueron incitados y reforzados por la victimización sexual. Estos comportamientos pueden ser descritos como la imposibilidad de la víctima para identificar, evitar o rechazar parejas potencialmente abusivas en lo sexual y prácticas sexuales autodestructivas.

IX.- El comportamiento manipulativo de muchas pacientes víctimas de abuso sexual podría explicarse por el hecho de que han aprendido que no puede esperarse que la gente sea buena con ella, a menos que dé algo a cambio, y que sólo pueden despertar interés desde una perspectiva sexual. Esto puede explicar comportamientos manipulativos y que en muchos casos estas pacientes se presenten como "límites".

X.- Evidentemente las disfunciones sexuales son un síntoma frecuente en las víctimas de abuso sexual. En caso de mujeres adultas víctimas de un asalto sexual, las conductas sexuales de su pareja incitarán respuestas de ansiedad ligada al estado, y en las mujeres adultas que fueron abusadas en la niñez, puede tener flashbacks físicos. Se han reportado con frecuencia la anorgasmia y la dispareunia como síntomas comunes.

XI.- Otro síntoma frecuente es el sentimiento de desesperanza o impotencia para influenciar sus propias vidas. Este y otros síntomas depresivos son comunes después del asalto sexual; luego de los tres primeros meses éstos disminuyen para estabilizarse a los seis o doce meses. Es notable que los síntomas depresivos experimenten un aumento un año después del asalto, lo que podría deberse a claves ambientales que incitan la aparición de reacciones asociadas al estado original.

Además de los anteriores, las reacciones de la víctima pueden clasificarse de acuerdo al tiempo que toman en manifestarse, de esta forma se pueden presentar una serie de síntomas o trastornos psicosociales que interfieren de notoriamente en las actividades de la abusada:

E. REACCIONES INMEDIATAS:

Son aquellas que se presentan inmediatamente después del abuso y permiten establecer un diagnóstico preliminar; además, sirven como indicadores de que algo ocurre con la persona, la gravedad de la situación, la trascendencia del evento, etc. Entre las más comunes se encuentran:

1. Trastornos gastrointestinales.
2. Disturbios de sueño.
3. Enuresis.
4. Cambios en las actividades cotidianas.
5. Desarrollo de temores y fobias.

F. REACCIONES RETARDADAS:

Se consideran en esta categoría a las manifestaciones que se presentan tiempo después de haberse dado el abuso y algunas de ellas son utilizadas por la víctima como mecanismos de defensa para sobrevivir con las secuelas del evento traumático. Algunas son:

1. Reacción depresiva: se muestran calladas y parcas, queriendo dar la impresión de que no ocurre nada.
2. Negación del abuso: “No ocurrió”, “No me pasó a mí”, “Fue solo una pesadilla”
3. Alterar la reacción afectiva hacia el abuso: la ofendida no se permite sentir ira hacia el ofensor.

G. SINTOMATOLOGÍA DEL ADULTO QUE HA SIDO ABUSADO:

Cuando los actualmente adultos han sido abusados en la infancia puede desarrollar conductas que pueden tomarse, en un primer momento, como aisladas del evento, y que marcan de forma permanente a quienes no pueden acceder a un tratamiento oportuno y adecuado.

Tales conductas están relacionadas tanto con los aspectos físico, como conductuales, sociológicos y psicológicos y que, definitivamente, manifiestan las alteraciones de personalidad que la persona abusada ha atravesado. En algunos casos manifiestan sus sensaciones de culpa y deseos de autocastigo. Así se pueden presentar:

- ✓ Temor a estar sola en la oscuridad.
- ✓ Temor a dormir sola, terrores nocturnos, sueños paranoicos.
- ✓ Sensibilidad para tragar o sensación de repugnancia al caerle o tener agua en la cara mientras nada o se baña (sensación de sofocarse)
- ✓ Alineación del cuerpo, incomodidad con su propio cuerpo, fallo en poner atención a señales corporales o a cuidar del cuerpo, imagen corporal pobre o desvalorada, manipulación del tamaño corporal (peso) para evitar la atención corporal.
- ✓ Problemas gastrointestinales.
- ✓ Desórdenes ginecológicos, incluyendo infecciones vaginales espontáneas.
- ✓ Dolores de cabeza, artritis o dolores musculares.
- ✓ Uso de excesiva ropa, incluso en época de calor, ropa floja, negación a quitarse la ropa, inclusive en situaciones consideradas como apropiadas (nadar, bañarse, dormir), así como la necesidad extrema de privacidad para usar el baño y el sanitario.

- ✓ Desórdenes de la alimentación.
- ✓ Abuso de drogas y/o alcohol; o su total abstinencia.
- ✓ Adicciones a personas, grupos o deportes en particular.
- ✓ Comportamientos compulsivo.
- ✓ Fobias.
- ✓ Conductas o pensamientos autodestructivos como dañarse o cortarse la piel y/o autoabuso.
- ✓ Necesidad o deseo de ser invisible, ser perfecto o ser extremadamente malo, incompetente y derrotista.
- ✓ Ideas suicidas, atentados, obsesiones, incluido el suicidio pasivo.
- ✓ Depresiones a menudo paralizantes, llanto sin motivo aparente.
- ✓ Conflictos con las expresiones o manifestaciones de cólera: inhabilidad o dificultad para reconocer, aceptar o expresar su cólera.
- ✓ Hostilidad hacia el género o características propias del agresor.
- ✓ Despersonalización: el abusado tiende a “desconectarse” en momentos de crisis.
- ✓ Control rígido sobre los pensamientos: falta de sentido del humor y extrema solemnidad.
- ✓ Nerviosismo ante la idea de ser observado o sorprendido, sensación de ser observado, constantes reacciones de sobresalto.
- ✓ Desconfianza: inhabilidad de confiar, total confianza o confianza indiscriminada.
- ✓ Propensión a tomar riesgos o inhabilidad de tomar riesgos.
- ✓ Conflicto de límites: conflictos acerca del control, poder, territorialidad. Temor a perder el control. Conductas obsesivo compulsivas, manifestadas en la necesidad de controlar cosas sin aparente importancia, tan solo por poder controlar algo.
- ✓ Culpa, vergüenza, baja autoestima, sensación de no valer nada. Extrema gratitud cuando otras personas le hacen pequeños favores.

- ✓ Victimizarse a sí mismo, luego de ser victimizado por otros, especialmente en el ámbito sexual.
- ✓ Ninguna o poca sensación de poder o tener derecho a negarse.
- ✓ Posibilidades de tomar por patrón las relaciones con personas bastante mayores, iniciando en la adolescencia.
- ✓ Sensación de que debe “producir” para ser amado. Creencia de que en las relaciones siempre existen “precios”.
- ✓ Conflictos y/o temor respecto a ser abandonado.
- ✓ Bloqueo de recuerdos a ciertas edades, personas específicas o lugares específicos.
- ✓ Sensación de tener un horrible secreto, la necesidad de contarlo, simultáneamente con el temor de revelarlo.
- ✓ Sensación de estar sucio.
- ✓ Sensación de estar solo o sentirse loco, sentirse diferente. Creación de mundos de fantasía, relaciones o identidades. Las mujeres desean ser hombre y no víctimas.
- ✓ Negación : ningún conocimiento del abuso, represión de recuerdos.
- ✓ Minimización: “No fue tan malo”
- ✓ Sueños o recuerdos: “Talvez es mi imaginación”. Recuerdos del lugar en que ocurrió el abuso, pero no del evento.
- ✓ Conflictos sexuales: el sexo se considera como “sucio”. Aversión a ser tocada, especialmente en exámenes ginecológicos. Fuerte aversión o necesidad de actos sexuales específicos. Sensación de ser traicionado por su propio cuerpo. Necesidad de ser agresivo sexualmente y/o no poder serlo. Necesidad de sexo impersonal y/o promiscuo con extraños, pero dificultad o inhabilidad de tener relaciones sexuales en una relación íntima (conflicto entre afecto y sexo). Adicciones sexuales. Evasión, no poder sentir placer. Llanto durante el

orgasmo. Toda seducción es considerada como violación. Sexualización de relaciones importantes o significativas. Fantasías sexuales de dominación o violación.

- ✓ Patrón de ambivalencia o relaciones intensamente conflictivas en donde la intimidad es un problema.
- ✓ Evasión de espejos.
- ✓ Deseos de cambiarse el nombre.
- ✓ Tolerancia limitada para la felicidad. Evasión activa de la felicidad. Desconfianza de la felicidad y sensación de que ésta no va a durar.
- ✓ Aversión de hacer ruidos o sonidos durante el acto sexual. Hipervigilancia sexual, voz suave, especialmente cuando necesita ser escuchado.
- ✓ Robo o hurto.
- ✓ Trastorno de personalidad múltiple.
- ✓ Fugas psicóticas.

E. EL ABUSO SEXUAL EN EL SALVADOR

En nuestro país el abuso sexual es una realidad que, a pesar de los múltiples intentos realizados por disminuir su incidencia, a menudo acrecientan las cifras registradas por las instituciones que proporcionan apoyo y ayuda legal y emocional a quienes han sido víctimas y sobrevivientes de ataques sexuales, independientemente de la edad, condición socioeconómica y tipología del abuso.

De esta forma, los datos registrados de mujeres que han sufrido agresiones sexuales por el Instituto de Medicina Legal en la última década son los siguientes⁶:

Años	10 a 14	15 a 19	20 a 24	Total por años
1992	185	129	61	375
1993	169	166	73	408
1994	170	181	103	454
1995	184	195	80	459
1996	194	210	106	510
1997	221	186	93	500
1998	200	178	70	448
1999	209	147	70	426
2000	209	147	70	426
2001	246	155	56	457

⁶ Estos datos corresponden únicamente a las denuncias realizadas.

Es notorio el hecho que durante los últimos años el número de denuncias se ha incrementado de forma alarmante, lo que indica, sin lugar a dudas, que el problema no solo se mantiene vigente, sino que al elevarse en número de víctimas, se considera el alza proporcional en el número de agresores sexuales.

El órgano legislativo, uniéndose al esfuerzo que realizan muchas instituciones y en vista de las necesidades actuales de la población salvadoreña de contar con una regulación de la explotación y violencia sexual, ha diseñado un sistema legal que pretende regular y disminuir la incidencia de abusos sexuales en nuestro país.

Para ello ha clasificado los diferentes mecanismos de ofensas sexuales y penalizado su acción, planteándolas en el CODIGO PENAL, el cual, para efectos de mayor efectividad, ha sido modificado recientemente y entró en vigencia, según el Art. 409 dado en el salón azul del palacio legislativo, a los veintiséis días del mes de abril de mil novecientos noventa y siete.

El mencionado Código incluye un apartado especial para casos de delitos de naturaleza sexual y otras normativas relacionadas que se exponen a continuación:

CODIGO PENAL

LIBRO SEGUNDO

PARTE ESPECIAL DE LOS DELITOS Y SUS PENAS

TITULO IV

DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

CAPITULO I

DE LA VIOLACIÓN Y OTRAS AGRESIONES SEXUALES

VIOLACIÓN

Art. 158.- El que mediante violencia tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con otra persona, será sancionado con prisión de seis a diez años.

VIOLACIÓN EN MENOR O INCAPAZ

Art. 159.- El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con menor de doce años de edad o con otra persona aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de diez a catorce años.

Quién mediante engaño coloque en estado de inconsciencia a la víctima o la incapacite para resistir, incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo.

OTRAS AGRESIONES SEXUALES

Art. 160.- El que realizare en otra persona cualquier agresión sexual que no sea constitutiva de violación, será sancionado con prisión de tres a seis años.

Si la agresión sexual consistiere en acceso carnal bucal, o introducción de objetos vía vaginal o anal, la sanción será de seis a diez años de prisión.

AGRESIÓN SEXUAL EN MENOR E INCAPAZ

Art. 161.- La agresión sexual realizada con o sin violencia que no consistiere en acceso carnal, en menor de doce años o en otra persona, aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de seis a ocho años.

Quien mediante engaño coloque es estado de inconsciencia a la víctima o la incapacite para resistir, incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo.

Si concurriere cualquiera de las circunstancias señaladas en el inciso segundo del artículo anterior, la sanción será de diez a catorce años de prisión.

VIOLACIÓN Y AGRESIÓN SEXUAL AGRAVADA

Art. 162.- Los delitos que se refieren los cuatro artículos anteriores serán sancionados con la pena máxima correspondiente, aumentada hasta en una tercera parte, cuando fueren ejecutados:

- 1) Por ascendientes, descendientes, hermanos, adoptantes, adoptados o cuando se cometiere en la prole del cónyuge o conviviente;
- 2) Por autoridad pública o por cualquier otra persona que tuviere bajo su custodia a la víctima;
- 3) Cuando la víctima fuere menor de dieciocho años de edad;
- 4) Por persona encargada de la guarda, protección o vigilancia de la víctima;
- 5) Cuando se ejecutare en el concurso de dos o más personas; y,
- 6) Cuando se hiciera con uso de medios, modos o instrumentos especialmente brutales, degradantes o vejatorios.
- 7) Con abuso de relaciones domésticas o de confianza derivada de relaciones de trabajo.

CAPITULO II DEL ESTUPRO

ESTUPRO

Art. 163.- El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal mediante engaño, con persona entre catorce y dieciocho años de edad, será sancionado con prisión de uno a tres años.

Si el acceso carnal se realizare con persona entre doce y catorce años de edad, aún con su consentimiento, la sanción será de dos a cuatro años de prisión.

ESTUPRO POR PREVALIMIENTO

Art. 164.- El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal, con persona entre catorce y dieciocho años prevaleándose de la superioridad originada por cualquier relación, será sancionado con prisión de dos a cuatro años.

CAPITULO III

OTROS ATAQUES A LA LIBERTAD SEXUAL

ACOSO SEXUAL

Art. 165.- El que realice conductas sexuales indeseadas por quien las recibe, que implique tocamiento u otras conductas inequívocas de naturaleza sexual será sancionado con prisión de seis meses a un año.

El acoso sexual realizado en menor de doce años, será sancionado con la pena de seis meses a dos años.

Si el acceso carnal se realizare prevaleándose de la superioridad originada por cualquier relación se impondrá además una multa de treinta días a cincuenta días multa.

ACOSO SEXUAL DIVERSO

Art. 166.- El que realizare mediante engaño con persona entre catorce y dieciséis años de edad, cualquier acto sexual diverso del acceso carnal, será sancionado con prisión de seis meses a dos años.

Si el acto sexual diverso se realizare con personas entre doce y catorce años de edad, aún con su consentimiento, la sanción será de uno a tres años de prisión.

CORRUPCIÓN DE MENORES E INCAPACES

Art. 167.- El que promoviere o facilitare la corrupción de una persona menor de dieciocho años de edad o de un deficiente mental, mediante actos sexuales diversos del acceso carnal, aunque la víctima consintiere participar en ellos, será sancionado con prisión de dos a seis años.

CORRUPCIÓN AGRAVADA

Art. 168.- La pena será de cuatro a ocho años de prisión, si la corrupción de menores se realizare:

- 1) En víctima menor de doce años de edad;
- 2) Con propósito de lucro;
- 3) Mediante engaño, violencia, abuso de autoridad o confianza, o cualquier otro medio de intimidación; y,
- 4) Por ascendiente, adoptante, hermano, encargado de la educación o guarda de la víctima.

EXHIBICIONES OBSCENAS

Art. 171.- El que ejecutare o hiciere ejecutar a otros actos lúbricos o de exhibición obscena ante menores de dieciocho años de edad o deficientes mentales, será sancionado con prisión de seis meses a dos años.

UTILIZACIÓN DE MENORES CON FINES PORNOGRÁFICOS Y EXHIBICIONISTAS

Art. 173.- El que utilizare a un menor de dieciocho años, con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, será sancionado con prisión de seis meses a dos años.

Así mismo, se responsabiliza al hechor de las consecuencias de sus actos en las víctimas y dispone para ellos:

CAPITULO IV

DISPOSICIÓN COMÚN

INDEMNIZACIONES ESPECIALES

Art. 174. Los autores de los delitos a que se refieren los capítulos I y II del presente título, serán también condenados por vía de indemnización:

- 1) A sufragar todos los gastos en que hubiese incurrido la víctima en concepto de atención médica y psiquiátrica o psicológica.
- 2) A proveer a la víctima de manutención completa por el término de la incapacidad médica.

De forma complementaria, comprendido dentro del CODIGO PENAL, para efectos de sancionar la coerción del o los agresores en sus víctimas propone:

LIBRO SEGUNDO
PARTE ESPECIAL DE LOS DELITOS Y SUS PENAS
TÍTULO III
DELITOS RELATIVOS A LA LIBERTAD
CAPITULO II
DE LOS DELITOS RELATIVOS A LA AUTONOMÍA PERSONAL
AMENAZAS

Art. 154.- El que amenazare a otro con producirle a él o a su familia, un daño que constituyere delito, en sus personas, libertad, libertad sexual, honor o en su patrimonio, será sancionado con prisión de uno a tres años.

Recalcando además, a fin de garantizar su adaptación fiel a la realidad nacional, considerando los hechos que la sociedad salvadoreña ha vivido; y como una adelanto dentro del desarrollo de la ciencia penal y la técnica legislativa, la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL CODIGO PENAL

E. DELITOS RELATIVOS A LA LIBERTAD SEXUAL:

Los ataques a la libertad sexual han sufrido importantes modificaciones en cuanto a su regulación a saber:

- a) El concepto de acceso carnal se ha modificado, pues se considera que el acceso carnal violento, constitutivo de violación, debe ser por vía vaginal o anal, no haciendo una errónea equiparación con el acceso carnal bucal.
- b) Desaparece la “violación de prostitutas” como una figura atenuada, por considerarlo lesivo del principio constitucional de igualdad, además por ser indebidamente estigmatizante.
- c) La violación bucal se ha englobado en la figura de “otras agresiones sexuales”, siendo su sanción igual a la de la violación simple.

- d) El delito de raptó desaparece, pues lo consideramos una figura superflua, ya que si hacemos desaparecer la presunción de los ánimos erótico-sexuales en la legislación vigente (inadecuada presunción de dolo), la figura de raptó ofrece problemas prácticos de la diferenciación con la privación de libertad, por lo cual al eliminar el raptó, todas sus conductas se englobarían en el delito de privación de libertad, y si ocurrieren otras conductas constitutivas de otros delitos, la situación se resolvería por las reglas del concurso de delitos.
- e) El estupro se regula igual en la legislación (entonces) vigente, restringiéndose la figura, en el sentido que solo constituiría delito, si el acceso carnal con la persona entre catorce y dieciséis años se realiza mediante engaño. Añadiéndose como figura agravada del estupro, el hecho de que el sujeto activo se prevalece de una superioridad originada por cualquier relación o situación.
- f) Se ha incorporado una conducta delictuosa, más o menos nueva, como es el acoso sexual. Se dice que es relativamente novedosa porque se presenta una regulación autónoma y en su ubicación correcta, es decir como uno de los “ataques a la libertad sexual” y no como la legislación (entonces) vigente que guarda algunas conductas similares, pero dispersas y mal situadas como el delito de “abusos contra la honestidad” (Art. 449 Pn.) en la sección de los “delitos de corrupción de funcionarios y empleados públicos” y la falta contenida en el Art. 518 ord. 4º Pn. De los actos contrarios a las buenas costumbres y al decoro público”.
- g) Se establecen, a guisa de sanciones, algunas indemnizaciones especiales, tales como sufragar los gastos de la víctima en concepto de atención médica, psiquiátrica y psicológica y, provee a su manutención completa por el término de la incapacidad médica.

F. EL ESTABLECIMIENTO DE LA DENUNCIA

En sociedades como la nuestra, carentes de educación para el ejercicio de la justicia, el establecimiento de la denuncia se vuelve aún más compleja ya que, a demás de la pena emocional que implica el reconocimiento del hecho, existe la dificultad de desconocer respecto al proceso que ésta implica.

Primeramente, la víctima, o en caso de ser menor, la familia de la víctima de abuso sexual debe hacer el hecho del conocimiento de las autoridades competentes, que son la Fiscalía General de la República, Policía Nacional Civil o el Juez de Paz inmediato.

Dicha denuncia podrá ser presentada de forma oral o escrita, personalmente o por mandatario con poder general, y deberá contener, en la medida de lo posible, la relación circunstanciada del hecho, con indicación de sus partícipes, perjudicados, testigos y demás elementos que puedan conducir al funcionario tanto a la comprobación del hecho punible, como a su calificación legal. Dejándose constancia de la identidad del denunciante.

Posteriormente, la autoridad notificada, específicamente la Policía, deberá informar del recibo de la denuncia a la Fiscalía General de la República y al Juez de Paz dentro de un plazo máximo de ocho horas.

Hecho esto, se da por iniciado el proceso y los requerimientos e investigaciones que las autoridades consideren pertinentes para el esclarecimiento de los hechos y el desenlace del mismo.

G. CÓMO IDENTIFICAR A UNA VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL

La evaluación de una víctima de abuso sexual requiere un especial interés por parte del evaluador, y dado que es aquí en donde la víctima que, previamente ha atravesado un duro y arduo proceso, pone manifiesto el grado de afectación. Por lo tanto, es de extrema vulnerabilidad y susceptibilidad.

Una adecuada evaluación, con calidad humana y bien estructurada posibilitará desde ese primer momento las probabilidades de recuperación de la víctima.

Dado que este fenómeno implica un delito grave y, por ende, la intervención de las autoridades correspondientes, es quehacer del psicólogo contar con las habilidades y herramientas indispensables para ello.

CRITERIOS PROFESIONALES A CONSIDERAR:

✓ LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Uno de los campos de mayor trascendencia para la evaluación psicológicas a víctimas de abuso sexual es el ámbito judicial y con el desarrollo de la psicología jurídica, específicamente de la psicología forense, dicha evaluación puede adoptar dos enfoques distintos: en primer lugar se encuentra la evaluación psicosocial y neuropsicológica de las secuelas victimizatorias, con lo cual se pretende evaluar el sufrimiento o padecimiento de una víctima de agresión sexual, con una finalidad estrictamente jurídica y la responsabilidad civil del acusado.

Seguidamente debe realizarse el análisis del testimonio; en cuyo caso se exige al psicólogo una valoración de la credibilidad del testimonio o afirmaciones realizadas por la víctima sobre el delito.

Sin embargo esta labor implica también algunos problemas metodológicos importantes como la dificultad al dar lectura al informe escrito sea este psicológico o jurídico.

En todo caso la articulación del informe psicológico sobre la afectación derivado de una agresión sexual se basa en tres fuentes principales:

1. Los fundamentos teóricos aportados por la ciencia psicológica sobre el tema
2. Los resultados derivados del análisis de la evaluación objetiva procedente de la aplicación de una metodología psicológica
3. La experiencia personal del profesional en el campo de la victimización

Para la ley se plantean dos tipos de problemas fundamentales: diagnosticar los daños producidos y poner los medios para su reparación. La pericial psicológica forense interviene en la definición de los daños y el establecimiento de la relación entre el agente causal y la secuela, ya que la valoración jurídica se basa principalmente en la determinación del daño y en segundo lugar el establecimiento de la relación causal

En la evaluación diagnóstica del abuso sexual existen cuatro momentos esenciales. En primer lugar se descarta la evaluación durante las primeras veinticuatro horas por su escaso valor para pronosticar la evolución posterior de la víctima. Quedan entonces ciertos periodos claves para desarrollar la evaluación:

1. Entre el primer y quinceavo día: debe esperarse la aparición de síntomas claros con un progresivo y rápido descenso de la intensidad de los mismos si hay una buena evolución de forma espontánea o inducida por un tratamiento psicológico.
2. Entre los treinta y sesenta días posteriores: si la evolución es negativa será posible detectar y establecer un diagnóstico psicopatológico. En este caso se presentan tres principales: depresión, ansiedad y síndrome de estrés postraumático. Si la evolución de la víctima es positiva se observará una recuperación evidente con una desaparición total de los síntomas “signos psicósomáticos” , aunque posiblemente permanecerán aquellos relacionados con la cognición y el comportamiento social.
3. En torno al sexto mes posterior: puede observarse en casos de recuperación, un nuevo pico de sintomatología que puede inducir a una agravación de la situación o bien a una recuperación ulterior. En la mayoría de casos no deben observarse signos detectables de afectación, pero sí secuelas a largo plazo (posible decremento de la satisfacción sexual, reacción ante estímulos violentos, etc.)
4. En torno al año: Podrán observarse ya trastornos psicopatológicos completamente estructurados y con una probabilidad muy reducida de recuperación, aún realizando un tratamiento psicológico a largo plazo

MÉTODOS Y TÉCNICAS MÁS UTILIZADAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO:

La metodología evaluativa se basa en una doble técnica:

- Entrevista individualizada con la víctima primaria y secundaria:
- Técnicas evaluativas psicológicas.

► Entrevista individualizada:

✓ Ha de recurrirse a las teorías psicológicas globales descriptivas y/o explicativas de los procesos aparecidos.

✓ Ha de constatarse una base empírica de las hipótesis explicativas del caso.

✓ Han de contrastarse los signos aparecidos con los indicadores clave de la victimización criminal, en general, y sexual, en particular.

► Evaluación mediante técnicas evaluativas: Las pruebas psicológicas deben ajustarse a la víctima, la situación delictiva producida, el proceso de victimización y la demanda formulada.

✓ Entrevistas, cuestionarios y observación conductual: su objetivo es obtener los indicadores básicos del proceso de victimización.

✓ Escalas e inventarios.

- *Evaluación del sistema de creencias.*

- *Evaluación de la Psicopatología.*

- *Evaluación del comportamiento social de las víctimas.*

- Evaluación del estrés y apoyo social.

- Evaluación de los estados de humor

- Evaluación de los temores y la ansiedad

- Evaluación de la conducta sexual.

- Evaluación de la autoestima.

- Evaluación de la indefensión.

- Evaluación de la violencia.

✓ *Cuestionarios de Personalidad.*

✓ *Test Proyectivos*

✓ *Escalas específicas de la violación.*

✓ *Evaluación de las víctimas secundarias.*

H. EL OFENSOR SEXUAL

A. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR SEXUAL:

Previamente, en el capítulo uno, se presentaban algunas de las ideas que popularmente se tienen respecto a los ofensores sexuales, las que pueden resumirse en algunos elementos como:

- Este ha sido víctima de abuso.
- Es agresivo.
- Son altamente influenciados por el exceso de pornografía al que están expuestos.

Sin embargo, un gran número de investigaciones al respecto respaldan la teoría de un perfil de agresor sexual que no coincide con las ideas anteriores, y que, por el contrario posee características que difícilmente son asociados con sujetos peligrosos o potenciales agresores sexuales.

A pesar de ello, existen siempre una serie de contradicciones respecto a los móviles del abusador sexual, y se contraponen las teorías ante el elevado número de agresores sexuales que nunca han sido arrestados, y que rompen con los esquemas de los perfiles propuestos por los profesionales. Por lo anterior se considera una teoría más, según la cual cualquiera puede ser un ofensor sexual, independientemente de su edad, condición socioeconómica, nivel académico y otras características.

Pero esta sólo es una razón más para continuar los estudios al respecto y llegar así al establecimiento de perfiles que sean de utilidad al momento de investigar los delitos sexuales.

De esta forma, varios teóricos e investigadores brindan sus aportes a las ciencias forenses y, particularmente a la criminología. Por ello se han recopilado algunas de las teorías acerca de los agresores sexuales; las cuales pueden variar de acuerdo a la perspectiva y la influencia de la escuela o teorías psicológicas que sustentan o en la que apoyan sus investigaciones.

Una reciente investigación realizada por el diario El País, en España, existen por lo menos cuatro tipos de violadores (término que abarca el concepto de abuso sexual) descritos de la forma:

- ▶ Violadores de víctimas desconocidas. Suponen casi la mitad de los agresores sexuales estudiados. Son jóvenes, violentos y van armados. Su acción es premeditada y por ello eligen a su víctima en lugares solitarios, utilizando el sistema de asalto en la vía pública, en un portal o descampado. Para llevar a cabo la agresión algunos ingieren alcohol o drogas.

- ▶ Violadores de víctimas conocidas horas antes de la agresión. Este grupo incluye a un 10% de los agresores. No suelen ir armados, pero utilizan la fuerza y la intimidación. Su procedimiento es el de apartar a la víctima del lugar donde se encuentra con engaños, para llevarla a lugares apartados. Generalmente la agresión se comete en un descampado, un coche o el domicilio del agresor. Su edad es diversa, así como su nivel de estudios y profesión.

- ▶ Violadores que utilizan el abuso de autoridad. En este grupo hay dos tipos: a) Por un lado, personas que están normalmente socializadas (empresarios, profesores, médicos, policías, etcétera) y que en la agresión no utilizan violencia física, pero abusan de su cargo o

situación de superioridad hacia la víctima. Son un 20%. b) Por el otro, personas cuyos padres, biológicos o no, son de origen social muy bajo, tienen vidas carenciales y acceden precozmente al mundo laboral. Desempeñan profesiones muy poco cualificadas y sólo se sienten fuertes y dominantes en el ámbito familiar. Son un 7% del total, pero es también el tipo de agresor sobre el que existen menos denuncias, debido al lazo afectivo que les une a las víctimas.

► Violadores de menores desconocidas. Todos los agresores de este grupo son menores de 30 años, tienen un nivel intelectual y escolar medio y con profesiones poco cualificadas. Además son adictos al alcohol o a sustancias tóxicas. Para sus agresiones utilizan primero el engaño y luego la fuerza y la intimidación, llegando a ser violentos. Buscan en la víctima la satisfacción de dominar a un ser más débil y luego olvidarlo. Suponen un 7% del total de agresores estudiados.

Murray Cohen⁷, con la colaboración de otros psiquiatras extranjeros, elaboraron una tipología del delincuente sexual, que comprende las categorías:

► Agresivo: tienen como motivación el deseo de maltratar a la víctima. La sexualidad no es el móvil principal y tiene poco que ver. Su estado emocional durante la violación es de cólera y las víctimas pueden y suelen ser desconocidas. Por el alto nivel de violencia puede tratar de lesionar las mamas y los genitales de la víctima o causarle dolor insertando objetos en la vagina.

⁷ Inferencias sobre la relación indirecta entre la agresión como instigación a la agresión subsecuente (1972)

► El de motivación claramente sexual: este tipo de agresor usa un mínimo de violencia, solo la indispensable para lograr someter a su víctima; generalmente tiene antecedentes de mala adaptación sexual. Por lo general son tímidos, solitarios y pasivos, con baja autoestima e incapaces de sostener relaciones interpersonales. Este tipo suele agredir a niños o personas incapaces de poner resistencia.

► El sádico: es el tipo de agresor que necesita de un alto nivel de violencia para excitarse sexualmente. Mientras más resistencia ponga la víctima, más se excita el agresor. Además de violar, suele asesinar a sus víctimas, tiene antecedentes de conductas antisociales, sentimientos de culpa, es cruel con niños y con los animales.

► El agresor ocasional: es el tipo que simplemente aprovecha si la ocasión se le presenta. Es el tipo menos peligroso de agresor sexual.

Para Edgar Hoover, sin embargo, todos son peligrosos delincuentes sexuales en potencia, como ya se mencionó anteriormente, citando como prueba los casos en que el agresor es una aparente ciudadano común y modelo, con un trabajo digno, con familia y amigos.

Otras investigaciones proponen que el delincuente sexual rara vez está involucrado en crímenes no sexuales. A pesar de ello, pocos convictos ofensores sexuales se asemejan al “monstruo sexual” de la ficción popular, siendo considerados como desviados menores inofensivos.

Los ofensores sexuales arrestados demuestran tener trastornos de personalidad; la mayoría proviene de medios socio-económicos bajos, están muy mal educados y se encuentran muy

por debajo de la capacidad intelectual promedio. Pocos criminales sexuales ingieren narcóticos o se hallan bajo la influencia de drogas en el momento de la ofensa sexual. Sin embargo, un gran porcentaje de ellos se encuentra bajo la influencia del alcohol cuando cometen sus crímenes.

Contrario a la idea popular, el típico ofensor sexual convicto es hiposexual, no hipersexual, y es muy probable que tenga temor al coito con mujeres adultas y su sexualidad se encuentra inhibida. La edad promedio de estos agresores es de menos de 35 años. Sólo una sexta parte de los arrestados son mayores de los 50 años.

Perfil del abusador

Juan Pablo Viar⁸, abogado de profesión, revela que muchas veces los agresores sexuales que abusan de su pareja dentro del hogar se valen de todo tipo de probanzas para desacreditar los informes psicológicos o psiquiátricos de equipos especializados. "Es muy común -cuenta el jurista - que el agresor llegue a la audiencia presentándose como un caballero; la mujer, en cambio, suele estar muy presionada y con su autoestima destruida luego de tantos años de sumisión."

De forma abreviada pueden considerarse las siguientes características como parte del perfil del agresor sexual:

- ✓ Control deficiente de los impulsos.
- ✓ Baja tolerancia a la frustración.
- ✓ Regresión

- ✓ Necesidad de gratificación inmediata.
- ✓ Operación del superego suspendida o defectuosa, con el grado de culpabilidad ausente o debatible.
- ✓ Abuso de drogas o alcohol.
- ✓ Necesidad frustrada de dependencia.
- ✓ Baja autoestima compensada con el abuso y manipulación de sus víctimas.
- ✓ Falta de poder y pasividad dentro del hogar.
- ✓ Racionalización y negación de sus actos.
- ✓ Manipulación. Intentos de dominar a quienes le rodean.
- ✓ Dificultades para relacionarse con las demás personas.
- ✓ Considera a quienes le rodean como personas de su propiedad.
- ✓ Tiende a relacionarse de forma seductiva.
- ✓ Utiliza regalos u otras formas de manipulación de sus víctimas.

B. EVALUACION PSICOLÓGICA DE LOS AGRESORES SEXUALES:

Cuando se pretende abordar o realizar la evaluación de personas que han cometido agresiones sexuales es importante considerar, para el profesional en esta área, las bases legales con que se cuentan, las causas, desarrollo y características de estos individuos.

Una de las áreas en la que mas trasciende este tipo de evaluación es en el peritaje forense, en caso de existir la denuncia previa de la o las victimas; con el objetivo de determinar la responsabilidad del sujeto, la coherencia en el relato, etc. Para ello el perito psicólogo deberá además determinar si es o no imputable.

⁸ Cómo Ocultar el Abuso Sexual (1997)

Se dice que una persona es imputable cuando tiene las capacidades propias de un individuo normal, es decir que toda persona por el hecho de ser persona jurídica es imputable, salvo en algunos casos que se detallan posteriormente.

La tradición jurisdiccional internacional mantiene que la imputabilidad tiene dos prerequisites: capacidad para conocer la naturaleza del hecho y comprender su carácter injusto o no (capacidad volitiva) y capacidad para dirigir y controlar su conducta de acuerdo a dicho conocimiento (capacidad cognitiva).

* TRASTORNO MENTAL Y RESPONSABILIDAD DEL DELINCUENTE SEXUAL.

Para considerar que existe una disminución de la responsabilidad legal debe realizarse un proceso de evaluación donde se determinen tres criterios:

1. Debe realizarse un diagnóstico psicopatológico temporal o permanente
2. El diagnóstico debe suponer una alteración de las funciones cognitivas y volitivas de la persona en el momento de los hechos
3. Debe establecerse una relación de causalidad o determinación entre la alteración de las funciones y la conducta delictiva que se juzga.

Los diagnósticos psicopatológicos conviene realizarlos mediante la clasificación de trastornos mentales (D.S.M. IV). De esta forma pueden obtenerse diferentes probables diagnósticos como:

1. Trastornos de la personalidad, especialmente trastorno antisocial de la personalidad, trastorno límite, trastorno esquizoide y trastorno esquizotípico
2. Parafilias: exhibicionismo y pedofilia
3. Abuso o dependencia alcohólica o de otra sustancia
4. Retraso mental o capacidad intelectual límite
5. Demencia senil o presenil
6. Otros diagnósticos excepcionales que ya han aparecido en la experiencia clínica

Los trastornos de la personalidad, denominados por los juristas con el término genérico de psicopatía constituyen el elemento central del debate de la responsabilidad del agresor sexual. Un trastorno de la personalidad puede suponer una alteración de las capacidades volitivas en un doble aspecto por: significar una alteración de la motivación del comportamiento implicar una especial impulsividad o una alteración de la capacidad de auto control. Pero para que un trastorno de la personalidad pueda implicar una disminución de la responsabilidad de los agresores sexuales, deben considerarse especialmente algunos criterios como:

- a) Una especial gravedad del diagnóstico manifestada en la historia pato-biográfica y en el nivel de conducta adaptativo
- b) Un análisis de la acción para determinar si junto al trastorno grave de la personalidad, se han producido situaciones psicológicas especiales como intoxicación alcohólica ideosincrática o un trastorno psicótico
- c) Valoración de la capacidad de auto determinación y decisión de la persona respecto a las conductas relacionadas con el objeto del peritaje

* METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

Los objetivos y enfoques de la evaluación pueden variar. En el caso de la evaluación forense de la responsabilidad se recurre a modelos clínicos y de la Psicopatología forense psicológica.

Las técnicas de evaluación de los agresores sexuales vienen tanto de la psicología clásica como de los estudios de investigación de la agresión sexual. Se mencionan a continuación los más utilizados:

a) La entrevista.

Es la técnica más versátil y en todas las metodologías se emplea, ya sea como técnica única o como guía de proceso de evaluación. Las entrevistas semiestructuradas permiten flexibilidad de aplicación al mismo tiempo que evalúan aspectos concretos, por lo que suele ser utilizada para la evaluación de la responsabilidad. Algunos apartados a evaluar mediante la entrevista:

1. Antecedentes familiares: historia y estructura de la familia de origen e historia y estructura de la familia actual
2. Historia personal y laboral
3. Historia sexual y relacional, específicamente aspectos como:
 - Educación y conocimientos sexuales
 - Adolescencia y orientación sexual

- Primeras experiencias sexuales
 - Relaciones íntimas y conducta
 - Disfunciones
 - Relación sexualidad / agresividad
 - Fantasías y mitos sexuales
 - Actividad sexual actual
 - Patrón de activación sexual
4. Condiciones, valorando mitos y creencias irracionales respecto al abuso, mujeres o niños, sexualidad, uso y aceptación de la violencia
 5. Evaluación de personalidad. Rasgos y dimensiones
 6. Competencia social y adaptación, valorando la presencia de dificultades en las habilidades sociales generales o en las relaciones heterosexuales / homosexuales normalizadas
 7. Análisis de la conducta problema: antecedentes, variables situacionales, motivación y conducta después de la agresión
 8. Análisis de la carrera o expediente criminal, comparando las afirmaciones del sujeto con los registros
 9. Evaluación Psicopatológica, a través del examen del estado mental y la exploración clínica se realiza un diagnóstico diferencial destacando la presencia de trastorno psicopatológico específico

b) Instrumentos de evaluación

Algunos de los instrumentos más utilizados para este tipo de casos se mencionan a continuación:

1. Cuestionarios generales: uno de los mas utilizados es el M.M.P.I. ya que tiene gran utilidad para diagnosticar trastornos asociados a la conducta agresiva
2. Escalas e instrumentos específicos que permitan evaluar:
 - Agresión y hostilidad
 - Agresión sexual
 - Sexualidad
 - Auto concepto
 - Asertividad y relación social
 - Habilidades sociales
 - Ansiedad

✱ INFORME PSICOLÓGICO PERICIAL

El psicólogo que actúa como perito forense emite un informe escrito de su evaluación que posteriormente ratifica en el juicio oral donde es sometido a las preguntas de las partes: defensa y acusación. Las técnicas aplicables para estos casos deberán ser lo mas especificas posible y deben estar enfocadas en función de la conducta problema y del perfil del agresor.

Un posible esquema propuesto por Hernández⁹ incluye:

- Identificación del caso y delos peritos
- Solicitud y metodología empleada
- Identificación de la persona explorada

- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales
- Exploración psicopatológica
- Resultado de las pruebas diagnosticas y comentario de las mismas
- Valoración del perito en relación con los hechos
- Conclusiones

En el Instituto de Medicina Legal los profesionales que se dedican a la practica forense utilizan generalmente el esquema siguiente:

- Identificación del caso
- Identificación del entrevistado
- Resumen legal (datos del expediente judicial)
- Relato de los hechos (versión del entrevistado)
- Motivo de la evaluación (según oficio)
- Historia longitudinal: historia familiar, historia personal, antecedentes específicos
- Evaluación pericial psicológica
- Resultado del examen forense
- Conclusiones y recomendaciones

De esta forma, la evaluación realizada permite determinar, no solo responsabilidades del imputado, sino además la posibilidad de realizar un pronóstico para la predicción de la peligrosidad de la delincuencia, a pesar de las críticas éticas que ésta ha recibido.

⁹ Hernández y cols. (1991)

MARCO CONCEPTUAL

▶ **ABUSO SEXUAL:** cualquier acto de contenido sexual como exhibir, vigilar, hacer propuestas que lleven implícita la connotación sexual, hasta la acción de obligar a alguien a tener relaciones coitales.

▶ **ACOSO SEXUAL:** actitudes o conductas verbales o físicas de naturaleza sexual que son consideradas ofensivas y no deseadas por la persona a quien van dirigidas y que menoscaban su dignidad.

▶ **AGRESIÓN SEXUAL:** conducta violenta, dirigida hacia la satisfacción de un fin de naturaleza sexual, verbal o física.

▶ **AGRESIVIDAD.** *Estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y/o psicológicamente a alguien.*

▶ **ANSIEDAD:** Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.

▶ **COITO:** Relación sexual convencional heterosexual, en la cual el pene es introducido en la vagina.

▶ **COITO ANAL:** Forma de unión sexual (heterosexual u homosexual) en la que un hombre introduce su pene en el ano de su pareja.

▶ *COPROFILIA*: Interés excesivo por la porquería o las heces. Deseo sexual de ser defecado o defecar sobre o cerca de alguien.

▶ *DESPERSONALIZACIÓN*. Alteración de la percepción o experiencia de uno mismo, de modo que uno se siente separado del propio cuerpo o de los propios procesos mentales, como si se tratara de un observador exterior (p. ej., sintiéndose como si uno estuviera soñando).

▶ *DESVIACIÓN SEXUAL*. Anomalía en la elección del estímulo adecuado para la excitación sexual.

▶ *DIAGNÓSTICO*: Evaluación de una persona, órgano aparato o sistema, por medio de métodos, técnicas y procesos de diagnóstico clínico.

▶ *DISOCIACIÓN*. Alteración de las funciones normalmente integradas de conciencia, memoria, identidad, o percepción del ambiente, ciertos comportamientos o pensamientos pierden la relación normal con el resto de la personalidad y actúan de una manera autónoma. El trastorno puede ser repentino o gradual, transitorio o crónico.

▶ *ENURESIS*. Emisión involuntaria e inconsciente de orina.

▶ *ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL*: Enfermedad cuyo contagio es por medio de la actividad sexual. Las enfermedades transmitidas sexualmente incluyen, entre otras, gonorrea, sífilis, SIDA, etc. El término ha ido reemplazado al de enfermedad venérea.

▶ *ESTEREOTIPO*. En psicología social se llama estereotipo a un conjunto fijo de atributos que el observador de un grupo determinado adjudica a todos sus integrantes.

▶ *ESQUEMA CORPORAL*. Conciencia global del propio cuerpo.

▶ *ESTUPRO*: Coito con una mujer, que no es la esposa o pareja sexual, sin su consentimiento.

▶ *EXHIBICIONISMO*: Desviación sexual caracterizada por una necesidad compulsiva de exponer el propio cuerpo. Parafilia en la cual una persona se excita y siente placer de mostrar sus genitales externos en público. Es más común en algunos hombres que sienten compulsivamente placer, al exhibir su pene en público, aunque no es privativo de sexo.

▶ *FRUSTRACIÓN*: Impulso contrariado. Reacción ante la falta de satisfacción de un deseo o impulso. Situación en la que se halla el sujeto cuando encuentra un obstáculo que no le permite satisfacer un deseo o alcanzar una meta.

▶ *HACINAMIENTO*: experiencia subjetiva de escasez espacial causada por la presencia de demasiadas personas en determinadas situaciones.

▶ *HIPERSEXUALIDAD*: Estado que se caracteriza por una preocupación excesiva y constante por el deseo de practicar el coito. En general se asocia con la masturbación compulsiva y/o la búsqueda de parejas sexuales.

▶ *HOMOSEXUALIDAD*: Atracción o contacto sexual entre personas del mismo sexo.

- ▶ *HETEROSEXUALIDAD*: Contacto o atracción sexual entre personas de sexos opuestos.
- ▶ *INCESTO*: Actividad sexual entre miembros de una familia. Pueden ser heterosexuales u homosexuales.
- ▶ *JUEGOS SEDUCTORES*: Caricias y estímulos hechos hacia otra persona con el fin de excitarle sexualmente.
- ▶ *MACHISMO*: Patrón cultural según el cual existen claras diferencias entre hombre y mujer, por cuanto considera al hombre como ser superior y dominante; y a la mujer, sumisa, fiel e inferior.
- ▶ *MITO*: Relato tipo leyenda, tradicional, creado anónimamente en el seno del pueblo y, por lo tanto, expresión de sus sentir colectivo. Es una narración construida y transmitida a través de generaciones. En esta investigación, utilizamos la expresión mito para referirnos a las falsedades existentes en relación a lo sexual.
- ▶ *NECROFILIA*: Preocupación patológica por los cadáveres. inclinación sexual hacia los cadáveres.
- ▶ *PLACER SEXUAL*: Sensación subjetiva agradable que nos produce la excitación sexual.
- ▶ *PEDOFILIA*: Trastorno o desviación sexual en la cual el sujeto obtiene satisfacción sexual o fantasías sexuales con niños.
- ▶ *PERFIL*. Representación gráfica de los resultados de un test o batería de tests.

▶ *PSICOSOMÁTICO*. Relativo, al mismo tiempo, tanto al componente psíquico o mental de la personalidad como al orgánico.

▶ *SOCIALIZACIÓN*. Proceso por el que un individuo desarrolla aquellas cualidades esenciales para su plena afirmación en la sociedad en la que vive.

▶ *TOCAMIENTO*: Acción de tocar sin consentimiento el cuerpo de otra persona con el objetivo de obtener gratificación de tipo sexual.

▶ *VERGUENZA SEXUAL*: Sentimientos de pena, timidez y retraimiento ante la expresión, manifestación y recepción de expresiones sexuales producidas por la represión sexual

▶ *VIOLACIÓN*: Relación sexual llevada a cabo por la fuerza, sin mediar consentimiento por parte de uno de los integrantes de la pareja.

▶ *VIOLACIÓN RELACIONAL*: Conducta sexual no aceptable entre uno de los miembros de la pareja. Abuso sexual contra uno de ellos.

▶ *VIOLENCIA SEXUAL*: Agresión de naturaleza sexual.

▶ *VOYEURISMO*: Deseo patológico de observar órganos genitales o actos sexuales.

III.- PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

A. TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado fue de naturaleza diagnóstica, respecto a la incidencia de mujeres estudiantes que actualmente cursan el primer año de la carrera Licenciatura en Psicología en la Universidad de El Salvador y han sido abusadas sexualmente en alguna de las etapas de su desarrollo infantil o de la adolescencia, con la variable de no haber sido diagnosticadas con anterioridad.

B. UNIVERSO Y MUESTRA:

25 Mujeres estudiantes de primer año de Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador durante el ciclo 01, 2003, entre los 16 y 22 años de edad, bachilleres, de clase media, aparentemente sanas, que estuvieron de acuerdo con participar en la investigación, tomadas de una población de 98 estudiantes, siendo 52 de ellos mujeres; por lo que la muestra representa un aproximado del 48% de la población femenina en el nivel mencionado.

C. MÉTODOS:

- Observación: Se realizó durante la aplicación de los instrumentos de evaluación utilizados, a través de una guía elaborada para ello.
- Entrevista: fueron dirigidas directamente a la población a investigar, a través de instrumentos elaborados con el propósito de obtener información relevante respecto al tema.

- Test proyectivos:

▶ H.T.P: Es una técnica de dibujo proyectivo, fue creada por John N. Buck en 1947, consta del dibujo de una casa, un árbol y una persona; habiendo seleccionado su creador dichos ítems debido a lo familiares que son a todos, incluso para los niños, ya que son conceptos que fácilmente pueden ser dibujados por personas de todas las edades.

Estos conceptos tienen, además, más aceptación que otros y estimula una verbalización más libre y espontánea que otros ítems. Utiliza conceptos simbólicamente muy fértiles en términos de significación inconsciente.

El interés fundamental de los dibujos consiste en la posibilidad de observar la imagen interna que la persona tiene de sí misma y de su ambiente, que cosas considera importantes, las que destaca y las que desecha.

La casa, árbol, persona, están llenos de gran potencial simbólico que se satura de las experiencias emocionales e ideacionales ligadas al desarrollo de la personalidad, los que proyecta cuando estos conceptos son dibujados.

Para propósitos de diagnóstico, el H.T.P. proporciona información que, una vez relacionada con otros instrumentos de valoración y de entrevista, pueden revelar los conflictos y preocupaciones generales del individuo, así como aspectos específicos del ambiente en que encuentra problemáticos.

Es, además, el test más utilizado para la evaluación de casos de abuso sexual, por evaluar el psiquismo, conflictos de personalidad, autoimagen, percepción familiar y funciones intelectuales, ofrece abundante información clínica, es breve y puede ser aplicado a, prácticamente, cualquier sujeto: con poca instrucción, alteraciones del desarrollo, impedimentos del lenguaje o diferencias culturales.

En este test, el orden de presentación de los estímulos siempre es el mismo: primero la casa, luego el árbol y por último la persona. Esto permite una introducción gradual a la tarea gráfica, pues conduce al examinado a entidades que psicológicamente presentan mayores dificultades para su ejecución, yendo desde las representaciones más neutrales hasta las más cercanas a la propia persona. Por lo que se deja al final el concepto gráfico de la persona, que despierta asociaciones más conscientes.

► Test de la Figura Humana (MACHOVER): Fue elaborado por Karen Machover en 1949 con el fin de ser utilizado para la exploración de la personalidad. Se basa en el principio que el ser humano manifiesta, por medio de su cuerpo, lo que es y lo que quiere ser en lo más profundo de su ser.

A través de la técnica, el sujeto se enfrenta a la vivencia que posee de su esquema corporal; en lo proyectado se puede inferir las implicaciones psicológicas que arrastra y que puede deducir su personalidad, ya que no solo se expresarán algunos pensamientos, sentimientos y aptitudes prácticas, sino que se proyectará una imagen total de sí mismo, reacciones emocionales, actitudes afectivas, rasgos permanentes de la personalidad, dimensiones de la persona ignoradas, etc.

El dibujo de la figura humana puede ser una proyección de la imagen corporal, del concepto de sí mismo, de las cualidades que pertenecen a la propia persona proyectadas simbólicamente, las actitudes hacia otras personas en el medio ambiente, los hábitos, los efectos de circunstancias exteriores, el tono emocional, la expresión del estado de ánimo, las tensiones emocionales, los conflictos, los impulsos, las ansiedades y actitudes hacia la vida y la sociedad en general.

Debido las amplias posibilidades y aspectos de la personalidad que evalúa, se utilizó como un instrumento de apoyo enriquecedor al momento de establecer el diagnóstico de la presencia o no de abuso sexual.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

- Hojas de Registro de Datos: A través de ella se realizó la identificación del expediente del sujeto, la cual contiene los datos generales del mismo, así como el código de identificación que les fue asignado (Anexo No. 1, Pág. 109).

- Guía de Observación: Es un instrumento que contiene, de forma clara y específica, una serie de criterios de evaluación tomados en cuenta durante la aplicación de otras herramientas de exploración. Dichos criterios están enfocados especialmente en las conductas observadas en el individuo durante el proceso diagnóstico. Es de opción múltiple, por lo que agilizó el proceso de registro de datos (Anexo No. 5, Pág. 120)

- **Guía de Entrevista:** Es un apoyo a los test de dibujo proyectivos, que permitió la verbalización de algunos aspectos que se presentaron durante la evaluación. Su estructura es abierta y brindó a las entrevistadas la libertad de expresar las ideas, sentimientos, asociaciones y proyecciones que surgieron de la aplicación de los tests (Anexo No. 2, Pág. 113).

- **Cuestionario:** De forma similar a la entrevista, este instrumento dio lugar a la verbalización de los elementos que estuvieron asociados o que permitieron identificar la presencia de indicadores de abuso sexual; con la excepción que éste es de estructura cerrada y opciones de respuesta establecidos, además de no estar directamente asociado a las imágenes proporcionadas por el sujeto a través del test, sino a las experiencias personales del individuo a quien se aplicó (Anexo No. 3)

- **Guía de Entrevista:** Elaborada de forma abierta, explora directamente la presencia o no de abuso sexual, el cual es manifestado por la persona evaluada mediante preguntas específicas respecto al tema. (Anexo No. 4, Pág. 118)

- **Manuales de interpretación de Test Proyectivos Gráficos:**

- ▶ **H.T.P. y Test de la Figura Humana (MACHOVER):** contienen los criterios de evaluación e interpretación de los mismos para el test de la casa, árbol, persona (H.T.P. por sus siglas en inglés) y del test de la figura humana, así como su forma de aplicación y elementos técnicos respectivos de cada prueba.

E. RECURSOS:

a) HUMANOS

- Estudiantes de primer año en la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador.
- 1 Investigador
- Asesor de la investigación.

b) MATERIALES:

- Instrumentos de Evaluación:
 - ▶ Hojas de Registro de Datos
 - ▶ Guías de Observación
 - ▶ Guías de Entrevista
 - ▶ Cuestionario
 - ▶ Manuales de interpretación de Test Proyectivos Gráficos
 - ▶ H.T.P.
 - ▶ Test de la Figura Humana (MACHOVER)
- Hojas de papel bond.
- Lápices.
- Bolígrafos.
- Local apropiado para la aplicación de tests psicológicos.
- Material bibliográfico.

F. PROCEDIMIENTO:

1. La investigadora estableció contacto previo con la Jefatura del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, solicitando su aprobación para el desarrollo de la investigación.
2. Una vez confirmada la autorización para realizar el proyecto, se procedió a solicitar la colaboración de los catedráticos encargados de las materias que se imparten a los estudiantes de primer nivel, para proponer a las estudiantes su participación; estableciendo los horarios de evaluación y las condiciones para ser parte de ella.
3. Establecidas las condiciones de trabajo, se procedió a indagar acerca de las características de la población estudiada: número de integrantes de población, cantidad de estudiantes de sexo femenino en la población, etc. ; entre otros datos indispensables para el establecimiento del tamaño de la muestra.
4. Posteriormente se acordaron con el asesor correspondiente los mecanismos de recolección de datos y aplicación de instrumentos.
5. De forma continua, se inició la elaboración de instrumentos diagnósticos que permitieran la integración de la sintomatología relacionada al abuso sexual con la manifestación verbal del mismo, validándose dichos instrumentos a través de la técnica del piloteado.

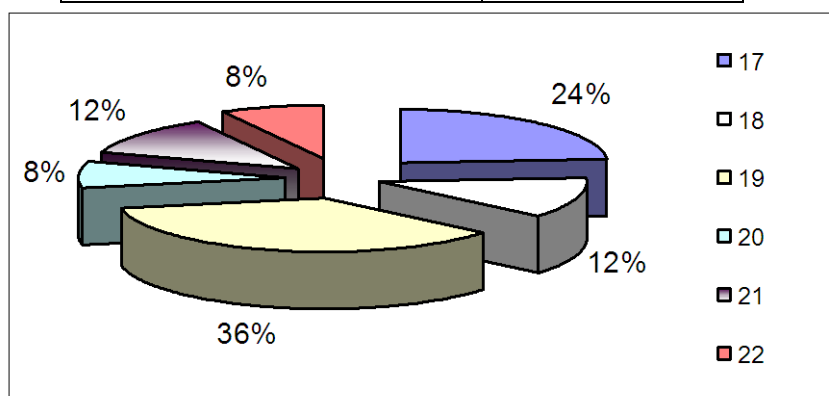
6. Seguidamente se procedió a la aplicación de los instrumentos de evaluación de forma individual a 25 señoritas estudiantes.
7. Una vez recabada la información pertinente, el siguiente paso consistió en interpretar los datos y test proyectivos para el establecimiento del diagnóstico que aquí se presenta.
8. Los datos obtenidos durante el período de evaluaciones permitieron a la investigadora la elaboración de la presente Memoria Final de Investigación; así como la presentación de las recomendaciones y propuestas respectivas dentro del mismo.
9. Exposición oral de la Investigación.

IV.- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos obtenidos a través de la evaluación individual de cada uno de los sujetos abordados permite, para efectos de la investigación, realizar las inferencias que conlleven a la elaboración de un diagnóstico respecto a la incidencia de estudiantes que han vivido abuso sexual de diversas tipologías en algún momento de su vida, y que actualmente cursan la carrera de psicología.

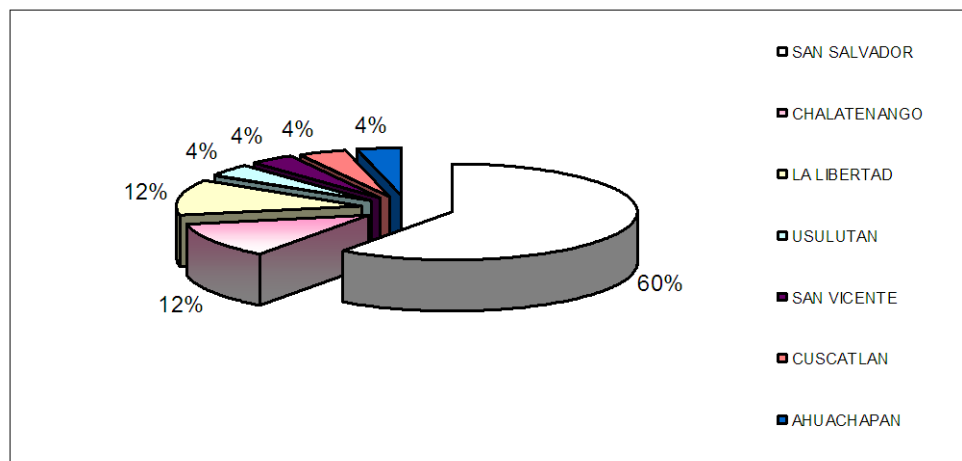
DATOS GENERALES

EDAD	FRECUENCIA
17	6
18	3
19	9
20	2
21	3
22	2



Las evaluadas, en su mayoría, cuentan con 17 y 19 años de edad, que es generalmente la edad a la que la mayoría de estudiantes universitarios inician su formación académica profesional (Anexo No. 6, Pág. 122). Estos datos permiten un marco de referencia respecto al grado de madurez y en nivel de desarrollo psicosexual que atraviesan las entrevistadas.

LUGAR DE ORIGEN	FRECUENCIA
SAN SALVADOR	15
CHALATENANGO	3
LA LIBERTAD	3
USULUTAN	1
SAN VICENTE	1
CUSCATLAN	1
AHUACHAPAN	1



Un alto porcentaje de las evaluadas proviene de la zona metropolitana de San Salvador (60%), mientras que el restante 40% es originaria de diferentes zonas del interior del país; lo que permite inferir que las zonas conocidas como de alto riesgo se han propagado por todo el país, lo cual coincide con los datos que el Instituto de Medicina Legal presenta, respecto a los lugares de origen de las víctimas de abuso sexual que realizan denuncias por este delito.

Si bien un elevado porcentaje de estudiantes de la Universidad de El Salvador es originario del área metropolitana de San Salvador, es también una de las universidades con mayor número de alumnos provenientes de zonas alejadas de la capital, lo que explica la diversidad de académicos que ahí se forman.

OCUPACION	FRECUENCIA
ESTUDIANTE	25
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA
SOLTERA	25
NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA
0	25

En su totalidad el grupo evaluado tiene como actividad principal su formación académica, lo que permite inferir el grado de dependencia del seno familiar, respecto al factor económico. Así mismo, todas ellas, sin excepción, actualmente son solteras y sin hijos.

GRUPO FAMILIAR	FRECUENCIA
PADRE	3
MADRE	4
AMBOS PADRES	12
HERMANOS	3
OTROS	3

En la mayoría de los casos existe la presencia de ambos padres, sin embargo, el 12% de las evaluadas viven actualmente con otros parientes y/o conocidos de la familia. La causa principal de esta variable, según lo manifestado por las estudiantes, es la inmigración, ya que en los casos en que se encuentra ausente uno o más miembros de la familia es, generalmente, por vivir y trabajar fuera del país, viéndose en la necesidad de confiar la educación y seguridad de los hijos a familiares y amigos.

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES			OCUPACION DE LOS PADRES		
NIVEL	PADRE	MADRE		PADRE	MADRE
PRIMARIA	8	8	AGRICULTOR	2	
PLAN BÁSICO	3	3	VIGILANTE	1	
BACHILLERATO	4	6	EMPLEADOS	2	2
UNIVERSITARIOS	3	1	VENDEDOR	2	1
TÉCNICO		1	MOTORISTA / COBRADOR	2	
NO SABE	7	6	COMERCIANTE	2	1
			PROFESIONALES	2	2
			DOMESTICOS		10
			OBREROS	5	2
			NO SABE	7	7

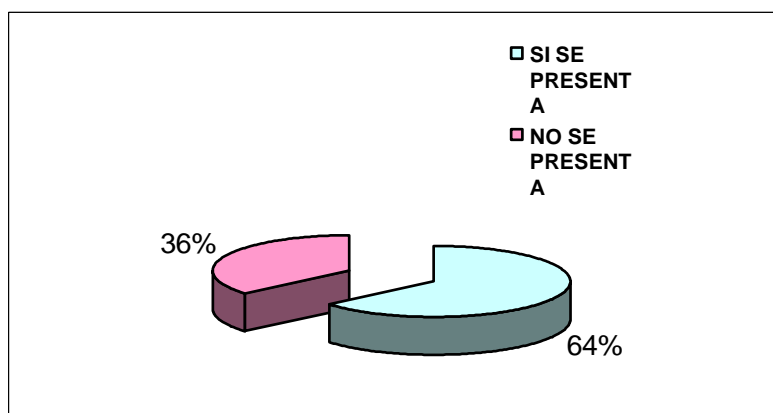
El nivel de escolaridad presente en la población corresponde mayormente a la primaria, lo que permite inferir la falta de instrucción formal en aspectos relativos a la sexualidad. Así mismo, la naturaleza de las labores que desempeñan dificultan las posibilidades de desarrollar conocimientos que les permitan ser verdaderas fuentes de instrucción y apoyo para sus hijas, en lo que concierne al abuso sexual, su prevención y libre discusión al respecto.

De acuerdo con los datos biográficos recopilados, tanto la baja escolaridad como el subempleo son dos de los principales factores de riesgo en casos de abuso sexual, debido a la carencia de conocimientos por parte del agresor y la familia de la víctima acerca del desarrollo psicosexual del ser humano.

ENTREVISTAS

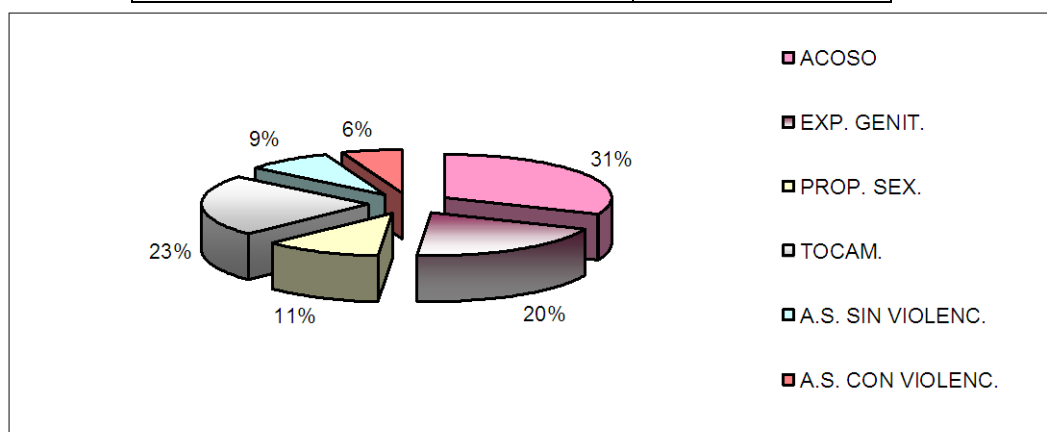
Las entrevistas realizadas exploran de forma directa la presencia o no de abuso sexual en cualquier etapa de la vida de la persona evaluada (infancia o adolescencia), por lo que la manifestación verbal se considera como referencia para el establecimiento del diagnóstico, el cual será corroborado a través de los demás instrumentos utilizados.

PRESENCIA DE ABUSO SEXUAL	FRECUENCIA
SI SE PRESENTA	16
NO SE PRESENTA	9



Las cifras arrojadas por las entrevistas realizadas son alarmantes, ya que en el 64% de los casos se presentó la manifestación verbal de las evaluadas de haber vivido algún tipo de abuso sexual, estos datos se relacionan posteriormente con los resultados obtenidos a través de otros instrumentos, los cuales permiten corroborar los testimonios de la población estudiada. Respecto al 36% restante, no se descarta la posibilidad de que haya experimentado agresión sexual alguna, pero se reserva dicho pronóstico al no haber sido manifestado abiertamente, sin embargo, la evaluación completa permite corroborar la presencia o ausencia de indicadores del abuso.

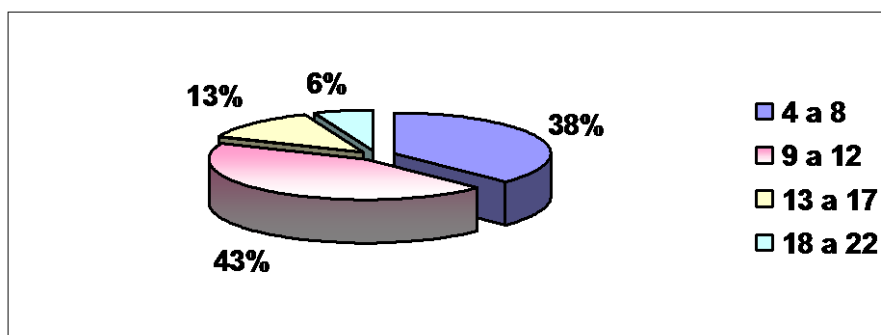
TIPO DE ABUSO ¹⁰	FRECUENCIA
ACOSO	11
EXPOSICIÓN DE GENITALES	7
PROPOSICIONES SEXUALES	4
TOCAMIENTO	8
AGRESIÓN SEXUAL SIN VIOLENCIA	3
AGRESIÓN SEXUAL CON VIOLENCIA	2



Tanto el acoso, que representa una de las principales modalidades de abuso, como el tocamiento por parte del agresor, tienen mayor incidencia entre la población estudiada, ya que para las víctimas representa un acontecimiento sumamente difícil de probar, por no dejar manifestaciones físicas observables a simple vista, además de representar una fuente inmediata de gratificación para el agresor y el preámbulo para acciones sexuales de mayor riesgo. Es con estas acciones que el agresor “prepara” a la víctima para otras acciones de naturaleza sexual; por lo que se consideran como las manifestaciones iniciales del abuso. Como se puede observar en el cuadro resumen de resultados (Ver Anexo No.7, Pág. 123) el agresor avanza por los diferentes tipos de abuso, hasta llegar al Abuso Sexual con o sin Violencia, que también es jurídicamente denominado como violación.

¹⁰ Una persona puede presentar más de un tipo de abuso sexual de forma simultánea.

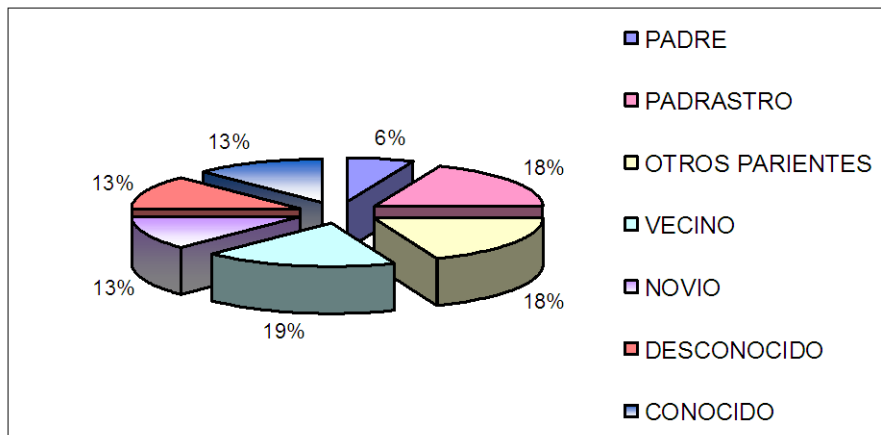
EDAD AL INICIO DE LA AGRESION	FRECUENCIA
4 a 8	6
9 a 12	7
13 a 17	2
18 a 22	1



Otro de los principales factores de riesgo asociados al abuso sexual es la edad, si bien actualmente las víctimas son, en su mayoría personas adultas, al momento de la agresión el 43% de ellas oscilaba entre los 9 y los 12 años de edad, seguido por el segundo grupo de mayor incidencia, que solo contaba con edades entre los 4 y los 8 años, edad en la cual aún no cuentan con un desarrollo psicosexual apropiado para ser expuestas a situaciones de naturaleza sexual.

No obstante, las agresiones sexuales en algunos casos de presentaron incluso cuando las víctimas eran ya personas adultas. Esto permite inferir que, el abuso sexual puede presentarse en cualquier etapa de la vida de la víctima, lo que aumenta aún más los factores de riesgo.

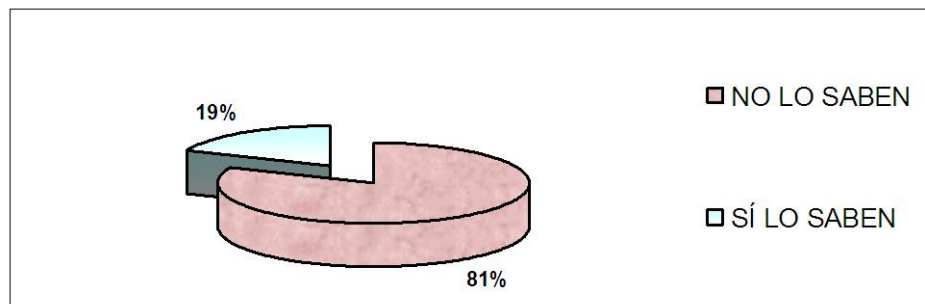
AGRESOR	FRECUENCIA
PADRE	1
PADRASTRO	3
OTROS PARIENTES	3
VECINO	3
NOVIO	2
DESCONOCIDO	2
CONOCIDO	2



De acuerdo con lo planteado por los teóricos, el abuso sexual se produce por miembros de la familia o personas cercanas a la víctima. Durante la investigación esto pudo ser corroborado, ya que tal como lo muestran los datos anteriores, la mayor incidencia en cuanto a agresores sexuales se enfoca en los vecinos de las agredidas (19% de los casos), seguidos por los padrastros y otros parientes que comparten el 18% de la incidencia.

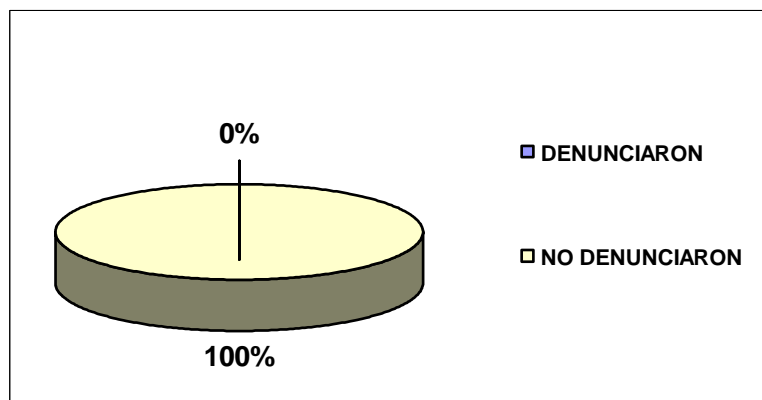
Cabe recalcar que la presencia de miembros ajenos al núcleo familiar implica mayores posibilidades de ser víctima de abuso sexual, debido al hacinamiento que eso implica y las limitadas posibilidades de intimidad y espacio personal para cada uno de los miembros del sistema familiar.

CONOCIMIENTO FAMILIAR DE LA AGRESION	FRECUENCIA
NO LO SABEN	13
SÍ LO SABEN	3



La familia, como medio de apoyo para las víctimas, no siempre desempeña el papel que de ella se espera, ya que en la mayoría de los casos en que hay (81%) éstos no tienen siquiera conocimiento de lo ocurrido. Sin embargo, se considera que en muchos de los casos los miembros de la familia tienen conciencia de los acontecimientos, pero evitan las discrepancias y conflictos manteniendo los acontecimientos como temas sin posibilidades de discusión alguna; recurriendo a la negación de los hechos. Esto solo puede agravar la situación, ya que limita las redes de apoyo de la víctima y fortalece al agresor, permitiéndole conservar y fortalecer su papel dominante sobre la víctima y sobre los demás miembros del grupo familiar.

DENUNCIA	FRECUENCIA
DENUNCIARON	0
NO DENUNCIARON	16

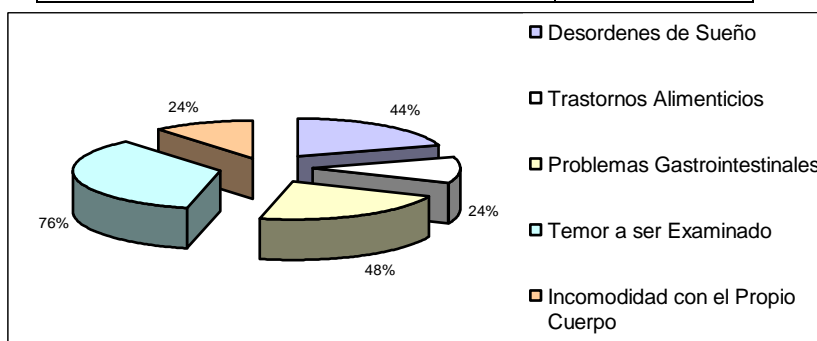


El establecimiento de la denuncia pertinente es una de las acciones que representa mayor dificultad para la víctima y para la familia de ésta, ya que implica la aceptación del acontecimiento y la exposición de hechos que, de acuerdo a la creencia popular, conciernen única y exclusivamente a la familia, por lo que hablar al respecto se considera como una traición a la intimidad familiar y un atentado contra la armonía del sistema. Esto explica, de alguna manera, el hecho que en ninguno de los casos exista denuncia de lo ocurrido.

La coherencia entre los diferentes factores de riesgo investigados permite realizar una serie de inferencias que relacionan el nivel educativo de los padres de la víctima, así como la relación entre víctima y hechor, lo que desencadena la dificultad de la persona agredida de encontrar fuentes de apoyo social y familiar que le permitan recurrir a las autoridades respectivas para que éstas realicen las acciones pertinentes del caso.

CUESTIONARIO

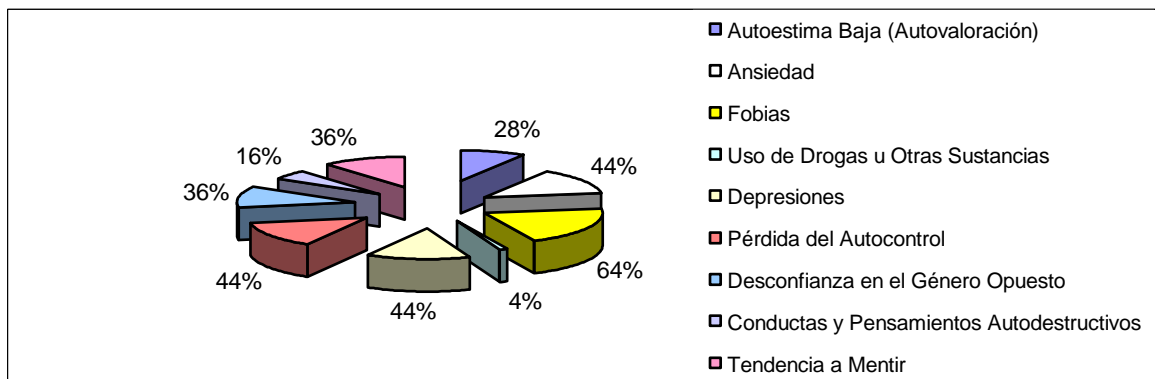
MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS	FRECUENCIA
Desordenes de Sueño	11
Trastornos Alimenticios	6
Problemas Gastrointestinales	12
Temor a ser Examinado	19
Incomodidad con el Propio Cuerpo	6



Las manifestaciones fisiológicas presentadas por las señoritas evaluadas se encuentran principalmente el temor a ser examinadas, de acuerdo con los teóricos, debido a la ansiedad que produce la exposición del cuerpo y la posibilidad de haber sido dañadas. Es además inminente la incomodidad de encontrarse ante personas que pudiesen darse cuenta de lo que ha ocurrido. Existe también un alto índice de problemas gastrointestinales como: gastritis, colitis y úlceras; los cuales, como es bien sabido que tienden a desarrollarse a causa de problemas de naturaleza psicológica, generalmente ansiedad.

Otro de los factores de mayor interés es la incomodidad con el propio cuerpo que las evaluadas experimenta, que como lo muestra el cuadro resumen (Anexo No. 8, Pág. 124) coincide con el hecho de haber vivido abuso sexual de algún tipo.

MANIFESTACIONES CONDUCTUALES	FRECUENCIA
Autoestima Baja (Autovaloración)	7
Ansiedad	11
Fobias	16
Uso de Drogas u Otras Sustancias	1
Depresiones	11
Pérdida del Autocontrol	11
Desconfianza en el Género Opuesto	9
Conductas y Pensamientos Autodestructivos	4
Tendencia a Mentir	9

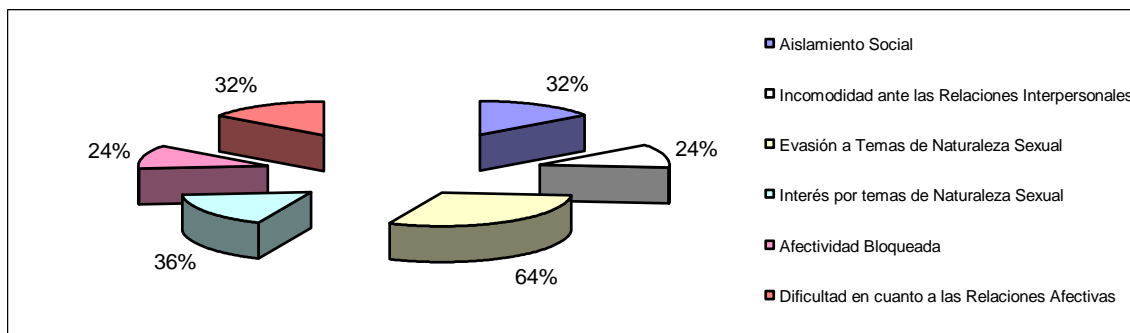


Entre las manifestaciones conductuales más notorias se encuentran el desarrollo de fobias, específicamente relacionadas a situaciones de naturaleza sexual, la pérdida de sus seres queridos y lugares que de alguna manera se asocian al abuso: lugares encerrados, habitaciones, lugares en donde ocurrió el abuso, etc.

Se manifiesta además la pérdida del control de los impulsos, específicamente relacionada con el control de la ira, como producto de la impotencia ante el abuso. El autoestima y la ansiedad son algunos de los aspectos que se ven afectados como producto de la agresión.

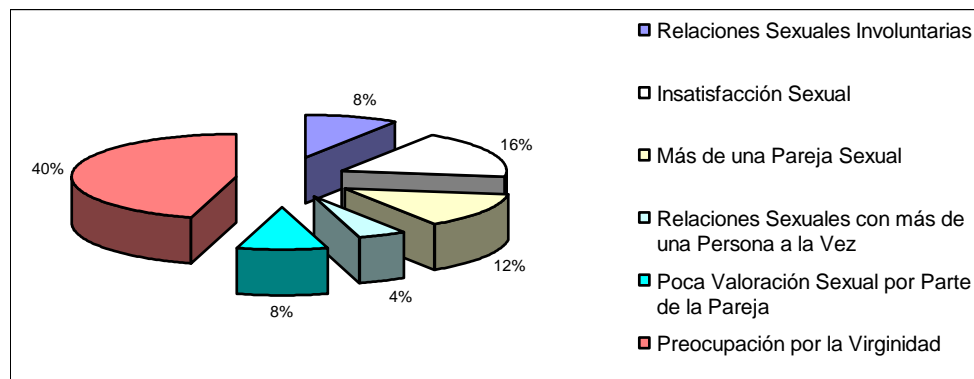
El abuso de drogas u otras sustancias no presentó verdadera incidencia, sin embargo esta información pudo haber sido omitida por las entrevistadas, o bien no existe su consumo o dependencia debido al nivel de instrucción y redes de educación respecto a su uso y abuso.

MANIFESTACIONES SOCIALES	FRECUENCIA
Aislamiento Social	8
Incomodidad ante las Relaciones Interpersonales	6
Evasión a Temas de Naturaleza Sexual	13
Interés por temas de Naturaleza Sexual	9
Afectividad Bloqueada	6
Dificultad en cuanto a las Relaciones Afectivas	8



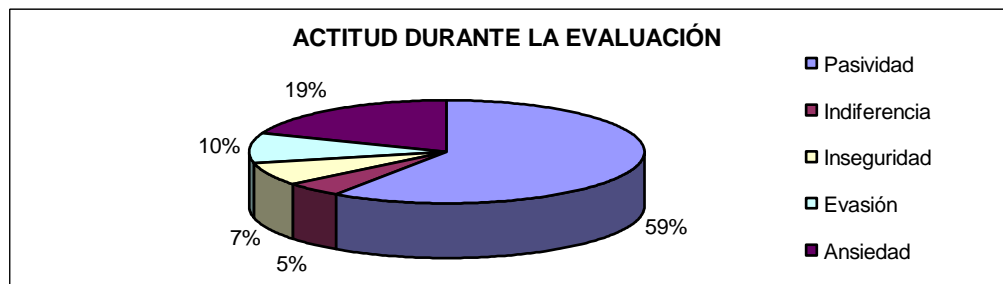
Ante la vivencia del abuso sexual una de las áreas que más se ve afectada son las relaciones sociales, por lo que una de las manifestaciones más frecuentes es el aislamiento social, la incomodidad ante situaciones que requieran habilidades sociales y el bloqueo de la afectividad; todos estos aspectos se ven alterados ante la idea que tiene la víctima de poder ser nuevamente lastimada, es por ello que evita el contacto cercano e íntimo, incluso con personas de su mismo género. Se puede observar también que existe una tendencia hacia obviar en las conversaciones temas de naturaleza sexual, por parte de algunas; mientras que otras, por el contrario, sienten curiosidad ante dicho tema. Estas características forman parte de la sintomatología que los teóricos identifican como manifestaciones de la presencia del abuso. Se pueden apreciar en el cuadro resumen las manifestaciones de índole social, sin embargo es necesario separarlas de aquellas que son producto del cambio social que se producen ante nuevas y variadas redes que generalmente intimidan a los estudiantes de nuevo ingreso.

MANIFESTACIONES PSICOSEXUALES	FRECUENCIA
Relaciones Sexuales Involuntarias	2
Insatisfacción Sexual	4
Más de una Pareja Sexual	3
Relaciones Sexuales con más de una Persona a la Vez	1
Poca Valoración Sexual por Parte de la Pareja	2
Preocupación por la Virginidad	10



La sexualidad, al igual que las relaciones sociales, son otros de los elementos que permiten identificar la presencia de abuso sexual, especialmente en aquellos casos en los que el impacto es tal que dificulta el desarrollo psicosexual apropiado, de acuerdo con la etapa de la vida que atraviesa el individuo. De esta forma se elaboraron preguntas que indagan respecto a la conducta sexual de las estudiantes. A pesar de que un pequeño porcentaje de ellas ha tenido relaciones sexuales, entre las evaluadas se presentaron 2 casos en los que fueron forzadas a tener relaciones sexuales sin su consentimiento, en el doble de los casos existe, hasta el momento, insatisfacción sexual, a pesar de haber realizado el acto sexual en más de una ocasión. El elemento que más predomina respecto a esta área es la preocupación de las evaluadas respecto a la virginidad, íntimamente relacionado con la idea del valor que ésta tiene para las demás personas, por lo que para el 40% de ellas es de gran importancia conservarla.

ACTITUD DURANTE LA EVALUACIÓN	FRECUENCIA
Pasividad	25
Indiferencia	2
Inseguridad	3
Evasión	4
Ansiedad	8



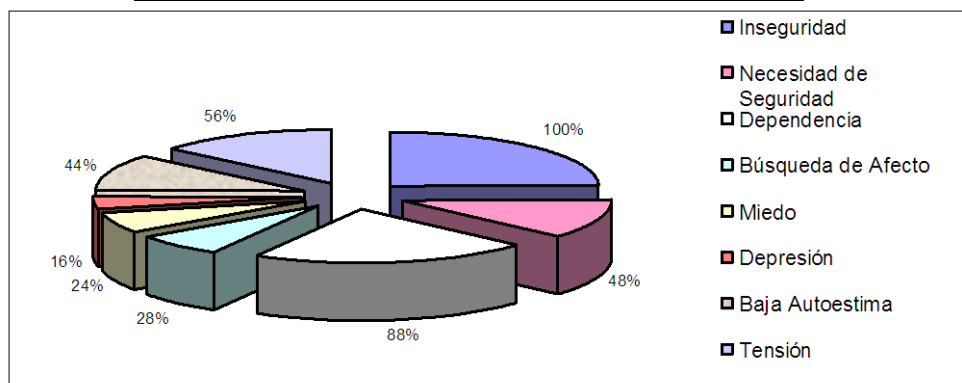
Al momento de la evaluación la pasividad fue la característica predominante entre las jóvenes investigadas, quienes al relatar los acontecimientos lo hacían mostrando extrema vulnerabilidad (Anexo No. 9, Pág. 125). En algunos casos procuraron evadir detalles, especialmente en aquellas circunstancias en las que estaban involucrados miembros de la familia.

La ansiedad fue otro elemento notable, que surgió del hecho de revivir el abuso, las reacciones propias y de los demás, así como las razones que les llevaron aguardar silencio. En la mayoría de los casos al momento de la evaluación era la primera vez que la persona hablaba respecto a lo ocurrido.

La inseguridad que experimentan las jóvenes es apenas comprensible, dada la naturaleza de la agresión.

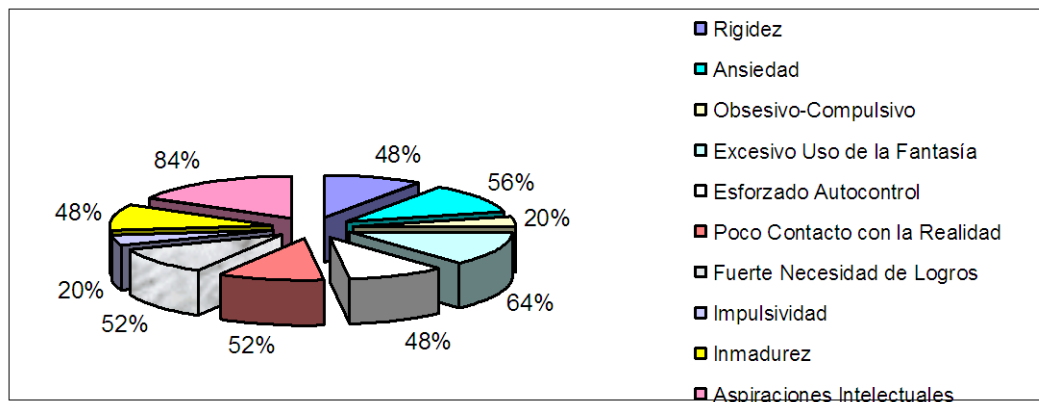
TEST PSICOLÓGICO (H.T.P.)

INDICADORES DE DEPRESIÓN	FRECUENCIA
Inseguridad	100%
Necesidad de Seguridad	48%
Dependencia	88%
Búsqueda de Afecto	28%
Miedo	24%
Depresión	16%
Baja Autoestima	44%
Tensión	56%



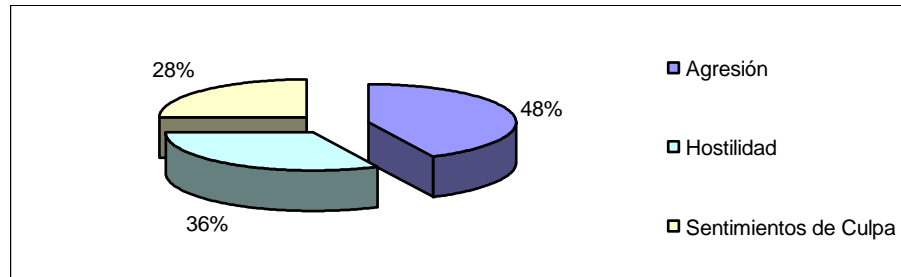
Características relacionadas con la depresión son elementos que pueden ser evaluados a través de test proyectivos, tal es el caso del H.T.P., que permitió un acercamiento a características de la personalidad de las evaluadas (Anexo No. 10, Pág. 126). La inseguridad respecto a sí mismas y hacia el futuro fue el indicador que se presentó con mayor frecuencia, seguidos de los sentimientos de dependencia, tensión y baja autoestima que, por lo general experimentan las personas que han sufrido de abuso sexual. Cabe recalcar que por ser adultos jóvenes, que inician una nueva etapa de formación académica, estos rasgos se ven acrecentados aún más. Sin embargo es posible distinguir los niveles de normalidad respecto a esta área, al ser comparados con los datos de las evaluadas que no manifestaron haber vivido abusos sexuales durante su infancia o adolescencia.

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA
Rigidez	48%
Ansiedad	56%
Obsesivo-Compulsivo	20%
Excesivo Uso de la Fantasía	64%
Esforzado Autocontrol	48%
Poco Contacto con la Realidad	52%
Fuerte Necesidad de Logros	52%
Impulsividad	20%
Inmadurez	48%
Aspiraciones Intelectuales	84%



Así mismo, el test evalúa características de la personalidad de las personas a quienes se les aplica, gracias a ellos es posible visualizar la tendencia, como adolescentes de hacer un uso regularmente considerado como excesivo de la fantasía, acompañado de las aspiraciones intelectuales que como estudiantes universitarias experimentan. De acuerdo con los instrumentos ya revisados, se observa una alta concordancia con los niveles de ansiedad presentes en el grupo, así como rigidez, inmadurez y un esforzado autocontrol. Dichos elemento pueden no parecer significativos al revisarse de forma aislada, pero al relacionarlos con el tema que es objeto de la presente investigación es posible vincularlos y afirmar que existen alteraciones en cuanto a los niveles normales de éstos factores.

TENDENCIA A LA AGRESIÓN	FRECUENCIA
Agresión	48%
Hostilidad	36%
Sentimientos de Culpa	28%

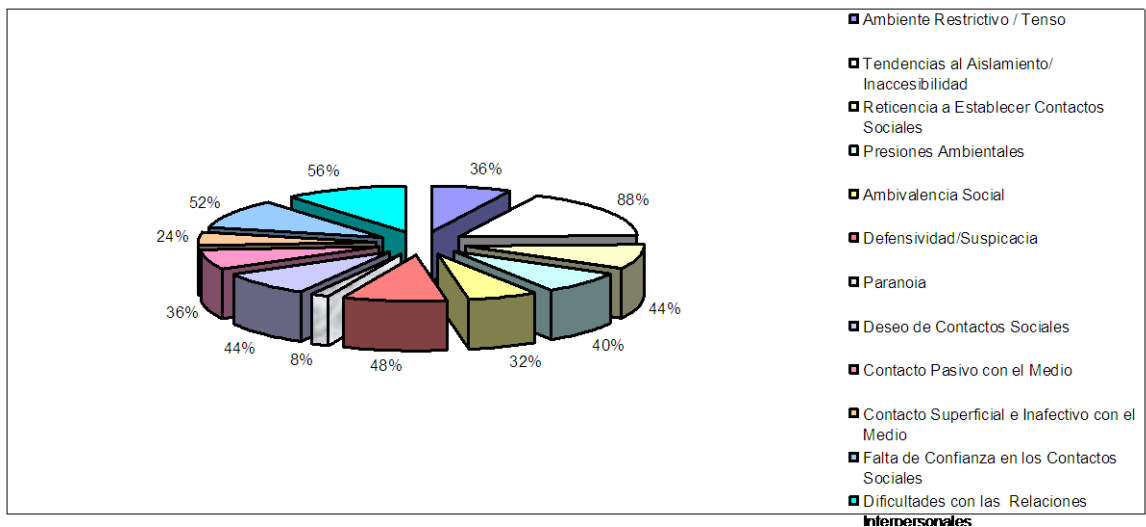


Existen además características relacionadas a los niveles de hostilidad presentes en el grupo estudiado. Como lo muestra la gráfica, existe una alta tendencia hacia responder con agresividad y hostilidad.

Esto se ve reforzado por los sentimientos de culpa que muchas de las jóvenes abusadas experimentan. Dichas reacciones impulsivas y agresivas pueden estar dirigidas no únicamente el agresor, al medio que propició la agresión, sino también contra sí mismas.

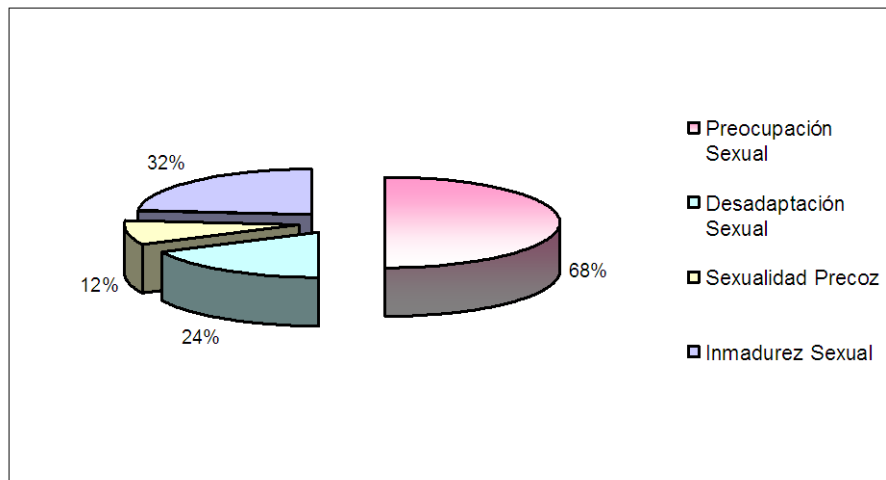
Para los teóricos estos elementos están íntimamente relacionados con las secuelas del abuso sexual, y son ahora confirmadas a través de los manuales de interpretación de test proyectivos, por lo que cabe asegurar que en términos generales las jóvenes que han vivido abusos sexuales manifiestan, a través de la agresión, sus sentimientos de impotencia ante los acontecimientos desagradables.

RELACIONES SOCIALES	FRECUENCIA
Ambiente Restringitivo / Tenso	36%
Tendencias al Aislamiento/ Inaccesibilidad	88%
Reticencia a Establecer Contactos Sociales	44%
Presiones Ambientales	40%
Ambivalencia Social	32%
Defensividad /Suspicion	48%
Paranoia	8%
Deseo de Contactos Sociales	44%
Contacto Pasivo con el Medio	36%
Contacto Superficial e Inafectivo con el Medio	24%
Falta de Confianza en los Contactos Sociales	52%
Dificultades con las Relaciones Interpersonales	56%



Como ya se mencionó, las habilidades sociales se ven seriamente afectadas, por ello se evaluaron a través de la técnica proyectiva, lo cual permitió corroborar los resultados obtenidos a través del cuestionario; enmarcando la tendencia al aislamiento social, la negación al establecimiento de contactos y la inseguridad que experimentan las jóvenes ante las situaciones sociales. Lo anterior desencadena en dificultades para el establecimiento de nuevos contactos sociales, incrementando aún más el aislamiento.

INDICADORES PSICOSEXUALES	FRECUENCIA
Preocupación Sexual	68%
Desadaptación Sexual	24%
Sexualidad Precoz	12%
Inmadurez Sexual	32%



El test permite indagar acerca de las manifestaciones psicosexuales del abuso, así como la forma en que las evaluadas ven la sexualidad, independientemente de la presencia o no del abuso sexual. Es de recalcar que la preocupación por temas de naturaleza sexual es sumamente alta, contrario a lo que pudieron manifestar en el cuestionario al momento de exponer sus temas de interés.

La inmadurez sexual es además otro elemento que permite inferir respecto a la calidad de educación sexual a la que han tenido acceso las jóvenes, así como el tipo de experiencias de naturaleza sexual que a su corta edad han vivido.

Esto demuestra que la técnica proyectiva cumple con el papel que pretende, de complementar los vacíos que otras técnicas puedan dejar, especialmente cuando se trabaja con víctimas de abuso sexual.

A partir de los resultados obtenidos durante toda la evaluación y específicamente por los datos arrojados por el test, es posible afirmar que entre la población evaluada existen aún más casos de abuso sexual que los que las investigadas manifiestan.

Sin embargo, es necesario tener presente que estos resultados varían de acuerdo a la naturaleza del abuso, el tiempo transcurrido, los implicados, el ambiente en que la víctima se desarrolla, la presencia de redes sociales y familiares que posibiliten la pronta recuperación de la estabilidad emocional y física.

Es por ello que la evaluación se realizó de forma complementaria, utilizando para este efecto diversos instrumentos que permitan indagar acerca de las diferentes áreas, síntomas, manifestaciones e indicadores de la presencia de abuso sexual.

V.- CONCLUSIONES

⊕ El número de casos de abuso sexual entre la juventud femenina universitaria es sumamente alto e involucra todos los tipos y variantes de éste; por lo que es posible asegurar que el hecho de contar con acceso a educación de nivel superior no excluye a las víctimas de tal hecho, así como de la presencia del trauma posterior al Abuso Sexual.

⊕ En la mayoría de los casos, los abusos tuvieron lugar durante la infancia de las víctimas, por personas conocidas o cercanas a ellas, lo que permite confirmar los datos que brindan los estudios precedentes, que actualmente conforman la teoría relacionada con el abuso sexual.

⊕ El trauma de Abuso Sexual, así como sus probabilidades de identificación a través de test psicológicos e instrumentos de evaluación elaborados para tal fin, así como la aproximación del impacto de dicho acontecimiento sobre las víctimas depende de una serie de variables relacionadas, tales como: tipo de agresión, relación entre agresor y víctima, frecuencia del abuso, edad de la víctima al momento de la agresión, tiempo transcurrido después del evento, presencia de violencia durante el abuso y otras características particulares tanto del hecho como de la persona agredida.

⊕ El abuso sexual es uno de los acontecimientos más trascendentes en la vida de las víctimas, y afecta de sobremanera aspectos indispensables para el bienestar psicológico de las mismas, tales como: autoestima, habilidades sociales, afectividad y el óptimo desarrollo psicosexual; limitando las posibilidades de la víctima de alcanzar los niveles de satisfacción y realización personal y profesional si no se cuenta con los medios de ayuda oportuna y eficaz de acuerdo al caso. A pesar de ello, muchas mujeres logran alcanzar sus metas parciales, lo que hace de ellas: sobrevivientes del abuso sexual.

VI.- RECOMENDACIONES

⊕ El Ministerio de Educación y las instituciones educativas, contando con la colaboración de Psicólogos profesionales y estudiantes de Psicología en Servicio Social, tienen el compromiso de realizar campañas educativas en pro de la prevención de la cultura del abuso sexual, destacando sobre todo los derechos de los niños y mujeres, de modo que permitan involucrar a toda la comunidad estudiantil, a través de las escuelas para padres; independientemente del grado académico y nivel socioeconómico de los involucrados; desarrollando material educativo orientado a la prevención primaria.

⊕ Fomentar, a través de la educación y campañas complementarias, la cultura de la denuncia entre niños y adolescentes, brindándoles acceso a la información necesaria que les permita identificar cuándo están siendo víctimas de abuso sexual, difundiendo entre toda la población los perfiles de agresores sexuales y los factores de riesgo a los que están expuestos.

⊕ El Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador deberá promover la formación del estudiante de Psicología en temas relacionados con el abuso sexual, incluyendo la instrucción en el uso e importancia de las técnicas diagnósticas y su adecuada interpretación; desarrollando así profesionales competentes capaces de identificarlo; así como el uso de métodos y técnicas de intervención necesarias que le permitan disminuir en la medida de las posibilidades los efectos devastadores de este fenómeno social; que ha afectado a diversas poblaciones, incluidos los estudiantes universitarios.

⊕ Crear al interior del Departamento de Psicología Clínicas de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual, promoviendo la importancia del establecimiento de la denuncia respectiva y propiciando la creación y fortalecimiento de las redes de apoyo familiares y sociales indispensables para el bienestar de la víctima.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

LIBROS

- Gonzalez Cantón, C., (1991) *El abuso sexual y su tratamiento*. Octubre de 1991.
- Martín-Baró, I., *Problemas de psicología social en América Latina*.
- Soria, M.A. y Hernández, J.A. (1994) *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona, España. Editorial Boixareu Universitaria. Marcombo S.A. 1994
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales DSM –IV. Cuarta Edición. 1994.

TESIS

- Guevara Dheming, L (1994) *Los factores psicosociales asociados a la violencia sexual y su relación con al prostitución en jóvenes de 14 a 24 años en el área metropolitana de san salvador*. Tesis. Universidad José Matías Delgado. El Salvador. 1994.
- Marticorena, A. P. y Rosales, C.B. (2000) *Mitos sobre el abuso sexual*. Tesis. Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. El Salvador. 2000.

PUBLICACIONES:

- Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” (2001) Reconocimientos de Víctimas de abuso sexual en El Salvador años 1999 y 2000. El Salvador.
- Barahona, C.B. y Sifontes, J.M. (1996) *Acoso sexual en estudiantes de psicología*. El Salvador, 1996.
- Asamblea Legislativa, Código Penal de la República de El Salvador (1998) Quinta Edición, Editorial Lis, El Salvador, 2003.

OTROS RECURSOS

- <http://www.abacolombia.com>
- <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/abuso.html>
- <http://www.binasss.sa.cr/población/abusosexualenlaces.html>
- <http://www.copsa.cop.es>.
- <http://www.csj.gob.sv>
- <http://www.euregio.be>
- <http://www.ifsia.org>
- <http://www.juventudviva.gob.co>
- <http://www.lamaga.com.ar>.
- <http://www.matabase.net>
- [patagonia.com.ar](http://www.patagonia.com.ar)
- <http://www.pddh.com.sv>

ANEXOS

HOJA DE REGISTRO DE DATOS GENERALES

FECHA: _____

CODIGO: 00 - ____/____/____ - 2003 EDAD: _____

LUGAR DE ORIGEN: _____

DOMICILIO: _____

OCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____ No. DE HIJOS: _____

CONSTITUCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

PARENTESCO	EDAD	NIVEL ESCOLAR	PROFESIÓN U OFICIO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

OTROS:

HTP

ENTREVISTA

FECHA: _____

CODIGO: 00 - ____/____/____ - 2003

CASA

1. DÓNDE ESTÁ UBICADA LA CASA: _____
2. CÓMO ES ESE LUGAR: _____

3. CÓMO ES EL CLIMA DE ESE LUGAR: _____
4. CUÁNTOS AÑOS TIENE LA CASA: _____
5. ESTÁ HABITADA: _____
 - a. QUIENES LA HABITAN: _____

 - b. DESDE HACE CUANTO LA HABITAN: _____
6. EN ESTE MOMENTO, HAY ALGUIEN DENTRO DE LA CASA: Sí ___ No ___
 - a. QUIEN O QUIENES: _____
7. QUÉ O A QUIÉN LE RECUERDA LA CASA: _____
8. ES FELIZ ESA CASA: _____
9. ESTÁ SANA ESA CASA: Sí _____ No _____ PORQUÉ: _____

10. PODRÍA DESCRIBIR BREVEMENTE LA CASA: _____

ARBOL

1. QUÉ CLASE DE ÁRBOL ES: _____

2. QUÉ EDAD TIENE EL ÁRBOL: _____

3. ESTÁ VIVO ESE ÁRBOL: Sí ____ No ____ PORQUÉ: _____

4. ES UN ARBOL SANO: _____

QUE LE DA ESA IMPRESIÓN: _____

5. ES FELIZ ESE ÁRBOL: _____

QUE LE DA ESA IMPRESIÓN: _____

6. DÓNDE ESTÁ UBICADO ESE ÁRBOL: _____

7. CÓMO ES ESE LUGAR: _____

8. ALGUIEN CUIDA O VIGILA DEL ÁRBOL: Sí ____ No ____ QUIEN: _____

9. QUE LE RECUERDA ESE ÁRBOL: _____

10. ALGUIEN HA LASTIMADO ALGUNA VEZ EL ÁRBOL: Sí ____ No ____

CÓMO: _____

PERSONA

1. ES FELIZ O NO ESA PERSONA: _____

2. ES ASÍ LA MAYORÍA DE LA GENTE: Sí____ No____

PORQUÉ: _____

3. COMO SE SIENTE ESA PERSONA EN ESTE MOMENTO: _____

4. A QUIÉN LE RECUERDA: _____

5. ESTA SANA ESA PERSONA: _____

6. QUE LE DA ESA IMPRESIÓN: _____

7. LE AGRADARÍA ESA PERSONA: _____

8. QUÉ ES LO QUE MÁS NECESITA: _____

9. ALGUIEN HA HERIDO A ESA PERSONA: Sí____ No____

CÓMO: _____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO

Objetivo: Recabar datos que permitan el establecimiento de un diagnóstico psicológico de los jóvenes estudiantes de primer nivel de la carrera de psicología.

El siguiente cuestionario es parte de un trabajo de investigación en el cual se pretenden realizar un diagnóstico psicológico en jóvenes estudiantes.

Toda la información se mantendrá en el anonimato. La participación es voluntaria y las respuestas se considerarán estrictamente confidenciales, por lo que se solicita ser veraz en sus respuestas.

Por su colaboración, de antemano, muchas gracias.

I.- IDENTIFICACIÓN

FECHA: _____

CODIGO: 00 - ____/____/____ - 2003

EDAD: _____

II.- MANIFESTACIONES PSICOSOMÁTICAS

* Desórdenes del sueño.

Problemas para conciliar el sueño.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A Veces <input type="checkbox"/>
Duerme demasiado.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A Veces <input type="checkbox"/>
Habla dormida	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A Veces <input type="checkbox"/>
Sueño intranquilo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A Veces <input type="checkbox"/>
Pesadillas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A Veces <input type="checkbox"/>
Despierta asustada	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A Veces <input type="checkbox"/>

* Trastornos alimenticios:

Falta de apetito:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A Veces <input type="checkbox"/>
Come demasiado:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A Veces <input type="checkbox"/>
Diarreas:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A Veces <input type="checkbox"/>
Estreñimiento:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A Veces <input type="checkbox"/>
Nauseas:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	A Veces <input type="checkbox"/>

Desde hace cuánto: _____

* Problemas gastrointestinales:

Gastritis: Sí No Desde hace: _____
Colitis: Sí No Desde hace: _____
Úlcera: Sí No Desde hace: _____

* Con qué frecuencia se realiza chequeos médicos

_____ Semanas _____ Años
_____ Meses _____ Nunca

* Con qué frecuencia se realiza chequeos ginecológicos:

_____ Semanas _____ Años
_____ Meses _____ Nunca

* Ha padecido o padece alguna enfermedad grave: Sí No

Cuál: _____

III.- MANIFESTACIONES EMOCIONALES

* Le agrada su cuerpo: Sí No A Veces

Porqué: _____

* Qué parte de su cuerpo le agrada más _____

Porqué _____

* Se considera una persona:

Alegre	<input type="checkbox"/>	Apática	<input type="checkbox"/>
Optimista	<input type="checkbox"/>	Pesimista	<input type="checkbox"/>
Segura	<input type="checkbox"/>	Tímida	<input type="checkbox"/>
Impulsiva	<input type="checkbox"/>	Conservadora	<input type="checkbox"/>
Ansiosa	<input type="checkbox"/>	Paciente	<input type="checkbox"/>

* Alguna vez ha deseado cambiar su nombre: Sí No

Porqué: _____

* Si pudiese elegir su género, le gustaría ser: Hombre Mujer

✱ Hábitos:

Se come las uñas: Sí No A Veces

Fuma: Sí No A Veces

Consumo bebidas alcohólicas: Sí No A Veces

Otras drogas: Sí No Cuáles _____

Otros hábitos: Sí No Cuáles _____

✱ Temores:

A la oscuridad: Sí No A Veces

A un lugar o lugares específicos: Sí No A Veces

Qué lugar o lugares: _____

A alguna situación específica: Sí No A Veces

Cuál o cuáles: _____

✱ Disfruta de las actividades que realiza: Sí No A Veces

✱ Considera que se irrita con facilidad: Sí No A Veces

✱ Lloro frecuentemente: Sí No A Veces

✱ Se considera satisfecha con su propia vida: Sí No A Veces

✱ Cree valer Más o Menos que las demás personas de su edad.

Porqué: _____

✱ Considera que las decisiones que ha tomado en su vida han sido apropiadas:

Sí No A Veces

✱ Considera válida la expresión “En este país no se puede confiar en los hombres”.

Sí No A Veces

Porqué: _____

✱ Si pudiera elegir algún castigo para los hombres que abusan de las mujeres, cuál sería ese castigo:

IV.- MANIFESTACIONES CONDUCTUALES:

- * Alguna vez ha pensado en lastimarse a sí misma: Sí No

Razón: _____

- * Alguna vez se ha lastimado a sí misma: Sí No

Razón: _____

- * Tendencia a mentir

Una amiga y usted salen de noche y para llegar a casa necesitan transporte, su amiga, que debe quedarse en ese lugar, le presenta a un amigo que está dispuesto a llevarla. Usted accede a irse con él. Al llegar a casa, le dice a su madre lo ocurrido tal y como sucedió: Sí No

V.- MANIFESTACIONES SOCIALES

- * Le agrada estar a solas: Sí No A Veces

- * Prefiere la amistad: Masculina Femenina

- * Le agrada realizar actividades en grupo con sus compañeros: Sí No A Veces

- * Prefiere realizar las actividades: Sola En grupo

- * Cómo considera la relación con sus compañeros de estudio:

Solidaria	<input type="checkbox"/>	Confiable	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>	Incómoda	<input type="checkbox"/>
Amigable	<input type="checkbox"/>	Desagradable	<input type="checkbox"/>
Sincera	<input type="checkbox"/>	Monótona	<input type="checkbox"/>
Distante	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

- * Cuáles son sus temas de conversación favoritos:

<input type="checkbox"/> Estudio	<input type="checkbox"/> Sexualidad	<input type="checkbox"/> Espectáculos
<input type="checkbox"/> Lecturas interesantes	<input type="checkbox"/> Música	<input type="checkbox"/> Deportes

Otros: _____

- * Le incomoda si alguien a su alrededor habla de sexo: Sí No A Veces

- * Cuando fue la última vez que habló de temas de naturaleza sexual con algún conocido

_____ Horas	_____ Semanas
_____ Días	_____ Meses

- * Suele brindar demostraciones de afecto a su familia: Sí No A Veces
- * Suele brindar demostraciones de afecto a sus amigos: Sí No A Veces
- * Le agrada intimar con sus amistades: Sí No A Veces
- * Pertenece a algún grupo o comunidad social: Sí No

Cuál: _____

- * Tiene novio actualmente: Sí No

- * Desde hace cuánto tiempo:

_____ días _____ meses
 _____ semanas _____ años

- * Cómo definiría su relación:

Conflictiva	<input type="checkbox"/>	Comprensiva	<input type="checkbox"/>
Romántica:	<input type="checkbox"/>	Monótona	<input type="checkbox"/>
De confianza	<input type="checkbox"/>	Celosa	<input type="checkbox"/>
Irregular	<input type="checkbox"/>	Estable	<input type="checkbox"/>
Por diversión	<input type="checkbox"/>	De compromiso	<input type="checkbox"/>

- * Ha tenido novio anteriormente: Sí No Cuántos _____

VI.- MANIFESTACIONES PSICOSEXUALES

- * Ha tenido relaciones sexuales previas: Sí No

Voluntarias: _____

Involuntarias: _____

- * Las relaciones voluntarias han sido satisfactorias: Sí No No todas

- * Han sido con la misma persona: Sí No

- * Se considera como una persona sexualmente activa: Sí No

- * Ha mantenido relaciones sexuales con más de una persona a la vez: Sí No

- * Considera que su pareja sexual la valora: Sí No No siempre

- * Cree que no ser virgen afecta las relaciones de pareja: Sí No

Porqué: _____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

ENTREVISTA DIAGNÓSTICA

Objetivo: Recabar datos que permitan el establecimiento de un diagnóstico psicológico de los jóvenes estudiantes de primer nivel de la carrera de psicología.

La siguiente entrevista es parte de un trabajo de investigación en la cual se pretenden realizar un diagnóstico psicológico en jóvenes estudiantes. Toda la información se mantendrá en el anonimato. La participación es voluntaria y las respuestas se considerarán estrictamente confidenciales, por lo que se solicita ser veraz en sus respuestas. Por su colaboración, de antemano, muchas gracias.

VII.- IDENTIFICACIÓN

FECHA: _____

CODIGO: 00 - ____/____/____ - 2003

VIII.- INFORMACIÓN REQUERIDA:

1. EN SU INFANCIA O ADOLESCENCIA HA SUFRIDO ALGÚN TIPO DE MALTRATO: _____

2. DE QUÉ TIPO: _____

3. ALGUIEN HA INTENTADO REALIZAR ALGUN TIPO DE ABUSO SEXUAL CONTRA USTED:

ACOSO: _____

EXPOSICIÓN DE GENITALES: _____

PROPOSICIONES SEXUALES: _____

TOCAMIENTO: _____

AGRESIÓN SEXUAL SIN VIOLENCIA FÍSICA: _____

AGRESIÓN SEXUAL CON VIOLENCIA FÍSICA: _____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIVIDUAL

Objetivo: Recabar datos que permitan el establecimiento de un diagnóstico psicológico de los jóvenes estudiantes de primer nivel de la carrera de psicología.

Indicaciones: Marque Con una X los siguientes aspectos, en caso que estén presentes durante la evaluación.

I.- IDENTIFICACIÓN

FECHA: _____

CODIGO: 00 - ____/____/____ - 2003

ASPECTOS VERBALES:

- TONO DE VOZ QUE INDICA:

AGRESIVIDAD PASIVIDAD INDIFERENCIA

- ELEVA EL TONO DE VOZ:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- SE CONTRADICE:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- DUDA DE SUS RESPUESTAS:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- EVADE LA PREGUNTA:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- UTILIZA VOCABULARIO:

SOEZ COMÚN TÉCNICO

- SUS RESPUESTAS DENOTAN:

FUGA DE IDEAS	<input type="radio"/>	IMPULSIVIDAD	<input type="radio"/>
ENLENTECIMIENTO DEL PENSAMIENTO	<input type="radio"/>	INCOHERENCIA	<input type="radio"/>
CONFUSIÓN	<input type="radio"/>	PROLIJIDAD	<input type="radio"/>
PERSEVERACIÓN	<input type="radio"/>	CONTRADICCIÓN	<input type="radio"/>

ASPECTOS NO VERBALES

- EVADE CONTACTO VISUAL CON SU INTERLOCUTOR:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- SE MUERDE LOS LABIOS:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- SUDORACIÓN FACIAL:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- ENROJECIMIENTO FACIAL:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- SE MUERDE LAS UÑAS:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- REALIZA MOVIMIENTOS CONSTANTES CON LAS MANOS:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- POSICIÓN DE LOS BRAZOS:

- CAMBIA LA POSICIÓN DE LOS BRAZOS:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- POSICIÓN CORPORAL:

- CAMBIA LA POSICIÓN DE SU CUERPO:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- REALIZA MOVIMIENTOS CONSTANTES CON LAS PIERNAS:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- SE LEVANTA REPENTINA Y CONSTANTEMENTE:

NUNCA CASI NUNCA FRECUENTEMENTE

- OTROS:

ANEXO No. 6
CUADRO DE DATOS GENERALES

No.	Edad	Lugar de Origen	Ocupación	Estado civil	Número de Hijos	Grupo Familiar				Escolaridad de los Padres		Ocupación de los Padres	
						Padre	Madre	Hnos.	Otros	Padre	Madre	Padre	Madre
1	20	Usulután	Estudiante	Soltera	0	X		1	4	1er grado		Agricultor	
2	17	La Libertad	Estudiante	Soltera	0	X	X	2		1er grado	1er grado	Vigilante	Domestica
3	19	San Salvador	Estudiante	Soltera	0			1					
4	18	San Salvador	Estudiante	Soltera	0	X		2	1	Bachiller		Aux. Cont.	
5	19	La Libertad	Estudiante	Soltera	0				1				
6	17	San Salvador	Estudiante	Soltera	0	X	X	2		Universitario	Bachiller	Vendedor	Vendedora
7	22	Chalatenango	Estudiante	Soltera	0		X	1			6to grado		Comerciante
8	21	San Salvador	Estudiante	Soltera	0	X	X	2		Bachiller	Bachiller	Motorista	Aux. Cont.
9	21	San Vicente	Estudiante	Soltera	0				2				
10	18	San Salvador	Estudiante	Soltera	0	X	X	2		6to grado	6to grado	Vendedor	Domestica
11	19	San Salvador	Estudiante	Soltera	0	X	X	2		Universitario	Universitario	Ing. Químico	Lic. Qca. Y F.
12	19	San Salvador	Estudiante	Soltera	0	X	X	3		Universitario	Bachiller	Contador	Domestica
13	18	Cuscatlán	Estudiante	Soltera	0	X	X	1	1	9no grado	Bachiller	Empleado	Secretaria
14	17	San Salvador	Estudiante	Soltera	0	X	X	2		6to grado	9no grado	Comerciante	Domestica
15	17	San Salvador	Estudiante	Soltera	0	X		2	1	Bachiller	Bachiller	Mecánico	
16	17	San Salvador	Estudiante	Soltera	0	X	X	1	1	Bachiller	Técnico	Tco. Enfer.	Tec. Enferme.
17	20	San Salvador	Estudiante	Soltera	0			1	1				
18	21	Chalatenango	Estudiante	Soltera	0	X	X	2		1er grado	1er grado	Comerciante	Domestica
19	22	San Salvador	Estudiante	Soltera	0	X	X			7mo grado	6to grado	Albañil	Domestica
20	19	Ahuachapán	Estudiante	Soltera	0				4		9no grado		Costurera
21	17	San Salvador	Estudiante	Soltera	0		X	1			Bachiller		Domestica
22	19	San Salvador	Estudiante	Soltera	0	X	X			6to grado	6to grado	Mtro. Obra	Domestica
23	19	Chalatenango	Estudiante	Soltera	0			2	1	2do grado	3ro grado	Agricultor	Domestica
24	19	La Libertad	Estudiante	Soltera	0		X	1	3	9no grado	6to grado	Carpintero	Domestica
25	19	San Salvador	Estudiante	Soltera	0		X	1	2	6to grado	9no grado	Mecánico	Costurera
						15	16						

ANEXO No. 7
CUADRO DE ENTREVISTAS

No.	ACOSO	EXP. DE GENITALES	PROP. SEXUALES	TOCAMIENTO	A.S. SIN VIOLENCIA	A.S. CON VIOLENCIA	H.T.P	INSTRUM. Y H.T.P.
1		X					X	X
2	X		X	X	X	X	X	X
3							X	
4							X	
5	X			X			X	X
6							X	
7				X			X	X
8	X			X			X	X
9	X			X	X		X	X
10	X	X					X	X
11								
12	X	X	X	X	X		X	X
13	X							
14							X	
15								
16							X	
17	X			X		X	X	X
18							X	X
19	X			X			X	X
20		X					X	X
21	X						X	
22								
23	X	X						
24		X	X				X	X
25		X	X				X	X
TOTAL	11	7	4	8	3	2	20	14
	44%	28%	16%	32%	12%	8%	80%	56%

ANEXO No. 8
CUADRO DE SINTOMATOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL
Manifestación de Haber Vivido Abuso Sexual	X	X			X		X	X	X	X		X	X				X		X	X	X		X	X	X	16
Desordenes de Sueño	X	X	X	X		X	X			X		X				X		X						X		11
Trastornos Alimenticios			X	X			X			X		X						X								6
Problemas Gastrointestinales							X	X	X	X	X	X	X	X		X	X				X			X		12
Temor a ser Examinado	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	19
Incomodidad con el Propio Cuerpo						X	X			X		X	X												X	6
Autoestima Baja (Autovaloración)	X					X	X			X		X							X					X		7
Ansiedad		X				X	X	X	X	X				X						X	X			X	X	11
Uso de Drogas u Otras Sustancias										X																1
Fobias	X	X	X	X	X	X	X	X		X							X	X		X	X	X		X	X	16
Depresiones		X		X	X		X	X		X			X		X					X				X	X	11
Pérdida del Autocontrol	X		X			X	X			X	X		X							X	X	X			X	11
Desconfianza en el Género Opuesto			X			X						X	X					X		X	X	X		X		9
Conductas y Pensamientos Autodestructivos									X			X			X		X									4
Tendencia a Mentir	X	X			X		X	X								X				X		X			X	9
Aislamiento Social		X				X				X	X								X	X		X		X		8
Incomodidad ante las Relaciones Interpersonales	X	X				X										X			X						X	6
Evasión a Temas de Naturaleza Sexual	X	X	X	X		X		X		X				X	X				X	X	X	X	X	X	X	16
Interés por temas de Naturaleza Sexual					X		X		X	X		X	X			X	X								X	9
Afectividad Bloqueada	X	X	X										X		X					X						6
Dificultad en cuanto a las Relaciones Afectivas		X		X		X	X	X				X				X						X				8
Relaciones Sexuales Involuntarias					X		X																			2
Insatisfacción Sexual							X							X			X	X								4
Más de una Pareja Sexual					X		X										X									3
Relaciones Sexuales con más de una Persona a la Vez																	X									1
Poca Valoración Sexual por Parte de la Pareja						X								X												2
Preocupación por la Virgindad		X	X	X	X			X					X					X				X	X	X		10
TOTAL	9	12	9	8	8	9	19	9	4	13	4	10	8	6	4	8	8	7	6	10	8	7	4	10	8	

ANEXO No. 9

ACTUTUD AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN (GUÍA DE OBSERVACIÓN)

Criterios \ No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL		
	Agresividad																											0
Pasividad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	100%
Indiferencia																	X					X					2	8%
Contradicción																											0	0%
Inseguridad	X					X									X												3	12%
Evasión		X							X								X					X					4	16%
Incoherencia																											0	0%
Ansiedad		X				X	X			X			X								X			X	X		8	32%
TOTAL	2	3	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	3	2	2	1			

CUADRO DE RESULTADOS DEL TEST H.T.P.

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL		
Manifiestación de Haber Vivido Abuso Sexual	X	X			X		X	X	X	X		X	X				X		X	X	X		X	X	X	16	64%	
Inseguridad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	100%
Preocupación por sí Misma y/o el Futuro	X		X			X	X		X		X		X				X		X						X	10	40%	
Necesidad de Seguridad					X		X	X	X	X	X	X		X	X		X					X		X		12	48%	
Dependencia		X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	88%	
Límites del Yo Débiles				X	X							X												X		4	16%	
Búsqueda de Afecto				X			X	X				X		X	X								X			7	28%	
Pérdida de la Autonomía												X				X								X		3	12%	
Miedo			X	X	X		X						X					X								6	24%	
Timidez	X			X		X							X								X					5	20%	
Depresión									X			X				X	X									4	16%	
Baja Autoestima			X	X		X	X		X	X		X		X							X			X	X	11	44%	
Tensión	X		X			X	X	X	X	X	X	X						X	X	X	X		X			14	56%	
Regresión	X		X	X				X			X	X	X		X									X	X	10	40%	
Rigidez	X							X	X	X		X	X		X	X			X				X	X	X	12	48%	
Ansiedad	X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				X				14	56%	
Oposición								X				X		X		X										4	16%	
Obsesivo-Compulsivo								X										X	X	X		X				5	20%	
Excesivo Uso de la Fantasía		X		X			X	X	X	X				X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	16	64%	
Esforzado Autocontrol	X	X		X		X					X	X				X		X			X	X		X	X	12	48%	
Poco Contacto con la Realidad	X		X	X			X		X	X	X			X	X			X		X		X		X		13	52%	
Fuerte Necesidad de Logros	X	X	X	X	X				X	X	X			X				X		X	X		X			13	52%	
Impulsividad								X	X			X		X		X										5	20%	
Inmadurez			X				X			X		X	X		X	X				X	X	X		X	X	12	48%	
Aspiraciones Intelectuales	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X	X	21	84%	
Agresión	X				X	X		X	X	X		X	X		X	X	X				X					12	48%	
Hostilidad	X			X			X		X			X		X				X	X		X					9	36%	
Sentimientos de Culpa					X		X	X			X				X	X									X	7	28%	
Ambiente Restrictivo / Tenso								X		X		X				X	X		X			X	X		X	9	36%	
Tendencias al Aislamiento/ Inaccesibilidad	X	X	X	X		X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	88%	
Reticencia a Establecer Contactos Sociales	X	X	X	X	X	X	X					X		X								X	X			11	44%	
Presiones Ambientales		X				X		X		X						X		X	X	X				X	X	10	40%	
Ambivalencia Social		X	X	X	X				X	X					X	X						X	X			8	32%	
Defensividad/Suspiciacia	X	X			X		X	X	X	X	X			X	X	X	X									12	48%	
Paranoia	X													X												2	8%	
Actitud Crítica Hacia los Demás						X				X						X	X		X			X		X	X	8	32%	
Esfuerzo por Ganar Aprobación		X		X		X	X	X							X		X		X	X			X			10	40%	
Deseo de Contactos Sociales		X		X		X				X	X						X	X	X	X			X		X	11	44%	
Contacto Pasivo con el Medio			X			X		X	X			X	X	X	X							X				9	36%	
Contacto Superficial e Inafectivo con el Medio			X		X	X	X										X				X					6	24%	
Falta de Confianza en los Contactos Sociales			X	X	X	X	X		X							X			X	X	X	X		X	X	13	52%	
Dificultades con las Relaciones Interpersonales	X	X	X	X	X	X	X	X							X		X	X				X		X	X	14	56%	
Preocupación Sexual	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X					17	68%	
Desadaptación Sexual	X			X			X	X			X							X								6	24%	
Sexualidad Precoz	X						X										X									3	12%	
Inmadurez Sexual	X	X	X	X		X			X	X								X								8	32%	
TOTAL	18	13	16	20	9	16	22	19	16	17	15	13	15	12	16	17	16	16	13	10	9	15	8	13	13			

