



**Secuelas Emocionales Causadas Por El Acceso Carnal Violento Ejercido Por un Miembro De La Familia,
Una Mujer de 33 años En La Ciudad De Medellín, Desde el año 2022- 2023 Una Mirada Desde La
Psicología Cognitivo Conductual**

Lorena Alejandra Grueso Gamboa 000648779

Wenny Julieth Córdoba Muñoz 000128563

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa psicología

2023

**Secuelas Emocionales Causadas Por El Acceso Carnal Violento Ejercido Por Un Miembro De La Familia,
En Una Mujer De 33 años En La Ciudad De Medellín, Una Mirada Desde La Psicología Cognitivo
Conductual**

Monografía presentada como requisito para optar al título de psicólogas

Lorena Alejandra Grueso Gamboa 000648779

Wendy Julieth Córdoba Muñoz 000128563

Asesor

William González Vásquez Psicólogo Magister en educación y desarrollo Humano

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Programa psicología

2023

Dedicatoria

Queremos dedicar este trabajo de investigación a todas las mujeres que han sido víctimas de la violencia sexual en cualquiera de sus presentaciones, porque gracias a que sus casos han sido visibles nosotras hemos podido desarrollar esta investigación apoyándonos en su experiencia. También a nuestros familiares, que fueron un apoyo para el desarrollo de esta.

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a Dios por con su inmenso amor nos ha motivado y permitido llevar a cabo esta investigación desde la empatía y el respeto con el otro, agradecemos a nuestros familiares por que han sido un apoyo incondicional en momentos donde llegamos a presentar dificultades, así mismo a la universidad y docentes que con su aporte permitieron enriquecer el conocimiento y con ello desarrollar competencia.

Contenido

Contenido

Resumen	8
Abstrac	9
Introducción.....	10
Planteamiento del problema	11
Objetivo general	18
Objetivos específicos	18
Justificación.....	18
Antecedentes de la investigación	19
Marco conceptual	27
Violencia sexual	27
Acceso carnal violento	27
Somatización (SOM).....	28
Obsesiones (OBS).....	28
Compulsiones (COM)	28
Ansiedad (ANS)	28
Depresión (DEP)	29
Hostilidad (HOS).....	29
Ansiedad Fóbica (FOB)	29
Ideación Paranoide (PAR)	29

Psicoticismo (PSIC)	30
Culpa	30
Vergüenza	30
Angustia	30
Dependencia emocional	31
Baja autoestima	31
Categorías:	31
Secuelas emocionales	32
Distorsiones Cognitivas	34
Metodología.....	35
Participante.....	36
criterios de inclusión:.....	36
criterios de exclusión	36
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	36
Variables	36
Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	37
Consideraciones éticas.....	38
Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006.....	38
Resolución número 8430 de 1993	39
Artículo 2º De los principios generales	39

5. Confidencialidad	39
8. Evaluación de técnicas	39
Artículo 26.....	39
Resultados.....	40
Discusión.....	42
Conclusiones	44
Referencias	45

lista de figura

Figura 1 <i>Análisis de contenido de la prueba SCL 90</i>	37
Figura 2	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue reconocer cuales fueron las secuelas emocionales causadas en una mujer de 33 años la cual fue víctima de violencia sexual específicamente el acceso carnal violento por parte de un miembro de la familia y así describir no solo el relacionamiento con los demás sino la apreciación de sí misma. Para ello se llevó a cabo una revisión a través de investigaciones que facilitaron mediante diferentes autores, conceptos que permitieron ampliar una mirada de distintos contextos, como internacionales, nacionales y locales. Iniciando desde lo general hasta lo particular abarcando la investigación desde el enfoque cognitivo conductual.

la metodología que se implementó fue mixta, ya que se ejecutó un estudio de caso apoyado de entrevista semiestructura, la cual se desarrolló con la participante. Esta dejó como resultado conocer un poco el testimonio y relato de la situación vivida, la cual fue de mucha ayuda para la investigación. Seguido de la entrevista se aplicó la prueba SCL 90 de Derogatis la cual permitió evaluar los 90 ítems agrupados en 9 dimensiones: Somatización (SOM), Obsesión y compulsión (OBS), Sensitividad interpersonal (SI), Depresión (DEP), Ansiedad (ANS), Hostilidad (HOS), Ansiedad fóbica (FOB), Ideación paranoide (PAR), Psicoticismo (PSIC)

Esta prueba permitió evaluar las dimensiones primarias que representaron el malestar psicológico a nivel general de los síntomas clínicos que se puedan presentar en situaciones o entornos de la víctima.

los resultados mostraron datos relevantes donde se obtuvo una depresión en 3,30 lo cual corresponde a un percentil de 90 y el T en 67, así mismo una ansiedad en 3,6 ubicándose en percentil 90 y T 63 entre otros resultados significativos, de mostrando así la gravedad de la situación a la que se enfrenta la víctima.

Palabras Clave: Secuelas emocionales, violencia sexual, acceso carnal violento, abuso sexual, cognitivo conductual.

Abstrac

The objective of this research was to recognize which were the emotional sequelae caused in a 33-year-old woman who was a victim of sexual violence, specifically violent carnal access by a family member, and thus describe not only the relationship with others but also the appreciation of herself. For this purpose, a review was carried out through research that facilitated, by means of different authors, concepts that allowed to broaden the view of different contexts, such as international, national and local. Starting from the general to the particular, covering the research from the cognitive-behavioral approach.

The methodology implemented was mixed, since a case study was carried out with the support of a semi-structured interview, which was developed with the participant. This resulted in knowing a little of the testimony and account of the situation experienced, which was very helpful for the research. Following the interview, the SCL 90 derrogatis test was applied, which allowed the evaluation of 90 items grouped into 9 dimensions: Somatization (SOM), Obsession and Compulsion (OBS), Interpersonal Sensitivity (IS), Depression (DEP), Anxiety (ANS), Hostility (HOS), Phobic Anxiety (FOB), Paranoid Ideation (PAR), Psychoticism (PSIC).

This test made it possible to evaluate the primary dimensions that represented the psychological distress at the general level of clinical symptoms that may occur in situations or environments of the victim.

The results showed relevant data where depression was obtained in 3.30 which corresponds to a percentile of 90 and T in 67, as well as anxiety in 3.6 which corresponds to a percentile of 90 and T 63 among other significant results, thus showing the seriousness of the situation faced by the victim.

Key words: Emotional sequelae, sexual violence, violent carnal access, sexual abuse, cognitive-behavioral.

Introducción

La violencia sexual es una de las formas de violencia, “es un acto no consentido y violento que afecta la integridad moral, espiritual física y psicológica de las víctimas, generando consecuencias negativas durante el curso de su vida.” (Perdomo et al, 2019, p.2).

De acuerdo con el ministerio de salud y protección social [MSPS], (2012), es importante aclarar que dentro de la violencia sexual se encuentra diversas formas en la que se puede presentar, entre ellas está el acceso carnal violento, abuso sexual, asalto sexual, explotación sexual, Acoso sexual, esclavitud sexual.

El (instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses [INMLCF], 2021), consigna dentro de sus estadísticas el aumento de este tipo violencias, señalando cifras alarmantes, ya que en un total de 21.331 casos reportados 18.665 pertenece a mujeres, representando 94,51%, dejando a Colombia en el ranking número uno en lo que corresponde al lugar de nacimiento de la víctima (p.303).

De lo descrito hasta ahora se puede inferir que esta situación afecta a una cantidad significativa de mujeres, objeto de estudio de esta investigación, es por esto que esta investigación pretende abarcar las incidencias disfuncionales a nivel cognitivo emocional y conductual, sin embargo hará

énfasis en el componente emocional y así poder generar insumos, alertas, bases conceptuales que permitirán responder a esta problemática desde diferentes frentes, a nivel de salud, educación sexual, generando además también elementos conceptuales en relación a políticas públicas que permitan apoyar de manera tajante este tipo de situaciones.

Es así como el objetivo principal de esta investigación hace énfasis en describir las secuelas emocionales que deja el acceso carnal violento en una mujer de 33 años cuando el hecho es perpetrado por un miembro de la familia.

Para ello es pertinente realizar una revisión de artículos e investigaciones a nivel mundial, nacional, regional y local para poder dar cuenta de la situación. posteriormente se aplica la prueba de SCL- 90-R de derogatis permitirán evaluar como lo plantea Casullo y Pérez (2008) “patrones y síntomas que generan malestar a nivel psicológico como obsesiones, compulsiones, depresión, hostilidad, ansiedad, psicoticismo entre otros” (p. 1).

Planteamiento del problema

(La organización mundial de la salud [OMS], 2023) utiliza el término genérico «conductas sexuales indebidas», que abarca, aunque no exclusivamente, la explotación y el abuso sexual, el acoso y la violencia sexual. Todas las formas de conducta sexual indebida tienen las mismas causas profundas y factores que las impulsan y requieren que la Organización adopte medidas integrales para prevenirlas y responder a ellas. (párr. 10)

La violencia sexual es conocida como todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar (organización panamericana de la salud [OPS] (2010) (párr. 1)

Así mismo (Montoya, 2015, p. 16) afirma, La violencia sexual al ser reconocida como una violación de los derechos humanos se ha convertido en una problemática mundial y de salud pública por la magnitud y las afectaciones que produce en la salud física, mental y social de la víctima.

De acuerdo con lo anterior las secuelas que genera este acto abusivo afectan diferentes áreas de la persona que sufre dicha situación, lo que nos lleva a plantear también la importancia de generar aportes que permitirán abordar de manera más objetiva a la víctima, al igual que la forma en cómo es perpetrado el acto, ya que de acuerdo a la forma como este acto es perpetrado acarrea la víctima una serie de situaciones negativas en todos los niveles, sobre todo el emocional el cual queremos profundizar.

Así mismo (organización panamericana de la salud [OPS], (2013) nos señala que la violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal, a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física. (p. 1)

Otras de las formas de ejercer la violencia sexual, según el
(ministerio de salud y protección social[MSPS], (2012)

- ✓ abuso sexual
- ✓ asalto sexual
- ✓ explotación sexual
- ✓ acoso sexual
- ✓ esclavitud sexual
- ✓ acoso sexual callejero
- ✓ incesto
- ✓ acceso carnal violento

Por consiguiente esta última, (Acceso carnal violento) es materia de esta investigación. Y señalando de acuerdo al ministerio de salud y protección social es importante aclarar que cada una de ellas genera múltiples impactos, lo cual permite afirmar que independiente de la forma en cómo se presente el acto violento de alguna manera va a generar un daño a nivel psicológico en la víctima.

Es importante precisar que dentro de las formas que existen de violencia sexual este trabajo está interesado en lo que es denominado acceso carnal violento, el cual se manifiesta “cuando una persona tiene la intención de dañar a otra a la cual penetra con su miembro viril u otros objetos ya sea por vía anal, vaginal y oral, de manera forzada y ejerciendo violencia para producir el coito (Corporation, 2020)(Corporation, 2020) (párr. 3).

Se infiere a partir de las investigaciones consignadas que el acceso carnal violento genera en las víctimas una alteración a nivel psicológico que dejan huellas significativas irreversibles, las cuales se han denominado como secuelas ya que la víctima no logra tener una estabilidad a nivel psicológico aun con tratamiento (Echeburúa, 2014).

Ahora bien, para una mayor comprensión y teniendo en cuenta el objetivo del trabajo, el cual es describir las secuelas emocionales en una mujer víctima de acceso carnal violento, se hace necesario revisar mediante investigaciones, artículos, informes, la situación desde diferentes contextos; mundial, nacional y local que permitan dar a conocer las posibles secuelas a nivel emocional que deja este tipo de problemática.

En el contexto mundial, se encontró la investigación de Pereda y Sicilia, 2017 donde consignan:

La relevancia de las reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil en el bienestar psicológico de 12 mujeres ($M = 37$ años; $DT = 10.51$), usuarias de un centro español de atención a víctimas. Los resultados muestran relaciones significativas entre las escalas de reacciones sociales relativas a egocentrismo, ayuda e información, distracción, control, tratar diferente y apoyo

emocional y la mayoría de los síntomas psicopatológicos. Algunas de estas reacciones son confusas, ambivalentes, puesto que son entendidas como bienintencionadas tanto por la persona de apoyo como por la víctima, si bien tienen una importante relación con la presencia de síntomas psicopatológicos. Se subraya la necesidad de continuar con la investigación sobre la influencia de las reacciones sociales en el ajuste psicosocial de las víctimas de experiencias abusivas y de abordar la problemática del abuso sexual infantil desde la prevención y la educación a las familias (Pereda y Sicilia, 2017 p. 1)

Por otro lado, en el contexto latinoamericano (Batres Araujo, 2012) plantea que la víctima presenta muchos cambios en cuanto a su comportamiento, adquiere bajo las circunstancias o los eventos, conductas sumamente negativas, como pueden ser.

- ✓ Culpa y vergüenza.
- ✓ Angustia.
- ✓ Terror.
- ✓ Dolores de cabeza continuos.
- ✓ Náuseas y malestar estomacal.
- ✓ Trastornos del ciclo menstrual.
- ✓ Flujo vaginal.
- ✓ Depresión aguda o desanimo.
- ✓ Perdida o aumento de pesos súbito.
- ✓ Sentimiento de estar sucia.
- ✓ Adquiere un pobre concepto de sí mismo.
- ✓ Se aísla.
- ✓ Tiene pesadillas.
- ✓ miedo a dormir solas o a oscuras.

- ✓ Odia a todos los hombres.
- ✓ Abuso de alcohol y drogas.
- ✓ Conducta antisocial.
- ✓ Automutilación.
- ✓ Intento de homicidio.

cada uno de los aspectos anteriormente mencionados dan cuenta de la importancia a la hora de identificar casos de abuso sexual para poder detectar si se está siendo víctima o se está presentando situaciones de alerta en aquellas mujeres que están pasando por situaciones similares a un abuso, esto también de alguna manera permitirá implementar nuevas estrategias a la hora de abordar la problemática.

Del mismo modo Sanchez y Walter, (2021) plantean como consecuencia de la violencia sexual “la inmovilidad tónica que se puede visualizar a través de manifestaciones cognitivas como recuerdos intrusivos alteración en el pensamiento y la percepción desarrollando un daño psíquico en la victima” (p. 44).

Por otro lado, Pérez, (2022) menciona que en México dentro de los delitos relacionados con la violencia sexual se encuentran; acoso, hostigamiento, violación simple y equiparada e incesto. Por los cuales se presentaron 328,724 casos registrado en lo que corresponde del año 2015 al año 2022, dejando visible el impacto que deja esta situación en la sociedad, teniendo en cuenta que el año 2021 fue donde más se presentaron denuncias de violencia sexual, registrando 69.514 carpetas de investigación sobre casos dejando un aumento de 121%.

Es preocupante las estadísticas consignadas ante esta problemática que compete a esta investigación, debido al sin número de casos que se presentan, por lo que deja en duda el acompañamiento y protección que se le brinda a este tipo de situaciones en este contexto social, donde

la acumulación de casos evidencia la inoperancia en lo que tiene que ver con garantizar los derechos de la mujer.

A nivel nacional la situación no es ajena debido a que es una situación que se presenta repetidamente lo cual ha llevado a crear la normativa que se ha estipulado con el código penal colombiano (*Ley 599 del 2000*) definiendo el acceso carnal violento como: “la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto “(p.54).

A partir de esta normatividad se empieza a reconocer este tipo de comportamiento como un delito, lo cual de alguna manera ayuda visibilizar el problema.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF] (2010),

realizó 20.142 exámenes sexológicos, de los cuales el 84% correspondió a mujeres y el 16% a hombres. Teniendo en cuenta la edad, el 86% de los dictámenes se realizaron a niñas, niños y adolescentes. De acuerdo con las variables de sexo y edad, de todas las personas, las niñas entre 10 y 14 años son el grupo más afectado y, entre los hombres, los niños de 5 a 9 años son las principales víctimas de los delitos sexuales. Entre los principales agresores se encuentran: familiares (padrastrós, padres y tíos/as) con un 34,86%, otros conocidos (vecinos y los amigos) con un 32,53%, personas desconocidas en un 19,69% y la pareja o expareja con un 6,12% de los casos. El sitio más común de ocurrencia de los hechos de violencia sexual fue la vivienda (59% de los casos).

De acuerdo con la información anterior la violencia sexual contra la mujer no distingue de raza, religión, cultura, ni estado socioeconómico en el que se encuentre, pero las estadísticas muestran que existe más visibilidad en las que pertenecen a poblaciones vulnerables o a minorías llegando a una normalización del abuso justificándolo por sus condiciones de vida.

El (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF], (2020) evidenció que: en mujeres que ejercen cargos judiciales se presenta 1 caso, en lo que se refiere a ser víctima de la violencia sexual, a diferencia de la mujer cabeza de hogar donde se presenta 53 casos sin dejar de lado los casos de las campesinas que presentan más cantidad específicamente 297. (p. 320).

Así mismo el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF] (2020) A nivel departamental en el valle de aburra consigna que se presentaron 3684 casos, en Medellín presenta 2802 casos a diferencia del municipio de Barbosa que la cantidad de casos presentados fue menor registrando 28 casos lo cual deja como resultado la magnitud del fenómeno.

A nivel local, Medellín es pionera en llevar a cabo procesos de atención a las violencias sexuales, pero aún falta potenciar la visibilidad de la problemática, ya que la violencia sexual representa la violencia de género, la cual se lleva a cabo bajo el dominio, el poder, la manipulación afectiva entre otros factores. (Pulido, 2016, p. 331).

Sin embargo pese a las estadísticas generales no se evidencia la percepción diversa de acoso callejero hacia las mujeres y lo que estas tienen que vivenciar en situaciones de este tipo, ya que pasa de ser una experiencia pasajera a un incómodo recuerdo que en algunas logra desatar cambios conductuales; en un estudio realizado en la ciudad de Medellín al entrevistar a las mujeres se encontró que no todas tienen las mismas reacciones ya que algunas efectivamente presentaban malestar, a diferencia de otras que lo veían como la transformación de un halago. (Echavarría, 2021, p. 2).

Los antecedentes consignados en estas revisiones en relación con la violencia sexual encaminan y comprometen a esta investigación a profundizar en el tema a trabajar, por eso es pertinente plantear la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son las secuelas emocionales causadas por el acceso carnal violento ejercido por miembro de la familia en una mujer de 33 años en la ciudad de Medellín?

Objetivo general

Reconocer las secuelas emocionales causadas por el acceso carnal violento ejercido por miembro de la familia en una mujer 33 años en la ciudad de Medellín durante el año 2023

Objetivos específicos

- Identificar aspectos de la psicología clínica individual de la muestra resultantes de la experiencia de haber vivido acceso carnal violento por un miembro de su familia.
- Describir las dimensiones sintomáticas primarias que representan malestar psicológico a nivel clínico en la muestra evaluada.

Justificación

Como profesionales en formación en el área de psicología se está en la responsabilidad de ser críticos con los problemas que se presentan en la sociedad. La violencia sexual es un fenómeno que ha impactado la sociedad donde no solo se ha visto afectados niños, hombres, sino que muestra a la mujer como la víctima principal.

Está investigación se desarrolla con la finalidad de poder dar a conocer cuáles son las consecuencias a nivel psicológico específicamente las secuelas emocionales, que factores la hacen vulnerable, además del comportamiento que se desarrolla a partir del abuso ya que esto impacta de manera directa y negativa a la víctima donde se ven afectados sus sentimientos que conlleva a tener un comportamiento determinante ante la sociedad.

Así entonces esta investigación pretende abordar un caso de acceso carnal violento donde se pretende identificar aspectos que permitan dar cuenta de fenómeno a estudiar y así poder aportar nuevos hallazgos teóricos, metodológicos a la psicología, donde a raíz de las experiencias de vida de la

víctima, se pueda desarrollar nuevas formas de comprender estos tipos de problemáticas. También de alguna manera incentivar a mujeres que han pasado por esta situación a contar su experiencia.

Además, esta investigación puede ser considerada para generar más conocimientos respecto a las secuelas emocionales que genera el acceso carnal violento ejercido por un miembro de la familia sin dejar de lado el ejercicio de las investigadoras de reconocer realidades y cuestionar las necesidades sociales para poner en práctica pensamiento crítico como profesionales, que más que visibilizar la problemática que se presenta por la “normalización” del abuso sexual entre la familia, es poder aportar e incentivar a futuras investigaciones acerca de este tema.

Antecedentes de la investigación

Se observa en la lectura de los antecedentes consignados que muestran a la mujer como la principal víctima, que pese a políticas públicas, organizaciones no gubernamentales que responden a esta situación se sigue presentando el hecho y por ende afectando psicológicamente, de ahí la importancia de seguir profundizando a través de diferentes investigaciones, informes, análisis relacionadas con el tema a indagar y en esta búsqueda de esta documentación, encontrar diferentes hallazgos en lo que corresponde a secuelas emocionales del acceso carnal violento; Dentro de los resultados o hallazgos se prioriza la atención psicológica de manera rápida para estos casos.

Una de las investigaciones nos plantean la disfunción sexual como una de las problemáticas a resaltar, entiéndase esta como nos lo plantea López, y otros (2017) Un estudio realizado en Cataluña España donde participaron 1.013 mujeres se encontró que la disfunción sexual que presentan en la edad adulta está relacionada con el abuso sexual que sufrieron en la infancia, dejando como resultado una mala relación con sus parejas ya que el hecho de haber pasado por esta experiencia hace que se presente en las víctimas una sexualidad insatisfactoria, trastorno del deseo y rechazo (p.9).

Estas situaciones presentadas en los resultados de las investigaciones nos muestran que estas variables son determinantes a la hora de identificar un posible abuso sexual en la infancia y la adolescencia en las mujeres que consultan por problemas con sus parejas, ya que el abuso puede ser detonante del malestar en la vida adulta.

Dando continuidad con lo anterior un estudio realizado en México demostró que 386 mujeres indígenas el 43% se encontraban con baja autoestima, lo cual las exponía más al riesgo de ser víctimas de conductas sexuales, esta condición de baja autoestima genera en las víctimas un sentimiento de insatisfacción consigo mismas lo cual no les permite discernir la situación que están pasando y las somete a una situación de repetición constante (Nava-Navarro et al., 2017, p. 166).

En el mismo contexto otra investigación señaló que la violencia sexual en mujeres deja como consecuencia trastornos mentales como el estrés postraumático, causando en ellas reacciones disociativas, vergüenza, sentimientos de culpabilidad (Soto Zentella, et al., 2022, p. 3).

Cabe resaltar que esta problemática logra generar secuelas en las víctimas llevándolas a una apreciación distorsionada de su realidad y de sí mismas.

meza (2020) encontró en su investigación factores determinantes que exponen a la víctima una situación de abuso sexual, la personalidad es uno de ellos ya que de acuerdo a los resultados las mujeres más calmadas tuvieron más probabilidad de frustrar el ataque ya que lucharon de manera física y mental, a diferencia de mujeres que se mostraban indefensas, que se quedaron paralizadas por el miedo y no forcejaron con su agresor, ahora bien si a esta situación se le agrega que el victimario es un miembro de la familia la víctima, va a presentar mayor dificultad para superar el trauma (p.11).

Si bien la violencia sexual genera situaciones incómodas en la víctima, que de alguna manera permea su forma de vivir, se podría inferir que recibir la agresión por parte de un familiar puede deteriorar el vínculo con la misma y puede cambiar la percepción de sí misma a nivel personal.

Los resultados de las investigaciones con relación a la violencia sexual nos reiteran múltiples secuelas en la víctima y distorsiones que podrían irse aumentando si no se realiza una intervención responsable.

En concordancia con lo anterior se puede concluir de acuerdo con (Bernabé Sánchez, 2021) que la violencia sexual no solo deja en las víctimas consecuencias como desvalorización, sino que también se afecta de manera radical la parte comunicativa con los demás.

Por consiguiente, es de suma importancia empezar a hacer énfasis en primer lugar como se ve la víctima, como se aprecia a sí misma y no observarla solo desde el hecho victimizante, esta investigación apunta a cuestionarse por esa parte psicológica, emocional, su auto concepto, sus síntomas psicósomáticos y poder responder a los diferentes factores disruptivos o disfuncionales

En otra revisión documental donde participaron mujeres víctimas de violencia sexual, se encontró que dentro de las manifestaciones que presenta la víctima como respuesta de suceso vivido está la inmovilidad tónica. La cual se genera cuando la víctima presenta recuerdos intrusivos, pensamiento atencional alterado y alteración de percepción; que están ligadas a la afectación psicológica. Esta manifestación se puede presentar cada vez que la víctima se exponga a una situación que le recuerde lo sucedido (Sánchez y Walter, 2021, p 16).

(Lozano Oyola et al., 2018) es importante resaltar que en las modificaciones que se pueden evidenciar en la personalidad, si bien algunas pueden ser irreversibles entre ellas puede verse el TEPT trastorno de estrés posttraumático a su vez acarrea síntomas como: Malestar psicológico, Incapacidad afectiva, planes de futuro negativos, miedo a la locura, miedo a morir, sensación de irrealidad entre otros. (P. 5)

Una mirada teórica al objeto de estudio de esta investigación lo podemos abordar desde la siguiente óptica en el marco referencial.

Marco de referencia o Marco teórico

Desde el ejercicio investigativo se va a trabajar desde el enfoque cognitivo conductual para poder comprender las secuelas emocionales que deja la violencia sexual específicamente el acceso carnal violento para ellos postularemos diferentes antecedentes o trabajos investigativos que hayan utilizado este tipo de enfoque para la problemática mencionada.

Guajardo Riojas y Cavazos Cisneros, (2013) afirman en un estudio basado en la terapia cognitiva conductual centrada en buscar soluciones para un caso de violencia sexual por parte de su pareja se encontró como consecuencia, que “la víctima pierde la valoración de sí misma, presenta inseguridad para tomar decisiones, falta de motivación y esperanza hacia el futuro, dificultad para relacionarse con los demás, también se encontró que la comunicación hacia su padre disminuyó.

Sáez Santiago (2020) En el proceso de tratar de sobrellevar la situación aparecen pensamientos automáticos y creencias irracionales, las cuales se van desarrollando con el tiempo y en medio de la intervención llega la desvalidez aprendida, la cual se produce cuando aun estando en intervención, no se obtienen los resultados esperados, logrando que la víctima se dé por vencida. Esta situación se evidencia que algunos tratamientos generan sentimientos de desesperanza haciendo pensar al paciente que ya no hay nada que hacer con su situación (p. 19)

Por otro lado (Pradas gallardo et al., 2018) señalan que las consecuencias emocionales y conductuales son las respuestas que damos a los acontecimientos activadores. Normalmente tendemos a pensar que éstos provocan directamente las emociones y conductas. Si así fuera, todos tendríamos el mismo comportamiento ante hechos parecidos, lo que no es cierto.

De acuerdo a lo anterior, aquellas situaciones activadoras manifiestan secuelas emocionales, producidas por intensidades emocionales y conductuales, que fueron producidas por eventos traumáticos que se activan como respuestas de acuerdo a las diferentes situaciones, las cuales la víctima se puede ver expuesta, en este caso el hecho, es decir el abuso, genera en ella el acontecimiento activador para pensamientos y creencias disfuncionales y distorsionadas.

Beck (2013) indica "Que la terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas" por ende, se confirma que al aplicar dicho tratamiento cognitivo las mujeres que son objeto de diversos tipos de violencia que les provoca distintas alteraciones en el desarrollo de su personalidad lograran renovar su estilo de vida (p.30).

Por consiguiente las alteraciones van en relación con las secuelas emocionales ya que estas pueden afectar el desarrollo de la víctima permeando en la reestructuración de su entorno y consigo misma.

En la misma línea Echeburúa y Corral (2006) menciona que las secuelas emocionales que puede dejar el abuso sexual en la víctima son: depresión, ansiedad, baja autoestima, estrés post traumático, trastorno de personalidad, desconfianza y miedo. Teniendo en cuenta el grado de afectación. Por ejemplo a corto plazo, el 80% de las víctimas reaccionan de manera ansioso-depresivo generando dificultades para la socialización, además de comportamientos sexuales agresivos. A largo plazo se presenta la disfunción sexual, depresión, trastorno de estrés postraumático y conductas autodestructivas (p. 4).

En el mismo sentido y con otras miradas psicológicas de corte clínico se obtuvo la de el Trabajo de investigación de Psicología Clínica, en línea de Psicología Clínica y Salud Mental, cuyo objetivo fue describir las consecuencias psicológicas de los niños y niñas víctimas de Abuso Sexual evaluadas en la Fiscalía General del estado de Ecuador En donde la metodología fue descriptiva con enfoque

cuantitativo, diseño no experimental transversal retrospectivo, se utilizó una muestra no probabilística censal; en la cual se obtuvo información de fuente secundaria a través de una revisión documental de evaluaciones psicológicas, realizadas por peritos psicólogos de la Unidad de Atención de Peritaje Integral desde enero 2010 hasta diciembre 2018, documentos que reposan en la sección de archivo de dicha unidad. Los resultados encontrados fueron, 610 informes de evaluaciones periciales de los cuales 16,1% pertenecen a niños entre 9 a 10 años, el 80% de las víctimas son niñas, el 70,5% tiene una relación familiar disfuncional, el 53,3% presentan indicadores de violencia intrafamiliar. En cuanto al delito se obtuvo que 15,2% de las víctimas fueron agredidas por padrastros, el 62,8% fueron abusadas sexualmente más de 5 veces. Con respecto a las consecuencias psicológicas, el 80,2% presentan síntomas depresivos, el 85,2% presentan síntomas de ansiedad, el 56,6% tienen baja autoestima, el 12,1% presentó Trastorno de Estrés Postraumático de acuerdo con (Portilla Piarpuezán, 2021, p. 15).

Así mismo la investigación presentada con la finalidad de desarrollar un programa de intervención psicoterapéutica grupal. El grupo estaba integrado por 16 niñas, víctimas de abuso sexual que provenían de un hogar sustituto donde albergan niños, niñas, y adolescentes referidos por abuso sexual, abandono, maltrato físico, psicológico y riesgo social, el programa se fundamenta en la Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis 1990 y la Terapia Cognitiva de Aaron T. Beck 1967. Los eventos que tienen más probabilidades de desencadenar el trastorno por depresión son el abuso, acoso sexual, y las violaciones, ya que ponen en peligro la integridad personal y la autoestima. Las repercusiones pueden ser a corto o largo plazo y son manifestaciones clínicas inespecíficas, difíciles de identificar como emergentes del abuso sexual. La depresión es la patología más claramente relacionada con los abusos sexuales. En el programa de tratamiento psicoterapéutico se procedió a realizar entrevistas clínicas individuales, se les aplicó la prueba de Depresión de Beck, diseñada por el Dr. Aaron Beck, por consiguiente, la utilización de la Terapia Cognitiva Conductual. Se dividió el programa en quince sesiones, con una frecuencia de dos veces por semana, dos horas cada sesión. Es una

investigación cuasiexperimental utilizando un diseño pre-test y post-test. Los resultados señalan que hubo cambios significativos en los niveles de depresión de la muestra (Cajiao Rojas , 2007).

De lo mencionado en relación a la intervención terapéutica se vislumbra la efectividad de la terapia cognitiva conductual, teniendo en cuenta los aportes de los autores mencionados los cuales han aportado para mejorar este tipo de casos, de ahí que esta investigación tenga una mirada desde la psicología cognitiva conductual.

También un estudio que tuvo como objetivo describir el impacto emocional en adolescente de 14 años por causa de violencia sexual, en la ciudad llamada Esmeraldas cantón Muisne en el año 2020, debido a la situación actual del país al estar en estado de excepción, este trabajo se realizó por medio de video llamadas, para lo cual se usó técnicas, la entrevista, historia clínica del adolescente y la prueba psicométrica Beck, la aplicación del test de escala de desesperanza, y test de evaluación de habilidades sociales donde se pudo encontrar un nivel de depresión severa, con un nivel de desesperanza alta, que presenta habilidades sociales bajas, teniendo como resultado la valoración de la paciente con un trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos y pronóstico favorable del paciente debido a la voluntad para su mejoramiento. Se planteó un plan psicoterapéutico, mediante el transcurso de sesiones psicológicas, realizar terapia cognitivo conductual para ayudar a reconocer pensamientos automáticos los cuales se interponen con el avance de las conexiones relacionales de la víctima de violación y reintegrar la ausencia de motivación de ella, su inacción de ejercicios es dependiente de sus pensamientos agobiantes (Quiñonez, 2020).

Otra investigación también utilizó el modelo de intervención cognitivo para un tratamiento de estrés postraumático producto de abuso sexual, estudio de caso clínico, se implementó la aplicación del inventario de Depresión de Beck-BDI, para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en la paciente la cual puntuó 23 siendo esta depresión de gravedad moderada, total de 41, lo que nos permite determinar un rango moderado en ansiedad, sin embargo los resultados finales dejan

como consecuencia en la víctima sentimientos que dificultan la comunicación espontánea, suelen experimentar sentimientos de vergüenza o temor a la pérdida del control de impulsos, la dificultad para expresar libremente sentimientos de vulnerabilidad o comunicar a otros los sentimientos y las necesidades propias, el esquema de derecho. Para ello se utilizaron métodos y/o técnicas de relajación, respiración, psicoeducación, reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática. Con la paciente se llevaron a cabo 12 sesiones durante el proceso de intervención se logró evidenciar ansiedad, miedos, modificando pensamientos pesimistas (Tristes, melancólicos) permitiendo planificar estrategias de afrontamiento a las situaciones difíciles estos y otros síntomas asociados al TEPT se pudo verificar que a través de la evaluación e intervención del modelo cognitivo conductual, disminuyeron en gran medida, lo cual nos dice que la eficacia del tratamiento llevado con estas técnicas resulta favorable para los pacientes (Tous Álvarez, 2023).

Por otro lado de los aspectos a tener en cuenta en este ejercicio investigativo son los factores que inciden o influyen de alguna manera para que se presente el acto la disfunción familiar, la cual es una situación donde se presentan conductas negativas entre ellas agresiones físicas, verbales y psicológicas.

Se observa además que en las víctimas se presenta lo que se conoce en la teoría cognitiva como distorsiones en el procesamiento de información, por medio de los procesos de información se pueden dar algunas alteraciones que lleven a la víctima a sacar conclusiones arbitrarias de las cuales surgen errores cognitivos que no solo se pueden ver en pacientes depresivos sino también en algunas patologías incluso en personas sin trastornos (Camacho, 2003).

Es importante dar claridad que, si bien las distorsiones cognitivas no solo las vivencian los pacientes con trastornos depresivos, también las pueden experimentar quienes atravesaron situaciones estresantes que los llevaron a desarrollar unas secuelas y estas dándole cabida a estas creencias que hacen que la víctima potencie la misma bajo afirmaciones alejadas de su realidad.

Las distorsiones cognitivas aportan a la victimización de la mujer y refuerza los traumas a medida que pasa el tiempo y evoca su experiencia, de allí llegan las ideas irracionales, la afectación en su autoestima y las distorsiones cognitivas, en correlación con la victimización y cuando en algunos casos se presenta la indefensión de las víctimas catalogado como fenómeno de cognición social (Mantilla, 2011).

Algunas de esas cogniciones son negativas ya que son irracionales e inadecuadas y mal adaptativas que producen la perturbación en las víctimas, si bien los pensamientos automáticos cumplen la función de nuestra conversación con nosotros mismos y la posibilidad de creer queda alterada como consecuencia a la experiencia del trauma, se generaliza la desconfianza y la misma se acrecienta por la percepción del mismo trauma y el sentir de que nadie le entenderá lo que está pasando y la complejidad de sus emociones, sentimientos y significantes de su entorno (Mantilla, 2011).

Es aquí cuando vemos el cambio desde lo comportamental en la víctima y actitudes de negación y negatividad frente a su realidad identificando que a raíz de lo que le sucedió pierde el sentido e interés por su cotidianidad.

Marco conceptual

Violencia sexual

La violencia sexual es conocida como todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar (organización panamericana de la salud [OPS], (2010)

Acceso carnal violento

El delito de acceso carnal violento se configura cuando una persona tiene la intención de dañar a otra persona a la cual penetra con su miembro viril u otros objetos ya sea por vía anal, vaginal y oral,

de manera forzada y ejerciendo violencia para producir el coito o un equivalente anormal del mismo (jurídicos penales, 2021 parr. 6).

Somatización (SOM)

Para Muñoz (2009) El proceso mediante el cual las personas experimentan y expresan malestar emocional a través de síntomas físicos es uno de los mayores retos a los que se puede ver enfrentado un médico en su práctica médica cotidiana, ya que los síntomas carecen de una causa orgánica documentada.

También (Beltrán Freyre et al., 2011) plantean que el termino como dimensión somática, forman parte de los componentes emocionales de ansiedad fisiológica y conductual que, desde la perspectiva del modelo cognitivo de la depresión, suelen acompañar a los trastornos psicológicos.

Obsesiones (OBS)

“Las obsesiones se definen por pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algún momento durante el trastorno, como intrusas o no deseadas, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante” (Asociación Americana de Psiquiatría [DSM -5] 2014).

Compulsiones (COM)

En el libro de (Asociación Americana de Psiquiatría [DSM -5] 2014) Las compulsiones se definen por Comportamientos (p. ej., lavarse las manos, ordenar, comprobar las cosas) o actos mentales (p. ej., rezar, contar, repetir palabras en silencio) repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida (p.145)

Ansiedad (ANS)

En la (Asociación Americana de Psiquiatría [DSM -5] 2014) La ansiedad se define como la presencia de dos o más de los síntomas siguientes durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor o trastorno depresivo persistente (distimia):

1. Se siente nervioso o tenso.
2. Se siente inhabitualmente inquieto.
3. Dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones.
4. Miedo a que pueda suceder algo terrible.
5. El individuo siente que podría perder el control de sí mismo.

Especificadores para trastornos depresivos

Depresión (DEP)

La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (Organización panamericana de la salud [OPS], 2020 párr 1).

Hostilidad (HOS)

“Es una reacción emotiva que incluye sentimientos de cólera, y, a la vez, mantiene una connotación actitudinal que la convierte, además, en un patrón de conducta orientada hacia la violencia” (Moscoso, 2008, p.4).

Ansiedad Fóbica (FOB)

“Los trastornos de ansiedad fóbica pueden desencadenarse debido a miedos, por lo general, irracionales, que reaparecen una y otra vez al entrar en contacto con lo que provoca ese temor, y llegan a paralizar a aquel que los experimenta” (Caser, s.f.) (párr. 1).

Ideación Paranoide (PAR)

“Es aquella ideación que implica sospechas o creencia de estar siendo atormentado, perseguido o tratado injustamente, pero de proporciones inferiores a las de una idea delirante” (Psicología, 2018) (párr. 3).

Psicoticismo (PSIC)

Se explicaría la disposición o intensidad del trastorno psicótico. Un individuo con alto P es: agresivo, hostil, frío, egocéntrico, impersonal, impulsivo, antisocial, creativo, rígido y poco empático. Un individuo con bajo P es: altruista, empático, responsable, socializado y convencional (Eysenck, 1990 (p.8).

Culpa

Se considera que el sentimiento de culpa es de origen social, ya que los estándares morales que rigen la bondad o maldad de las acciones dependen del contexto cultural. No obstante, cada individuo vive una experiencia particular de esta dimensión expresándola de manera directa al aceptar las consecuencias de sus actos o de forma indirecta, al tratar de evadir los efectos de sus acciones (Segarra, 2011, como se citó en Sánchez, 2020 parr. 2).

Vergüenza

Esta emoción se puede vivir con mucha pena, angustia, malestar y/o dolor. Cuando ocurre esto, la persona se siente perdida y siente pena por sí misma (autocompasión) porque considera que es mucho peor que los demás. La valoración que se hace de uno mismo en estos casos es muy negativa porque piensa que es indigno, defectuoso, deficiente, imperfecto o peor en comparación con el resto de la sociedad. Cuando estos sentimientos se apoderan de nosotros, nos volvemos cobardes y nos ocultamos. Sentimos que no somos dignos y que nuestras opiniones no aportarán nada al resto de las personas. Por ello, decidimos escondernos y no participar en la sociedad (Montejano, 2019).

Angustia

la angustia, el miedo, etc. son estados que se caracterizan todos por una gran excitación fisiológica, que nos prepara para luchar o para huir haciendo frente al peligro que la causa. Si

las sensaciones asociadas a la excitación fisiológica nos provocan más miedo o angustia, podemos entrar en un círculo vicioso, porque al esforzarnos por huir o luchar en contra de esas sensaciones, nuestra excitación inicial se incrementa. De esta forma luchamos además de contra el origen de nuestro miedo, angustia o ansiedad; también contra las propias sensaciones de excitación. Esta espiral excitación – miedo o angustia – excitación nos puede inducir en segundos un ataque de pánico (Higuera, 2001, parr. 3).

Dependencia emocional

De acuerdo con (Aesthesis Psicólogos Madrid, 2022)

- Es la adicción hacia una persona. Tenemos la sensación de que necesitamos a esa persona y más concretamente necesitamos lo que esa persona significa para nosotros.
- Pensamos que sin él o ella no somos absolutamente nada.
- Creemos que no encontraremos a ninguna persona parecida que nos quiera y a quien «queramos» de la misma manera.
- En ocasiones, puede ocurrir que vivamos en una lucha eterna en la que tratamos de cambiar al otro y donde sentimos que no podemos distanciarnos.
- El coste es muy alto, ya que vivimos en una prisión renunciando a nuestro bienestar.

Baja autoestima

La falta de autoestima puede estar relacionada con procesos depresivos. Al fin y al cabo, si creemos que no somos válidos o que el resto es mejor que nosotros, siempre estaremos insatisfechos con nuestra persona y esto contribuirá a padecer trastornos depresivos o del estado del ánimo. (Montejano, 2019) Una vez reconocido como se ha venido presentando el problema se plantea unas categorías a partir del recorrido de la investigación a continuación se presentan.

Categorías:

- Secuelas emocionales.

- Deterioro del vínculo.
- distorsiones cognitivas.

Secuelas emocionales

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, una persona, un lugar, un suceso o un recuerdo importante. Es aquello que sentimos, cuando percibimos algo o a alguien (clavero, 2019).

Esta puede darse por el TEPT dejando en evidencia una inestabilidad emocional que manifiesta la victima dejando una interferencia negativa en su cotidianidad.

Las secuelas emocionales, a modo de cicatrices psicológicas, se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir, a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado. Se trata, por tanto, de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual (Echeburúa & de Corral, 2018, p.62).

Por ende, los testimonios de las víctimas se buscan visualizarlos con validez, verificando que sea creíble y su cognición apoye su versión de los hechos (Echeburúa E. , 2005).

Así mismo plantea que los sucesos violentos generan en la victima un cambio de personalidad presentando:

Dependencia emocional.

Desconfianza y hostilidad.

Agresividad.

Baja autoestima.

Culpa y vergüenza miedo intenso.

Recuerdos desagradables.

Ansiedad y miedo generalizado.

Esta situación en un estado crónico puede llegar a presentar trastorno de estrés postraumático.

Teniendo en cuenta esta situación, la víctima permanece en un estado de riesgo donde el grado de repercusión a nivel psicológico y emocional dependerá de la intencionalidad del acto haciéndola más vulnerable a trastornos mentales.

Cuando las emociones son muy negativas e intensas, nuestro comportamiento se ve entorpecido o se vuelve desadaptativo, de modo que los problemas se mantienen o empeoran.

También plantea que las emociones y sentimientos que experimenta la víctima trae consigo una reacción comportamental (de Alarcón, s.f.).

Ahora bien, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente la situación que viven las víctimas de acceso carnal violento no es ajena ya que de acuerdo con Echeburúa & Corral (2006) las víctimas de abuso sexual presentan secuelas emocionales muy similares como:

Miedo generalizado.

llantos frecuentes.

culpa y vergüenza.

rechazo del propio cuerpo.

desconfianza y rencor hacia los hombres.

depresión, ansiedad.

trastornos de la personalidad.

dificultad para expresar y recibir sentimientos de ternura.

Deterioro del vínculo familiar.

Echeburúa (2021) plantea que solo el 2% de los casos de abuso sexual por parte de un familiar se conocen al mismo tiempo que ocurren, una de las dificultades para visibilizar esta problemática son las falsas creencias, la falta de información para los protocolos a seguir después de una situación como esta, como también están las posiciones de negación de la víctima contribuye a la falta de protección (p. 521).

Con esto es importante relacionar el impacto de la víctima y las secuelas que deja la situación de abuso al cual fue sometida, de ahí ya la reacción y el relacionamiento que se puede ver antes y después del suceso dejando notar un cambio a nivel comportamental que no solo afecta su individualidad sino también su contexto. De allí surgen el temor que se logra experimentar al no ser creído si relata el suceso o a ser culpado o que se produzca una ruptura familiar.

como lo menciona flatley (2021) Al experimentar estas sensaciones y tener algunos de estos pensamientos es cuando empieza a experimentar el TEPT el cual lleva a la víctima a ponerse en un estado de alerta y con el miedo de repetir lo sucedido encontrar características similares en otro de su victimario o escenarios que le evoquen la situación, es ahí cuando empieza a verse afectado su comportamiento dándole cabida a las secuelas desarrolladas y en caso de no tener apoyo de su entorno familiar fortalecer creencias que la lleven a las distorsiones cognitivas que le fomentan una falsa realidad a raíz de su sentimiento(parr.1)

Distorsiones Cognitivas

“Son pensamientos irracionales que la persona desarrolla y mantiene durante un tiempo prolongado. A medida que el tiempo transcurre, los pensamientos se afianzan hasta convertirse en creencias personales” (González Núñez, 2022)

Las distorsiones cognitivas están clasificadas y se presentan como:

- Pensamiento dicotómico: tendencia a valorar los acontecimientos en extremos polares: bueno/malo, blanco/negro, todo/nada, etc.
- Sobre generalización: consiste en extraer, sin base suficiente, una conclusión general de un hecho particular.
- Magnificación y minimización: tendencia exagerar los aspectos negativos de una situación, un suceso o una cualidad propia, y a minimizar lo positivo.

- Abstracción selectiva: consiste en enfocar nuestra atención a un solo aspecto o detalle de la situación. Por lo general, se tienden a ignorar los aspectos positivos, dando mayor importancia a los negativos.
- Visión catastrófica: adelantar acontecimientos y, de entre las distintas opciones, pensar que siempre va a ocurrir lo peor.
- Culpabilidad: tendencia a atribuirse a uno mismo, o a los demás, toda responsabilidad de los acontecimientos, ignorando otros factores que contribuyen a los mismos.

Metodología

Teniendo en cuenta el objetivo de esta investigación como es la de reconocer las secuelas emocionales generadas a causa del acceso carnal violento al ser ejercido por miembros de la familia se optó por elegir el paradigma que permita desde la investigación interactuar con los sujetos para ello el paradigma de la investigación es el constructivista.

la investigación se realiza desde un enfoque mixto ya que de acuerdo con Sampieri, (2008) este tipo de enfoque permite analizar la información de manera cuantitativa como cualitativa para lograr un mayor entendimiento de la problemática estudiada.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente la investigación realizó un estudio de caso desde una mirada cualitativa que permite tener en cuenta investigaciones particulares que se desarrollan a partir de la experiencia vivida de los participantes y que también está fundamentada en comprender causas o consecuencias de actos (Sampieri & Mendoza, 2012).

El estudio de caso se compone de una mujer de 33 años que fue víctima de acceso carnal violento ejercido por un miembro de la familia que residen en la ciudad de Medellín.

Martínez (2006) establece que el estudio de caso desde una mirada cualitativa puede ser descriptiva en este caso se establece que el estudio de caso no pretende generalizar los casos per se

sino hacer análisis teóricos que permitan establecer asociaciones con preceptos desde la disciplina donde se estudia el fenómeno, lo cual busca hacer un análisis a partir de las categorías con ayuda de las experiencias de las víctimas del acceso carnal violento (p. 2).

Participante

Para el estudio de caso la participante es una mujer de 33 años quien fue víctima del acceso carnal violento y reside en la ciudad de Medellín en el año 2022 al 2023.

criterios de inclusión:

- ✓ Mujer de 33 años.
- ✓ Residente de la ciudad de Medellín.
- ✓ víctima de acceso carnal ejercido por un miembro de la familia.

criterios de exclusión

- ✓ Menores de edad.
- ✓ Hombres.
- ✓ víctimas de otras modalidades de la violencia sexual.
- ✓ Mujeres no residentes de la ciudad de Medellín.
- ✓ Mujeres que hayan sido víctima de acceso carnal violento por un desconocido.
- ✓ mujeres con antecedentes psiquiátricos.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

- ✓ Entrevista semiestructurada.
- ✓ Inventario de síntomas SCL-90-R.

Variables

- ✓ Estado civil.
- ✓ Estado de ánimo.
- ✓ Grado de escolaridad.

- ✓ Estilos de vida.
- ✓ Condiciones familiares, sociales y económicas.
- ✓ Estado físico y de salud.

Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

El diseño, al igual que la muestra, la recolección de los datos y el análisis, va surgiendo desde el planteamiento del problema hasta la inmersión inicial y el trabajo de campo y, desde luego, sufre modificaciones, aun cuando es más bien una forma de enfocar el fenómeno de interés (Hernández, 2006, p. 470).

Para la presente investigación se realizó la entrevista semiestructura El día 17 de abril de 2023 para ello se eligió un lugar tranquilo, nos sentamos ubicadas frente a frente, de manera que nos permitiera observar la expresión no verbal de la participante, como primer momento se saluda a la participante, preguntándole ¿cómo esta? Y especificando nuevamente el ejercicio a realizar. Luego se pasó a realizar las preguntas introductorias como: Nombres y apellidos, edad, dirección, estrato socioeconómico, teléfono, Sexo Legal. Luego se realizaron las preguntas orientadas a consultar antecedentes y trastornos psicológicos generacionales a nivel familiar como por ejemplo ¿si se habían presentado situaciones semejantes anteriormente?, ¿si conoce de algún trastorno mental que haya padecido algún miembro de la familia?.

para complementar el proceso investigativo también se aplicó la prueba SCL 90 R de derogatis la cual permite evaluar 90 síntomas que pueden presentarse en la victima como consecuencia de una situación traumática.

De acuerdo a la realización de la prueba SCL-90-R de derogatis se dio una descripción de los resultados arrojados de la misma, teniendo en cuenta las normas de interpretación del GSI (Índice

global de severidad) se identifica el sufrimiento psicológico del sujeto, combinando número de síntomas e intensidad del estrés, inicialmente se toma la tabla no clínica sin embargo el centil se encuentra por encima de 90, lo que significa que la paciente presenta morbilidad psiquiátrica menor, generalmente asociada a trastornos funcionales o psicósomáticos, de acuerdo a lo que indica la norma de interpretación debe ser reemplazada por la tabla con población psiquiátrica ya que los resultados obtenidos se encuentran por encima de lo normal.

el método utilizado para obtener los resultados se hizo a través de tablas de Excel por medio del análisis de las dimensiones sintomáticas de las cuales se reconocieron las puntuaciones de cada de ellas, a continuación se presentan los resultados:

1 somatización= 2.5, 2 Obsesión- compulsión= 2.9, 3sensibilidad interpersonal 3.2, 4.Depresión= 3.30, 5, Ansiedad= 3.6, 6 Hostilidad= 2.6, 7 Ansiedad fóbica=2.2, 8, Ideación paranoide=2.5, 9 Psicoticismo=2.9, 10 Escala adicional=2,7.

Consideraciones éticas

Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006

Es el código de ética del profesional de psicología en Colombia, especialmente con el artículo 2 con el que concierne con la responsabilidad del psicólogo para el manejo de sus usuarios, así como la competencia para otorgar bienestar mientras se desarrolla un procedimiento psicológico o se hace una investigación.

Artículo 10 reserva cumplimiento de leyes, revelar secreto pretende que el psicólogo desarrolle un compromiso con la reserva, los principios y los valores éticos en el proceso de investigación y en el de atención a los pacientes.

Artículo 36 establece el compromiso del psicólogo para notificar a las autoridades los casos que comprometan la salud de los pacientes.

Resolución número 8430 de 1993

Artículo 15: El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal.

Código Deontológico del Psicólogo, Ley 1090 (2006)

“Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” (p.1).

Artículo 2º De los principios generales

5. Confidencialidad.

Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

8. Evaluación de técnicas.

En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación.

Artículo 26.

Los informes psicológicos realizados a petición de instituciones u organizaciones en general estarán sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad antes establecido, quedando

tanto el profesional como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados.

Resultados

En este apartado se consigna lo más relevante en relación con la pregunta problematizadora de esta investigación como lo es el de reconocer las secuelas emocionales causadas por el acceso carnal violento ejercido por miembro de la familia en una mujer de 33 años en la ciudad de Medellín, dando respuesta al objetivo general como es el de explorar a través de las investigaciones las secuelas emocionales más significativas, sin desconocer las cognitivas o conductuales, el énfasis se centró en las secuelas emocionales. A si mismo los factores psicosociales que inciden en esta problemática y terminando con los resultados de la prueba SCL-90-R y entrevista semiestructurada, describiendo aquellos síntomas dimensionales más cercanos a lo emocional, aun así, se describen todas las variables de la prueba con la respectiva puntuación para cada dimensión, pues son lectura de interés y de análisis para otras investigaciones.

A través de la entrevista semiestructurada teniendo en cuenta las respuestas obtenidas se logró evidenciar que efectivamente si hay una afectación en la participante por la situación vivida ya que indica que su participación en eventos familiares disminuyo de manera significativa, prefería estar a solas, adicional se sentía culpable, con vergüenza y repulsión hacia su persona.

A continuación, se presentan las preguntas realizadas en la entrevista ¿Cuál es tu definición del concepto acceso carnal violento?, ¿Cuál es tu definición del concepto de incesto?, ¿Si se habla de una experiencia similar a la suya nota cambios en sus emociones, ¿Se ha presentado un suceso similar en su familia o han presentado algún antecedente o trastorno mental presentado por alguno de sus familiares?, ¿Después del suceso que tuvo que vivenciar como es el relacionamiento con su entorno social, familiar y personal?, ¿Existe algún tipo de pensamiento que sientas que se agudice si hablan del suceso?.

Para mayor comprensión de los resultados encontrados en la prueba SCL-90-R De Derogatis se presenta la siguiente tabla.

Tabla 1

Resultados De La Prueba SCL-90-R-De Derogatis

Ítems	Puntuación	Tabla Psiquiátrica		Tabla Normal	
		PC	T	PC	T
SOMATIZACIÓN	2,5	75	57	97	70
OBSESIVO- COMPULSIVO	2,9	85	60	99	75
SENSITIVISMO					
INTERPERSONAL	3,22222222	95	67	99	75
DEPRESIÓN	3,30769231	90	63	99	75
ANSIEDAD	3,6	90	63	99	75
HOSTILIDAD	2,66666667	85	60	99	75
ANSIEDAD FÓBICA	2,28571429	80	58	97	70
IDEACIÓN PARANOIDE	2,5	80	58	99	75
PSICOTICISMO	2,9	90	63	99	75
ESCALA ADICIONAL	2,71428571				
GSI	2,91111111	90	63	99	75
PST	79	90	63	99	75
PSDI	3,3164557	85	60	99	75

Nota. Pc =puntuaciones centiles, T= Puntuación T

De acuerdo a la realización de la prueba SCL-90-R se dio una descripción de los resultados arrojados de la misma, teniendo en cuenta las normas de interpretación del GSI (Índice global de severidad) se identifica el sufrimiento psicológico del sujeto, combinando número de síntomas e intensidad del estrés, inicialmente se toma la tabla no clínica, sin embargo el centil se encuentra por encima de 90, lo que significa que la paciente presenta morbilidad psiquiátrica menor, generalmente asociada a trastornos funcionales o psicósomáticos, de acuerdo a lo que indica la norma de interpretación debe ser reemplazada por la tabla con población psiquiátrica ya que los resultados

obtenidos se encuentran por encima de lo normal.

ahora bien de acuerdo a la puntuación en la tabla clínica de las 9 dimensiones que evalúa, cuatro de ellas se encuentran por encima del centil 90, las cuales son: Sensitivismo interpersonal, depresión, ansiedad y psicoticismo, para mayor apreciación se toman las siguientes conceptualizaciones que especifican la afectación.

La sensibilidad Interpersonal: se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.

depresión: los ítems que integran esta subescala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

Ansiedad: evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.

Psicoticismo: esta dimensión se ha construido con la intención que represente el constructo en tanto dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

Lo anterior mencionado como definición de lo que se evalúa, viene del inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis

Discusión

la investigación tiene como objetivo reconocer cuales son las secuelas emocionales que deja el acceso carnal violento en una mujer de 33 años cuando el hecho es ejercido por un miembro de la familia para ello fue necesario revisar antecedentes relacionados con respecto a la violencia sexual específicamente el acceso carnal violento, teniendo en cuenta el enfoque cognitivo conductual, estos antecedentes se revisaron con el fin identificar las secuelas a nivel emocional que se presenta en la víctima.

En un estudio se encontró que la víctima presentó como consecuencia del abuso sexual disfunción sexual, lo cual se presenta como una sexualidad insatisfactoria acompañado de trastorno del deseo y rechazo hacia su pareja de acuerdo con (López, y otros, 2017).

asimismo Echeburúa y de Corral, (2006) mencionan que las Secuelas emocionales que puede dejar el abuso sexual en la victima son: depresión, ansiedad, baja autoestima, estrés post traumático, trastorno de personalidad, desconfianza y miedo.

Un estudio de caso realizado con una menor de 14 años con el fin de describir el impacto emocional donde se utilizó como técnica la entrevista y prueba psicométrica Beck, la aplicación del test de escala de desesperanza, y test de evaluación de habilidades, se encontró un nivel de depresión severa, con un nivel de desesperanza alta, que presenta habilidades sociales bajas, teniendo como resultado la valoración de la paciente con un trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos (Quiñones jama, 2020).

De acuerdo con lo anterior se puede inferir que una víctima de violencia sexual puede presentar daños significativos a nivel psicológico y a su vez emocional.

De acuerdo a lo anterior los resultados obtenidos indican el nivel de afectación que presenta la victima ya que en la mayoría de las 9 dimensiones presenta percentil por encima de 90 lo cual indica que la participante se encuentra en situación vulnerable donde se puede evidenciar que su estado de sensitivismo interpersonal presenta expectativas negativas a la hora de relacionarse con los demás, también presenta situaciones agobiantes acompañado de aislamiento ya que presenta alteración en la dimensión de depresión; estos resultados permiten de alguna manera dar cumplimiento al objetivo principal de la investigación el cual está orientado a reconocer precisamente esas posibles secuelas que deja el acceso carnal violento en la victima además de confirmar los hallazgos encontrados en los antecedentes, teniendo en cuenta cada uno de los contextos explorados, donde queda una vez visible la

problemática que compete a esta investigación con ello se prioriza de manera urgente nuevas implementaciones de políticas públicas que permitan disminuir este tipo de situaciones

Conclusiones

De acuerdo con el ejercicio investigativo se pudo evidenciar que la violencia sexual, acceso carnal violento si afecta de manera significativa la cotidianidad de la víctima, dejando secuelas no solo a nivel emocional sino también cognitivo y comportamental.

- ✓ Las distorsiones cognitivas que desarrolle una víctima si bien son pensamientos que fomentan creencias personales, también se ubican dentro de las secuelas emocionales debido al daño psíquico que se presenta.
- ✓ El deterioro del vínculo principalmente es consigo misma, porque si bien se enfrenta a la idea de rupturas, decepciones y hasta cuestionamientos de su entorno, la desvalorización de sí misma es una de las posturas más repetitivas en la investigación.
- ✓ Como en el resultado de la entrevista, también a nivel general de las investigaciones, una de las dimensiones más afectadas es la depresión y las víctimas que la presentan tienden a culparse aun si la situación está fuera de su control.
- ✓ Con esta investigación queda consignado la necesidad de visibilización ante esta problemática y la invitación a desaprender la normalización para darle la importancia que las víctimas y sus procesos requieren.

Referencias

(s.f.).

Beltrán, M., Freyre, M., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 30(1).

doi:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100001

Casullo, M., & Pérez, M. (2008). EL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R de L. Derogatis. 1. Obtenido de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf

Hernández Sampieri, r., & Mendoza . (2012). *Estudios de caso*. Obtenido de <file:///C:/Users/rente/Downloads/CAPITULO04.pdf>

López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., & Fernández, M. I. (mayo-junio de 2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *31(3)*, 210-219.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>

Lozano Oyola, J., Gómez de Terreros Guardiola, M., Avilés Carvajal, I., & Sepúlveda García de la Torre, A. (9 de marzo de 2018). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. 5. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200082

Montejano, S. (03 de junio de 2019). *psicoglobal*. Obtenido de psicoglobal:

<https://www.psicoglobal.com/blog/como-aumentar-baja-autoestima>

- QUIÑONEZ JAMA, D. (2020). *universidad tecnica de babahoyo*. Obtenido de universidad tecnica de babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9010>
- Sanchez, B., & Walter, P. (2021). Revisión documental de la inmovilidad tónica en mujeres víctimas de violencia sexual en Lima, 2016 - 2020. 16.
- TOUS ÁLVAREZ, M. (2023). INTERVENCIÓN DESDE EL MODELO COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO PRODUCTO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL: ESTUDIO DE CASO CLÍNICO. 3. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12442/12231>
- Aesthesis Psicólogos Madrid. (14 de junio de 2022). *Aesthesis Psicólogos Madrid*. Obtenido de Aesthesis Psicólogos Madrid: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/consiste-dependencia-emocional/>
- Agoff, C., Rajsbaum, A., & Herrera, C. (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Instituto Nacional de Salud Pública de México*, 6.
- Antioquia, S. S., SIVIGILA, & DANE. (2019). *Casos y tasa de violencia contra la mujer según naturaleza en los municipios, subregiones y provincias de Antioquia*. medellin. Obtenido de <https://antioquiadatos.gov.co/index.php/biblioteca-estadistica/anuario-estadistico-de-antioquia/anuario-estadistico-de-antioquia-2019/salud-2019/>
- Arévalo, Á. R. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención1. *Revista de Psicología*, 27 31.
- Arispón, F. J. (2021). Tipos de relaciones incestuosas en gestión de caso. Aproximación a un diagnóstico diferencial. *Revista de trabajo y acción social*, 2.
- Batres Araujo, W. P. (2012). *BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES QUE HAN SIDO ABUSADAS SEXUALMENTE Y MUJERES QUE NO DE LA FUNDACIÓN SOBREVIVENTES*. Guatemala . Obtenido de <https://www.colegiodepsicologos.org.gt/wp-content/uploads/2022/06/Bionestar->

psicologico-en-mujeres-que-ha-sido-abusadas-sexualmene-y-mujeres-que-no-de-la-Fundacion-Sobrevivientes.pdf

Bernabe Sanchez, P. (2021). *Revisión documental de la inmovilidad tónica en mujeres víctimas de violencia sexual en Lima, 2016 - 2020*. Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57991>

CAJIAO ROJAS , E. (2007). *repositorioinstitucional digitalde la universidad de panamá*. Obtenido de repositorioinstitucional digitalde la universidad de panamá: <http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/4097>

Caser, F. (s.f.). *Fundación Caser*. Obtenido de Fundación Caser: <https://www.fundacioncaser.org/discapacidad/mental/trastorno-de-ansiedad-fobica>

Cepeda, Z., & Ruiz, J. (2016). Distorsiones cognitivas: diferencias entre abusadores sexuales, delincuentes violentos y un grupo control. *Criminalidad*, 5.

Corporation, W. L. (11 de marzo de 2020). *World Legal Corporation*. Obtenido de World Legal Corporation: <https://www.worldlegalcorp.com/blog/que-es-el-delito-por-acceso-carnal-violento/>

Echeburúa, E. (2021). Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses. 33(3), 521. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8034730>

Echeburúa, E., & de Corral, P. (2018). *¿CÓMO EVALUAR LAS LESIONES PSÍQUICAS Y LAS SECUELAS*. País Vasco. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ComoEvaluarLasLesionesPsiquicasYLasSecuelasEmocion-2382705.pdf>

Echeburúa, E., & de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso. 4-5. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>

flatley, p. (9 de abril de 2021). *Trastorno de estrés postraumático*. Obtenido de Trastorno de estrés postraumático: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

forenses, i. n. (2021). *EXÁMENES MEDICOLEGALES POR PRESUNTO DELITO SEXUAL*. Colombia. Obtenido de https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/878249/Forensis_2021.pdf

Forensis, E. I. (2020). *Comportamiento de los exámenes médico legales*. Bogotá, Colombia. Obtenido de www.medicinalegal.gov.co

Guajardo Riojas, N., & Cavazos Cisneros, B. (2013). INTERVENCIÓN CENTRADA EN SOLUCIONES COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2), 484.

hernandez sampieri, r. (2008). *Los métodos mixtos*. Obtenido de <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/15.pdf>

HIGUERA, J. A. (21 de abril de 2001). *Psicoterapeutas*. Obtenido de *Psicoterapeutas*.: <https://psicoterapeutas.com/trastornos/tratamiento-cognitivo-conductual-de-las-crisis-de-angustia-o-ataque-de-panico/>

Juárez, H. P. (2020). Aplicación de la terapia cognitiva en mujeres violentadas. En J. Beck, *Terapia Cognitiva: conceptos básicos y profundización*. (2ª. ed.) (pág. 30). Cayalá Guatemala.

juridicos penales. (24 de abril 2 de 2021). Obtenido de *juridicos penales*: <https://www.juridicospenales.com/blog/>

Mantilla, J. M. (2011). *"Distorsiones cognitivas en víctimas de violencia intrafamiliar y sexual"*. Quito . *medlineplus*. (s.f.). Obtenido de *medlineplus*:

<https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

Mestre Escrivá, M., Samper García, P., & Frías Navarro, M. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*,

3.

Moscoso, M. (2008). La hostilidad: Sus efectos en la salud y medición psicométrica en Latinoamérica.

Persona, 4.

Muñoz, H. (2009). Somatización: consideraciones diagnósticas. *Med*, 1.

Nava-Navarro, V., Onofre-Rodríguez, D., & Báez-Hernández, F. (2017). Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *14*(3), 162-169. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002>.

Oficia, D. (s.f.). *Ley 1090 de 2006*. Obtenido de

https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf

OMS. (marzo de 2010). *Organización panamericana de la salud*. Obtenido de Organización

panamericana de la salud:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3341:2010-sexual-violence-latin-america-caribbean-desk-review&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

OMS. (3 de marzo de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la

Salud: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2023-who-launches-policy-on-preventing-and-addressing-sexual-misconduct>

OPS. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual*. Washington, DC.

OPS. (2020). *Organización panamericana de la salud*. Obtenido de Organización panamericana de la

salud: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Perdomo-Sandoval, L.-A., Cardona-Gómez, G.-d.-P., & Urquijo-Velásquez, L.-E. (2012-2016). Situación

de la violencia sexual. *Revista Colombiana de Enfermería*.

doi:<https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2340>

- Perdomo-Sandoval, L.-A., Cardona-Gómez, G.-d.-P., & Urquijo-Velásquez, L.-E. (2019). Situación de la violencia sexual. *Revista Colombiana de Enfermería*, 2. Obtenido de <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2340>
- Pereda, N., & Sicilia, I. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *sciencedirect*, 26(3), 131-138.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002>
- Pérez, M. (9 de marzo de 2022). Violencia sexual y familiar, con cifras históricamente altas. Obtenido de <https://www.economista.com.mx/politica/Violencia-sexual-y-familiar-con-cifras-historicamente-altas-20220308-0167.html>
- Portilla Piarpuezán, E. A. (2021). *repositorio digital*. Obtenido de repositorio digital: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22656>
- Pradas Gallardo, C., Vicente, M., & Tabuena, E. (24 de mayo de 2018). *Psicología-Online*. Obtenido de Psicología-Online: <https://www.psicologia-online.com/el-abc-emocional-de-albert-ellis-3653.html>
- Psicología, G. (27 de 3 de 2018). *Glosario Psicología*. Obtenido de Glosario Psicología: <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/ideacion-paranoide>
- Psiquiatría, A. A. (2014). *DSM-5*. Washington DC: Arlington.
- Ramos, C. A. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica*. Ecuador: Av. psicol.
- Sáez Santiago, E. (2020). *HISTORIA Y FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL**. Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Obtenido de <https://sociales.uprrp.edu/wp-content/uploads/sites/17/2020/10/Historia-y-Fundamentos-Teoricos-compressed.pdf>
- salud, o. m. (s.f.). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/924359351x_spa.pdf

salud, o. p. (2010). *Violencia contra la mujer*.

salud, o. P. (2010). *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios. ops.*

salud, o. p. (s.f.). *Prevención de la violencia*.

Sánchez, R. (27 de noviembre de 2020). *La culpa desde el enfoque cognitivo conductual*. Obtenido de

<https://www.menteyciencia.com/la-culpa-desde-el-enfoque-cognitivo-conductual/>

Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., & De Costa Oliván, M. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de

Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista Internacional de Psicología*.

social, m. d. (2012). *Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual* .

Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Soto Zentella , W. G., Zarco-Cárdenas, D. I., LópezMartínez, S. M., Guzmán-Díaz, G., & Jesús Cisneros-

Herrera, J. (2022). Eficacia de una intervención cognitivo-conductual de inoculación al estrés

para la. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 9(17). Obtenido de

<file:///C:/Users/rente/Downloads/8145-%20Manuscrito-44967-1-10-20211105.pdf>

Agoff, C., Rajsbaum, A., & Herrera, C. (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia

de pareja en México. *Salud Pública de Mexico*, 48, s307–s314.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48s2/31387.pdf>

Arancibia, J., Billi, M., & Guerrero, M. (2016). ¡Tu “piropo” me violenta! Hacia una definición de acoso

sexual callejero como forma de violencia de género. *Paediatria Croatica, Supplement*, 60, 67–70.

<https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/46270/48272>

Calderon, A. (2012). Incesto: enfoque médico legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 29(2), 47–54.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000200005

Delgado, A. (2021). LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN EL ABORDAJE DE ADOLESCENTES

VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 92–100.

<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2282279006/2282279006.pdf>

Echavarría, A. (2021). *CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL ACOSO SEXUAL CALLEJERO EN MUJERES DE*

MEDELLÍN, COLOMBIA PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF STREET SEXUAL HARASSMENT IN

WOMEN FROM MEDELLÍN, COLOMBIA.

[https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/31541/AngelaGrace_EchavarriaBallagh_2](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/31541/AngelaGrace_EchavarriaBallagh_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

[022.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/31541/AngelaGrace_EchavarriaBallagh_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Freites, A. (2020). *SEXUALIDAD EN MUJERES CON HISTORIA DE VIOLENCIA SEXUAL TESIS DOCTORAL.*

<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10833/FREITES BETANCES AIDA>

[MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10833/FREITES BETANCES AIDA)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2020). *forensis 2020.*

https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/787115/Forensis_2020.pdf

Jaén, P., & Garrido, M. (2009). Psicoterapia familiar en casos de abuso: La utilización de las emociones

como recurso para el restablecimiento de límites en los trastornos de la conducta antisocial.

Colegio Oficial de Psicología de Andalucía, 27, 321–338.

<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/150/152>

Ley 599 del 2000 “por la cual se expide el Código Penal,” (July 2000).

https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_colombia.pdf

López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., & Fernández, M. I. (2017).

Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de

mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 210–219. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>

Nava-Navarro, V., Onofre-Rodríguez, D., & Báez-Hernández, F. (2017). Autoestima, violencia de pareja y

conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 162–169.

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002>

Organización de las Naciones Unidas-O.N.U. (2017). *Violencia de género contra mujeres y niñas*.

<https://www.ohchr.org/es/women/gender-based-violence-against-women-and-girls>

Pulido, H. (2016). Narrativas sobre la Ruta de Atención Intersectorial de las Violencias Sexuales en

Medellín. *Katharsis*, 21, 330. <https://doi.org/10.25057/25005731.771>

Resolución numero 000459 de 2012, (2012).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Sanchez, B., & Walter, P. (2021). *Revisión documental de la inmovilidad tónica en mujeres víctimas de violencia sexual en Lima, 2016 - 2020*.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57991/Bernabe_SPW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Secretaría de Salud de Medellín. (2019). *Violencia de genero e intrafamiliar*.

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/Publicaciones/S_hared_Content/BoletinEpidemiologico/2019/6-Boletin- Violencias-2019-Final.pdf

- Meterme muy seguido en discusiones.
- Sentir que los demás no me valoran como merezco.
- Sentirme solo/a aun estando con gente.
- Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.
- Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.
- Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconozco que he sido informado(a) del proceso de evaluación psicométrica, conozco que el propósito de esta evaluación es el fortalecimiento del ejercicio académico de las estudiantes Wendy Córdoba Muñoz y Lorena Grueso Gamboa además reconozco que no he sido presionado (a) para el diligenciamiento de las pruebas, además tengo claro que no recibiré retroalimentación sobre las mismas.

Tengo pleno conocimiento de que la prueba a aplicar será: EL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R de L. Derogatis

Así mismo también he sido informado de que puedo retirarme o suspender la evaluación en cualquier momento, también se me ha asegurado que la información será tratada de manera confidencial tal cual lo contempla el código deontológico del psicólogo según la ley 1090 del 2006.

Para constancia firmo el 15 abril 2023

Evaluador

Nombre: Wendy Córdoba Muñoz

Nombre: Lorena Grueso Gamboa

