



GRADO EN PSICOLOGÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

Curso 2020-2021

Convocatoria Junio

Título: Intervención con adultos víctimas de abuso sexual en la infancia

Modalidad: Propuesta de intervención

Autora: Érica Sánchez Catalán

Tutora: Cordelia Estevez Casellas

Elche, a 31 de mayo de 2021.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. MÉTODO	7
• Participantes:	7
• Objetivos del programa	8
• Instrumentos de evaluación	8
• Temporalización	9
• Descripción de las sesiones	9
3. DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	19
4. REFERENCIAS.....	20
5. ANEXOS.....	22

Resumen

El abuso sexual en la infancia es un tipo de maltrato infantil que ha sido estudiado más tardíamente, aunque en los últimos años se ha incrementado el interés de los expertos en cuanto a la detección e intervención con las víctimas. (Pereda, Gallardo & Pujol, 2011). Los datos más actuales muestran que una de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. (OMS, 2020).

Teniendo en cuenta que la agresión sexual es un evento traumático que puede tener consecuencias psicológicas a corto y largo plazo para la víctima (Sarasua, Zubizarreta, de Corral y Echeburúa, 2012), la intervención propuesta tiene como objetivo aliviar el malestar a nivel emocional causado en individuos adultos que en su infancia sufrieron abuso sexual. La finalidad es evitar que las consecuencias producidas interfieran de forma negativa en el funcionamiento psicológico de estos y en su vida cotidiana, dotando a los individuos de habilidades de afrontamiento.

Palabras clave: *abuso sexual infantil, intervención, infancia, adultez, consecuencias*

Abstract

Childhood sexual abuse is a type of abuse that has been studied late, although the interest of experts in terms of detection and intervention with victims has increased recently. (Pereda, Gallardo & Pujol, 2011). Current data shows that one in five women and one in 13 men report having suffered sexual abuse in childhood. (OMS, 2020).

Taking into account the above mentioned, sexual assault is a traumatic event that can cause short and long-term psychological consequences for the victim. (Sarasua, Zubizarreta, de Corral y Echeburúa, 2012) the proposed intervention aims to allievate emotional discomforts caused in adults who had suffered sexual abuse in childhood. The porpuse is to prevent the consequences produced from interfering negatively in their psychological functions and in their daily lives, providing individuals with coping skills.

Keywords: *childhood sexual abuse, intervention, childhood, adulthood, consequences*

1. INTRODUCCIÓN

Existen numerosas definiciones del término “abuso sexual en la infancia” (ASI) siendo una de ellas la de Pérez del Río y Mestre (2013), que lo definen como la acción por parte del adulto dirigida a producir placer sexual o estimulación utilizando a un niño y aprovechando su situación de superioridad sobre éste. Además, estos autores también consideran que existe abuso sexual en otras circunstancias de desigualdad, como en la edad entre ambos, en la situación de poder del agresor cuando tiene cierta autoridad sobre la víctima, cuando el abusador utiliza habilidades de manipulación o cuando se coacciona a la víctima de forma sutil para que este acceda al abuso y lo consienta.

Según Acuña (2014) en el abuso sexual en niños se pueden dar todo tipo de crímenes, interacciones y ofensas sexuales por parte de un adulto (abusador) hacia las víctimas, las cuales son individuos menores de 18 años; por otro lado, también puede surgir entre dos menores de edad con una diferencia de 5 años entre ambos. Esta autora también afirma que la violencia sexual es un problema de salud pública, por ser la forma de maltrato más traumática para los menores, con grandes repercusiones tanto a corto como a largo plazo para la víctima, la familia e incluso para la sociedad.

Para conocer la prevalencia sobre abuso sexual en la infancia y a pesar de que resulta complicado establecer la incidencia real por ser una problemática que suele ocurrir en ámbitos privados (por ejemplo, el familiar) y por sentirse los menores incapaces de contar lo sucedido (Echeburúa y de Corral, 2006) se ha encontrado en el estudio de estos autores que dicho abuso puede afectar entorno al 15-20% de la población. Esto refuerza la idea anterior de que el abuso sexual en la etapa infantil es una problemática a nivel social.

Hay toda una serie de variables que influyen más negativamente, es decir, que agravan los efectos traumáticos producidos por el abuso sexual, como son: duración del abuso, dificultades de adaptación, falta de apoyo emocional y protección familiar, una gran violencia y que el adulto agresor tenga proximidad afectiva en cuanto al menor. (Rodríguez Cely, 2003)

Tal y como afirman diversos estudios, el abuso sexual a menores puede tener consecuencias negativas en la salud mental de las víctimas, tanto a corto como a largo plazo. En cuanto a estas últimas pueden ser depresión y/o ansiedad, baja autoestima, ideas e intentos suicidas, estrés postraumático, problemas en las relaciones sexuales e interpersonales, consumo de drogas/alcohol y trastornos de la alimentación, aunque

cabe destacar que no todas ellas están presentes en todas las personas (Cortés, Cantón, & Cantón, 2011). Además, según Velázquez, Delgadillo y González (2013) otros de los efectos devastadores que pueden surgir son sentimientos de culpa y vergüenza, desvalorización e hipersensibilidad.

A continuación, se presenta una tabla que resume las consecuencias psicológicas a largo plazo en víctimas de ASI.

Tabla 1

Principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia

Tipo de secuelas	Síntomas
Conductuales	-Intentos de suicidio -Consumo drogas/alcohol -Trastorno disociativo de identidad
Emocionales	-Depresión -Ansiedad -Baja autoestima -TEPT -Trastornos de personalidad -Desconfianza y miedo en los hombres -Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad
Sexuales	-Fobias o aversiones sexuales -Falta de satisfacción sexual -Alteraciones en la motivación sexual -Trastorno del orgasmo
Sociales	-Problemas en las relaciones interpersonales -Aislamiento -Dificultades en la educación de los hijos

Nota: Adaptado de Echeburúa y de Corral (2006).

A pesar de las numerosas consecuencias que conlleva haber sufrido abusos sexuales en esta etapa, en el presente programa no se abordarán todas ellas, sino que se centrará en intervenir sobre los síntomas que aparecen a largo plazo a nivel emocional y social.

En cuanto al tratamiento de adultos que han sufrido en su infancia abuso sexual, la terapia cognitivo conductual es la intervención terapéutica que mejores resultados ha mostrado (Ramírez y Fernández, 2011), sin embargo, en el estudio realizado por Rull y

Pereda (2011) sobre los programas de tratamiento en adultos víctimas de abuso sexual infantil, se concluye que la terapia más eficaz es la que tiene en cuenta el apoyo emocional, pues el ASI no es un trastorno específico, sino que lo que tienen en común las víctimas que lo sufrieron es la vivencia de un suceso traumático. (Sarasua, Zubizarreta, de Corral y Echeburúa, 2013).

A continuación, tras una revisión de la *guía de recursos para la prevención y atención del abuso y la explotación sexual infantil* elaborada por Save the Children (2012) y financiada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se extraen los programas y/o proyectos a nivel nacional destinados concretamente a proporcionar apoyo psicológico a personas adultas que sufrieron ASI en la infancia:

- Asociación Cebrero en Huesca: su objetivo es atender a víctimas de ASI formando grupos de ayuda mutua supervisados por profesionales.
- Asociación RANA (Red de Ayuda a Niños Abusados): Programa de terapia con adultos víctimas de abuso sexual en la infancia.
- CYG Psicólogos: intervención psicológica con víctimas adultas de ASI en la infancia.

A nivel autonómico, en la Comunidad Valenciana se encuentra el siguiente recurso:

- Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales. (CAVAS). Asistencia psicológica, jurídica y social gratuita a personas que han sufrido cualquier delito contra la libertad sexual.

Como se puede observar, en España no se han creado un gran número de programas y/o proyectos que trabajen con adultos que han sido víctimas de ASI, ya que la mayoría se centra en la prevención y detección del abuso en edades más tempranas, por lo que la presente propuesta de intervención se hace necesaria para dar respuesta al malestar psicológico que puede surgir en la etapa adulta a causa del abuso sexual sufrido.

Por todo lo mencionado anteriormente el objetivo de este trabajo es diseñar una intervención con personas que sufrieron abuso sexual para mejorar así la calidad de vida de los participantes y evitar que interfiera negativamente tanto en su salud mental como en sus respectivas relaciones interpersonales.

2. MÉTODO

La siguiente propuesta de intervención está respaldada por numerosos estudios, los cuales indican que existe correlación entre haber sufrido ASI y presentar alteraciones emocionales en la etapa adulta. (Echeburúa y de Corral, 2006).

Por todo ello la hipótesis de trabajo desde la que se parte es la siguiente: si se interviene en las áreas mencionadas (ansiedad, baja autoestima, déficit en relaciones sociales) mejorará la calidad de vida de las personas que hayan sufrido abuso sexual en la etapa de la infancia. De esta forma disminuirán los efectos negativos que hayan podido surgir a largo plazo y que hayan afectado negativamente al normal funcionamiento psicológico y a las relaciones interpersonales del individuo en la adultez.

- **Participantes**

Esta propuesta de intervención de formato grupal va dirigida a 10 personas que se encuentran en la etapa de adultez emergente (20-30 años).

Los criterios de inclusión son: presentar sintomatología que comprenda ansiedad, baja autoestima, dificultades en las relaciones interpersonales y haber sufrido abusos sexuales por parte de familiares y/o personas cercanas, en la etapa de la infancia, y concretamente los relacionados con tocamientos, penetración y/o masturbación.

Los criterios de exclusión que se deben tener en consideración son: tener trastornos psicológicos/mentales graves como problemas con adicciones, TCA, TOC, trastornos delirantes o TEPT. También es motivo de exclusión haber sufrido abusos con violencia y haber sido objeto de explotación sexual, ya que se considera que las personas con estos perfiles deben ser atendidos mediante otro tipo de intervenciones, las cuales pueden ser de mayor utilidad y ayuda para ellos/ellas en cuanto a la superación del trauma/trastorno que presenten.

Cabe destacar que un aspecto clave y diferenciador en cuanto a otros programas en la presente intervención es que se incluye también a la pareja, ya que es una figura de gran relevancia para los/las participantes, y con el objetivo de que pueda acompañarla en el proceso terapéutico y comprender su situación, así como reforzar el apoyo social de las víctimas. En la revisión realizada por Pereda (2010) se destaca que las personas que han sufrido ASI pueden tener dificultades en las relaciones de pareja, siendo estas inestables, por ello es conveniente la participación de la pareja en esta intervención.

- **Objetivos del programa**

- Objetivo general: mejorar la calidad de vida de los participantes, ofreciéndoles una serie de recursos y estrategias de afrontamiento que fomenten su bienestar psicológico.
- Objetivos específicos:
 - identificar y sustituir pensamientos desadaptativos por otras creencias más adaptativas.
 - disminuir sintomatología ansiosa que afecte al normal funcionamiento psicológico del individuo.
 - promover una mayor autoestima y un mejor autoconcepto.
 - mejorar la calidad de las relaciones interpersonales a través de la adquisición de habilidades sociales comunicativas.

- **Instrumentos de evaluación**

Para medir la eficacia de la intervención diseñada, así como los cambios producidos en los participantes tras la implementación de la misma, se propone una medida pretest y posttest, utilizando los siguientes instrumentos de evaluación:

- *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)* elaborado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) (versión española de TEA, 1982). Este instrumento evalúa la ansiedad como estado transitorio (ansiedad-estado) y como rasgo latente (ansiedad-rasgo). La ansiedad estado se define como un estado transitorio de la persona caracterizado por ciertas emociones subjetivas, conscientes, como una tensión y aprensión. Estas emociones se reducen a un momento concreto, por lo que puede variar. La ansiedad rasgo difiere en la anterior en que la respuesta ansiosa se convierte en una condición estable para la persona. Se define como una propensión ansiosa relativamente estable, a partir de la cual la persona entiende las situaciones como amenazadoras.
- *Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)* (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000) Es una medida de autoevaluación de la autoestima general, compuesta por 10 ítems relacionados con la autoestima personal y el respeto a sí mismos. Las alternativas de respuesta son: 1 (muy de acuerdo) y 4 (muy en desacuerdo). Ha sido traducida y validada al castellano y la consistencia interna de la escala oscila entre 0,76 y 0,87; y la fiabilidad es de 0,80.
- Autorregistros que los participantes deben completar con la finalidad de registrar la conducta y los pensamientos de estos en su vida diaria.

- **Temporalización**

Las sesiones propuestas se dividen en dos bloques: uno dedicado para trabajar con la pareja y otro para intervenir directamente con las personas afectadas.

En cuanto al programa de intervención, este consta de un total de 2 sesiones con las parejas y 9 con los afectados, que se distribuirán semanalmente en un espacio de 2 meses y 1 semana (ver anexo 1). La duración de cada sesión será de aproximadamente 1 hora y 30 minutos. Cabe destacar que se trabajará de manera paralela con las parejas. Todos los miércoles por la tarde tendrá lugar la sesión correspondiente con los participantes principales y dos jueves de la misma semana se intervendrá también con la pareja.

- **Descripción de las sesiones**

Durante la intervención se empleará una metodología cooperativa y participativa, con el fin de que compartan experiencias comunes para así fomentar la empatía entre los participantes y la cohesión grupal. La gran mayoría de sesiones se llevarán a cabo mediante dinámicas grupales. Con ello se pretende crear un espacio confortable, donde los/las participantes puedan expresar sus emociones y de esta forma se evite la estigmatización y los prejuicios con respecto al ASI.

Intervención con las parejas:

SESIÓN 1. “Presentación”

- **Objetivos:**

- presentar el programa a las parejas
- conocer efectos del ASI
- fomentar la cohesión grupal

- **Materiales:** bolígrafo y papel, proyector, ordenador, vídeo: [“https://www.youtube.com/watch?v=VHWQOtBthEE”](https://www.youtube.com/watch?v=VHWQOtBthEE)

- **Duración:** 1 hora y 30 minutos

- **Desarrollo de la sesión:**

Al comienzo de la sesión se presenta la psicóloga a las parejas de los/las participantes, y estos se presentan individualmente al grupo diciendo su nombre y el motivo por el cual están aquí. La terapeuta comienza explicando el programa, los

objetivos, la duración y el procedimiento a seguir durante las sesiones.

Tras resolver las posibles dudas, se procede a la psicoeducación, donde la psicóloga explica qué es el abuso sexual infantil y cuáles son las consecuencias a corto y largo plazo. A continuación, se visualiza el documental “5 mujeres hablan” para ilustrar todo lo comentado y con el fin de que reflexionen, empaticen con sus parejas y entiendan su situación.

En la segunda parte de la sesión se realiza un ejercicio grupal donde cada persona escribe en un papel una preocupación actual relacionada con la situación de su pareja de forma anónima. Después, se mezclan todos los papeles y se reparten de nuevo aleatoriamente. Por orden, cada persona lee lo que hay escrito en el papel y entre todos se proponen soluciones alternativas a esa preocupación concreta. Además, la psicóloga da su opinión al respecto.

Para finalizar, se abre un debate entre todos para comentar si las preocupaciones que han mencionado son muy comunes entre ellos/as, cómo afectan a su bienestar en la pareja y todos aquellos aspectos que quieran destacar.

SESIÓN 2. “Cambio de roles”

- **Objetivo:** proporcionar herramientas a las parejas para que puedan ayudar a que la víctima perciba un clima de seguridad, se sienta comprendida y tenga un espacio donde pueda expresar sus emociones
- **Materiales:** proyector, ordenador y tarjetas con situaciones reales.
- **Duración:** 1 hora y 30 minutos
- **Desarrollo de la sesión:**

En primer lugar, se explican a nivel teórico los conceptos de “*escucha activa*” y “*empatía*” mediante una presentación de power point.

Seguidamente, se realiza un ejercicio de role-playing por parejas, donde cada uno tiene un papel con un rol que debe asumir durante el diálogo. Uno de ellos es la pareja y otro la persona que sufrió ASI y ambos tienen que recrear la situación concreta que esté escrita en la tarjeta, donde deben intentar resolver el conflicto que se propone.

Tras el diálogo, se da feedback por parte de los compañeros y de la terapeuta y se

proponen alternativas al diálogo que se ha llevado a cabo entre ambos, con el fin de que ante situaciones conflictivas con sus parejas sean empáticos y aprendan a escuchar de forma activa.

Finalmente, se recalca la importancia de validar las emociones de sus parejas, y se hace hincapié en que deben invitarlas a que se expresen emocionalmente cuando lo necesiten. Además, se resalta que no deben decirles frases como “no es para tanto”, “hay gente peor que tú”, “siempre estás igual”, ya que esto evitará que las víctimas se sientan juzgadas o sientan que se le está restando importancia a sus emociones.

Intervención con las víctimas:

SESIÓN 1. “Presentación”

- **Objetivos:**
 - presentar el programa a los/las participantes
 - crear una relación terapéutica de confianza entre paciente y psicóloga
 - promover la cohesión grupal y un clima de seguridad y apoyo
 - realizar la evaluación inicial
- **Materiales:** dado, cuestionarios, hoja de registro de respuestas.
- **Duración:** 1 hora y 30 minutos
- **Desarrollo de la sesión:**

En primer lugar, tras una presentación de la terapeuta, se procede a explicar detalladamente el programa en cuestión, explicando los objetivos de este, la duración de las sesiones y la periodicidad. Además, se menciona que se trabajará desde una metodología participativa y cooperativa mediante dinámicas grupales, donde podrán participar y expresar sus opiniones de manera abierta.

Tras esta explicación, se procede a realizar una dinámica de presentación de los participantes al grupo, con el fin de que todos/as se conozcan un poco más en profundidad y se propicie un clima de confianza. La terapeuta previamente ha creado un dado grande donde en cada cara de este, ha escrito una pregunta relacionada con motivaciones, aficiones, gustos, etc. En la sesión, entrega el dado a una persona al azar, la cual lo lanza y tras decir su nombre, debe responder a la pregunta que le haya salido en el dado. Después, esta persona lanza el dado a otra al azar, y esta deberá responder de nuevo a otra pregunta, hasta que todos/as hayan dicho su

nombre y hayan respondido a una pregunta.

Por último, se procede a realizar la evaluación inicial mediante los siguientes instrumentos: *STAI* y *EAE*. Antes de cumplimentar los cuestionarios, se explica en qué consisten y la finalidad de estos, así como las instrucciones para poder completarlos de forma correcta. Una vez hayan completado los cuestionarios, se agradece la implicación de todos y se da por finalizada la sesión.

SESIÓN 2. “Huellas de vida”

- **Objetivos:**
 - fomentar la empatía entre los participantes
 - descubrir cómo determinados eventos representativos han influido en sus vidas
 - proponer objetivos personales a corto y a largo plazo
- **Materiales:** autorregistro, papel y lápiz
- **Duración:** 1 hora y 30 minutos
- **Desarrollo de la sesión:**

Al comienzo de la sesión se propone una actividad llamada “línea de vida” con el fin de que todos/as se conozcan un poco más y para que la psicóloga pueda tener una visión más objetiva de las experiencias de abuso de los participantes y de cómo lo vivió cada uno. Se les explica que deben dibujar una línea en un folio en blanco y que dicha línea representa su historia de vida. El punto medio es el momento actual y en la parte anterior deben señalar diferentes momentos de su vida que consideren más importantes. Después del momento actual, deben escribir objetivos tanto a corto como a largo plazo.

A continuación, tras dibujar todos su línea de vida, se les proporciona un folio a cada persona con preguntas (ver anexo 2) que inviten a la reflexión sobre el periodo concreto en el cual sufrieron abuso sexual, donde deberán anotar cómo se sintieron en esa etapa, qué emociones surgieron, cómo se encuentran en el momento actual y cómo se visualizan en un futuro.

Tras completar el autorregistro y responder a las preguntas propuestas, se invita a los/las participantes a compartir su experiencia con los demás y poner en común las respuestas, realizando una reflexión grupal sobre la importancia de aceptar el pasado, ya que este no se puede modificar y de focalizar la atención en los objetivos

futuros que han planteado.

La segunda parte de la sesión consiste en elaborar un “mensaje de rescate” en el cual deben escribir un texto dirigiéndose a ellos mismos que puedan leer en momentos de angustia, ansiedad, o cuando se sientan desbordados. Este ejercicio se propone como tareas para casa y se explica que en la siguiente sesión se pondrán en común todos los mensajes.

SESIÓN 3. “Hablando conmigo”

- **Objetivos:**
 - Reflexionar sobre la influencia de las autoverbalizaciones negativas
 - Aprender a construir un diálogo interno más positivo
- **Materiales:** proyector
- **Duración:** 1 hora y 30 minutos
- **Desarrollo de la sesión:**

Para comenzar, lo primero que se realiza es revisar la tarea que se propuso para casa en la anterior sesión. En este caso corresponde al mensaje de rescate que debían escribir y se propone a los participantes que, de forma voluntaria, lean su mensaje de rescate y lo compartan con el resto. Se señala que pueden explicar a los demás los motivos por los cuales han escrito ese mensaje de rescate y en qué creen que les va a ayudar. Una vez leídos todos los mensajes, la psicóloga destaca la importancia de tener un diálogo amable con nosotros mismos, de no juzgarnos, y de omitir todo tipo de descalificativos hacia nosotros/as, ya que las autobevalizaciones negativas aumentan la ansiedad y provocan una menor confianza en nosotros mismos/as. A continuación, tras escuchar las opiniones de los participantes sobre la reflexión, se procede a la segunda parte de la sesión.

Para ello, se comienza por realizar una explicación teórica en power point sobre el estrés, de dónde proviene y qué función cumple para las personas. Tras aclarar estos términos, se lleva a cabo un ejercicio denominado “Ejercicio de la silla”, en el cual cada participante debe colocar una silla vacía delante de él/ella e imaginar que la persona que está sentada en frente es él/ella. La terapeuta lanza la pregunta: ¿qué me digo cuando me encuentro mal?, y ellos, imaginando que se encuentran en una situación de malestar emocional, deben hablarse de forma positiva. Después, se ponen en común las frases que se hayan dicho y para finalizar la psicóloga pone como ejemplo frases positivas que podemos decirnos en esos momentos de

angustia, como, por ejemplo: “sé que puedo hacerlo”, “todo irá bien”. Como tareas para casa se plantea practicar autoverbalizaciones positivas en el entorno cotidiano.

SESIÓN 4. “¿Cómo nos comunicamos?”

- **Objetivos:**
 - Presentar los distintos estilos de comunicación
 - Capacitar a los participantes para comunicarse de forma eficaz con los demás
 - Fortalecer sus relaciones interpersonales
- **Materiales:** proyector, papel y lápiz, tarjetas con preguntas, vídeo: [“https://www.youtube.com/watch?v=PJsaBhKtKJw”](https://www.youtube.com/watch?v=PJsaBhKtKJw)
- **Duración:** 1 hora y 30 minutos
- **Desarrollo de la sesión:**

La sesión comienza con una presentación teórica de power point sobre la definición de habilidades sociales, qué son y cuáles existen. Se explica que son un conjunto de estrategias que nos ayudan a resolver situaciones sociales y a adaptarnos al entorno y que hay un abanico muy amplio de habilidades sociales que se pueden utilizar, como la asertividad, capacidad para pedir disculpas, capacidad para defender nuestros propios intereses, para comunicar sentimientos, etc. A partir de esto se les dice que en la sesión nos vamos a centrar en las habilidades comunicativas, ya que mediante esta capacidad pueden mejorar notablemente las relaciones sociales.

Se muestran los tres estilos de comunicación que pueden darse en una conversación: asertivo, pasivo, agresivo y tras la explicación se visualiza el vídeo titulado “*ejemplos de estilos de comunicación*”, donde aparecen fragmentos de películas con los personajes manteniendo una conversación. Deben responder a las preguntas que se plantean en el vídeo: Escena 1: ¿cuál es el estilo de comunicación de los personajes? Escena 2: ¿cuál de los personajes es más asertivo y por qué? Escena 3: ¿cuál es el estilo de comunicación de la chica pelirroja? Escena 4: ¿qué estilo de comunicación tiene el hombre que vota inocente?

Después, la terapeuta reparte unas tarjetas al azar con preguntas que deben resolver y situaciones que deben escenificar (ver anexo 3) acerca de los estilos de comunicación explicados al comienzo. Por último, la psicóloga destaca la importancia de tener una buena comunicación con los demás, ya que esto hará que mejoren nuestras relaciones personales.

SESIÓN 5. “Aquí y ahora”

- **Objetivos:**
 - Manejar el aumento de la activación psicofisiológica
 - Alcanzar un estado de relajación profunda
- **Materiales:** papel y lápiz, guía de relajación
- **Duración:** 1 hora y 30 minutos
- **Desarrollo de la sesión:**

Primeramente, se presenta la relajación muscular progresiva, explicando que es una técnica basada en Cautela & Groden (1985), que consiste en tensar ciertos músculos del cuerpo y tras ello, distensar esos músculos. De ese modo, se genera un proceso de reducción de la tensión muscular y, por ende, la reducción o eliminación de la tensión fisiológica y la sensación de ansiedad.

Se explica que la secuencia es la siguiente: en primer lugar, tensar los músculos en su grado máximo, después, notar en todos los músculos la sensación de tensión, relajarse y, por último, sentir la sensación de relajación y disfrutar de ella.

Tras la entrega de la psicóloga de un resumen de la guía de relajación (ver anexo 4) a cada participante, se procede a poner en práctica el ejercicio. La terapeuta se asegura de que se encuentran en un ambiente cómodo y relajado y comienza a dar las primeras instrucciones hasta tensar y relajar todos los músculos progresivamente.

Para finalizar, se pide feedback a los usuarios/as sobre el ejercicio, se resuelven las dudas que hayan surgido y se propone como tareas para casa practicar la relajación muscular progresiva 2 veces al día en el entorno cotidiano.

SESIÓN 6. “Rompiendo mitos”

- **Objetivo:**
 - Cuestionar y deshacer falsas creencias en relación al abuso sexual infantil
- **Materiales:** tarjetas con mitos escritos
- **Duración:** 1 hora y 30 minutos
- **Desarrollo de la sesión:**

Para dar comienzo a la sesión, se repasan las tareas para casa y se practica la relajación muscular progresiva durante los primeros veinte minutos.

Previamente al inicio de la sesión, la terapeuta habrá elaborado unas tarjetas (ver anexo 5) con mitos referentes al ASI, basados en la guía propuesta por Berlinerblau (2016). A continuación, se dividen los participantes en grupos de tres personas y se reparte una tarjeta a cada grupo. Después, entre los integrantes, comentan la frase que tenga su tarjeta y lo debaten entre ellos, intentando desmentirlo.

Tras 15 minutos de debate en pequeños grupos, una persona portavoz comenta al resto del grupo qué mito tienen en su tarjeta y por qué creen que esta afirmación es o no cierta. El grupo completo lo comenta y se debate entre todos. Finalmente, la psicóloga menciona las evidencias en contra de esas frases y todos/as dan su opinión al respecto.

SESIÓN 7. “Otra forma de pensar”

- **Objetivos:**
 - Identificar y modificar creencias desadaptativas y pensamientos absolutistas
 - Crear pensamientos alternativos racionales más apropiados
- **Materiales:** autorregistro
- **Duración:** 1 hora y 30 minutos
- **Desarrollo de la sesión:**

En primer lugar, se explica la diferencia entre creencia racional e irracional, siendo esta última la que, a diferencia de la primera, provoca emociones como tristeza, rabia o enfado. Esto hace que nuestra conducta también cambie, ya que una persona no actuará de la misma manera si está enfadada por algún suceso a si siente alivio o está alegre.

Una vez entendido esto, se explica que en muchas ocasiones nuestras ideas van acompañadas de palabras como “debería...”, “tendría que...”, “debo...”, “tengo que...” y que esto se trata de pensamientos muy rígidos que harán que nuestra conducta también sea desadaptativa. También solemos utilizar expresiones como “no sirvo para nada”, y esto tampoco hace que nos sintamos bien con nosotros mismos. A continuación, se les pregunta si se sienten identificados/as con estas frases y se piden voluntarios para que comparta con el resto algún ejemplo personal.

Después, se presenta el modelo A-B-C basado en la terapia racional emotiva conductual (TREC) de Ellis y se entrega un autorregistro (ver anexo 6) donde se les pide como tarea para casa que lo completen durante la semana. Se indica que, en la siguiente sesión, se llevarán a debate grupal las afirmaciones irracionales que hayan escrito en el autorregistro, cuestionándolas y proponiendo entre todos los compañeros alternativas más lógicas.

Por último, se hace una breve reflexión sobre la importancia de que nuestras creencias y atribuciones se basen en la realidad, ya que de esta forma nuestra conducta será mucho más adaptativa y nuestra perturbación emocional será mucho menor.

SESIÓN 8. “Amar(me)”

- **Objetivos:**
 - Comprender el concepto de autoestima
 - Tener una visión más realista y positiva de su autoconcepto
- **Materiales:** autorregistros, papel de tamaño A2, bolígrafo
- **Duración:** 1 hora y 30 minutos
- **Desarrollo de la sesión:**

Lo primero que se realiza es una revisión de los autorregistros que han completado durante la semana anterior sobre los pensamientos irracionales que hayan ido apareciendo. Cada participante debe compartir con el resto sus pensamientos desadaptativos y tras esto, los demás deben proponer otras afirmaciones que se basen en la evidencia. Después de que todos hayan compartido el contenido de sus autorregistros, la terapeuta finalmente describe qué pensamientos alternativos y lógicos deben implementar en cada caso.

La segunda parte va dirigida a trabajar la autoestima. Para comenzar, se hace una breve descripción de qué es la autoestima y a rasgos generales se explica cómo se puede mejorar. Cada persona da su opinión al respecto y propone otras alternativas que la psicóloga no haya mencionado.

Después, se reparte a cada participante un papel grande con el fin de que dibujen su silueta, la cual deben dividir en dos partes. En un lado deben escribir aquellas cualidades o aspectos positivos que consideren sobre ellos mismos, y en el otro, deben anotar aspectos que no les gustan o que pueden mejorar, pero en ningún

caso se refieren a ellos como defectos.

Una vez realizado, todos comparten los aspectos positivos que presentan y se les pide que digan cuánta importancia les conceden. Para finalizar la sesión, se les dice que se lleven a casa su silueta y que durante la semana intenten completarla con más información, la cual se pondrá en común en la siguiente sesión.

SESIÓN 9. “Despedida”

- **Objetivos:**
 - Evaluar la eficacia del programa descrito y la satisfacción de los participantes con respecto a este.
 - Reforzar los conocimientos adquiridos durante todas las sesiones
 - Motivar a los participantes para continuar aplicando las herramientas aprendidas en el entorno cotidiano
- **Materiales:** cuestionarios *STAI*, *EAE*, cuestionario ad hoc de satisfacción con el programa.
- **Duración:** 1 hora y 30 minutos.
- **Desarrollo de la sesión:**

Para comenzar, se revisan las tareas para casa, que corresponden al ejercicio de autoestima. Cada persona comenta los aspectos que ha añadido a su descripción de aspectos positivos y se ponen en común. Como reflexión final, se menciona que a veces nos centramos tanto en los aspectos no tan buenos de nosotros, que nos olvidamos de nuestras virtudes y fortalezas.

Se procede a continuación a realizar la evaluación final posttest, mediante los cuestionarios *STAI* y *EAE* que completaron al principio. Además, deben completar un cuestionario de satisfacción con respecto al programa elaborado por la terapeuta (ver anexo 7).

Se realiza un breve recorrido de todo el programa, repasando todos los contenidos aprendidos con la finalidad de instaurar los conceptos adquiridos y se resuelven las posibles dudas.

A continuación, la psicóloga agradece la participación de todos los miembros y destaca que los psicólogos solo somos una herramienta más para ayudar a afrontar situaciones, pero que el mérito es de ellos, ya que se han esforzado para aprender y

formar la mejor versión de sí mismos. Además, se recalca la necesidad de practicar diariamente todas las habilidades que aprendidas para poder mejorar en varios aspectos de su vida.

3. DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El ASI puede tener efectos psicológicos desfavorables y estos pueden surgir de manera inmediata y también a largo plazo, en la etapa adulta. (Johnson, 2004). Este trabajado ha sido diseñado con el fin de reducir el impacto psicosocial que pueden presentar los individuos que han sido víctimas de ASI y se ha propuesto intervenir sobre una serie de variables que, según la bibliografía consultada, son consecuencias a largo plazo de haber vivido tal fenómeno.

Cabe destacar que para evitar la ocurrencia del ASI es fundamental la implementación de medidas preventivas mediante programas de prevención en el ámbito familiar y escolar, ya que según los resultados del estudio de Gibson & Leitenberg (2000), estos programas se relacionan con una menor frecuencia de casos de abuso sexual. Este proyecto de intervención tiene una gran relevancia en los casos en los que, por diversos motivos, no se les escuchó cuando sufrieron los abusos, no se atrevieron a contarlo y no recibieron el tratamiento psicológico adecuado, por lo tanto, esto les ha generado un malestar emocional que perdura en la actualidad.

Este trabajo se diferencia de otros programas realizados anteriormente por incluir en su intervención a las respectivas parejas, lo cual es un factor clave para amortiguar el impacto negativo de las consecuencias producidas por el ASI. Además, durante las sesiones se pretende que los integrantes del grupo sean protagonistas de su propio cambio, y para ello se proponen actividades que fomenten la participación activa de las víctimas, como por ejemplo establecer sus propios objetivos, expresar sus emociones y compartir su experiencia vital con el resto, evitando que los sujetos se comporten de forma pasiva durante el proceso.

Algunas limitaciones de este planteamiento son que no todos los participantes pueden beneficiarse de todos los ejercicios propuestos, ya que el ASI no es un trastorno específico, sino un fenómeno que puede presentar o no una determinada sintomatología. Por otro lado, a pesar de que se ha establecido una evaluación pretest y postest para medir la eficacia de la intervención, al no llevarla a cabo no se puede saber a ciencia

cierta si sería efectiva o no.

Se espera que, tras realizar la propuesta de intervención descrita anteriormente, los participantes seleccionados mejoren su autoestima, sus relaciones interpersonales, y reduzca su ansiedad. De esta forma, se pretende que aumente su calidad de vida y su satisfacción personal.

4. REFERENCIAS.

Acuña Navas, María José. (2014). Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), 57-69.

Arboleda, M. R. C., Duarte, J. C., & Cantón-Cortés, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria*, 25(2), 157-165.

Berlinerblau, V. (2016). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos.

Cautela, JR, Groden J. (1985). Técnicas de relajación. *Manual práctico para adultos, niños y educación especial*. Barcelona: Martínez Roca.

Cely, L. A. R. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Universitas Psychologica*, 2(1), 57-60.

Del Río, F. P., & Guardiola, M. M. (2013). Abuso sexual en la infancia y la drogodependencia en la edad adulta. *Papeles del psicólogo*, 34(2), 144-149.

Echeburúa, E., & Corral, P. D. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de medicina forense*, (43-44), 75-82.

Gibson, L. E., & Leitenberg, H. (2000). Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse?. *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1115-1125.

Herrera, C. R., & Parra, A. F. (2011). Abuso sexual infantil: una revisión con base en pruebas empíricas. *Psicología conductual*, 19(1), 7.

Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse. *The Lancet*, 364(9432), 462-470.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Maltrato infantil. Recuperado el 18 de febrero de 2021 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias

neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 233-239.

Rosenberg, (1965); Atienza, Balaguer, & Moreno, (2000). Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE).

Rull, J., & Pereda, N. (2011). Revisión sistemática de los programas de tratamiento psicológico aplicados a víctimas adultas de abuso sexual en la infancia. *Anuario de Psicología*, 41(1-3), 81-105.

Sarasua, B., Zubizarreta, I., de Corral, P., & Echeburúa, E. (2012). Factores de vulnerabilidad y de protección del impacto emocional en mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales. *Terapia psicológica*, 30(3), 7-18

Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P., & Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(1), 29-37.

Save the Children. (2012). Guía de recursos para la prevención y atención del abuso y la explotación sexual infantil. Recuperado el 24 de febrero de 2021 de: <https://www.savethechildren.es/centros-educativos/materiales-educativos/como-apoyar-las-victimas-de-abuso>

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1982). Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. *Madrid: Tea*, 1.

Velázquez, M. V., Guzmán, L. G. D., & Villanueva, L. G. (2013). Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención. *Reflexiones*, 92(1), 131-139.

5. ANEXOS

ANEXO 1. Cronograma

	SESIONES	MESES/SEMANAS											
		ABRIL				MAYO				JUNIO			
PAREJAS	1												
	2												
PARTICIPANTES PRINCIPALES	1												
	2												
	3												
	4												
	5												
	6												
	7												
	8												
	9												

ANEXO 2. Sesión 2

Biblioteca

UNIVERSITAS Miguel Hernández

1) ¿Cómo te sentías en esa etapa de tu vida concreta?

2) ¿Qué emociones sentías?

3) ¿Cómo te sientes actualmente?

4) ¿Cómo te ves dentro de 5 años?

ANEXO 3. Sesión 4.

- PON UN EJEMPLO DE UNA SITUACIÓN EN LA QUE USES COMUNICACIÓN AGRESIVA.
- ¿CÓMO PODEMOS CAMBIAR LA FRASE PARA QUE SE CONVIERTA EN UNA COMUNICACIÓN ASERTIVA?

- ¿CUÁL DE LOS 3 ESTILOS CREES QUE ES MÁS EFICAZ?
- ¿POR QUÉ?

EJEMPLO DE SITUACIÓN
DONDE USES EL ESTILO DE
COMUNICACIÓN PASIVO

¿CÓMO PODEMOS
COMUNICAR DE FORMA
ASERTIVA A NUESTRA PAREJA
LA SIGUIENTE SITUACIÓN?:
“CADA VEZ QUE LLEGAS A
CASA NO HA SACADO AL
PERRO Y SIEMPRE TIENES
QUE HACERLO TÚ”

- ¿CÓMO CREES QUE SE
SIENTE UNA PERSONA
CUANDO SE COMUNICA
MEDIANTE UN ESTILO
AGRESIVO?
- ¿CÓMO SE SENTIRÁ UNA
PERSONA CUANDO SE
DIRIGEN A ELLA
MEDIANTE EL ESTILO
AGRESIVO?

ANEXO 4. Sesión 5.

GUÍA RELAJACIÓN:

RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA (Cautela & Groden, 1985).

POSICIÓN:

“Siéntese en una silla lo más cómodo que pueda. Mantenga la cabeza recta sobre los hombros, no la incline ni hacia delante ni hacia atrás. Su espalda debe estar tocando el espaldar de la silla. Coloque adecuadamente las piernas sin cruzarlas y apoye totalmente los pies en el suelo. Ponga las manos sobre los muslos. Ahora puede comenzar a intentar relajarse.”

PROCEDIMIENTO:

Comenzamos por la frente. Arrugue la frente subiéndola hacia arriba todo lo que pueda. Note durante unos segundos la tensión que se produce en la misma. Ahora comience a relajarla muy despacio, poniendo atención en las zonas que estaban tensas y note cómo los músculos se relajan poco a poco. Sienta la agradable sensación de falta de tensión en todos esos músculos, que están completamente relajados. Disfrute de la sensación de relajación total durante unos segundos.

Seguidamente, cierre los ojos apretándolos fuerte. Debe sentir la tensión en los párpados, en los bordes interior y exterior de cada ojo. Poco a poco relaje sus ojos tanto como pueda y entreábralos despacio. Note la diferencia entre las sensaciones.

Continúe con la nariz. Arrúguela, notando cómo se tensan las zonas del puente y los orificios. Relájela despacio, dejando la tensión, notando cómo esos músculos se relajan. Haga lo mismo con la boca, tense las mejillas y apriete los labios sobre los dientes. Relaje los músculos gradualmente y note la sensación de relajación de los músculos.

Siga con el cuello. Apriételo y manténgalo en tensión. Relaje poco a poco los músculos y sienta cómo estos se relajan de forma gradual. Disfrute de esta sensación.

A continuación, extienda su brazo derecho y manténgalo rígido, manteniendo el puño cerrado y ejerciendo tensión todo lo que pueda. Note cómo aumenta la tensión en los músculos de bíceps, antebrazo, muñeca y dedos. Relaje gradualmente y baje el brazo

dejándolo descansar sobre el muslo. Repita lo mismo con el otro brazo.

Repita el mismo procedimiento con las piernas. Primero la derecha y después la izquierda.

Ahora incline la espalda hacia delante y suba los brazos llevando los codos hacia atrás y hacia arriba. Note la tensión en los hombros y en la parte inferior de la espalda. Busque la postura original relajando los músculos y vuelva a poner los brazos sobre los muslos. Note cómo se han relajado los músculos y cómo ha desaparecido la tensión en estos.

A continuación, tense los músculos del estómago fuertemente y note la sensación de tensión y relajación al destensar los músculos.

RECUERDE:

- Una vez que se sienta cómodo para comenzar, debe tensar y relajar los grupos de músculos mencionados.
- Intente notar qué zona es la que está tensa y sienta dicha tensión
- Debe tensar los músculos lo máximo posible
- Debe centrarse en la sensación de notar los músculos relajados

ANEXO 5. Sesión 6. MITOS.

<p>LOS ABUSOS SEXUALES CONTRA LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES NO SON FRECUENTES</p>	<p>LOS AGRESORES SEXUALES SIEMPRE USAN LA FUERZA FÍSICA PARA SOMETER SEXUALMENTE A LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES</p>		
			

<p>LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES QUE HAN SUFRIDO ABUSOS SEXUALES SON AGRESORES SEXUALES EN SU VIDA ADULTA.</p>	<p>LOS ABUSOS SEXUALES OCURREN CONTRA NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES DE FAMILIAS CON MENORES RECURSOS.</p>		
			
<p>LOS AGRESORES SON PERSONAS AISLADAS SOCIALMENTE QUE TIENEN UN PERFIL DE PERSONALIDAD ESPECÍFICO Y ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD MENTAL O PERVERSIÓN.</p>	<p>LOS NIÑOS MIENTEN, INVENTAN, FANTASEAN. SON INDUCIDOS, FABULADORES, PROGRAMADOS. POR LO TANTO, SUS DICHOS NO SON CREÍBLES.</p>		
			



ANEXO 6. Sesión 7.

AUTORREGISTRO

Día/hora/lugar	A Acontecimiento	B Pensamiento irracional	C Consecuencias	D Sustitución pensamiento irracional	E Efectos del cambio de pensamiento

ANEXO 7. Sesión 9

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN PROGRAMA

Nombre: _____

Fecha: ___/___/___

❖ La práctica de la respiración me ha ayudado en...

❖ Las técnicas de reestructuración cognitiva...

❖ A lo largo de este programa he aprendido...

❖ Me gustaría haber practicado más...

❖ Creo que lo que más me ha ayudado ha sido...

❖ Puedo mejorar en...

❖ Lo que más me ha gustado ha sido...

❖ Lo que menos me ha gustado ha sido...

¡Gracias por tu feedback!