



**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DR. ROBERTO
MASFERRER SAN SALVADOR**

**Atencion Psicológica a victimas de
Violencia Sexual**

Licda. Maribel De La Rosa

Qué es el Abuso sexual?

- o Todo acto en el que una persona en una relación de poder involucra a un niño, niña o una persona de cualquier edad en una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación

objetivos

- o Promover una atención integral, restaurativa más que retributiva, que reconozca el daño y las necesidades de la víctima para su reparación. De este modo, las medidas de reparación deben estar orientadas a restituir los derechos de la víctima y a mejorar su situación para enfrentar las consecuencias del daño ocasionado y así restablecer su confianza en la sociedad y en las instituciones.
- o Facilitar el proceso de reparación de la víctima la cual debe ser otorgada con la participación y la perspectiva de las víctimas involucradas y debe ser integral, incluyendo los elementos de restitución, satisfacción y rehabilitación.

Reglas para la atención

- o Toda persona que trabaja en la prestación de servicios de atención integral a VVS que haya sido VVS debe de haber tratado psicoterapéuticamente su propio caso.

Todas las personas que trabajan en la prestación de servicios de atención integral niños y niñas VVS, deben tener en cuenta que en menores de edad se requiere el consentimiento y presencia del familiar responsable o de su representante legal a la hora de la intervención psicosociolegal.

Reglas

- o En los casos de VVS sea menor de 18 años, debe ser referida a las instituciones de servicio social especializadas en la temática de violencia sexual en esta población, donde el/la psicólogo/a debe proporcionar la primera intervención en crisis y terapia, junto a la familia.
- o En caso de detectar, al inicio de la entrevista, peligro de muerte por lesiones físicas (hemorragia) remitir a la víctima inmediatamente a un centro de salud, hospital, etc. Cuando este a salvo realizar la primera ayuda.

Reglas

- o Si el proveedor de servicios convive con la violencia; es decir, si es víctima de violencia o la ejerce, es mejor que se delegue a otra persona la realización de la atención.

Formas en que se manifiesta

Tocamientos,
Exhibicionismo,
Acoso sexual,
Exposición o participación en pornografía,
Prostitución,
Sexo oral,
Sodomía.
Penetración genital o anal con un objeto,
Violación.

QUE INCLUYE?

- o Exhibicionismo, acoso sexual, exposición o participación en pornografía, prostitución, sexo oral, penetración genital o anal con un objeto, violación e incesto.
- o “La actividad sexual (ya sea actos únicos o durante periodos extensos) que involucra a un niño y que ocurre en una relación que se considera explotadora en virtud de la diferencia de edades o por la relación de responsabilidades de cuidado y protección que existe con un niño y/o como resultado de la fuerza, amenaza o intimidación”.

Mitos con relación al acoso sexual

- o Los contactos sexuales entre los miembros de una misma familia son culturalmente aceptados
- o No se deberán de definir como incesto el contacto sexual entre hermanos
- o Los efectos y frecuencias del abuso sexual se han sobredimensionado
- o Si no existen relación consanguínea entre el niño y su agresor, no es incesto

Mitos con relación al acoso sexual

5. El abuso sexual involucra siempre la penetración
6. Los adultos necesitan enseñarles a los niños a cerca del sexo
7. Las mujeres no abusan sexualmente de los niños
8. No existen las verdaderas victimas, el niño tiene alguna responsabilidad siempre
9. El niño pudo haberlo parado en algún momento

INDICADORES DE POSIBLE ABUSO SEXUAL

- o Comportamiento que indican un posible abuso sexual:
- o Miedo o ansiedad.
- o Depresión.
- o Dificultades escolares.
- o Comportamiento sexual inapropiado.
- o Cólera u hostilidad.
- o Delincuencia, huir de casa.
- o Llanto fácil.

ASPECTOS CONDUCTUALES QUE TAMBIEN PODRIAN PRESENTARSE

Automutilación:

- o Un acto de cólera.
- o Un acto de auto castigo.
- o Un acto de castigo hacia el cuerpo.
- o Un acto de hacer desagradable, su apariencia.
- o Método para salir del estado disociativo.
- o Una forma de comprobar su existencia.
- o Un grito de auxilio.

Áreas que sufren impacto

Áreas dañadas

- o Confianza -----
- o Sexualidad (traumática) -----
- o Capacidad de controlar al mundo -----
- o Valor de sí mismo/a -----

Impacto

- Traición
- Sexualización
- Impotencia
- Estigmatización

Impacto del abuso sexual en la vida de los niños y niñas

o Síndrome de la adaptación al abuso

La mayoría de menores, mujeres y personas mayores no cuentan con las posibilidades desde poner límite y denunciarlo de forma inmediata

- o La etapa del secreto.
- o La sensación de impotencia.
- o La sensación de estar atrapado/a a mecanismos para adaptarse.
- o Revelación tardía.
- o Retracción.

Cont.

o 2. LA TRAICIÓN

Se refiere al daño que viven las personas afectadas por el abuso sexual, al reconocer que la persona que se supone debe protegerlo y respetarlo les causa daño.

La traición se presenta cuando el niño/a:

- o Se dan cuenta de que la persona en quien confiaban los ha manipulado con mentiras.
- o Reconocen que aquel a quien amaban les hizo daño.
- o Sienten que otros miembros de la familia en los que confiaban no les creyeron ni los protegieron

Impacto del abuso sexual

- o Intento suicida:
- o Trastornos adictivos.
- o Relaciones obsesivas.
- o Sexualidad precoz

Efectos de la Traición

- o Fuertes sentimientos de desilusión y desencanto.
- o Gran necesidad de encontrar seguridad que lleva a las personas a confiar indiscriminadamente en cualquiera con la esperanza de encontrar a una persona en la que se pueda creer.
- o Manifestaciones de extrema independencia .
- o Manifestaciones de hostilidad, extrema desconfianza y enojo.
- o Aislamiento.
- o Temor a establecer relaciones que impliquen cierta intimidad.

Dinámicas del Abuso Sexual

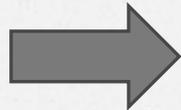
- o Se manipula la confianza y la vulnerabilidad.
- o Se rompe el mito de que todas las personas cuidan y protegen.
- o No se vela por el bienestar de la persona afectada.
- o Falta de apoyo y protección.
- o Impacto Psicológico
 - o Dolor - Tristeza - Depresión.
 - o Dependencia extrema - Desconfianza - Hostilidad
 - o Daño en la habilidad de valorar a otros.

Las etapas del abuso sexual

El plan



La prueba

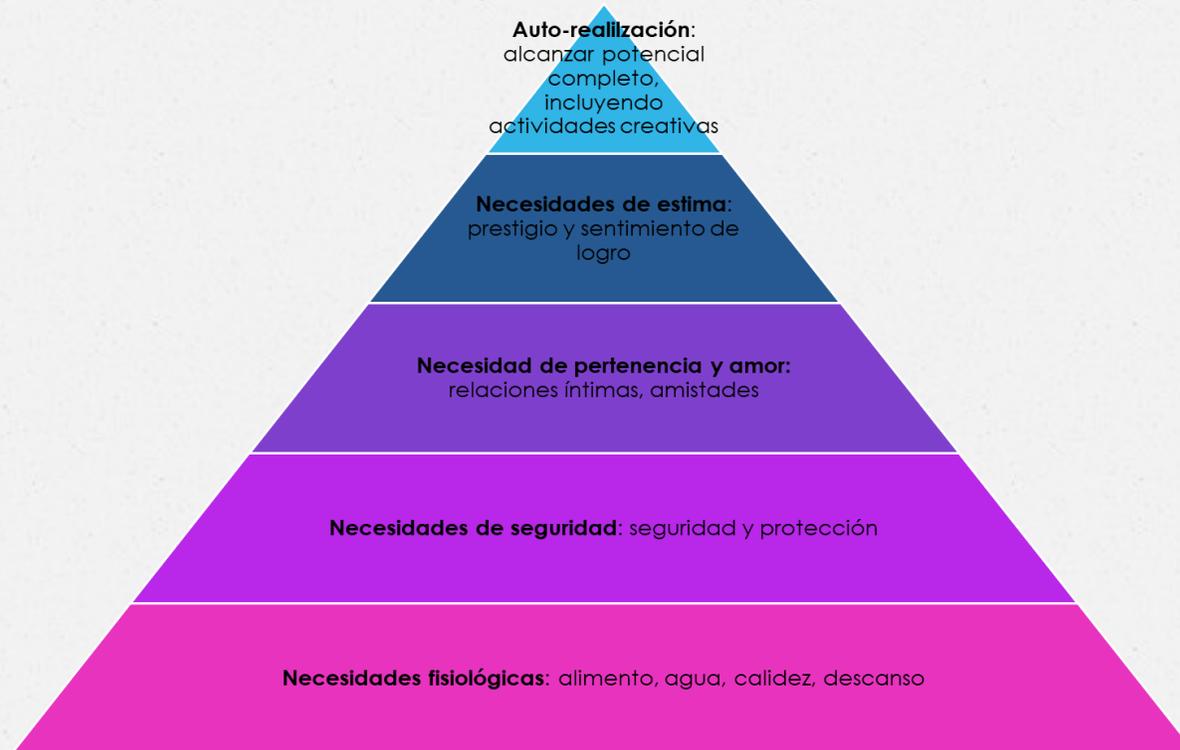


El acto



Manipulación y manejo

Pirámide de necesidades



Atender las necesidades básicas

- o Haga que la sala de entrevistas sea un lugar organizado, atractivo y sutil
- o Dé al encuestado la opción y el control sobre el entorno (dónde sentarse, mantas, algo para comer / beber, encender, abrir o cerrar una ventana, abrir o cerrar una puerta)
- o Proporcionar "bolsas de restauración"
- o Un animal de peluche, fotos para mirar que sean pacíficas, algo simple para comer (como menta, chicle, chocolate) agua, cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, pantalones de yoga, camisa de manga larga, sudaderas, manta

Atencion emocional a victimas de abuso sexual

**Acciones a realizar por parte del personal
No Especializado**

Crea un refugio: prepara el escenario para la justicia restauradora

- o **Victimología:** el estudio de la victimización, incluidos los efectos psicológicos sobre las víctimas, las relaciones entre las víctimas y los delincuentes, las interacciones entre las víctimas y el sistema de Salud, justicia penal -es decir, la policía y los tribunales y los funcionarios correccionales- y las conexiones entre las víctimas y otros grupos e instituciones, como los medios, las empresas y los movimientos sociales.
- o Sin embargo, la victimología no se limita al estudio de las víctimas del delito únicamente, sino que puede incluir otras violaciones de los derechos humanos.

Intenciones de las intervenciones

- o Indique claramente las intenciones de todas las intervenciones: "Me gustaría hablar contigo para que puedas comprender lo que te sucedió y lo que necesitas. De esta forma puedo ser lo más útil posible para ti ."

Objetivos del abordaje

- o Facilitar espacios de contención
- o Orientar sobre como tratar de mejorar la calidad de vida.
- o Disminuir los síntomas psicopatológicos
- o Mejorar el funcionamiento global (Lau & Kristensen, 2007).

Que hacer?

- o Asegúrese de tener folletos con líneas telefónicas de crisis en los baños de su agencia, alcance, clínica, bufete de abogados, consultorio médico porque muchas mujeres no van a decirle al médico o al líder de la iglesia directamente, y muy pocos lo preguntan.
- o Tenga habitaciones confortables y salas de consejería llenas de comodidades sensoriales: poca luz, olores calmantes, aceites esenciales, las ventanas son ideales, mantas, almohadas, chicles y mantas con peso
- o Educación sobre los agresores y cómo la violencia aumenta con el tiempo
- o Los agresores son adictos a la dominación (ver la rueda de Poder y control)
- o Los agresores son como matones y su comportamiento se basa en la envidia. Hitler, el cerebro de la Segunda Guerra Mundial, envidió a los judíos

Hallazgos

- o En muchos casos el primer acercamiento y la calidad de la atención primaria en los centros de salud determinan el futuro de la salud de las sobrevivientes, pero todavía existen barreras ideológicas y actitudinales (Khanna, 2008).
- o Los errores por parte de los profesionales que brindan la atención abarcan desde la tramitación de los casos hasta la falta de reconocimiento del estado emocional de las personas afectadas. a discriminación, la culpabilización de la víctima, el desconocimiento de las consecuencias que deja el hecho traumático, los vínculos terapéuticos negativos, entre muchos más factores, pueden hacer que el sobreviviente pierda la posibilidad de acceder a intervenciones que podrían disminuir las consecuencias físicas y/o psicológicas, y podrían prevenir que el trauma se perpetúe y la violencia continúe.

QUE ES LA PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA

Implica una ayuda inmediata para el enfrentamiento de la crisis del suceso de la agresión sexual y la deben brindar los proveedores de servicios que tengan el primer contacto con la víctima u observen primero la necesidad: policías, abogados, fiscales, enfermeras, médicos, psicólogos, etc.

Dentro de las 72 horas del suceso.

Usualmente, toma sólo una sesión y se realiza de acuerdo a los siguientes pasos:

PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA

INTERVENCIÓN EN CRISIS DE 1a INSTANCIA:

- o PRIMER CONTACTO
- o ESCUCHA ACTIVA
- o DIMENSION DE RIESGOS
- o SOLUCIONES POSIBLES
- o ACOMPAÑAMIENTO
- o BRINDAR RECURSOS PARA SATISFACER NECESIDADES BASICAS
- o ALIMENTACION
- o KIT DE HIGIENE PERSONAL
- o RESGUARDO PROTEGIDO
- o TRANSPORTE
- o REFERENCIA

Que es la primera ayuda psicológica?

Implica una ayuda inmediata para el enfrentamiento de la crisis del suceso de la agresión sexual y la deben brindar los proveedores de servicios que tengan el primer contacto con la víctima u observen primero la necesidad: policías, abogados, fiscales, enfermeras, médicos, psicólogos, etc. Dentro de las 72 horas del suceso. Usualmente, toma sólo una sesión y se realiza en los siguientes pasos:

1. Hacer contacto psicológico (empatía)

Proporcionar apoyo: consiste en brindar un sentido de seguridad y confianza, reducir el sentimiento de culpabilidad en la persona. Ayudar a la comunicación del hecho, normalizar su experiencia validando el método empleado para supervivencia. Supone la atención incondicional de su relato sin emitir juicios de valor, respetándoles por encima de su comportamiento, aunque no se los considere valiosos o correctos.

- Escucha activa:** Estar disponible, sencillamente a escuchar y responder a sus preguntas honestamente, prestando suma atención a la reacción. Significa observar con atención su aspecto físico y sus gestos, su tono de voz y sus signos de nerviosismo, sus manifestaciones de dolor preocupación, asumiendo una actitud confiable, comprensiva e interesada.
- Examinar las dimensiones del problema**
 - Pasado inmediato:** Remitirse a los sucesos de violencia sexual que culminan en estado de crisis; averiguar si hubo agresiones anteriores y búsquedas de ayuda, etc.
 - Presente:** indagar acerca del “quién, qué, dónde, cuándo, cómo”; se requiere saber quién está implicado, qué paso, cuándo, etc.
 - Futuro:** enfocarse hacia cuales son las eventuales dificultades para la persona y su familia para enfrentar los problemas.

3. Ordenamiento del grado de las necesidades: jerarquizar los problemas que deban tratarse inmediatamente sobre los problemas que pueden posponerse

4. Explorar soluciones posibles

- Apoyarse en los lazos construyendo cuando sea posibles alianzas con familiares, la comunidad y consultores de la salud mental; así como organizaciones nacionales o no que velan por el bienestar infantil.
- Identificar un rango de soluciones alternativas para las necesidades inmediatas
- Identificar un rango de alternativas que se puedan dejar para después.
- Analizar los obstáculos y las facilidades para la ejecución de un plan en particular.
- Establecer enlace adecuados de recursos de ayuda.

5. Ayudar a tomar una acción concreta

- Implementar soluciones inmediatas al encontrar necesidades urgentes en conjunto con los padres o responsables de la persona
- Establecer metas específicas a corto plazo y mantener o ayudar a rehabilitar la rutina diaria con la colaboración de la familia o los responsables.
- Asistir en la ejecución de pasos concretos, siempre con la asistencia y el apoyo de los padres o responsables de la persona.
- Dependiendo del riesgo de mortalidad e incapacidad para actuar en su propio beneficio: mantener una actitud facilitadora (desde escuchar hasta la orientación) o adoptar una actitud directiva (desde recursos comunitarios hasta acciones controladas).

8. Animar

1. Actitud hacia la V y Autocuidado

2. Escucharla, la persona es Experta en su situación

3. Respetar su ritmo.

4. No juzgar, no compadecer

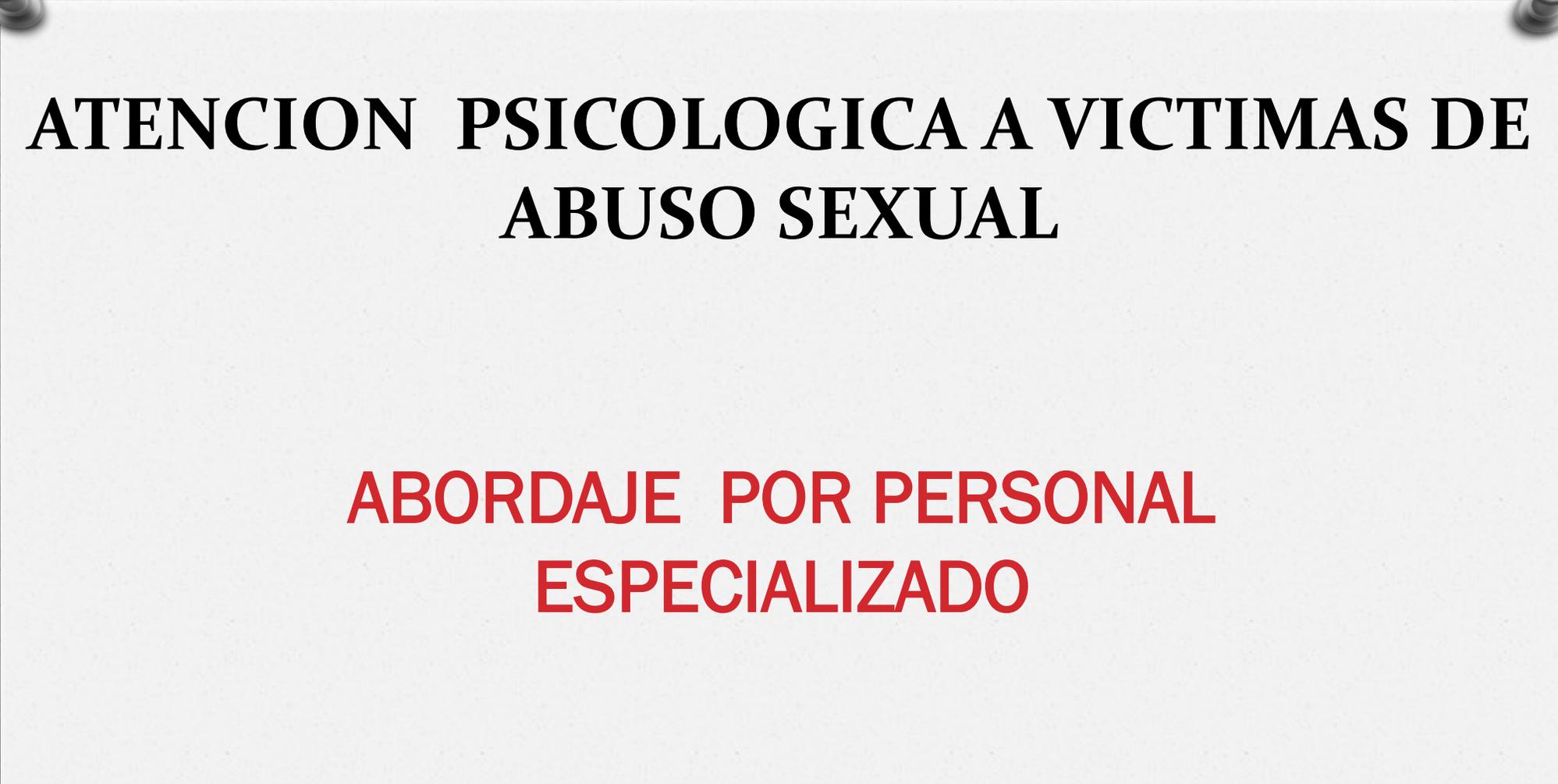
5. Actualizarse y orientar

6. Validar no minimizar

7. Desculpabilizar

Ocho pasos para un acercamiento sencillo con la persona afectada por violencia





**ATENCIÓN PSICOLÓGICA A VÍCTIMAS DE
ABUSO SEXUAL**

**ABORDAJE POR PERSONAL
ESPECIALIZADO**

¿Qué ocasiona el trauma?

- o El trauma ocurre cuando algo nos sucede sin nuestro consentimiento y nos deja sin opción o control.
- o Incidental / no de relación: accidentes automovilísticos, desastres naturales, robo, violencia comunitaria, estar en combate
- o Trauma crónico o prolongado en un nivel de relación: abuso sexual, emocional o físico en la infancia, violencia en la pareja, acoso, traición, estar en cautiverio, situaciones de rehenes, prisioneros de guerra, sobrevivientes de campos de concentración, sirvientes contratados, desertores de sectas o cultos. al igual que las organizaciones, la violencia comunitaria continua, es decir, las pandillas, la opresión política o el trabajo en ocupaciones de alto riesgo como la policía, los bomberos y los servicios de emergencia.

Cuidado informado de Trauma(TI), definición general

- o *En vez de enfocarse en cambiar los pensamientos /comportamientos de la paciente, su intención es comprender cómo las personas reaccionan y se adaptan a las experiencias*

Experiencia somática de trauma

- o Debido a la socialización, nuestra experiencia somática más común es congelarse.
Esto es realmente lo más difícil del cuerpo. Las emociones permanecen profundamente atrapadas en el cuerpo. Y uno necesita sacudirse el trauma literalmente.
- o Película: Oso polar: todo el cuerpo se sacude, luego respira, luego está bien
Mini película: Super niña, la mejor: "Estoy aquí. Está bien. Se acabó."
- o 18 respuestas al estrés / 18 cosas cambios bioquímicos

Las experiencias traumáticas a menudo producen PTSD y PTSD complejo

- o CPTSD Trastorno por estrés postraumático complejo
- o La diferencia entre PTSD y CPTSD se relaciona con el contexto y el nivel de confianza que existió o que se esperaba de la relación donde ocurrió el abuso. (Definición relativamente nueva, DSM V, 2014)
- o CPTSD es una reacción normal al estrés indebido y mortal, generalmente prolongado, extremo y repetitivo
- o Nuestros sistemas biológicos tienen un modo predeterminado para coacción, pero no coacción prolongada.
- o Los niños son especialmente vulnerables al CPTSD si son testigos o son víctimas de abuso verbal, físico o sexual, o por intrusión regular y violación de su espacio físico o psicológico. La violación puede incluir abuso sexual, intimidación, acoso, acoso y violencia doméstica y / o comunitaria.

Desorden de Estrés post trauma complejo

- o La gravedad de los síntomas depende de la medida en que el evento traumático fue inesperado, incontrolable e ineludible.
- o Las vías neuronales en la parte posterior del cerebro pierden su elasticidad o capacidad de recuperación.
- o El hígado produce más azúcar para obtener energía.
- o Las glándulas suprarrenales tienen que suministrar cortisol, lo que afecta el rendimiento de la memoria verbal entre muchos otros problemas cerebrales frontales, del lado izquierdo, como el procesamiento de matemática o un idioma extranjero.
- o CPTSD puede conducir a muchos otros trastornos de salud mental secundarios, como trastorno bipolar II, ansiedad severa, fobias, depresión severa, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de la alimentación, todas las formas de adicciones y problemas para dormir.

Manifestaciones

- ▶ El cuerpo agota sus recursos de manera sistemática, las respuestas automáticas del cuerpo fallan.
- ▶ El sistema de memoria se mantiene más "fuera de línea" para que los eventos de trauma aparezcan como fragmentos de memoria fragmentados y desconectados.
- ▶ Con bits de memoria fragmentados, la base de datos de memoria tiene espacios vacíos, pero el cuerpo sigue percibiendo el peligro y enviando señales de respuesta al estrés.
- ▶ Hay una interrupción de la memoria a corto plazo y el inicio de la hipervigilancia.
- ▶ Si bien son dañinos, estos desarrollos ayudan a manejar la supervivencia a corto plazo y abordan el peligro a corto plazo.
- ▶ Al sufrir los síntomas de CPTSD, el individuo no puede separar el ahora y estar a salvo del ahora y estar en peligro.

Justicia restauradora: Investigación centrada en la víctima / Entrevista segura

- o **Memoria de cartón de huevos:** recordarán cosas en segmentos y no necesariamente en orden lineal (de principio a fin).
- o Al divulgar información de casos, dígales que pueden comenzar donde quieran. Es probable que la memoria de la víctima no sea lineal ni organizada. La escucha al paciente es OBLIGATORIA.
- o Recuérdeles que no son culpables, sino víctimas de un crimen.
- o Recuérdeles que no son responsables del abuso de nadie hacia ellos. ¡No lo tenían merecido!
- o Recuerde que cualquier delito cometido fueron delitos de supervivencia y no van a generar ningún problema legal.

Justicia restauradora: (continuación)

Entrevista segura

- o Registre el testimonio, con su reconocimiento, para que no tengan que repetir su historia.
- o Repetir la historia es pedirles que pongan sus manos en la licuadora. Hay miedo, abrumador.
- o El área del cerebro Broca, el centro del lenguaje, se ve profundamente afectada por el trauma. A veces decir las palabras puede ser más difícil.
- o Si saben leer y escribir y pueden escribir, que escriban el testimonio.
- o Lea lo que escriben y pida una aclaración en un tono sensible:
- o "Gracias por lo que has compartido. Se necesita mucha fuerza y valor. Me pregunto si puedo pedir más aclaraciones sobre lo que dijo / escribió ... "

Caja de herramientas

- o Comience con físico, luego vaya interno
- o Aviso de iluminación, ventanas, posición del sofá, distancia relativa del cliente
- o Caja de herramientas para la calma sensible: ayuda a los 5 sentidos
 - o Sonido
 - o Visión
 - o Olfato
 - o Tacto
 - o Gusto

Caja de herramientas

- Sonido: música en Youtube para calmarse, Delta Waves
<https://youtu.be/njHvGxZgTPk>
- Vista: iluminación relajante (baja), ventanas, escenas pacíficas impresas desde imágenes de Google
- Olor: menta, limón, naranja, lavanda, rosa
- Tacto: manta ponderada, manta de cualquier tipo, animal de peluche, animal de terapia, pelota para apretar
- Sabor: menta, chocolate, chicle
- Si una persona siente frío, agua tibia, té.
- Si una persona siente calor, agua fría, recipiente con agua fría y un paño; tener un ventilador de mano o eléctrico si es posible.

Creencias POSITIVAS

- o Yo estoy diseñada para el amor
- o Yo soy una buena persona (cariñosa)
- o Yo estoy bien como estoy
- o Yo soy digna; Yo valgo la pena
- o Yo soy honorable
- o Yo soy adorable
- o Yo estoy diseñada lo suficientemente bien
- o Yo estoy diseñada para cosas buenas
- o Yo puedo ser confiable
- o Yo puedo (aprender a) confiar en mí mismo
- o Yo puedo confiar en mi juicio
- o Yo puedo tener éxito
- o Yo estoy ahora en control
- o Yo tengo opciones ahora
- o Yo soy fuerte

Declaraciones de Diseño

Estoy diseñada para pedir lo que quiero.

Estoy diseñada para decir que no.

Estoy diseñada para expresar mis sentimientos y necesidades.

Estoy diseñada para cambiar mi opinión.

Estoy diseñada para cometer errores y aprender de ellos.

Estoy diseñada para seguir mis propios valores y estándares.

Estoy diseñada para decir no a nada cuando siento que no estoy lista; es inseguro; o viola mis valores

Estoy diseñada para determinar mis propias prioridades.

Estoy diseñada para mantenerme separado del comportamiento, las elecciones, los sentimientos o los problemas de los demás.

Estoy diseñada para esperar la honestidad de los demás.

Estoy diseñada para enojarme con alguien por ofenderme, ya sea intencionalmente.

Estoy diseñada para ser únicamente yo misma.

Estoy diseñada para decir: "Tengo miedo" cuando tengo miedo



INTERVENCIÓN EN CRISIS (de segundo orden)

TIPO	INTERVENCIÓN EN CRISIS DE 1a. INSTANCIA: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	INTERVENCIÓN EN CRISIS DE 2a INSTANCIA: TERAPIA MULTIMODAL
¿Por cuánto tiempo?	De minutos a horas.	De semanas a meses.
¿Por parte de quién?	Protectores de vanguardia (Padres de familia, policía, clero, abogados, médicos, enfermeras trabajadores sociales, maestros, estudiantes líderes, supervisores, etc.)	Psicoterapeutas y orientadores terapeutas (Formación en Salud Mental: psicología, psiquiatría, trabajo social, consejería pastoral, enfermería, orientadores vocacionales, etc.)
¿Dónde?	Ambientes comunitarios: hospitales, iglesias, hogares, escuelas, ambientes de trabajo, líneas telefónicas de urgencia, etc.	Ambientes para terapia/orientación: clínicas, centros de salud mental, centros abiertos al público, iglesias, oficina escolar, etc.
¿Cuáles son las metas?	Restablecer el enfrentamiento inmediato: dar apoyo de contención; reducir la mortalidad y enlazar con recursos profesionales de ayuda (Terapia Multimodal o Asistencia Médica).	Resolver la crisis, reelaborar o translaborar el incidente de crisis; integrar el incidente de trauma de vida; establecer la apertura/disposición para afrontar el futuro.
¿Cuál es el procedimiento?	Los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos.	Terapia multimodal para crisis (BASIC).

ATENCIÓN INDIVIDUAL DE CASOS

(EVALUACIÓN Y MANEJO)

- o TERAPIA DE SOBREVIVENCIA
- o ABORDAJE INFORMADO DEL TRAUMA
- o Las terapias más utilizadas para el tratamiento psicológico del abuso sexual son las terapias individuales y grupales con enfoque psicodinámico y psicoanalítico; las terapias cognitivo conductuales que utilizan técnicas como la desensibilización sistemática, inundaciones, reestructuración cognitiva, entre otras; la farmacoterapia con el uso predominante de los antidepresivos y ansiolíticos; y, las terapias alternativas con modalidades terapéuticas como la programación neurolingüística, los grupos focales, las terapias de escritura y las terapias con enfoques de género.

ATENCIÓN GRUPAL

- o Psicoterapia grupal heterogénea de mujeres con y sin trauma de abuso sexual, ha demostrado que el tratamiento grupal proporciona un medio apropiado para identificar y corregir el problema de aislamiento y estigmatización; genera un espacio adecuado para reparar vínculos dañados por el trauma; se constituye en una herramienta para reconocer y corregir los desequilibrios que permiten el abuso y las proyecciones que lo fomentan; permite el reconocimiento de culpas y responsabilidades en las situaciones de abuso; y, beneficia tanto a los miembros traumatizados como a aquellos que no padecen el trauma (Nicolas & Forrester, 1999).
- o **GRUPOS DE APOYO :**
- o El manejo grupal es el mejor escenario para la elaboración del duelo por las (múltiples pérdidas)
- o Este tipo de manejo requiere la participación de un facilitador y un cofacilitador
- o **GRUPOS DE AUTOAYUDA:**
- o Las personas que participan en un grupo de apoyo, llegan a desarrollar habilidades para auto dirigirse y el nivel de empoderamiento y sororidad les permite continuar los procesos de crecimiento personal en un grupo liderado por ellas mismas, ya no necesitan de un facilitador

3 signos comunes cuando se está desencadenado

- o 1. Fuerte reacción emocional: pelea, huye o se congela
- o 2. Inicio repentino de aumento de la excitación, como hipervigilancia, pánico o ira
- o 3. Realización posterior al episodio de que una reacción puede haber sido inapropiada

- o El cerebro sufre a nivel físico produciendo los efectos descritos. El cuerpo de la víctima puede haber soportado físicamente la violación, pero la mente, la voluntad y las emociones también perdieron el control.
- o

Cómo interpretan las sobrevivientes el CPTSD

- o Culparse a sí mismas por el abuso (no debería haberlo enojado, usar esa ropa, hacer esa pregunta, haber sacado el tema)
- o Tienen problemas para confiar en ellas mismas
- o Sentirse sin esperanza o tener una sensación constante de temor o fatalidad
- o Sentirse desconectada de los demás o de la vida
- o Miedo y evitar el afecto saludable
- o Sentirse traicionada por su cuerpo
- o Siente que los demás no las conocen realmente, o siente que viven en una realidad que no comparten los demás o que no tiene experiencia alguna.

Manifestaciones

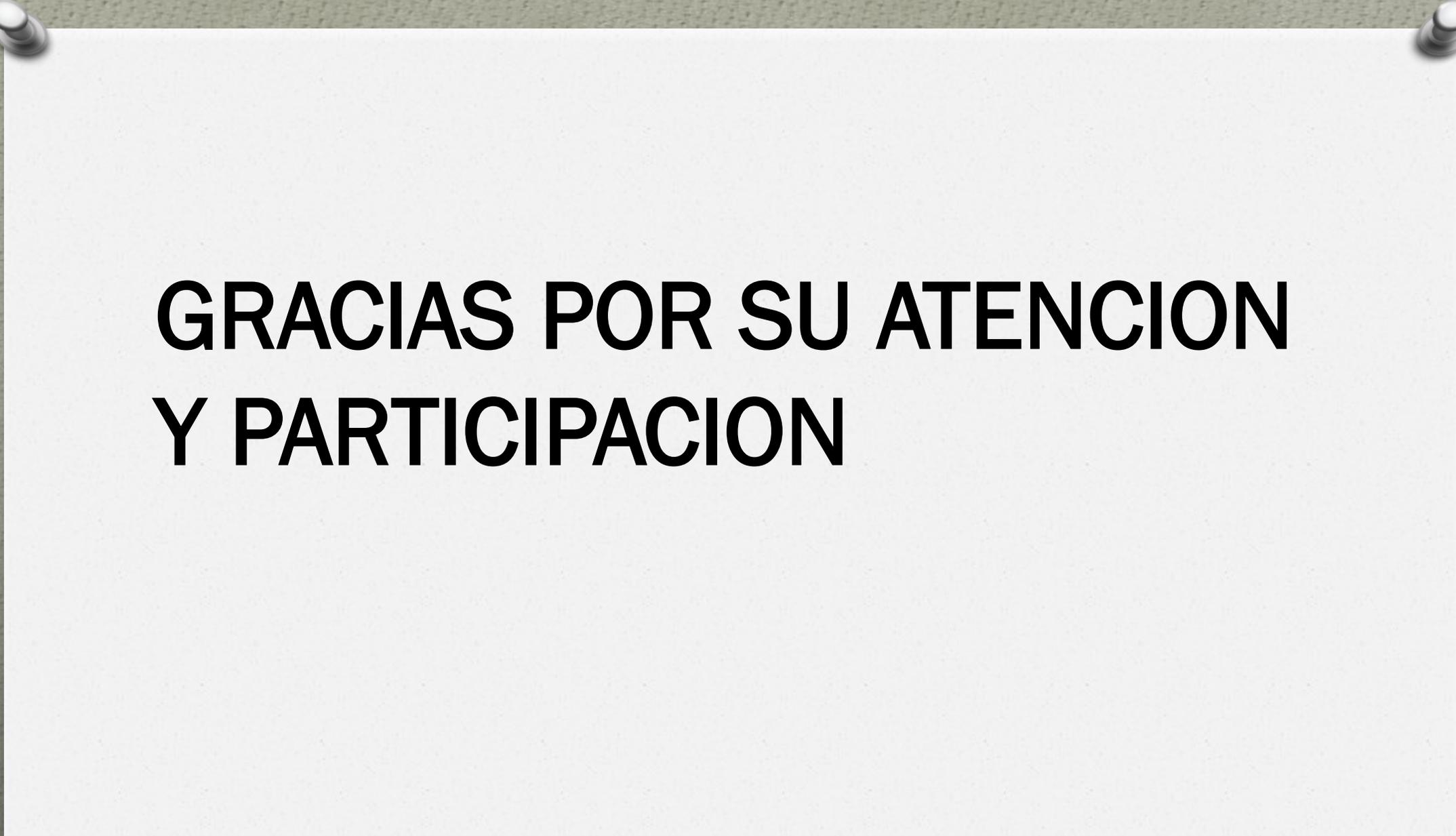
- o Siente que nunca estarán realmente "bien"
- o Tener enfermedades físicas y sensaciones corporales que se sienten traumatizantes
- o Se siente extremadamente impotente
- o Siente una pérdida de relación con sus padres y familia
- o Vivir en secreto constante
- o Sentirse enojada, incluso hostil, hacia los demás y a sí misma
- o Duda de su capacidad de percibirse con precisión
- o Olvida o niega las experiencias cotidianas
- o Siente una gran vergüenza personal

MANIFESTACIONES

- o Aprende a abandonar su seguridad personal en situaciones peligrosas
- o Tener miedo en las relaciones, incluso amistades ocasionales
- o Tener recuerdos, imágenes y sonidos que jueguen en sus mentes y renueve el trauma
- o Sentirse temerosa incluso durante los momentos que son "seguros"
- o Sobresaltarse fácilmente
- o Tener pesadillas o miedo a ir a dormir
- o Sentirse abandonado por sus padres u otros adultos
- o Pierde la esperanza en la bondad de la humanidad
- o Tener un sentimiento central de que han perdido su relación con Dios o que Dios no los ha amado
- o Duda de que sean dignos de amor

Síndrome de Estocolmo

- o Una condición que hace que los rehenes desarrollen un vínculo psicológico con sus captores como estrategia de supervivencia durante el cautiverio.
- o Según el FBI, esto ocurre en el 8% de los casos.
- o Sin embargo, veo que esto sucede con mayor frecuencia en situaciones de violencia doméstica, abuso sexual y agresión sexual en entornos de pareja íntima.
- o La compasión por el captor / abusador es un tema sorprendente para muchos que no son de antecedentes de abuso.
- o La compasión resulta en excusas para el secuestrador y su abuso: hostigamiento, palizas, amenazas, intimidación



**GRACIAS POR SU ATENCION
Y PARTICIPACION**