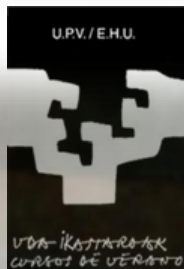


SITUACIÓN ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA



Asociación Española
de Psicología Conductual

Compiladores:
Raúl Quevedo-Blasco
Víctor J. Quevedo-Blasco

San Sebastián, 2011

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Libro de capítulos del IX Congreso Nacional de
Psicología Clínica



Compiladores:
Raúl Quevedo-Blasco
Víctor J. Quevedo-Blasco

San Sebastián 7, 8 y 9 de julio de 2011

IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
© Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
San Sebastián 7, 8 y 9 de julio de 2011
Edita:
Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
Avda. Madrid, S/N, Edif. Eurobequer Bajo, 18012 Granada.
Tel: +34 958 273460.
Fax: +34 958 296053.
eMail: info@aepec.es.
Web: <http://www.aepec.es>.
Printed in Spain
ISBN: 978-84-694-3972-2



CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS EN ADULTOS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA INFANCIA

Ocerinjauregui, N.¹, Estévez, A., Escudero, C., Urbiola, I. y Redondo, I.

Universidad de Deusto

Introducción

El abuso sexual infantil es una vivencia muy traumática para las personas que lo padecen. Numerosos estudios muestran mayor sintomatología disfuncional en las víctimas adultas tales como de depresión (Zlotnick, Mattia y Zimmerman, 2001), ansiedad (Swanston *et al.*, 2003) o trastornos de conducta alimentaria (Putnam, 2003).

A pesar de ser una vivencia estresante que afecta de manera muy importante la vida de las personas, apenas hay estudios realizados que evalúen las estructuras inadaptadas disfuncionales que podrían verse alteradas debido al abuso. Una de las teorías que describe estas estructuras también llamadas esquemas cognitivos es la desarrollada por Young (1999). Según este autor, están caracterizados por su incondicionalidad y por ser catalizadores que filtran selectivamente las experiencias vividas. Desde esta perspectiva, las distorsiones cognitivas que mantienen las personas víctimas de abuso sexual en la infancia podrían estar influenciadas por estos niveles más profundos de cogniciones. Unido a esto, habría que añadirse el hecho de que estas estructuras al ir conformándose durante la infancia y la adolescencia, que es cuando el abuso sexual sucede, podrían tener una importancia aún mayor. En relación a esto, Young (1999) propone que los estilos parentales podrían estar en la base de la aparición de estos esquemas. Por ello, conocer los esquemas disfuncionales y los estilos parentales de las víctimas de abuso serán también objetivos de este estudio.

Método

La muestra de este estudio es clínica y está compuesta por 54 personas que han sufrido abuso sexual durante su infancia y se ha obtenido a través de la Asociación para el Tratamiento del Abuso en la Infancia Garaitza. El 91% de la muestra (49) han sido mujeres y 9% hombres (5). La edad media es de 35,11 años ($DT = 10,35$). Con respecto al estado civil, el 53% estaban solteros, el 39,6% casados o eran pareja de hecho y el 9,4% separados.

Los instrumentos utilizados han sido los siguientes:

Estructuras inadaptadas tempranas. Cuestionario de Esquemas – Forma reducida (Schema Questionnaire-Short Form, SQ-SF; Young y Brown, 1994). Este cuestionario evalúa los dieciocho esquemas propuestos por Young organizados en cinco dominios. En este estudio se estudiaron los siguientes: Privación Emocional, Abandono, Abuso, Imperfección, Fracaso, Dependencia, Vulnerabilidad al Daño/Peligro, Apego, Subyugación y Autosacrificio. Los ítems tienen que ser contestados de acuerdo con una escala likert de seis puntos (1 = totalmente falso, 2 = la mayoría de las veces falso, 3 = más verdadero que falso, 4 = en ocasiones verdadero, 5 = la mayoría de las veces verdadero, y 6 = me describe perfectamente). La versión en español del SQ-SF presenta buenas propiedades psicométricas, con confirmación de su estructura factorial y con consistencia interna buena para los factores (Calvete, Estévez, López de Arroyabe y Ruiz, 2005).

¹ Nagore Ocerinjauregui. E-mail: nagore.ocerinjauregui@ehu.es

Estilos Parentales. Inventario de Estilos Parentales (Young Parenting Inventory, YPI; Young, 2003) está compuesto por 72 con 6 alternativas de respuesta. Se divide en 17 escalas que identifican los orígenes de los esquemas cognitivos de las personas. Las escalas recogen los siguientes estilos parentales referidos tanto al padre como a la madre, o en su caso, figura equivalente. Los estilos parentales estudiados son los siguientes: Privación Emocional, Abandono, Abuso, Vulnerabilidad al daño, Dependencia, Imperfección, Fracaso, Subyugación, Autosacrificio, Altos Estándares, Grandiosidad, Apego, Pesimismo, Inhibición Emocional y Punitivo.

Las escalas demuestran buenos índices de consistencia y fiabilidad test-retest (Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray y Meyer, 2006).

Ansiedad. Subescala de Ansiedad del cuestionario SCL-90-R (Derogatis, 2002). La escala de ansiedad consta de 17 ítems en relación a manifestaciones clínicas de la ansiedad, tanto generalizada como aguda (“pánico”). La intensidad del sufrimiento causado por cada síntoma debe ser graduada por la persona que lo completa desde 0 (ausencia total de las molestias relacionadas con el síntoma) hasta 4 (molestia extrema). El coeficiente de consistencia interna de cada una de las escalas del SCL-90 es alto (.90) y tiene una buena fiabilidad test-retest.

Depresión. Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D, Radloff, 1977). Consta de 20 ítems con un formato de respuesta de 0 (nunca o rara vez) a 3 (todo o la mayor parte del tiempo). Las propiedades psicométricas de la versión en español del CES-D son excelentes en cuanto a factorización y consistencia interna.

Trastornos de alimentación. Subescalas de Obsesión por la Delgadez, Bulimia e Insatisfacción Corporal del Inventario para Trastornos de Alimentación EDI-2 (Garner *et al.*, 1983). Evalúa distintas áreas cognitivas y conductuales de la Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa. Cada reactivo se evalúa de acuerdo a una escala de seis puntos. El valor cuantitativo de cada una de las subescalas posee clínicamente mayor relevancia que la puntuación global de la suma de las ocho subescalas que componen el inventario. Este instrumento es capaz de discriminar entre individuos con TCA e individuos sin padecimientos psiquiátricos y posee una alta validez interna del instrumento que puede ser usado para medir TCA (García, Vázquez, López y Arcila, 2003).

En relación al procedimiento del estudio, los/as participantes fueron informados de la voluntariedad del estudio, de la confidencialidad y el anonimato de los datos. Los cuestionarios fueron completados en la asociación Garaitza o a través de un cuestionario diseñado *ex_proceso* en internet. En ambos casos, una terapeuta estaba a su disposición en la asociación o a través del contacto telefónico por si cualquiera de la información que contenía el cuestionario podía suponer malestar para cualquiera de los participantes.

Resultados

En la tabla 1 se muestran los resultados referidos a los datos descriptivos de los esquemas cognitivos y estilos parentales en víctimas de abuso sexual en la infancia.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los esquemas cognitivos y de los estilos parentales recordados en víctimas de abuso sexual en la infancia.

	Estilos Parentales		Esquemas Cognitivos
	Figura paterna	Figura materna	
	Media (DT)	Media (DT)	Media (DT)
Privación Emocional	14,80 (7,66)	17,50 (7,56)	17,66 (5,93)
Abandono	9,72 (5,21)	7,94 (4,03)	17,00 (5,17)
Abuso	9,32 (6,68)	6,56 (3,46)	14,78 (5,39)

Vulnerabilidad al daño	8,68 (4,79)	11,15 (5,23)	17,22 (6,02)
Dependencia	8,65 (4,71)	8,17 (4,12)	18,00 (6,49)
Imperfección	11,26 (6,37)	11,33 (6,92)	17,18 (6,24)
Fracaso	7,86 (5,41)	7,42 (5,83)	17,50 (6,35)
Subyugación	13,61 (6,47)	11,42 (6,28)	18,04 (5,50)
Autosacrificio	9,70 (3,78)	12,06 (4,87)	20,84 (5,96)
Altos Estándares	25,12 (9,01)	22,09 (9,24)	
Grandiosidad	20,62 (6,56)	18,69 (6,45)	
Apego	10,22 (5,23)	10,76 (5,23)	17,94 (6,52)
Pesimismo	11,79 (4,99)	13,42 (5,93)	
Inhibición Emocional	17,79 (5,75)	16,38 (6,25)	
Punitivo	13,32 (5,85)	11,23 (5,69)	
Búsqueda de Aprobación	13,30 (6,03)	12,28 (6,26)	

En relación a la ansiedad y la depresión, las puntuaciones obtenidas indican presencia de síntomas de ansiedad ($M = 16,82$; $Dt = 10,37$) y ausencia de síntomas de depresión ($M = 4,80$; $Dt = 4,80$).

Finalmente indicar que las víctimas de abuso sexual infantil obtuvieron puntuaciones altas en las subescalas de Obsesión por la Delgadez ($M = 20,37$; $DT = 8,85$); Insatisfacción Corporal ($M = 18,57$; $DT = 4,28$) y en la subescala de Bulimia ($M = 10,94$; $DT = 8,58$).

Conclusiones

Las consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo. Los resultados apoyan la presencia de síntomas de ansiedad y de una preocupación e insatisfacción hacia su imagen corporal. Contrariamente a lo esperado, la puntuación en depresión no es alta.

Los resultados indican que las víctimas de abuso sexual en la infancia puntuaron más alto en el dominio de Orientación a los demás (Autosacrificio y Subyugación) lo cual implicaría un énfasis excesivo en satisfacer los deseos de los demás. Por otro lado, las puntuaciones altas de algunos de los esquemas del dominio de Autonomía Deteriorada (Dependencia y Apego) muestran dificultades en el funcionamiento independiente. En relación a los estilos parentales recordados por las víctimas de abuso sexual en la infancia, los resultados indican estilos de crianza relacionados con creencias relacionadas con la expectativa de que sus deseos no serán suficientemente cubiertos por lo demás, que son merecedores de privilegios y derechos especiales, inhibición excesiva y tendencia a evitar la desaprobación y críticas de los demás.

Referencias

- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E y Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire – Short Form: structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 91-100.
- Derogatis, L. R. (2002). *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas revisado*. Manual. Madrid: TEA Ediciones.
- García, E., Vázquez, V., López, J. C. y Arcila, D. (2003). Validez interna y utilidad diagnóstica del Eating Disorder Inventory, en mujeres mexicanas. *Salud Publica Mexicana*, 45, 206-210.
- Garner, M., Olmsted M. y Polivy J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34.
- Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269-278.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Segal, Z. (1988). Appraisal of the self-schema: Construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, 103, 147-162.

- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F. Murray, J. y Meyer, C. (2006). Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the Young Parenting Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 787-802.
- Swanston, H. Y., Plunkett, A. M., O'Toole, B. I., Shirimoton, S., Parkinson, P. N. y Oates, R. K. (2003). Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 967-984.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3a. ed.). Sarasota, F.L.: Profesional Resources Press.
- Young, J. E. (2003). *Young Parenting Inventory (YPI)*. Recuperado el 16 de mayo de 2011, desde <http://www.schematherapy.com/id205.htm>
- Young, J. E. y Brown, G. (1994). *Young Schema Questionnaire*. New York, N.Y.: Cognitive Therapy Center.
- Zlotnick, C., Mattia, J. y Zimmerman, M. (2001). Clinical features of survivors of sexual abuse with major depression. *Child Abuse & Neglect*, 25, 357-367.