



76
201
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
" CAMPUS IZTACALA "**

**"ANALISIS TEORICO DE LAS SECUELAS DE LA
VIOLACION EN MUJERES ADOLESCENTES
Y ADULTAS"**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N**

**HERNANDEZ RODRIGUEZ ERNESTINA
RODRIGUEZ JIMENEZ GUILLIANI DEL CARMEN**

Director de Tesis: Dra. Patricia Trujano Ruiz

Tlalnepantla, Edo. Méx.

1994

**TESIS CON
FOLIO DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTO

A:

C.O.V.A.C.,

Por las facilidades

C.A.V.J.,

otorgadas para

A.V.J.B.C., y.

la presente

P.J.A.V.

investigación

Al Señor Héctor Ruelas Hernández.

y

a la Trabajadora Social Alejandra de la Delegación
Cuauhtémoc.

Por la ayuda proporcionada
y el tiempo que nos brindaron
desinteresadamente para
conseguir información.

UNA VEZ MAS: GRACIAS

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS
DE
WILLIAM Y ERNESTINA:

A DIOS

Por permitirnos existir y seguir este camino que empieza a llenarnos de grandes satisfacciones.

A Patricia Trujano Ruiz

*Por asesorarnos, orientarnos y dedicarnos bastante de su tiempo e interés, por creer en nosotras y para que no nos olvide en España.
Además de que a su lado crecimos otro poco más y aprendimos bastante.*

A María de los Angeles Campos Huichán

y

A José Esteban Vaquero Cázarez

Porque fueron excelentes maestros y amigos con nosotras, porque aprendimos mucho de ustedes en todo aspecto y porque con la mejor disposición y el mayor de los entusiasmos, nos asesoraron y logramos hacer un buen equipo.

A Oscar Andrés Rodríguez Jiménez

Por la gran ayuda desinteresada y los desvelos que nos cedió en la asesoría de la computadora, sin la cual no hubiese sido posible la impresión de esta obra.

A Nosotras

Por creer en nosotras mismas y alentarnos mutuamente para no defraudarnos ni defraudar a quienes nos han brindado su ayuda y depositado toda su confianza en nosotras.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS
DE
WILLIAM:

Al Creador:

Por haberme concedido el privilegio de vivir, de compartir mi vida con una familia, de guiarme por el sendero del bien, apoyándome y protegiéndome en cada dificultad, y celebrando cada logro muy cerca de mí. Por la gracia de darme otro día más para agradecerle la vida y la salud, cubrirme con su glorioso manto de sabiduría y ayudarme a superarme cada vez más. GRACIAS SEÑOR.

A mis Padres María del Carmen y Andrés:

Que por la maravillosa gracia de Dios, permitió que con su infinito y compartido amor, lograran la semilla del amor y me dieran la vida, además de apoyarme en los momentos difíciles llorando en mis tristezas y riendo en mis alegrías.

Gracias Papito:

Porque con tu comprensión y tus sabios consejos que día con día los llevo a cabo, he conseguido mi superación profesional, gracias por depositar en mí tu confianza y ten por seguro que jamás te sentirás defraudado por mí.

Gracias Mamita:

Primero, por darme junto con Dios, la vida, y después, por educarme con tu recto ejemplo de vida y por todos esos momentos que juntas hemos compartido.

Les agradezco sus incondicionales sacrificios, por darme una familia unida en todas circunstancias, una educación adecuada, por la confianza y la comprensión que siempre me han brindado, además del enorme amor que me demuestran a diario, así les agradezco también sus regaños, sus consejos y diferencias de carácter, que aunque no lo parezca, les comprendo y agradezco.

Considero que existen muy pocas palabras para hacelas saber cuánto les estoy agradecida por todo lo que han hecho por mí. Y para que sepan cuánto los quiero, y aunque sé que alguna vez nos separaremos, quiero pedirles que sigan confiando en mí y que recuerden que **LOS AMO Y ADMIRO**.

A mi Hermanito Os:

Por haber compartido hasta ahora su vida conmigo, por ayudarme en mis tareas, trabajos y obligaciones. Por ser una de las pocas personas que siempre me han apoyado en mis decisiones y que confía en mí. Deseo de todo corazón jamás traicionar su confianza. Gracias por compartir ambos el dolor y la tristeza, la salud y la alegría, por consolarme en el llanto y hacerme reír. Por todos esos momentos que juntos compartimos y compartiremos siempre como hermanos. Espero algún día ayudarte en tu tesis.

A Pachi:

Fue siempre me apoyó con sus Oraciones y que me ayudó a tener confianza en mí misma y con Dios. Porque siempre me entrega incondicionalmente su amor y cariño, apoyándome física, moral y espiritualmente. Por sus infinitas bendiciones, que estoy segura, ayudaron al logro de mi Profesión.

A la Memoria de mi Abuelita Mary:

Fue desde el cielo, seguramente ha intercedido por mí ante el Señor y que me ha cuidado desde allá. Por todo el amor que en vida me dió, su infinito cariño que siempre me demostró y que ahora sé que me sigue queriendo tanto como yo la quiero, y a quien dedico mis triunfos. Gracias Abuelita.

A Alexis:

Que nos su inocencia, alegrías, ocurrencias, risas y cariño, me ha hecho recordar lo valiosa que es la vida. A un niño precioso, a quien quiero mucho y siempre recordaré.

A mis amigos:

A ellos que me apoyaron, me ayudaron en muchos aspectos no sólo de mi carrera, sino de mi vida. Y que sin compromiso alguno, me brindaron su amistad y su respeto. Gracias por todo lo bueno que aprendí de ustedes, que estoy segura, me servirá TODA LA VIDA.

A mi Directora de Tesis:

Por ser una excelente Doctora, culta y triunfadora. A quien he admirado -tanto académica como personalmente- desde que tuve el privilegio de ser su alumna, y por tanto, me esforcé para no defraudar. Gracias por tu confianza Paly, algún día quisiera triunfar como tú. Te Admiro Mucho. Buen Viaje.

A mi Amiga Ernestina:

Por haber compartido conmigo su amistad, cariño y comprensión. Por haber realizado juntas esta obra que nos alentará a seguir nuestro camino y nos hará sentir orgullosas por siempre.

Por seguir día a día conmigo y continuar adelante por muy fuertes que hubiesen sido las adversidades.

Y aunque la brecha de la vida nos lleve por diferentes caminos, te recordaré como una buena compañera y una excelente amiga por siempre.

A las Familias Rodríguez Lagunas

y

Jiménez Martínez:

Por las alegrías y tristezas que juntos como familia compartimos y por el apoyo que siempre me brindaron en toda circunstancia. Y por el interés y la alegría que sienten al reconocer el logro de mi carrera.

A mis Profesores y Sinodales

José Vaquero, y Angeles Campos:

Por compartir conmigo sus conocimientos y depositar en mí la prosperidad y trascendencia de la psicología.

Por el enorme apoyo, dedicación y sabiduría que me otorgaron, por tenerme como alumna, y ahora como colega. Gracias Amigos Míos.

Y gracias a todas las personas que hicieron posible la realización de esta obra.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS
DE
ERNESTINA:

A Dios:

Por darme la oportunidad de existir, de estar en este camino, de tener este destino, de vivir día a día una experiencia nueva y llenarme cada vez más de conocimientos. Por darme la oportunidad de luchar y unir mis victorias y fracasos para convertirme siempre en una triunfadora.

Porque siempre estás a mi lado, tomándome de la mano y guiando con paso firme mi camino.

A mis Padres Celia y Lorenzo:

Por darme la vida, el cariño, el amor y la comprensión que siempre necesité, por alentarme siempre a crecer cada día más y más en todo aspecto, por guiarme en el camino de la vida y sobre todo por creer en mí a pesar de las adversidades y malos entendidos. Por eso y mucho más... los Amo.

A Celia:

Porque siempre me alentaste para nunca claudicar y seguir creciendo y alcanzar mis metas con todo el empeño y coraje de mi ser.

Porque siempre has guiado mis pasos en el mundo de la vida y del saber, porque siempre espero contar contigo, como hasta ahora, porque te debo mucho y no quiero defraudarte, porque te quiero con todo el corazón... mami.

Lorenzo:

Porque siempre he contado con tu apoyo, amor y comprensión cuando me enseñabas algo -a pesar de que te desesperaba-. Porque te tengo en mi corazón, te doy las gracias papi por apoyarme en todo sentido durante mi carrera y durante mi vida. Por consolarme cuando más lo necesitaba, por darme un lugar importante en tu vida -al igual que a mis hermanas y mi madre- y por querer formar parte de la mía.

A mis hermanas: Celia, Marisela, Alejandra y Elizabeth:

Por apoyarme en todo momento, aguantar mi mal carácter, por llorar mis tristezas, reír mis alegrías, festejar mis triunfos y aminorar mis fracasos. Por estar siempre a mi lado y porque las quiero con todo el corazón.

Celia:

Te estoy infinitamente agradecida por brindarme todo el apoyo moral y económico cuando lo necesité, protegerme, alentarme y ayudarme a crecer y a madurar. Porque me quieres tanto como yo a ti, por aconsejarme cuando lo necesito y tranquilizarme cuando pierdo el control de la situación. Y por contar contigo también.

Marisela:

Ahora que vas a ser madre y que ya no estás en la casa, recuerdo lo bueno que vivimos juntas y lo que aprendí de ti: a tener seguridad, a no derrotermme tan fácilmente, a aspirar más de lo que la vida me da y a luchar por lo que quiero hasta lograrlo.

Alejandra:

Contigo aprendí a ver el lado gracioso de la vida, a ser menos tímida, y a seguir superándome. También te agradezco todas las atenciones y amabilidades para conmigo, por comprenderme, cuidarme y mimarme en casi todos los momentos.

Elizabetli:

Te agradezco con todo mi corazón el gran cariño que siempre me has brindado, los apapachos, consejos, confianza y experiencias que compartiste conmigo. Espero nunca defraudarte. Te quiero mucho y siempre serás "mi niña".

A Guilliani:

Le estoy infinitamente agradecida por la amistad que me brinda sin pedir nada a cambio, por compartir sus experiencias, inquietudes, secretos y arriesgarse a vivir esta aventura conmigo; además de soportar mis tonterías sin reprocharme nada, y corregir mi ortografía. Por todas aquellas tristezas que lloramos juntas y alegrías que reímos, porque a tu lado aprendí que no hay que juzgar a la gente antes de conocerla,

y que si puede nacer una amistad sincera y fortalecerse con el paso de los días para perdurar por siempre...
Además de que me duele separarme de ti.

Y por sobre todas las cosas, al contar con la gracia y ayuda de Dios para exclamar: Gracias Amiga Mia.

A Rubén Enrique:

Por brindarme tu apoyo y amistad desde que te conocí, por alentarme siempre, ayudarme a levantar cuando los golpes me derrumbaron, por secar mis lágrimas y ofrecermte tu hombro cuando la tristeza y desesperación me embargaron, por las experiencias buenas y malas que compartimos. Porque te aprecio con todo mi corazón y te considero mi hermano.

A José de Jesús:

Por el apoyo, correcciones y consejos que me das, por las experiencias que compartes conmigo y que enriquecen mi persona y sobre todo por estar a mi lado.

A Norberto:

Porque siempre me ofreciste tu amistad desinteresada, siempre le encuentras la "chispa de buen humor" a todo, por reafirmar en mí el hábito de leer, por preocuparte y ayudarme a solucionar mis problemas, por eso y otras tantas cosas que no acabaría de enumerar, es que hoy comparto contigo esta alegría.

A la Familia Saavedra Guerrero:

Les agradezco de todo corazón el apoyo moral y económico que siempre me brindaron, y que contribuyó en gran medida para que hoy empiecen a realizarse mis sueños, asimismo, les agradezco que me consideran de su familia y me abran las puertas de su casa y de su corazón incondicionalmente; y sobre todo agradezco a Dios que los haya puesto en mi camino.

A Patricia Trujano Ruiz:

Por todos los momentos que me brindó y por ayudarme a crecer y ampliar mi criterio, por motivarme a dar siempre mi máximo, porque me siento orgullosa de haber cerrado con broche de oro mi

carrera al contar con una tutora tan excepcional como tú.

Porque me doy cuenta de que tu belleza no sólo es física sino también espiritual, y que no está peleada con la inteligencia; porque empiezo a extrañarte antes de que te vayas a España y sobre todo porque estoy infinitamente agradecida con Dios, con la vida y el destino, por haberte puesto en mi camino, y que tú hayas aceptado gustosamente formar una parte importante de mi vida...

Buen viaje Paty, cuidate mucho y regresa pronto.

A Angeles:

Le agradezco el enseñarme a ver la vida de un modo no tan tradicional, a cuestionarme por qué suceden las cosas, a procurar ser mejor cada día y a luchar por alcanzar mis metas.

A Vaquero:

Porque a su lado aprendí que la mayor belleza del mundo es la sencillez, la cordialidad y el desinterés de las personas.

INDICE

Página

PRIMERA PARTE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
CAPITULO 1	
BREVE HISTORIA DE LA VIOLACION EN DIFERENTES EPOCAS.....	6
CAPITULO 2	
ASPECTO LEGAL DE LA VIOLACION.....	18
CAPITULO 3	
TIPOS Y REALIDADES EN JORNOS A LA VIOLACION.....	31
CAPITULO 4	
CARACTERISTICAS DE UN ACTO DE VIOLACION.....	38
CAPITULO 5	
DIFERENTES MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA REAL.....	64
A. DENTRO DEL MATRIMONIO.....	64
B. EN LA CALLE Y EL TRABAJO.....	74
CAPITULO 6	
EL ABRADOR O VIOLADOR.....	79

CAPÍTULO 7

REACCIONES Y CONSIDERACIONES DE

LA VÍCTIMA FRENTE A LA VIOLACION.....93

A. REPERCUSIONES MEDICAS.....100

B. REPERCUSIONES PSICOLOGICAS.....110

C. REPERCUSIONES FAMILIARES
Y SOCIALES.....118

SEGUNDA PARTE

PLANEACION DE LA INVESTIGACION.....124

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....128

OBJETIVO.....129

HIPOTESIS.....129

METODOS.....130

SUJETOS.....130

MATERIA.....130

VARIABLES A CONSIDERAR.....131

PROCEDIMIENTO.....131

RESULTADOS Y ANALISIS.....133

CONCLUSIONES.....170

ALTERNATIVAS Y SUBCENCIAS.....179

DERECHOS DE LA PERSONA VIOLADA.....183

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....185

R E S U M E N

Este estudio es básicamente una revisión teórica-bibliográfica, que consta de siete capítulos que comprenden el marco teórico, y una investigación enfocada hacia las secuelas que presentan las mujeres víctimas de violación durante la adolescencia y la adultez.

Comenzamos con algunos antecedentes históricos en relación al tema; aspectos legales en México; y sociales, como mitos y realidades en torno a la violación. Asimismo, abordamos las características y etapas más comunes de la violación observadas en investigaciones; la violencia sexual dentro del matrimonio, calle y trabajo; los tipos de violadores que se han clasificado; las secuelas de la violación (trastornos orgánicos, repercusiones psicológicas, familiares y sociales) a las que se enfrenta la víctima durante y después del ataque. También, los procesos que debe seguir al denunciar.

El siguiente apartado contiene la justificación de nuestra investigación, indicando el origen de los datos que la hicieron posible; el método; resultados obtenidos y análisis; y la conclusión contrastada con las investigaciones de otros autores.

Y por último, se describen algunas alternativas, sugerencias y derechos de las personas violadas para hacer frente a este nefasto problema que origina en las víctimas incontables y graves repercusiones psicosociofisiológicas.

INTRODUCCION

La violación es un problema que ha existido, al parecer, desde que inició la humanidad. En tiempos de guerra, de paz, de bonanza o crisis, las personas son violadas, principalmente las mujeres.

Actualmente, los gobiernos han estipulado leyes dirigidas a castigar al agresor y proteger a la víctima. En México, este delito tiene muy poca penalidad, por lo que a la gente realmente le da miedo arriesgarse a denunciar al agresor. Por ello, es recomendable que se siga luchando para que se castigue severamente a los violadores.

CAMVAC (1983), Dowdeswell (1987), Andrade (1989), De León (1990) y Lena y Howard (1991) entre otros, definen a la violación como una agresión perpetrada por el uso y abuso de la fuerza, que es un acto de odio que pretende el control y la humillación de la víctima. También mencionan posibles situaciones que facilitan la ocurrencia de la violación, las cuales -según ellos- si la(s) víctima(s) fuera(n) capaz(es) de identificar, se evitarían muchas violaciones. Dichas situaciones son: ataque visual, verbal, físico, sexual e intimidación verbal y/o física.

Parece ser que existe una falsa idea acerca de la violación como acto, pero existen otras (llamadas mitos) en relación a la víctima,

donde se dice que las mujeres son las únicas que pueden ser violadas, además de que lo desean y provocan, y por consiguiente, tienen lo que se merecen, y por si fuera poco, no se atreven a denunciar, pues saben que ellas tuvieron la culpa. Asimismo, se dice que se viola a las chicas jóvenes, bonitas, de buen cuerpo, con ropa justa y corta, etcétera; pero en muchas investigaciones se ha encontrado que la víctima puede ser cualquier persona, sin importar el sexo, edad, etnia, posición social, estado civil, o si es bonita o no, además de que puede suceder en cualquier lugar y a cualquier hora.

La violación puede ser el resultado de una herencia cultural, ya que desde pequeños, suele hacerse la marcada diferencia entre los sexos, al niño se le educa a ser fuerte, superior y agresivo; y a la niña, sumisa, pasiva y débil. Generalmente, se suele asociar al violador como una persona masculina, sin dar cabida al sexo femenino; aunque ello no quiere decir que se tenga ya establecido un perfil del violador y de sus estrategias de ataque, ya que si es difícil tipificar la conducta social humana, resulta aún más la del agresor, pues no se tiene un sólo patrón de conducta, pudiendo portarse agresivo, insultante y sádico, o bien, amable, cariñoso y tierno, antes, durante y/o después de la agresión sexual.

Con respecto a las repercusiones que la violación pueda tener en la víctima se clasifican principalmente en: a) médicas (heridas en

extragenitales: hematomas en piel, quemaduras, cicatrices, etcétera), y que son visibles; (o en paragenitales: hematomas pubianos, desgarres del himen, contusiones o desgarres vaginales, etcétera), donde no son tan visibles; en caso de haber embarazo, se puede solicitar el permiso para llevar a cabo un aborto, pero desafortunadamente, son tan largos los trámites, que cuando se llega a conceder, el feto ya está demasiado grande o ha nacido el bebé. Cabe mencionar que la violación también puede acarrear infecciones sexuales, enfermedades venéreas, SIDA, o hasta la muerte. b) psicológicas, las más típicas son miedo y coraje, generalmente el coraje trata de ser expresado, pero el miedo impide que se exprese, lo que acarrea otros sentimientos y hasta puede llegar a somatizarse sin haber daño orgánico directo. y c) familiares y sociales, casi todas las víctimas se desconectan de su vida cotidiana después de enfrentarse a ilimitadas recriminaciones sociales, por lo que puede no reintegrarse a la sociedad y en casos extremos llegar al suicidio, locura o aislamiento completo. A nivel de familia y pareja, muchas veces la víctima es rechazada y recriminada, pretendiendo que todo se olvide y tratando de ocultar lo sucedido como si la víctima fuera la culpable; y en el caso de la pareja, generalmente ésta es embargada por el sentimiento de ira, impotencia, rabia e inseguridad.

Al denunciar la violación, la víctima, generalmente, tiende a revivir lo ocurrido, por lo que se crean graves efectos psicológicos en ellas, por ejemplo: insomnio y sentimientos de culpa, entre otros.

Claro que suelen existir diferencias entre las víctimas, dependiendo por ejemplo de su vida social, de su cultura, de sus valores personales, de su historia de aprendizaje, de su estatus socioeconómico, de su desarrollo orgánico, edad, de haber o no denunciado el acto, de recibir o no terapia, y de externar o no lo ocurrido, entre otros.

Y tomando en cuenta estas tres últimas variables, encontramos que son las adultas quienes presentaron más alteraciones psicológicas, sociales y orgánicas.

PRIMERA PARTE

CAPITULO 1

BREVE HISTORIA DE LA VIOLACION EN DIFERENTES EPOCAS

La violación es un fenómeno social determinado por múltiples factores que difícilmente pueden separarse para ser analizados y comprender así la naturaleza del evento. Asimismo, constituye la máxima expresión de violencia sexual contra las personas sin respetar ni distinguir sexos, edades, etnias, religiones, límites, fronteras geográficas y/o momentos históricos entre otros (Frujano, 1992).

Y contra lo que suele pensarse, este fenómeno no es un problema reciente que afecta a la sociedad en general, sino es un hecho que desde siempre ha existido y que tuvo su origen -al parecer- al mismo tiempo que inició la humanidad. Por lo que es importante intentar conocer cuándo se han registrado históricamente estas acciones de violencia, así como el matiz que han ido adquiriendo a través del tiempo, para comprender por qué se originó y por qué sigue existiendo aún en la actualidad.

Martínez, Rodríguez y Fariate (1988), afirman que en los inicios de la humanidad, el hombre primitivo se tuvo que adaptar a la

satisfacción de sus necesidades mediante la lucha por su supervivencia, ya que tenía que protegerse no sólo de las inclemencias del tiempo, sino también de los animales que le disputaban su comida y su territorio, por lo que el ser humano recurrió a agruparse como una forma de protección, dándose así los principios de socialización.

Más adelante las necesidades de la división del trabajo dieron como resultado que el hombre por sus características físicas se dedicara a las actividades "más pesadas", asumiendo un rol activo y de dirigente, mientras que la mujer fue adoptando un rol pasivo que implicaba menor esfuerzo físico.

Posteriormente en el transcurso de este proceso social encontramos el surgimiento de la propiedad privada, con lo que se da un cambio en las relaciones humanas; en esta etapa el hombre tiene que luchar y competir contra el mismo para lograr un mayor estatus social, así como también buscar la unión con una mujer para relacionarse sexualmente, ya que ésta, al surgir la propiedad privada, era vista como "un objeto de posesión".

Burge la necesidad de fuerza de trabajo para cultivar la tierra, cuanto más grande fuera la fuerza de trabajo, mayor sería la riqueza en productos y rebaños. Estas luchas condujeron primero a la violación de las mujeres y más tarde a la esclavitud de los hombres conquistados. Las mujeres se transformaron en esclavos (Derrano, 1984).

De esta manera la mujer es desvalorizada socialmente, aunado a esto, la tradición antigua entre los pueblos guerreros en donde se estipulaba que el vencedor podía causar la muerte o la posesión (violación de la mujer), incrementándose todo tipo de actos violentos bajo circunstancias de guerra y que se podían comparar con el robo y el saqueo llevado a cabo en la ciudad vencida, por lo que se observa que en este momento histórico se realizaba la violación como un tributo guerrero.

En las luchas de los pueblos antiguos como los griegos, era un hecho común que entre los saqueos que se hacían a las comunidades vencidas, se poseyera sexualmente a sus mujeres como una forma de mostrar su superioridad.

Por otra parte, en las antiguas leyes babilónicas se planteaba que la persona que violara a una joven debía ser presentada y castigada, entonces la ofendida se consideraba inocente, o en igual forma se consideraba violación si la agresión ocurría fuera de las murallas de la ciudad, pues así no se le podía prestar auxilio, y si la víctima era una muchacha virgen y no comprometida, se le obligaba a casarse con el agresor; sin embargo, si la violación era en una mujer casada, se le consideraba culpable, y era vista como adúltera, además de ser apedreada junto con su atacante hasta la muerte (Masters, Johnson y

Kolodny, 1987; Martínez, Rodríguez y Farate, 1988; Ramos, Jiménez y León, 1991).

En el pueblo asirio sucedía que se aplicaba la "Ley del Talión", por lo que el padre de una joven podía violar a su vez a la esposa del ofensor.

En la sociedad hebrea aparece la religión como una forma de control, que incluye la sanción moral a las actividades de tipo sexual que se manifestaban fuera del matrimonio.

En los años posteriores existía un señor feudal o rey del castillo y siervos que estaban bajo la protección de éste a cambio de sembrar sus tierras, aunque mucha de esta protección incluía ciertos derechos al señor feudal, entre los que se hallaba la posesión sexual de las mujeres de sus súbditos, siendo común en esta época que cuando alguno de sus siervos contraía matrimonio, el señor feudal podía tener antes relaciones sexuales con la desposada (derecho de pernada).

Con el tiempo se propuso que hubiera una indemnización que sirviera como pago a la mujer que hubiese sufrido este atentado, y como castigo para la persona que hubiera cometido o que ejerciera daño en el cuerpo de una mujer, siempre y cuando ésta fuera virgen; si existían otras condiciones esto no se aplicaba.

A finales del siglo XIII empezó a surgir un progreso con respecto al acto de violación desde el punto de vista jurídico, ya que se castigaba

al violador por medio de una multa, y se intentaba reparar los daños que sufriera la víctima por este atentado, sin importar si era virgen o no. En 1275 se promulgó el primer estatuto de Westminster, en el que se definía el castigo por violación con dos años de prisión y un pago que establecía el rey.

Todo hombre que violara a una mujer casada, dama o damisela sin su consentimiento, era culpable de felonía para la ley de la corona y el castigo era la muerte (Brownmiller, 1981).

Antes de la Revolución Francesa se tenían jerarquías sociales por el feudalismo, por lo que sus deseos y voluntad eran las leyes que regían en esa época, circunstancias que intensificaban el hecho de la violación hacia las mujeres; si éstas eran del agrado de Luis XIV, hacia que se recompensara económicamente a la familia de la joven raptada al castillo del rey aún en contra de su propia voluntad, siendo esto una violación; y si ella no regresaba a su hogar por sentirse humillada o rechazada, era compensada uniéndola en matrimonio con un noble de la Corte, situación que le aseguraba sustento económico y una jerarquía dentro de la nobleza francesa.

Cuando a alguien se le acusaba de violación, si se encontraban los elementos necesarios para detenerlo se procedía a hacerlo, siendo estos elementos aportados principalmente por la ofendida, y caracterizándose por una narración de los hechos para demostrar que no había ocurrido

alguna acción por parte de ella a favor de este tipo de acto, por lo que si se encontraban pruebas para castigarlo, se le condenaba a morir en el cadalso, frente al pueblo, y durante el camino hacia el patíbulo, el violador era desnudado desde la prisión hasta la horca, cubriendo sólo su cara con una capucha, poniéndole una soga al cuello, con las manos atadas a la espalda, insultándolo, gritándole y ofendiéndole, isto por parte del pueblo, debido al tipo de delito que había cometido.

Así, encontramos la ideología impulsada en la etapa de la Ilustración con personas como Camille, Desmoutis, y Danton entre otros, agregando los ideales de los iluministas y los enciclopedistas como los Rousseau y los Voltaire, siendo apoyada como estandarte de Libertad, Igualdad y Fraternidad que incrementan el valor de los Derechos Humanos, que trae como consecuencia que haya modificaciones tanto a los derechos de los ciudadanos como a las sanciones que se marcan a los diferentes delitos, todo isto desde un enfoque Humanista (Martínez, Rodríguez y Farate, 1988).

Dichos autores mencionan también cómo se ha dado la violación durante las guerras y dicen que durante la Primera Guerra Mundial el acto de violación tuvo un lugar muy sobresaliente en este periodo.

En Francia y Bélgica, aparte del saqueo se dio la violación a las mujeres de las aldeas.

Las violaciones fueron tan significativas (durante esta Primera Guerra Mundial), que esto quedó señalado por los países con una característica negativa hacia el pueblo alemán.

Se dice acerca de las violaciones durante la Primera Guerra Mundial, que éstas no tienen que ver tanto con la hostilidad hacia las mujeres, sino que su objetivo era desestabilizar emocionalmente al enemigo durante las batallas.

Al final de la Primera Guerra Mundial se realizaron estudios para separar la ficción de la realidad, y se desmintieron las fantasías creadas, como la de que a los niños, los soldados alemanes les cortaban las manos para que cuando éstos fueran mayores no pelearan contra ellos; sin embargo, al acto de la violación y en particular a las mujeres violadas se les trató de restar credibilidad, debido a que es fácil de invocar, más difícil de probar, y también más fácil de desmentir. No obstante, James M. Read menciona que en 1941 ocurrió con mayor frecuencia el robo y la violación.

En la Segunda Guerra Mundial impuso el fascismo, que exacerbaba los valores masculinos de la sociedad pregonando que el hombre debería ejercitarse para la guerra y la mujer para la satisfacción y el goce del luchador. Hitler comentaba que las masas son particularmente femeninas, por lo que él no las conuencía a través de sus discursos, sino que las conquistaba realizando una violación psíquica;

asimismo, también utilizaba la violación física como forma de aniquilación que constituía la máxima humillación hacia las naciones que consideraba inferiores, luchando por otra parte por la creación de una raza aria, una raza superior que se identificaba con la supremacía masculina; tales eran las ideas de los nazis (Martínez, Rodríguez y Farate, 1988).

Cuando el ejército alemán se aproximaba a una aldea polaca o rusa, el esquema de la primera fase violenta era que se saqueaban los hogares judíos y se escogía a las mujeres judías para torturarlas y violarlas frente a sus padres.

Existen documentos en los que se muestra la utilización de la violación como un arma de terror en las poblaciones, explicando que no únicamente las mujeres judías fueron violadas por el ejército alemán a su paso.

En 1937 los japoneses invadieron la capital de China, realizando actos contra los habitantes, que incluían una violencia deliberada como crímenes, saqueos y violaciones masivas manejadas fríamente.

En el primer mes de invasión de Tokio, hubo 20,000 casos de violación; en toda la población fueron violadas muchas mujeres que se encontraban en un rango amplio de edad, desde niñas hasta mujeres en

edad avanzada. La violación, los asesinatos e incendios deliberados siguieron durante más de seis semanas después de la toma de la ciudad.

En 1951 aparecieron comentarios respecto a la violación por parte de los rusos, señalando que resulta irónico porque ellos mismos habían dado mucha importancia al "hombre nuevo". La realidad del ejército ruso era que éste tenía mucha diferencia en su comportamiento con respecto a otros ejércitos conquistadores en lo que se refiere a su comportamiento de violaciones y el saqueo de propiedades en Europa y Alemania.

Durante la Segunda Guerra Mundial surge una posición evidente con respecto a la violación. Más de tres cuartas partes de las violaciones tuvieron lugar durante las ocupaciones y no durante las guerras en sí mismas (Martínez, Rodríguez y Fariate, 1988). Lo cual nos indica que la violación sigue presentándose independientemente de que haya pequeños recesos o treguas durante la guerra, o bien, en tiempos de paz, aunque en menor escala.

Se tiene información de que en Bangladesh, bajo el gobierno de Sheik Mujibur Rahman se llevaron a cabo violaciones por parte del ejército de Pakistán sobre las mujeres bengalíes durante la guerra contra el gobierno de Indira Gandhi, donde la castidad de una mujer era muy preciada, y como justificación a los actos de violación el gobierno tachaba

a estas mujeres de heroínas, mas no así el pueblo que las repudiaba al igual que su familia.

Existen relatos acerca de cómo camiones llenos de soldados pakistaníes y sus mercenarios se arrojaban durante la noche en las aldeas acorralando mujeres por la fuerza, siendo algunas violadas en el mismo sitio y otras llevadas a los cuarteles militares; se comentaba también cómo eran violadas frente a sus familiares, siendo ejecutadas después.

En un principio las relaciones sexuales obtenidas por la fuerza, carecieron de importancia para el gobierno, sin embargo, por el número exorbitante pronto corrió la noticia en el mundo. Se tenía información de más de 20,000 mujeres bengalíes violadas por los soldados pakistaníes durante los nueve meses que duró la guerra (Martínez, Rodríguez y Farate, 1988).

Las violaciones en masa eran las más frecuentes debido a que era más difícil que un soldado solo se atreviera a atacar a una mujer, siendo ésta la razón por la que desde 6 hasta 50 soldados atacaron sexualmente a una víctima (Brownmiller, 1981).

Al término de la guerra fue tal la cantidad de mujeres violadas, que el gobierno hizo una campaña concediendo dotes a las que lo aceptaban. Se descubrió una epidemia de enfermedades venéreas y el conflicto más grande fue el embarazo, que en la mayoría de los casos

acabó en aborto y con la vida de la madre (Martínez, Rodríguez y Jarafe, 1988).

También, al término de esta guerra se trató de dar una explicación al por qué de las violaciones en masa, ¿de qué hablan los soldados en las barrancas al no pensar en morir mañana?, en pasarla bien: mujeres, sexo, comida y vino. La historia de Bangladesh fue importante por ser la primera en la que se tomó en cuenta la violación de las mujeres durante la guerra.

Del mismo modo, los 20 años que estuvo Estados Unidos en la guerra de Vietnam fue un periodo de violaciones. El no realizar violaciones lo consideraban como un error político, y los norteamericanos y los vietnamitas seguían actuando con conductas violatorias, pues creían que el conquistar un lugar les daba derecho a utilizar sexualmente a sus pobladores.

Las cárceles eran el lugar ideal para las violaciones, y la tortura de los presos políticos incluía la violación, además de la tortura sádica con dolor sexual, los choques eléctricos y patigas severas en los órganos sexuales femeninos y masculinos (Op. Cit.).

Era bien sabido que los del Vietcong y Vietnam del Norte rara vez violaban, pues tenían prohibido saquear y violar. Sin embargo, cuando un soldado no participaba en una violación en masa era tratado de homosexual, de soplón y a veces era asesinado, y a los que

si habían participado tampoco se les condenó, alegando ya fuera locura, enfermedad o simplemente pagando la ofensa y renunciando.

En la actualidad el panorama no ha cambiado, las guerras siguen manteniendo dicho matiz, pues al ir ganando terreno y arrasando con todo a su paso, la violación sigue siendo una muestra de poder, ya que ésta implica el sometimiento de los débiles (principalmente mujeres) por parte de los fuertes. Un ejemplo actual lo representan las mujeres musulmanas violadas masivamente en el conflicto bético de Yugoslavia.

Así, podemos observar cómo históricamente la violación ha estado presente a través de la Humanidad, y cómo la guerra resulta el pretexto ideal para incrementar el abuso sexual de la víctima, mayoritariamente mujeres, y en un ambiente en el que la tensión, la cercanía de la muerte, y la flexibilidad de las normas, entre otras, son circunstancias aprovechadas para el ejercicio del poder.

CAPITULO 2

ASPECTO LEGAL DE LA VIOLACION

La violación es uno de los actos delictivos que mayor aumento ha tenido en las últimas décadas, no sólo en México, sino también en la mayoría de los países del mundo. Asimismo, constituye quizás el delito que más repercusiones serias y duraderas produce en sus víctimas.

Desde el punto de vista tradicional, la violación es catalogada como un delito sexual, sin embargo, las mujeres — como principales víctimas de este fenómeno — insisten cada vez más en que sea conceptualizado como un delito político, puesto que se encuentra dentro del ámbito de las relaciones de poder, así como asociado al uso de la fuerza y la coerción, lo que como consecuencia implica un delito contra la libertad (Aresti, 1989).

Y es a raíz de muchos movimientos feministas que en estas últimas décadas, empieza a recibir la atención que merece. Lo cual también sucede con otros delitos sexuales relacionados con la violación, como el hostigamiento sexual por ejemplo, el cual hace años en nuestro país no era considerado como delito, y fue a partir del esfuerzo de COVAC (Colectivo de Lucha Contra la Violencia hacia la Mujer, Asociación

Civil) y de la Red Contra la Violencia hacia las Mujeres -actualmente ya no funciona- que se consiguió hace pocos años, a través de la Procuraduría, introducir el proyecto de ley, para que esta acción fuera considerada como delito. El proyecto de ley existía desde 1984, pero no había sido discutido y fue a raíz de la serie de violaciones ocurridas al sur de la ciudad de México que la Red empezó a promover su propuesta para que el hostigamiento fuese considerado como un delito. Esa propuesta de ley entró a la Cámara gracias a un partido de oposición y se quedó ahí congelada, ya que no se le hizo caso, pero a partir de las manifestaciones que empezaron a hacer las mujeres tras las violaciones ocurridas al sur de la capital, el procurador de ese entonces, Ignacio Morales Lechuga, aceptó revisar esa iniciativa junto con otras personas de la Red; sin embargo, el único logro fue que el hostigamiento sexual se considere ya un delito, pues no se aprobó la propuesta de que recibiera una sanción más severa y que se publicara en los diarios de mayor circulación el nombre del hostigador y que perdiera su puesto de trabajo (Prieto, 1993).

Actualmente el delito de hostigamiento sexual tiene muy poca penalidad, y a la gente en general, realmente le da miedo arriesgarse a denunciar al hostigador, debido a que entre otras razones la sanción es muy leve, por lo que se espera que se siga luchando para lograr

modificar las sanciones, aumentándolas; además de que el hostigamiento sexual no pierda su carácter de delito.

Otro ejemplo de las reformas actuales, es la tipificación de la violación, pues anteriormente en el Código Penal se le concebía únicamente como la introducción del miembro viril en la vagina de la víctima en contra de la voluntad de ésta (Código Penal, 1980).

Debido a esta tipificación, las víctimas, en general, tenían desventajas que impedían que se les hiciera justicia, puesto que no todas habían sido penetradas con el miembro viril, sino que había casos de introducción de objetos punzo-cortantes por estas vías ya mencionadas. Y es por ello que en el caso de nuestro país, el gobierno ha establecido en el Código Penal (1992, Reforma), las siguientes modificaciones:

TÍTULO DECIMO QUINTO:

Delitos contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual.

CAPÍTULO 1

Hostigamiento sexual, abuso sexual, estupro y violación.

Artículo 260.-Al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá pena de tres meses a dos años de

prisión. Si se hace uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentarían hasta una mitad.

Artículo 261.—Al que sin el propósito de llegar a la cópula ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años de edad o en una persona que no contenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo o la obligue a ejecutarlo, se le aplicará una pena de seis meses a tres años de prisión o tratamiento en libertad o semilibertad por el mismo tiempo. Si se hiciere uso de violencia física o moral, la pena será de dos a siete años de prisión.

Artículo 262.—Al que tenga cópula con persona mayor de doce años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio de engaño, se le aplicará de tres meses a cuatro años de prisión.

Artículo 263.—En el caso del artículo anterior, no se procederá contra el sujeto activo, sino por queja de los representantes del ofendido.

Artículo 265.—Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con personas de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años.

Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo.

Se sancionará con prisión de tres a ocho años, al que introduzca por vía vaginal, anal u oral cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral sea cual fuere el sexo ofendido.

Artículo 266.—Se equiparará a la violación y se sancionará con la misma pena:

I) Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años de edad y,

II) Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo.

Si se ejerciera violencia mental o física, el mínimo y el máximo de la pena se aumentarían hasta una mitad.

Artículo 266 bis.—Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentarían hasta en una mitad en su mínimo y máximo cuando:

I) El delito fuere cometido con intención directa o inmediata de dos a más personas,

II) El delito fuere cometido por un ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el amasío de la madre del ofendido contra los

hijastros. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos en que la ejerciere sobre la víctima.

III) El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o un empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancias que ellos proporcionen. Además de la pena de prisión el condenado será destituido del cargo o empleo, o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión,

IV) El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo su custodia, guarda o educación, o se aproveche de la confianza en él depositada.

A pesar de las reformas que nos parecen acertadas sobre cómo concebir legalmente a la violación, consideramos también que la pena impuesta por la ley a los violadores sigue siendo leve, pues una agresión que pone en peligro la vida y la integridad de una persona no es un delito que inicie y culmine el acto mismo, como el robo por ejemplo, sino que es un delito que acarrea serias repercusiones (físicas, psicológicas, familiares y sociales, expuestas con detalle más adelante) en la víctima, las cuales pueden durar toda su vida.

Y por la penalidad tan leve que tiene este delito, puede ser que también contribuya a que muchas violaciones no sean denunciadas, además de los motivos que mencionan Masters, Johnson y Kolodny (1987), los cuales son:

1) Miedo a la venganza del violador que puede ser puesto en libertad bajo fianza.

2) Una actitud fatalista, como el decirse: "lo más seguro es que la policía no le detenga, e incluso, si lo hace, probablemente saldrá bien librado".

3) Temor a la publicidad y situaciones violentas.

4) Miedo a verse maltratada de palabra por la policía o por los abogados y fiscales.

5) Presiones de un familiar para que no de cuentas del hecho.

6) En ocasiones, no querer arruinar la vida de un amigo o de un pariente dejando que vaya a prisión.

Sin embargo, cuando se decide denunciar a las autoridades la violación sufrida, se sugiere que se lleve a cabo máximo dentro de las 48 horas siguientes al delito. Asimismo, es recomendable que la víctima no destruya ni se deshaga de todo aquello que pueda representar una prueba de la agresión, por lo que no debe bañarse o lavarse, ni cambiarse de ropa hasta que le haya sido practicado un reconocimiento médico y tenga en sus manos el certificado correspondiente. Al cambiarse de ropa (después del reconocimiento médico y preferentemente después de levantar el acta) deberá entregarla para su posterior examen, éste por parte de las autoridades policiales y judiciales encargadas de su caso (Trujano, en prensa).

El proceso legal puede someter a la víctima a serios efectos psicológicos, de ahí que Burgess y Holmstrom (1974; citados en Cornell, Echeburúa y Barasia, 1989) la denominen como la "segunda violación" por el severo impacto que le puede representar a la víctima llevar hasta el final su caso. Pues en el transcurso de éste, los papeles tienden a invertirse, por lo que la víctima debe mostrar su inocencia. Dicho proceso consiste en:

1) DENUNCIA.-Debe formularse un acta que deberá incluir todos los hechos relativos a la violación, siendo conveniente redactarla por escrito, en términos claros y sin incurrir en contradicciones, por ejemplo, concernientes a fechas, nombres y direcciones.

La presentación de la denuncia acarrea en la inmensa mayoría de los casos, molestias, trastornos y sufrimientos, a veces equiparables a la violación misma, o por eso, se recomienda insistentemente que la víctima no se presente sola a declarar, ni al examen médico ni al interrogatorio que seguirá después, pues la duración de éstos puede ser de horas, por lo que la víctima puede permanecer acompañada en todo momento por alguien de su confianza (De León, 1990).

Otro motivo por el cual debe la víctima ir acompañada, es el grado de pasividad, dependencia y temor en el que suele encontrarse, pues en la minoría de los casos la decisión de denunciar procedió sólo de

la propia interesada (Burgess y Holmstrom, 1974; citados en Corral y cols., 1989).

La víctima debe ser informada a su vez de los derechos legales que le asisten en ese momento, con el fin de evitar cualquier tipo de atropello o anomalía (Frijano, en prensa).

2) INTERROGATORIO POLICIAL.- En este paso el estereotipo supone una actitud antipática y escéptica por parte de la policía, y la investigación exhaustiva que se realiza requiere que la víctima recuerde y describa circunstancias escabrosas ante los funcionarios, que fundamentalmente son hombres.

3) REVISIÓN MÉDICA.- Aquí, la víctima debe someterse a una cuidadosa revisión médica para comprobar la penetración y el uso de la fuerza. Además el médico deberá determinar el daño físico ocasionado, y realizar las pruebas pertinentes para detectar y evitar la esencia de una enfermedad de transmisión sexual, el SIDA y/o un posible embarazo; así como los hipotéticos restos de semen, vello púbico o huellas del ataque.

Es recomendable que la revisión sea practicada por un médico que cuente con la confianza de la víctima y/o en presencia de un familiar o conocido de ella (Dowdeswell, 1987; Frijano, en prensa).

4) DECISION DE PRESENTAR CARGOS.- Muchas víctimas desisten por temor a represalias, otras más se niegan a exponer públicamente los detalles del caso durante el juicio (Frijano, en prensa).

Estas son reacciones muy comunes, pues aunque se espera que las mujeres experimenten resentimiento y deseo de venganza para que su agresor sea finalmente encarcelado, lo cierto es que suelen sentirse fatigadas y "consumidas"; por lo que renuncian y retiran su demanda, haciendo caso omiso de la policía u otras personas allegadas a ellas (como familiares o amigos), quienes tratan de convencerlas para que no renuncien. Sin embargo, hay otras víctimas que sí continúan con los trámites, pues piensan que es lo que deben hacer.

En muchos casos la víctima desconoce todos los procesos legales, por lo que entre más informada esté, más segura se sentirá y será capaz de salir adelante cuando llegue al tribunal. Asimismo, puede acudir a las organizaciones tales como las de voluntarios de ayuda a víctimas para que la apoyen, informen y ayuden tanto emocional como legalmente. Y aunque la víctima puede encargarse personalmente de todo ello, es preferible que le ayude alguien que conozca bien los trámites (De León, 1990).

Una vez detenido el culpable, se citará a la víctima en algunas ocasiones para que esté presente en la lectura de las declaraciones y en los interrogatorios ocasionales.

Si en esta etapa no se encuentran pruebas suficientes como para culpar al violador, el proceso se interrumpe, y la víctima no puede apelar, pero en caso contrario el abogado defensor puede solicitar libertad bajo fianza, la cual puede negarse si se encuentra evidencia que pueda obstaculizar el testimonio, como que el agresor cometa otros delitos o no se presente en su momento en el juicio (Bowdeswell, 1987).

5) EN EL JUICIO.- Aquí, Burgess y Holmstrom (1974; citados en Corral y cols., 1989) señalan que los principales factores generadores de estrés en las víctimas son:

- a) Las demoras en la celebración del juicio.
- b) La exposición pública del hecho y el escándalo.
- c) El trato dudoso a la víctima.

La duración de esta etapa varía de seis meses a un año, ya que se cuenta desde que se detiene al culpable hasta que se encuentran pruebas suficientes para llevar a cabo el juicio.

En caso de que el acusado sea declarado culpable, no es necesario que la víctima se presente al juicio y declare, pero en caso contrario tendrá que declarar, por lo que nuevamente se recomienda que asista acompañada por alguien de su completa confianza, además de que sepa qué hacer y a dónde dirigirse.

Para evitar esperas y/o encuentros con el violador y/o los familiares de éste, es preferible que se investigue la hora y el lugar donde se llevará a cabo el juicio.

Una vez en el estrado, es necesario que la víctima lea nuevamente su declaración, pues como hace meses que no la lee, puede no recordar algunas situaciones con la debida claridad por el estado en que se encontraba, lo cual puede utilizarse por el abogado defensor para hacer que la víctima pierda el control sobre si misma, sembrándole dudas sobre su carácter, inteligencia y credibilidad; y presentarla así como un testigo poco fiable.

Asimismo, las respuestas de la víctima deben dirigirse siempre al juez, aunque parezca en algunos momentos que se habla de la víctima y no con ella, lo que puede hacerla sentir quizás insignificante.

En este caso, la base de la justicia descansa generalmente en que una persona es inocente hasta que se demuestra lo contrario, y toca a la víctima mostrar la culpabilidad del agresor (Dowdeswell, 1987).

Ahora bien, con respecto a las estrategias o argumentos que puede utilizar el agresor en su defensa, tenemos:

a) Identidad: se acepta que el ataque pudo haber ocurrido, pero el ofendido ofendido no es el autor, ni está involucrado.

b) Consentimiento: el defendido pudo haber tenido relaciones sexuales con la víctima, pero también estas pudieron haber sido consentidas por ella.

c) Fabricación: el incidente nunca ocurrió.

Estos argumentos utilizados durante el juicio tienen en general dos tipos de efectos sobre las víctimas: uno de ellos es una gran sorpresa e incredulidad, y el otro es que optan por encolerizarse y llevar a cabo el proceso hasta el final, o en el peor de los casos, se dejan perder y se dan por vencidas, abandonando el juicio.

Y en caso de que el defendido sea declarado culpable, la defensa presenta al acusado como un enfermo psiquiátrico, quien por lo mismo no puede responsabilizarse de los hechos (Frujano, 1992).

En conclusión, la intervención jurídica a pesar de llevar a cabo frecuentes modificaciones, sigue presentando fallas bastante considerables, que inconscientemente contribuyen a que siga presentándose el fenómeno de la violación, pues en lugar de apoyar a la víctima, se le sobrecuestiona, tratando de hacerla parecer culpable, y al agresor quien en todo caso es el culpable desde el principio, se le considera inocente.

CAPITULO 3

MITOS Y REALIDADES EN TORNO A LA VIOLACION

La violación es un tema en el que las emociones juegan abrumadoramente un papel muy importante, y en torno al cual abundan los prejuicios y los equívocos. La violación suele definirse como el acto sexual forzado, en donde las víctimas pueden ser hombres o mujeres, jóvenes o viejos, ricos o pobres, deficientes mentales, disminuidos físicos o personas sanas y fuertes. Los que perpetran el acto forman un grupo también heterogéneo que desafía todo intento de clasificación esquemática y simple (Dowdeswell, 1987; Duarte, 1987; Masters, Johnson y Kolodny, 1987).

Al mismo tiempo es un tema callado e ignorado, y alrededor del cual han surgido una serie de ideas erróneas producto de la ignorancia que tienen las personas sobre él (Burt, 1980; CAMVAC, 1983; Umbra y Valdez, 1987; Ramos, Jiménez y León, 1991; Ortega, 1991), esto como consecuencia de la falta de información seria y veraz, formándose de esta manera mitos y creencias falsas sobre la violación, mismos que afectan la credibilidad de la víctima y alteran la percepción de ésta ante sí misma, su familia, el tribunal, y la sociedad

en general. Pues su común denominador es el enlazar al delincuente y a las condiciones económicas y sociales que lo determinan, y atribuir la culpa a la víctima: "porque ella lo provocó", "porque ella lo disfrutó", "porque no se defendió", etcétera (Frijano, 1992).

Algunos de los mitos más frecuentemente escuchados son:

a) "La violación es el resultado del deseo sexual".-En realidad, el hombre es impulsado a cometer una violación no por el deseo sexual, sino que a través de ésta manifiesta una serie de necesidades que no son 100% de índole sexual, más bien suelen incluir sentimientos de ira, poder y enojo. Al parecer, en la violación el hombre encuentra una forma de descargar energías agresivas que había reprimido y acumulado (CAMVAC, 1985; Dowdeswell, 1987; Kercovich, 1989; Lena y Howard, 1991).

b) "La mayoría de las violaciones son provocadas por la mujer".-Según los estudios realizados, es muy bajo el porcentaje de violaciones informadas en donde existe un comportamiento por parte de las víctimas que hayan precipitado la violación. Aunque algunas personas pueden considerar una provocación hasta un gesto (Reborado y Tolo, 1988).

c) "El asalto sexual es primordialmente un acto sexual".-Aparentemente, el sexo aquí se convierte en el medio del violador para

generar violencia, humillación y dominio, en la mayoría de los casos (Dagnon, 1980, CAMVAC, 1985; Dowdeswell, 1987).

d) "Muchas mujeres no denuncian que han sido violadas porque saben que ellas provocaron la situación".-La decisión de denunciar o no la violación depende de varios factores, tales como el temor a la reacción familiar, amigos y sociedad en general, además de la confianza que tenga o no la víctima en las instituciones policíacas y judiciales que están encargadas de los casos de violación (Ortega, 1991).

e) "Todas las mujeres desean ser violadas".-Existen muchas razones para que el hombre tenga especialmente esta afirmación, pero una de ellas podría ser que como el acto de violación se comete en nombre de la masculinidad, la mujer desea que la violen para reafirmar su femineidad. Asimismo esta idea suele estar relacionada con la de que la mujer dice "no" pero en realidad quiere decir "sí" (CAMVAC, 1985; Muehlenhard y Hollabaugh, 1988).

f) "La mujer disfruta de la violación".-Se ha observado que la víctima de violación experimenta la situación como una amenaza a su propia vida, ante este temor se paraliza impidiendo que reaccione en cualquier dirección (CAMVAC, 1985; Holodny, Masters y Johnson, 1985; Dowdeswell, 1987).

g) "La mujer puede evitar la violación si pelea y resiste hasta el último momento".-Ante la resistencia de la víctima, algunos atacantes en lugar de desistir, redoblan sus esfuerzos, extremando así la violencia (CAMVAC, 1985).

h) "Las violaciones sólo se cometen de noche, en un callejón oscuro y por un desconocido".-Las violaciones pueden ocurrir en cualquier hora del día, en cualquier lugar, y el violador puede ser un conocido de la víctima (Frujano, 1991).

i) "La violación ocurre fuera de la casa de la víctima".-En la casa de la víctima es donde se llevan a cabo el mayor número de violaciones (Kolodny, Masters y Johnson, 1985; Dowdeswell, 1987; Martínez, Rodríguez y Jarate, 1988).

j) "Las violaciones son actos impulsivos e incontrolables".-En la mayoría de las violaciones, el agresor planea el acto al menos parcialmente, por lo tanto no es el resultado de un impulso (CAMVAC, 1985).

k) "Solo las mujeres bonitas, jóvenes, atractivas, con faldas cortas o pantalones ajustados son víctimas de violación".-Al parecer, los violadores escogen a sus víctimas sin tomar en cuenta sus atractivos físicos, edad, etnia, religión, nacionalidad, estado civil, y clase social (Martínez, Rodríguez y Jarate, 1988).

l) "Los violadores son anormales, pervertidos sexuales con un impulso sexual insatisfecho. Sólo los hombres 'enfermos o locos' violan a las mujeres".-En general, los violadores tienen impulsos sexuales normales, llevan una vida sexual activa, y exhiben un comportamiento dentro de los límites de la normalidad, sólo que suelen tener una tendencia mayor de lo común para expresar violencia y agresión (CAMVAC, 1985).

m) "Sólo las mujeres son víctimas de violación".-Actualmente también se ha incrementado el número de informes de niños, niñas y hombres víctimas de violación; aunque la mayoría de las víctimas son mujeres (Martínez, Rodríguez y Jaralet, 1988; COAVJ, 1989; Trujano, 1992).

n) "Las mujeres inventan que han sido violadas. Existe un alto porcentaje de informes de violación falsos".-Sólo un porcentaje mínimo de informes de violación son falsos.

o) "La mujer debe asumir la responsabilidad principal en la prevención y erradicación del problema de la violación".-Es a los hombres a quienes principalmente les corresponde solucionar el problema, ya que ellos son los que generalmente realizan tal acción. Es obligación de toda la sociedad desarrollar una conciencia de responsabilidad hacia el problema para poder entenderlo y por lo tanto manejarlo efectivamente y prevenirlo (CAMVAC, 1985).

p) "El violador puede ser identificado tan pronto se acerca a la futura víctima".-Al igual que otro tipo de crímenes, resulta casi imposible reconocer anticipadamente a un violador, ya que éste es un hombre como cualquier otro (CAMVAC, 1985).

q) "La mejor forma de detener las violaciones es aumentando las patrullas de policía y mejorando la vigilancia policiaca".-Ya que la mayoría de las violaciones ocurren en lugares cerrados, esta medida no necesariamente detendrá el fenómeno (CAMVAC, 1985).

Debido a la falta de información verdadera sobre el problema de violación, se han tomado una serie de creencias falsas sobre ésta, creencias que la mayor parte de los hombres comparten, y la naturaleza del poder masculino es tal que ha convencido a muchas mujeres de la veracidad de estos mitos, ya que hacer de una mujer la participación voluntaria de su propia derrota significa haber ganado parte de la batalla (Brownmiller, 1981).

No obstante, erradicar toda esta serie de ideas falsas, es responsabilidad de la sociedad en general, pues como se ha visto y como se verá con más detalle posteriormente, la violación es producto de la sociedad, al mismo tiempo que se alimenta de ella, y por lo mismo sigue existiendo; es decir, hay una constante reciprocidad: un individuo repercute en la sociedad en general, así como ésta repercute en él, prosiguiendo así hasta formar una cadena infinita.

Y es por ello que consideramos que es responsabilidad de toda la sociedad ejecutar una conciencia fidedigna hacia este problema, para así poder entenderlo, manejarlo eficazmente y por último prevenirlo.

CARACTERÍSTICAS DE UN ACTO DE VIOLACION

Cuando se habla de violación, casi siempre se conceptualiza una escena con sólo dos protagonistas: el agresor (hombre) y su víctima (mujer); sin embargo, la violación es mucho más que eso, es un problema o fenómeno social, que como tal está determinado por múltiples factores distintos entre sí, los cuales a su vez impiden o dificultan cualquier intento de tipificación del evento (Frujano, 1992).

No obstante, algunos autores han intentado organizar -teóricamente- una tipología de la violación, como Groth (1977, 1979; citado en Garrido, 1989) por ejemplo, para quien en la psicología de los agresores sexuales aparecen tres componentes (hostilidad, poder y sexualidad) variables de un sujeto a otro que al interrelacionarse entre sí dan como resultado tres patrones básicos de agresión:

1) Violación de hostilidad.- En estos actos hay más violencia de la necesaria para consumarlas, y la erección y satisfacción procede de la propia exhibición de la fuerza.

2) Violación de poder.- La meta es la conquista sexual como compensación a una existencia rutinaria. Parece que la satisfacción

sexual alcanzada por los sujetos en estas situaciones es escasa; toda vez que manifiestan gran cantidad de fantasías masturbatorias.

3) Violación sádica.—Se funde el aspecto de la sexualidad con el de poder; el asalto es totalmente premeditado y la agresión proporciona satisfacción sexual en un "feed back" a modo de espiral.

Pero como toda clasificación empírica, esta no está exenta de severas críticas por no tener un respaldo sólido con hechos verídicos; es por eso que algunos otros autores —dando la importancia que merece este evento— realizan investigaciones al respecto para contribuir al planteamiento de algunos de los principales elementos de la violación, basándose a veces en generalidades, en las estadísticas, y/o en la información captada por ellos mismos. Aunque esto no implica que estén exentos de cometer algún error, ya que podrían descuidar algun(os) factor(es) que fuera(n) importante(s) para el entendimiento del fenómeno, y enfocar así su atención hacia un punto en particular (como la tipología, el posible patrón que sigue la violación, elementos que la conforman, etcétera) que posiblemente después daría pauta para seguir analizando los demás factores que componen el fenómeno.

Y es así, como algunos autores continúan en el camino hacia la búsqueda de una tipología o clasificación de la violación.

En relación a esto, Masters, Johnson y Kolodny (1987) distinguen —según sus investigaciones— dos tipos de agresión sexual: la

forzada y la no forzada. La primera se refiere a la penetración vaginal lograda por métodos violentos (por la fuerza) o amenazas de emplearla (intimidación), dentro de la cual se conceptualiza también la violación en solitario (perpetrada por un sólo individuo), en grupo o en pareja (dos o más individuos), y por el amigo, compañero o esposo. Y la segunda es descrita como el acceso carnal con una "muchacha" menor de edad (aunque ella haya iniciado el acto sexual) o bien, cuando la mujer se encuentre privada de la razón, sea atraída con engaños, esté bebida o bajo el efecto de una droga.

Asimismo, Lenz y Howard (1991) también distinguen varios tipos de agresión, sólo que para ellos, dos son los principales: la coercitiva, donde el violador usa la fuerza física o un arma para llegar a su objetivo; y la no coercitiva, donde el violador usa la intimidación verbal, amenazas, o incluso cualquier otro método no físico para llegar a su objetivo. Y de las demás clasificaciones que distinguen estos autores, algunas coinciden con las de Masters, Johnson y Kolodny (1987), otras con las de Dowdeswell (1987), y en otras coinciden los tres.

En general, los autores dicen que el ataque puede ser solitario o tumultuario. Dentro del primero se encuentran:

1) De hombre a hombre.- Algunas veces a este tipo de violación se le refiere como "violación homosexual"; sin embargo, aquí la situación no varía, ya que puede darse por las mismas circunstancias que habría

para con una mujer (poder, control, humillación, dolor, demostrar su superioridad, venganza, presión social o de grupo, enamoramiento, falta de habilidades sociales y soledad entre otras más).

Lo cierto es que en este caso el violador puede escoger como víctima a otro hombre, porque quizás, es la única persona disponible en el momento como suele suceder en las prisiones, donde además de lo anterior se aplica la "Ley del Talión" en cuanto llega un violador (Lena y Howard, 1991).

2) Mujer a mujer.-En este caso, al parecer no se recibe placer sexual de los actos, sino más bien de infringir dolor físico y mental a la víctima (Lena y Howard, 1991).

3) Mujer a hombre.-Este tipo de violación puede ser de una mujer mayor a un niño, o bien entre adultos, donde la mujer puede someter a un hombre haciéndolo que baje la guardia, seduciéndolo o no, y llevándolo a una posición vulnerable, usando ella un arma, drogas o amenazas de dañar a un ser querido (Lena y Howard, 1991).

4) Víctima a víctima.-En algunos casos los atacantes obligan a las víctimas a ejecutar actos sexuales entre ellas (Lena y Howard, 1991).

5) Hombre a mujer.-Este tipo de violación es el más común, aunque hay muchas situaciones en las que pueden ocurrir, y para

esclarecer isto a continuación se menciona lo referente a ello (Lena y Howard, 1991).

5.1. *La violación por conocidos.*—Ocurre cuando un hombre que conoce a la mujer o se la ha encontrado previamente, la fuerza sexualmente. Puede tratarse de un novio desechado o alguien de quien la víctima no teme, como un amigo de la familia, un vecino, un compañero de trabajo, el cartero, etcétera, y como lo conoce, hace que la víctima baje sus defensas naturales y se haga vulnerable al ataque (Dowdeswell, 1987; Masters, Johnson y Kolodny, 1987; Lena y Howard, 1991).

5.2. *La violación en una cita.*—Esto ocurre cuando un novio o con quien la muchacha hace la cita, la fuerza sexualmente. Puede tratarse del novio de hace mucho tiempo, de alguien con quien antes había salido o por primera vez, el caso es que puede usar o no la fuerza física; siendo más posible que utilice la intimidación verbal, la culpa, el engaño, alcohol o drogas para lograr su objetivo (Masters, Johnson y Kolodny, 1987; Lena y Howard, 1991).

5.3. *La violación familiar o el incesto.*—Esto es cuando un miembro de la familia fuerza a otro de la misma. En tal situación cualquier combinación es posible, aunque la más común es la de padre o padrastro a hija, y en muchos casos empiezan cuando la víctima aún es muy joven y por lo mismo no puede diferenciar el afecto del abuso.

El ofensor puede iniciar sólo tocando y acariciando, y después provocar la relación sexual utilizando el engaño o la intimidación para forzar la complicidad. Finalmente el niño puede reunir el suficiente coraje para decirselo a su mamá, únicamente para que se de cuenta de que no se hará nada; ya que muchas veces la esposa del que abusa también es dominada y se abusa de ella, por lo que teme a las represalias si llega a intervenir. Y cuando se le notifica a las autoridades, la estructura familiar completa puede tambalearse dando paso a la posibilidad de que el niño termine en un orfanato con extraños, lo cual es aterrador para cualquier niño (Dowdeswell, 1987; Masters, Johnson y Kolodny, 1987; Lena y Howard, 1991).

Es por ello que la violación familiar quizás es el tipo de violación más traumatizante -emocionalmente hablando-, y no es fácil encontrar una salida. La víctima es expuesta constantemente a un ambiente de abuso, por lo que crece confundida sobre su propia sexualidad, y llega a ser incapaz de manejar relaciones con otros. Muchas víctimas son conducidas a drásticos medios de escape, como el alcohol, drogas o suicidio.

5.4. La violación marital.-Ocurre cuando el marido viola a su mujer y a menudo se asocia con el síndrome de la esposa golpeada. En este tipo de matrimonio, la mujer es dominada en cada faceta de su vida por el hombre, y por lo regular ella tiene un gran problema de

autoestima, y él refuerza esa noción. El marido golpea para después forzarla a sucumbir a sus deseos sexuales. Dicha situación se presenta en cualquier pareja, independientemente de su educación, nivel socioeconómico, etcétera (Dowdeswell, 1987; Masters, Johnson y Kolodny, 1987; Lena y Howard, 1991).

5.5. La violación por un extraño.-Ello ocurre cuando el atacante es desconocido por la víctima. Este violador puede escoger a su víctima en razón de su accesibilidad, disponibilidad y vulnerabilidad entre otras, sorprendiéndola a través del estudio de su rutina diaria o siguiéndola. Esta categoría refuerza el mito que los medios de comunicación -principalmente la televisión- han hecho como el único tipo de violación que existe (Dowdeswell, 1987; Masters, Johnson y Kolodny, 1987; Lena y Howard, 1991).

Y el segundo tipo de ataque es el tumultuario: Ocurre cuando dos o más agresores (hombres y/o mujeres) violan a una o más víctimas (hombre o mujer). Pueden ser extraños o conocidos de la(s) víctima(s). Este tipo de ataque puede ser el más brutal, ya que todos los participantes esperan su turno para violar a la víctima y tratar de superar lo que hizo el anterior. Muchos hombres y mujeres suelen ser demasiado agresivos cuando están en grupo (Dowdeswell, 1987; Masters, Johnson y Kolodny, 1987). En relación a esto, Brownmiller (1981) comenta que la violación tumultuaria se caracteriza por la

confianza, la organización, la seguridad y la coordinación; donde se enfatiza el machismo competitivo y la situación toma tintes deportivos de atmósfera festiva, en tal forma que se afirman enfáticamente las cualidades valiosas de su asociación. Siendo por ello, que tal vez además de la penetración pene-vagina, tienen lugar una serie de actos gratuitos extremadamente violentos y humillantes, como desfloraciones extravagantes y rituales de naturaleza excretoria, por ejemplo.

Este tipo de comportamientos parecen estar ligados a la ganancia del prestigio dentro del grupo, mediante el énfasis de los valores de desprecio por la femineidad. Es como si compitieran entre sí para demostrar quién es capaz de ocasionar más daño, reforzándose mutuamente y felicitándose por cada acción y cada insulto perpetrado sobre la víctima; además de verse protegidos por el anonimato, como suele suceder en tiempos de guerra.

A pesar de que parece ser que las tipificaciones se alejan cada vez más de los "supuestos" e ideas vagas, y se acercan más a la realidad, no dejan de tener el matiz tradicional de considerar siempre a la víctima del sexo femenino y al agresor del sexo masculino; tal vez sea porque la mayoría de los datos obtenidos provienen de víctimas mujeres, ya que es más "aceptada" socialmente la violación como un problema de mujeres y no de hombres, y cuando llega a presentarse un acto de violencia sexual contra hombres, se prefiere callar a denunciarlo por

temor a la burla, al sarcasmo o al escepticismo social. Aunque parece ser que con el tiempo puede evitarse dicho error, ya que en investigaciones recientes como la de Lena y Howard (1991), se mantiene una posición neutral respecto a la asignación de géneros (masculino o femenino) tanto a la víctima como al agresor.

Pero muchas investigaciones no se quedan únicamente en la tipificación de la violencia sexual, sino que avanzan un poco más allá, como por ejemplo, Masters, Johnson y Kolodny, (1987) quienes al analizar dichos actos de violencia señalan -además de la tipificación ya mencionada- que todas las víctimas elegidas deben ser objetivos vulnerables como mujeres que caminan solas, que no parecen familiarizadas con el barrio por donde transitan, o bien, como dice Dowdeswell (1987), las que caminan denotando inseguridad total.

Sin embargo, estos autores al parecer cometen un error al estipular que todas las víctimas tienen tales características, ya que varias investigaciones al respecto han demostrado que la violencia no siempre está dirigida a mujeres que son o parecen ser "presa fácil" -por decirlo así- sino que también la agresión puede deberse a otras características de la víctima, como el tener una historia de abuso sexual en la infancia, un nivel mayor de actividad sexual, actitudes sexuales liberales, vivir sola, identificarse con personas o actos delictivos, manifestar una mayor alienación con los valores escolares, familiares y

religiosos, o por otras características que tal vez parezcan ridículas o vanas (Koss y Dinero, 1989; Mynatt y Rice, 1990; citados en Trujano, 1992). No obstante, estas características parecen ser algunas de las tantas más que contribuyen a la violación, pues a ciencia cierta se sigue ignorando cuáles son las "claves" en el desencadenamiento de una agresión de este tipo; así como de los motivos de la agresión, el perfil del agresor o el escenario y horario del mismo, ya que todos forman parte del complejo llamado violación.

En relación a este último punto, muchos autores coinciden en que una violación puede ocurrir desde en un callejón oscuro hasta en la propia casa de la víctima, independientemente de la hora del día (luz-oscuridad) que sea. Por lo que otros autores e instituciones de varios países realizan encuestas para corroborar la información obtenida, algunos con el propósito de vislumbrar puntos "claves" y otros, además, para la prevención del evento y atención a las víctimas del mismo.

En México, CAMVAC (Centro de Apoyo a Mujeres Violadas, Asociación Civil) realizó un estudio en 1982 y 1983 referente a la violación analizando 50 casos ocurridos en el Estado de México, Hidalgo y la Ciudad de México, como se puede ver en el cuadro I, en donde la información captada nos muestra que la violación puede sufrirla cualquier persona (en este caso mujer, ya que toda la muestra está comprendida por víctimas del sexo femenino), aunque se observa que

R U B R I C I O N E S	V I C T I M A			E M B A R A Z O E N M U J E R E S D E E D A D F E R T I L	V I O L A C I O N					T I P O D E V I O L E N C I A E M P L E A D A D U R A N T E L A V I O L A C I O N
	E D A D	E D O. C I V I L	T I P O D E V I O L A C I O N.		D E N U N - C I A.	D I A S D E M A Y O R F R E C U E N C I A	H O R A	T I P O D E L U G A R D O N D E O C U R R E		
P O R C E N T A J E S	N I Ñ O S	SOL- TERA	INDIVI DUAL	SI	SI	VIER- NES	SABADO	LUZ NATU	ABI ER TO	ATAQUE SIN AMENAZA 5.8%
				29%	33%	14%	24.4%	43.3%	42%	ATAQUE CON GOLPES
	ADUL- TAS	CASA DAS	TUMUL TUARIA	NO	NO	DOMIN GO	LUNES	OSCU RIDAD	CERRA DO	38%
	66.6%	17.1%	29.4%	70.6%	66.6%	16%	8.2%	56%	58%	ATAQUE CON USO DE ARMA 55.8%

CUADRO I. CARACTERISTICAS DE LOS ACTOS DE VIOLACION Y LAS VICTIMAS.

hay mayor incidencia en mujeres adultas y solteras, que en niñas o casadas, siendo isto tal vez porque el agresor suele asociar la solteria con la virginidad (la cual sigue manteniendo un gran valor moral en nuestra sociedad, a la vez que es un triunfo para la hombría), o bien porque al ser adulta la culpa recae directamente sobre la víctima y no sobre el agresor, pues sigue manteniéndose el mito de que la mujer desea, provoca y goza la violación por tratarse de un acto puramente sexual. Aunque también cabe la posibilidad -entre otras más- de que el agresor esté enamorado de la víctima, no sepa otra forma de relacionarse mas que esa, o bien, por ser soltera la agredida puede no tener actividad sexual y por lo tanto no tiene ninguna enfermedad sexual transmisible.

Con respecto al tipo de violación, los datos nos indican que la violación sigue ocurriendo mayormente en forma individual. Por otro lado, el embarazo de mujeres en edad fértil puede relacionarse probablemente con la idea de que la mujer al momento de sufrir el ataque pudo no estar en el momento indicado de ser fecundada, o bien que haya sido violada con algún objeto como un tubo, un palo, una botella, o con alguna extremidad del agresor.

Referente al aspecto de la denuncia, los resultados nos dicen que la mayoría de los casos no se denuncian debido a que el trámite legal es bastante difícil, y la víctima es sometida a serios y repetidos

momentos de estrés que aunados a su estado anterior resultan bastante desgastantes para su persona, además del temor que le ocasiona volver a revivir el suceso, enfrentar al agresor y a la policía, y sobre todo del esfuerzo que significa el convencer a todos de su inocencia. Aunque también podría ser por temor a futuras represalias del agresor (si sale librado) o de su familia, ocasionando todo esto que la mayoría de los violadores no sean castigados por su delito (Frujano, 1992).

Ahora bien, con respecto al día y hora del ataque, como se observa en el cuadro I, existe con mayor frecuencia los sábados y domingos, y prácticamente no existe diferencia en cuanto a la hora en que se cometió el delito, lo que demuestra lo contrario a lo que generalmente se piensa, es decir, que sólo en lugares oscuros ocurre este tipo de hechos. Y en relación a los días podría ser que estuvieran vinculados con la ingesta de alcohol, pues aunque no se mencionó en el cuadro, se encontró que en el 48% de los casos hubo ingestión de alcohol por parte del agresor, aunque cabe aclarar que las cantidades de ingestión etílica son moderadas, pues el exceso obstaculiza un adecuado desempeño motor. Asimismo, puede ser que el ambiente físico influya sobre la agresividad, aumentando la excitación psicológica del individuo, ya que puede sentirse menos singular, no visible y menos responsable de sus actos, como sucede con los individuos que viven en sitios densamente poblados.

Respecto al tipo de lugar donde ocurre la violación, CAMVAC encontró que hay mayor porcentaje de incidencia en lugares cerrados que abiertos, aunque la diferencia es muy pequeña; indicando lo contrario a la idea general de que es más probable que se efectúe el ataque en lugares abiertos (campos, parques, llanos, etcétera) que en cerrados; sin embargo, ello no siempre es así, ya que el ataque puede efectuarse en casa de la víctima, del agresor, el coche, o en otro lugar. Al respecto, Ruiz (1977) presentó un estudio donde mostraba que en el 58% de los casos la víctima conoce a su agresor en la calle, en un parque o mientras espera un medio de transporte; y que el 27% de los ataques ocurre en casa de la víctima, el 16.5% en espacios abiertos como el campo, el 15.9% en automóviles, el 7% en casa del delincuente y el resto en espacios cubiertos que suele frecuentar el ofensor, donde habita o es conocido.

Y por último -respecto a este cuadro- los resultados enfocados al tipo de violencia empleada durante la violación apoyan la idea de que existe un deseo por parte del violador de dominar y someter a la persona mediante la fuerza, además de asegurar la no participación defensiva de la misma, así como la eliminación de una posible denuncia.

Pero CAMVAC no sólo considera esta información, sino también la referente al agresor y su posible relación con la víctima, la cual para facilidad del lector se concentra en el cuadro II, en el cual podemos

R U B R O S	VIOLADOR IDENTI	ESTADO	RELACION DEL	OCUPACION	
	FICADO POR	CIVIL	VIOLADOR CON	DEL	
	LA VICTIMA	DEL VIOLADOR	LA VICTIMA	VIOLADOR	
P O R C E N T A J E S	SI	SOLTERO	FAMILIAR	SIN OCUPACION	CHOFER
			30.2%	4.7%	19.4%
	NO	CASADO	CONOCIDO	PROFESOR	ESTUDIANTE
			58.3%	4.7%	28.5%
60.7%	66.6%	PROFESOR	EMPLEADO	POLICIA	
			11.5%	14.2%	28.5%

CUADRO II. CARACTERISTICAS DEL VIOLADOR Y LA RELACION CON LA VICTIMA.

observar que tampoco hubo gran diferencia entre la víctima que conocía o no al atacante. Respecto al estado civil del violador se observa que el mayor porcentaje corresponde a los casados, lo cual nos da la pauta de que independientemente de que esté casado, puede agredir sexualmente. Lo que sucede en igual forma con su ocupación, ya que como se ve en el cuadro II, los porcentajes más altos corresponden a policías y estudiantes, quienes por su mismo cargo y acceso al aprendizaje de habilidades y de conocimientos en general, debieran ser los que no tendrían por qué aparecer en estos listados. Además, esto nos ayuda a desmitificar que los violadores son siempre personas desempleadas o sin ocupación, como se creía.

Y por último, la relación que tiene la víctima -de acuerdo a la información captada por CAMVAC- con el agresor, observamos que en la mayoría de los casos la víctima conoce a su atacante, ayudando esto a desmitificar -también- otra creencia acerca de que el violador siempre es una persona extraña o desconocida por la víctima.

Toda esta información, tanto del cuadro I como del cuadro II, ayuda a desvanecer un poco más la bruma que cubre al fenómeno de la violación, desmitificando falsos conceptos que enmascaran la verdadera cara de este complejo social llamado violación.

Pero las contribuciones no se quedan en este plano, ni pertenecen únicamente a este país, por lo que en Estados Unidos también se

llevaron a cabo estudios, como el realizado en el Hospital General de Filadelfia (McCaill, Meyer y Fischman, 1979; citados en Trujano, 1992) con víctimas de ataques sexuales, y encontraron que en el 83.4% de la muestra hubo coito pene-vagina, en el 18.8% caricias, en el 10% fellatio, en el 11.9% otras actividades sexuales, en el 6.1% cunnilingus, en el 5.3% coito rectal y en el 5.6% actos de contacto pene-labios sin penetración.

Esto nos indica que la violación no es un acto que se limita únicamente a la penetración vaginal, sino que es un acto tan variable que resulta verdaderamente difícil estandarizarlo. Además de que nos hace vislumbrar la posibilidad de que no se trata de un acto de posesión sexual y ya, sino que tal vez en él estén conjugados una serie de sentimientos y/o actitudes como el querer la participación o consentimiento de la víctima -por ejemplo- al proporcionarle caricias en lugar de golpes o amenazas (claro que ésta no es la única opción o la más acertada, ya que para ello es necesaria otra investigación más exhaustiva), o pensamientos que en ese momento aparecen en el agresor.

En relación a la fuerza física empleada en la violación, se encontró en el mismo estudio, que el 64.4% fueron maltratadas, el 16.9% abofeteadas, el 22% brutalmente golpeadas, y el 19.7% estranguladas. Y con respecto a la fuerza intimidatoria el 55.7%

reportó amenazas con violencia física, el 36.2% amenazas de usar un arma, y el 28.1% de presión verbal.

Pero como el aspecto de la violencia dentro de este fenómeno siempre llama la atención, cada vez que se dice que la violación es un acto "puramente sexual", Mynatt y Rice (1990; citados en Trujano, 1992) informan que el 59% de los violadores atacan con un arma y que en el 75% de las violaciones se utiliza la fuerza física; así como Resick, Jordan, Diretti, Kotsis y Markhofer Dvorak (1988; citados en Trujano, 1992) concluyen de su población (37 víctimas) que el 57% fue amenazada con un arma, el 80% fue sujeta por los atacantes con sus brazos, y que el 81% fue amenazada con daños físicos mayores y/o la muerte. Lo cual nos hace dudar seriamente que el acto de violación es un ataque "puramente sexual", ya que si es así ¿entonces por qué la violencia tan presente en dichos casos?, si la mayoría de las veces las víctimas se paralizan al enfrentarse a tales situaciones. Además de que nos muestra —no sólo en estos datos de Estados Unidos, sino también en los de México— que en la violación siempre hay dos constantes: el uso frecuente de la violencia muchas veces innecesaria o de la amenaza y el miedo de la víctima a morir, ya sea durante el acontecimiento o después de éste (por futuras represalias).

Y para concluir con los resultados obtenidos en Estados Unidos, se tiene que en el Hospital General de Filadelfia con respecto al

atacante, el 45.6% de los casos se trataba de un extraño, el 13% sólo se habían visto pero no hablado, el 36.4% era conocido o amigo de la víctima y el 10.3% se trataba de un familiar. Mientras que Resick y cols (1988; citados en Trujano, 1992) encontraron que el 54% de su población fue atacada por un extraño, y el 89% por un solo individuo.

Y en referencia al lugar, estos autores encontraron que el 40% de su población fue violada en su propio hogar, siendo este porcentaje similar al encontrado en el Hospital General de Filadelfia, sólo que ahí el porcentaje fue de 42. Y con respecto a la hora y día, el 51.9% de los ataques ocurrió durante la noche y/o fin de semana, y el 40.9% durante el día. Asimismo, el 62.8% de la población mencionó que la duración de la agresión duró de 1 a 3 horas, y que el 85.7% de las violaciones fueron intrarraciales.

Podemos concluir estos estudios mencionando que cada violación es diferente, y que la hora, el lugar y las características del ataque son variables.

Pero no toda la información captada se queda a nivel de análisis, sino que también trasciende a nivel preventivo, como lo muestran Lena y Howard (1991), quienes además de estudiar los actos de violación, realizan una guía con el propósito de prevenir y enseñar defensa personal contra los ataques sexuales. Para ello recopilaron testimonios de personas agredidas sexualmente (violadas) en

Estados Unidos, y concluyeron que había cinco posibles etapas en las que podría ocurrir una violación, las cuales muchas veces pueden pasar inadvertidas por la víctima; asimismo, opinan que muchos ataques pueden evitarse si las mujeres comprendieran cómo ocurre y además si fueran capaces de identificar una situación como violación potencial antes de llegar a su etapa final. Estas etapas son:

ETAPA 1.-EL ATAQUE VISUAL. Ocurre cuando la mujer está siendo observada de manera sugerente o atrevida. Se trata de una especie de guiño que se pasa de lo normal y que muchas mujeres lo describen diciendo "me estaba desvistiendo con los ojos".

El ataque visual se usa para intentar apenar a la mujer, y en lugar de sentir que se trata de un cumplido, ella puede sentirse degradada, o bien asustada. En algunos casos la mujer no parece estar al tanto del ataque visual, o puede parecer que lo pasa por alto o lo tolera.

ETAPA 2.-EL ATAQUE VERBAL. Un ataque verbal es un comentario insinuante o atrevido, que sigue al ataque visual y que puede ser francamente sorz u ofensivo (caso en el que puede resultar atemorizante) o puede tratarse de un comentario de doble sentido. El ataque verbal no puede confundirse con un cumplido, ya que no se deja a la mujer sintiéndose halagada, sino más bien hastiada.

ETAPA 3.-EL ATAQUE FÍSICO. Se define como "cualquier movimiento que se hace en dirección a la víctima, desde un paso o menos de distancia". Podría tratarse de un simple roce o choque "accidental" contra la mujer, o bien podría ser más obvio, como aferrarla, golpearla o empujarla.

Tanto el ataque físico como el verbal pueden ser burdos y obvios o sutiles y sugerentes. Es fácil darse cuenta de lo que sucede cuando el agresor se aferra a los senos de la víctima, la abofetea y comienza a presionar contra ella. Por otro lado el ataque puede ser más difícil de percibir. A veces los ataques físicos sutiles preceden al asalto sexual: el amigo de un padre puede acariciar a una niña cada vez que le ayuda a quitarse el abrigo. Una mujer puede notar últimamente que su jefe insiste en reclinarse sobre su escritorio, al principio tocando su hombro, para después avanzar progresivamente sobre otras áreas de su cuerpo. En cualquier ocasión en la que un hombre invade el "espacio" de una mujer, o traspasa el radio de un metro o menos, haciéndola sentir amenazada o invadida, ella debería reconocer la situación como un ataque físico potencial.

ETAPA 4.-EL ASALTO SEXUAL. Si la víctima ha sido severamente golpeada, el asalto sexual quizás pondrá fin a los golpes. Este puede variar de una relación sexual normal, al coito anal, al sexo oral o actos sexuales "pervertidos". El acto sexual puede ser traumático

para la víctima, pero por lo regular es la parte menos importante para el violador. En algunos casos el violador no podrá mantener la erección o no eyaculará, al parecer, él no recibe placer del acto sexual en sí, sino de la humillación que le causa a la víctima.

ETAPA 5.-INTIMIDACION VERBAL O FISICA. Después de que el asalto sexual tiene lugar, el violador usará de nuevo la intimidación física o verbal para dominar aún más a la víctima. No contento con haberla forzado a realizar actos sexuales, el violador comúnmente vuelve a golpearla o la obliga a realizar otras tareas humillantes, como pedirle que la viole de nuevo arrojándose a sus pies, bañarlo, fregarle el piso o cocinarle algo.

La intimidación física o verbal que ocurre después del ataque sexual, tiene el objeto de asegurarse de que la víctima no se atreva a testificar contra el violador. En otras ocasiones parece funcionar como una continuación del placer que el atacante recibe de la dominación total, y puede no terminar hasta que la víctima muere o cae inconsciente.

No obstante, es importante aclarar que todas estas etapas no siempre se presentan en todas las violaciones, o bien, es posible que no sigan un orden específico, ya que como se mencionó antes, estas etapas fueron deducidas únicamente de la información obtenida por Lena y Howard (1991).

En embargo, consideramos que aunque no sean generalizables estas etapas tampoco carecen de validez, ya que fueron establecidas de acuerdo al tipo de población estudiada y que por lo mismo fueron definidas con el propósito de mostrar otra de tantas formas de cómo puede ocurrir un ataque sexual, siendo tal vez de gran utilidad para prevenir una agresión de esta magnitud en otro tipo de población, logrando así su objetivo de prevención.

Y continuando con la información sobre ataques sexuales obtenida por algunos países del continente americano, nos encontramos con que en Venezuela, Bancho (1991; citado en Trujano, 1992) observó que el segundo lugar más frecuente para la ocurrencia de las agresiones sexuales fueron los lugares abiertos (calles con público en el momento del ataque) y que en el 91% de los casos la víctima estaba acompañada o en un lugar público, además de que el 60% de las violaciones fueron planeadas.

Dentro de estas últimas se incluyen situaciones como: entrar a la casa de la víctima para violarla, escogerla de entre otras mujeres, abordarla por un punto donde ella pasa rutinariamente, o bien que ya conocían con anterioridad.

Y con respecto a las violaciones casuales, se relacionan con eventos como recibir en casa a algún empleado (por ejemplo un electricista o un

plomero), abordar un taxi, o bien, cuando el móvil inicial es robo pero se aprovecha para violar.

Ahora bien, pasando a la información del Continente Europeo, encontramos que en España la Revista "Policia" (1988; citada en Trujano, 1992) publicó un estudio donde se intentaba caracterizar los sucesos de violación en su país y se encontró que el lugar del hecho puede ser cualquiera (hogar, vía pública, trabajo, etcétera), que las víctimas pueden estar solas o acompañadas y que es muy frecuente el uso de armas (sobre todo las llamadas "armas blancas"). Además de haber una gran incidencia de golpes, puñetazos y amenazas, así como de mujeres que primero se les desmayaba a golpes y después se les violaba.

Asimismo, en el 37% de los casos, además se realizó un robo, en el 30.4% además de coito se realizaron todo tipo de abusos y "actos libidinosos", en el 69.55% hubo violación individual; el 52.2% de las víctimas tenían entre 16 y 25 años de edad, y el 75.85% de los agresores tenía entre 16 y 30 años.

De todo esto, la policía española encontró cinco clases de situaciones típicas de violación:

1) En la vía pública, un sólo sujeto que no escoge a su víctima con anterioridad, sino a la oportunidad que las circunstancias le brindan. El ataque es rápido, puesto que no es planeado, y generalmente se usa un arma, concluyéndose con el robo.

2) Se rapta a la víctima obligándola a subir a un coche para llevársela a un lugar solitario, y se le encuentra en paradas de autobús o mientras caminan solas. Aquí hay la participación de dos o más agresores. La duración del ataque es de varias horas. A la víctima se le viola practicándosele toda clase de abusos físicos y sexuales.

3) Asalto en portales o cerca de la casa de la víctima. Suele ser un sujeto que la está esperando (puede o no conocerla, pero ya la ha visto antes) y hay uso de arma blanca. Si logra introducirla a su casa la viola, le roba y la obliga a más actos sexuales "libidinosos" utilizando más tiempo. Pero en caso contrario se limita a violarla rápidamente en el ascensor o las escaleras.

4) Parejas de novios en lugares solitarios. Un grupo de agresores la detecta y elige, a él lo golpean y lo obligan a observar la violación de ella, en donde cada uno hace gala de violencia innecesaria. Les roban y los abandonan.

5) Pedir aventón, el atacante (uno o más) recoge a la víctima y ahí surge la idea de violarla. La lleva a un lugar despoblado y en ocasiones la mata para evitar que lo reconozca.

Aquí, al igual que en Estados Unidos se trata de asentir en concreto todos los hallazgos más relevantes, pero como en el primer caso, es equivoco considerar unos cuantos puntos como los únicos verdaderos de un fenómeno tan complejo. Sin embargo, en esta

información se nos muestra más claramente la dificultad de abordar la violación al no seguir una regla o un patrón específico, y mostrando - algunas veces - sólo unos cuantos puntos que a veces sólo confunden cada vez más a los investigadores, desalentándolos y a veces por el contrario, alentando futuras investigaciones.

Un ejemplo de lo anterior es una investigación llevada a cabo por Pulido y cols. (1988; citados en Trujano, 1992) en Valencia (España), donde encontraron que la violación es más frecuente en lugares desacampados, en la casa del agresor o la víctima, durante la noche, y con el uso de objetos o armas punzantes (aunque casi en la mitad de los actos el agresor se basta con sus propias manos).

Además, en el 70% de los casos sólo actúa un agresor y en el 30% restante, varios, siendo más frecuente el agredir a una sola víctima por ataque. En éstos, se lleva a cabo el coito vaginal con abusos deshonestos, su duración es de media hora en promedio y los resultados generalmente no son graves. Y en un poco más del 50% de las ocasiones la víctima se resistió con suplicas, gritos y golpes.

Estos resultados vienen a apoyar los obtenidos por la Revista "Policia", ya que tienen datos muy similares, tal vez porque son captados de un mismo país, aunque de diferentes lugares.

Y cambiando un poco el sentido de la información, nos encontramos con que al parecer, a raíz de éstas y otras investigaciones

más, últimamente empieza a dársele la importancia que merecen algunas poblaciones como es el caso del sector estudiantil, quien conforma un grupo de alto riesgo tanto en la modalidad de víctima como en la de agresor.

Trujano (1992) comenta de algunas investigaciones al respecto, como por ejemplo la de Rapaport y Burkhardt (1984), quienes evaluaron a 201 estudiantes y encontraron que el 43% de éstos habrían tenido al menos una o dos relaciones sexuales en su vida contra la voluntad de la mujer, además de hacer uso de amenazas y/o de la fuerza física (12%); adicionalmente, algunos recurrieron a la persuasión y otros ignoraron las protestas.

O bien, la investigación realizada por Agelton (1983; citado en Trujano, 1992) con adolescentes, donde encontró que el 29% de los agresores sexuales se valieron de la sorpresa para forzar a su víctima, un 22% del alcohol o drogas y un 13% de la fuerza física o amenaza con arma (sin emplear esta última).

En este sector, al igual que en otros de agresores, parece ser que sigue manteniéndose el empleo de la violencia y del alcohol o droga - aunque en menor cantidad que el primero- para llevar a cabo una violación, siendo estos medios muchas veces innecesarios, ya que puede ser más efectiva la sorpresa como se muestra en la última investigación.

En conclusi3n, el fen3meno de la violaci3n est3 determinado por m3ltiples factores que no permiten establecer un patr3n espec3fico (Frujano, 1992), pero que si deja ver algunas variables que permanecen constantes y que ayudan a desmitificar un poco este evento y que son el dejar claro que la violaci3n no es un acto puramente sexual, sino el ejercicio de la violencia, que la v3ctima suele verse amenazada de muerte y que se llega a emplear contra ella la violencia no s3lo f3sica sino tambi3n moral.

CAPITULO 5

DIFERENTES MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Como ya se ha visto, la violación o agresión sexual es considerada por muchos como el grado extremo de violencia -tanto física como psicológica- donde se incluyen aspectos relacionados con la sexualidad y que puede tener múltiples manifestaciones, así como ocurrir en diferentes situaciones, ámbitos y/o formas, como por ejemplo: la agresión sexual dentro del matrimonio, en la calle o hasta en la propia área laboral o centro de trabajo. Estos tres ejemplos serán explicados y desarrollados a lo largo de este capítulo.

A. DENTRO DEL MATRIMONIO.

La violación dentro del matrimonio es la imposición del hombre para tener relaciones sexuales con su compañera o esposa, desconociendo su voluntad, estado de salud, de ánimo o emocional entre otras, lo cual conlleva a una violencia psicológica, lesionando a su vez su

autovaloración, su integridad personal y su autodeterminación (Indeso, 1991).

Los malos tratos a las mujeres por parte de sus maridos o compañeros son bastante frecuentes en muchos países del mundo. Por ejemplo, se calcula que en México una de cada cuatro esposas es violada (Indeso, 1991), en Holanda una de cada catorce mujeres ha sido violada en el transcurso de una relación, siendo el agresor conocido cercano de la víctima. En España se calcula que sólo el 10% de las agresiones masculinas se denuncian, sobre lo que puede suponerse que durante el año de 1983, aproximadamente 180,000 mujeres fueron apaleadas sistemáticamente por los hombres de su familia. Y en Estados Unidos también se calcula que en un año aproximadamente 1.8 millones de esposas son agredidas (insultadas, amenazadas, golpeadas y forçadas al sexo o violadas) por sus parejas, y más de 1,000 mujeres son asesinadas por sus maridos. Además de que cerca del 30% de todas las mujeres con pareja confiesan que al menos una vez en su relación han tenido un incidente violento. Por lo que la incidencia de abuso dentro de los matrimonios se estima entre un 50% y 60%.

Al realizar una encuesta entre mujeres heterosexuales, el Partido Feminista de España en 1980, encontró que éstas continuaban sus relaciones sexuales con el mismo hombre sin tener orgasmos, pues eran

obligadas por el simple hecho de "estar casadas". Además de que aprendían a aceptar la violencia y/o infidelidades de su pareja, ya que si ellas se negaban a satisfacerlo o cometían adulterio, podía ocasionarles un divorcio desfavorable, es decir, pérdida de apoyo económico, de la casa, de la patria potestad de sus hijos y además de su honra (Frujano, 1992).

Los malos tratos que se emplean contra las mujeres generalmente se concretan -según el Instituto para la Mujer (1991)- en tres formas específicas de agresión o violencia:

a) Física.- Es cualquier acción no accidental que pueda o provoque daño físico o enfermedad, como por ejemplo hematomas, heridas, fracturas, quemaduras, etcétera. Esta puede ser cíclica o cotidiana y su duración puede ser de varios decenios de años o hasta que la víctima sea capaz deirse de su casa o -en caso extremo- muera por sus propias manos o por las de su agresor.

b) Psíquica.- Algunos hombres no golpean a sus compañeras, pero las victimizan con amenazas y reproches constantes, lo que las mantiene siempre en un clima de angustia que destruye su equilibrio psicológico. Esto a su vez conduce a la víctima a la depresión y a veces al suicidio.

c) Sexual.- Puede considerarse como cualquier contacto sexual realizado desde una posición de poder o autoridad hacia la mujer. Sin

embargo, como muchos estudios suelen definirlo como un "abuso sexual" y no como "violación", muchas mujeres parten de esos supuestos -además de los prejuicios culturales y judiciales- y consideran que la violación es únicamente un acto que se produce entre dos personas desconocidas; denunciando así al médico y a las autoridades los golpes recibidos, pero nunca la violencia sexual ejercida sobre ellas.

Esta es una de las razones principales del silencio de las mujeres casadas y el número tan pequeño de denuncias en el aspecto sexual. Además de que de las tres formas de violencia descritas, las dos últimas presentan una mayor dificultad en la prueba de su propia naturaleza y por el ámbito en el que se desarrollan. Aunque ello tampoco significa que en el caso de la primera forma de agresión cambie el resultado, pues aún cuando una mujer es victimizada física y sexualmente por su marido, le es verdaderamente difícil lograr el apoyo policiaco y legal, ya que muchos policías al enterarse de que las llamadas de auxilio dentro de un matrimonio son ataques de carácter sexual, se retiran del lugar inmediatamente sin realizar arresto alguno, argumentando o excusándose -al igual que algunos legisladores- en querer "proteger la unión familiar" en el "supuesto interés o beneficio de los hijos" o simplemente porque "la ropa sucia se lava en casa"; y no toman en cuenta que al dejar a la mujer en manos del esposo, más enfurecido por su visita, le ocasiona a ésta graves repercusiones físicas y psicológicas, y

se expone a los hijos a escenas aún más violentas, teniendo como consecuencia implicaciones negativas (como problemas conductuales por ejemplo) en su vida futura.

Este panorama no difiere mucho en caso de que la mujer acuda directamente a alguna institución policiaca a denunciar las agresiones de su pareja para con ella, pues muchas veces la policía hace caso omiso de su declaración -ya sea no registrándola o impidiendo su curso normal-, las desanima o las disuade en su intento, además de -algunas otras veces- poner en duda su testimonio dando a entender que fue ella la causante y culpable de la misma. Y en caso de que la denuncia siga su curso normal, al llegar al juez, generalmente se absuelve al agresor, dejando una vez más en desventaja a la víctima y a sus hijos (Maquieira y Sánchez, 1990; Instituto para la Mujer, 1991; Frujano, 1992). Lo que es visto por Tapia (1991) como un delito privilegiado, pues aunque el conyuge infractor de dicha conducta es merecedor de una sanción, el poder legislativo escasamente -si no es que nunca- llega a dársela.

Estas actitudes tienden a entorpecer y desfavorecer el conocimiento real de la magnitud de esta forma de violencia sexual, pues la información que se llega a recabar -independientemente del país del que se hable- no es de todas las violaciones o maltratos maritales, sino de los casos denunciados y registrados.

Aquí, la dificultad radica —entre otras cosas— en que como la violencia sexual ocurre en la intimidad familiar, es disculpada por muchos, al apoyarse en el concepto de "débito conyugal", el cual está estipulado tanto en algunas leyes eclesiásticas como civiles, donde se menciona la obligación matrimonial de la mujer para con el hombre, olvidándose de que dicha obligación debe ser producto del afecto y respeto, y nunca del temor, la imposición y el atropello. No obstante, la violación conyugal puede ser considerada por un juez cuando se trata de parejas separadas legalmente y divorciadas, cuando hay una exigencia abusiva por parte del marido (como obligarla a realizar el acto sexual por vía anal o en público), o bien, cuando posee alguna enfermedad que pueda poner en peligro la vida de la mujer (Indeso, 1991).

En relación a esto, Barragán (1991) opina que si la característica fundamental que acompaña a la violación es la violencia física o moral, debería ser ésta el criterio para determinar si se agredió o no el derecho de la libre elección sexual. Pues como Castaños (1987) menciona, puede ser que para realizar la cópula se emplee la violencia sólo inicialmente para vencer la oposición, lo cual, una vez logrado ocasiona que la víctima y el agresor cambien su actitud, adoptando una completamente contraria a la inicial. De lo que Barragán (1991), junto con Ramírez (1988), concluye que la cópula en sí misma cuando responde a los objetivos del matrimonio y hay mutuo consentimiento por

ambas partes es lícita, pero la cópula impuesta violentamente no; ya que ninguna persona puede hacer justicia por su propia mano, ni ejercer violencia para reclamar su derecho como se estipula en el Artículo 17 Constitucional Mexicano.

Sin embargo, hay otros aspectos que también están implicados en esto, como es la asignación de roles sexuales que la sociedad da a hombres y mujeres, los cuales han sido reducidos a la esfera de lo privado, de la familia, teniendo como especial función la reproducción, y en donde el hombre tiene el predominio en todas o la mayoría de las esferas de la vida humana, generalizando así la desigualdad en todos los campos, desde el moral (permissividad para el varón, rigor para la mujer) hasta el de la educación, el acceso al trabajo o el reparto de las responsabilidades familiares. Y además siendo lamentable que la educación que se le da a la mujer le grabe mensajes de resignación para soportar todo tipo de imposición, a diferencia del hombre, al cual se le prepara para ser agresivo y dominante; siendo por ello que cuando desea una relación íntima, la quiere en el momento, sin demora y de acuerdo a su necesidad (Maquieira y Sánchez, 1990; Indeso, 1991; Instituto para la Mujer, 1991).

Ayudando esto, Sugarman y Hotaling (1989; citados en Trujano, 1992) mencionan que los maridos violentos han desarrollado un "estilo atribucional agresivo", que se desarrolla tempranamente y que

además es reforzado socialmente. Y agregan -según sus hallazgos- que algunos predictores del uso de la violencia de hombres contra sus parejas son: hombres maltratados en la familia de origen, con baja autoestima, bajo nivel y estatus ocupacional, abuso frecuente del alcohol y/o víctima de abuso sexual en su infancia. Con respecto a las características de las esposas victimadas se incluyen: baja autoestima, expectativas tradicionales de su rol sexual, uso frecuente de drogas, físicamente agredidas por sus padres y acostumbradas a observar violencia física en su familia de origen. De ahí que este tipo de parejas establezcan una relación marital con incompatibilidad educacional y religiosa entre ambos, altos niveles de desajuste, así como de abuso verbal y nivel familiar de bajo estatus. Lo cual reafirma la existencia de una "cadena doméstica de violencia" que se transmite de generación en generación y que consigue que las víctimas de hoy se conviertan en los verdugos de mañana (Instituto para la Mujer, 1991).

Sin embargo, ello no quiere decir que el agresor pertenezca a capas de poca cultura y bajos ingresos económicos, puesto que se cuenta con información (Falcón, Fernández y Pérez, 1985; citados en Trujano, 1992) donde se muestra cómo profesores universitarios, médicos, abogados, industriales e inclusive gente que dice profesar una ideología de izquierda como militantes y dirigentes comunistas y

socialistas, abusan física y sexualmente de sus mujeres, lo cual ayuda a disipar otro mito más referente a este evento.

Otro factor que puede seguir manteniendo este tipo de agresión, es la correlación que hay entre el abuso físico y la agresión sexual (Stets y Pirog-Good, 1989; citados en Trujano, 1992), es decir, el control interpersonal es un predictor importante para hombres que agreden sexualmente y para mujeres victimizadas; por lo tanto, es una estrategia para mantener el control o dominancia sobre el otro dentro de una interacción. Y si al tratar de controlarlo se implica su resistencia, ese acto puede tornarse violento y agresivo. Dicha correlación dentro de la pareja se desarrolla cuando existe el desacuerdo de la forma y la frecuencia de actividad sexual, y una manera de resolver el problema es que una parte inicie la relación sexual en contra de la voluntad del otro, en un esfuerzo por controlarlo y lograr satisfacer sus deseos.

Y al analizar esta información y encontrar indicios sobre qué elementos están implicados y cómo se correlacionan entre sí, nos preguntamos por qué sigue existiendo la violación en el matrimonio, y nos encontramos con causas —entre muchas otras— como que muchas mujeres guardan en silencio su relación, y pocas llegan a tener contacto con especialistas que las pudieran colocar en posibilidades de transformar su situación. El médico suele ser el profesional con quien se establecen más contactos, pero generalmente sólo atiende las heridas y da

analgésicos, y no resuelve el problema, además de que llega a catalogarlas como pacientes conflictivas e incómodas. Por lo que algunas pacientes toman actitudes evasivas y son poco cooperativas, lo cual puede ser interpretado como conductas "bizarras" (caprichosas, grotescas o raras), pero ello puede ser su estrategia para sobrevivir y evitar mayor violencia de un marido agresivo (Burge, 1989; citado en Trujano, 1992).

Las mujeres agredidas física y sexualmente por sus parejas llegan a desarrollar cuadros sintomatológicos muy amplios como una muy baja autoestima, impotencia, pasividad, dependencia y aceptación de su rol femenino de sumisión. Al parecer, estas mujeres soportan una situación estresante, humillante y que pone en peligro su vida y/o la de sus hijos por periodos bastante largos de tiempo, y en ocasiones por toda la vida. Por lo que cuando dan parte a las autoridades de su victimización, parecen ausentes, desinteresadas en su propio caso y al describir el incidente tienden a omitir detalles, lo que confunde a la policía, y les hace pensar que ellas mienten o que les gustan los malos tratos y los golpes (Instituto para la Mujer, 1991).

Algunos autores (Olson, 1986; Thornhill y Thornhill, 1990) han encontrado que la violación marital es mucho más traumática que la perpetrada por un desconocido, esto es, al comparar los efectos en ambos tipos de víctimas. Pues la dinámica situacional de la esposa

puede ser mucho más compleja, ya que deben convivir por años con su agresor, teniendo así que guardar las apariencias con sus respectivas familias y amigos, resignándose -al mismo tiempo- a no pedir ayuda.

Pero independientemente de todo esto, lo cierto es que, por un lado el desconocimiento de los derechos como ciudadanos y por el otro la dependencia afectiva y económica de muchas mujeres con respecto a su pareja, las coloca en el papel de víctimas dentro de las relaciones basadas en la desigualdad (Grup de Dones de Badalona, 1990; citado en Trujano, 1992). Pues se ha observado que las mujeres que son económicamente independientes tienen menor probabilidad de mantener una relación violenta, ya que la depresión, apatía y sensación de culpa dificultan aún más la decisión de marcharse, principalmente en los casos donde se tenían grandes expectativas con respecto a la relación.

B. EN LA CALLE Y EL TRABAJO.

Otra forma de agredir sexualmente a las personas, es por medio de caricias genitales no deseadas, exhibición de genitales, insultos o frases humillantes, entre otras más que generalmente se manifiestan en la calle. Dichas agresiones son intentos ofensivos de intimidad erótica, abarcando un continuo que va desde expresiones agresivas, tocamientos

no deseados y besuques forzados, hasta la violación (Stets y Pirog-Dood, 1985; citados en Trujano, 1992). Según un estudio realizado en 1985 por el Instituto de la Juventud en España (citado en Trujano, 1992) aproximadamente el 50% de las jóvenes españolas y el 30% de los jóvenes habían sufrido algún tipo de abuso o agresión sexual (desde caricias forzadas, exhibicionismo y masturbación, hasta violación).

No obstante, ese no es el único ambiente donde se ha encontrado que la agresión sexual es más común de lo que se creía, puesto que también se cuenta con información que muestra cómo algunos profesionales abusan de la jerarquía y confianza depositada en ellos, por ejemplo, profesores que coaccionan a sus alumnas, pediatras que abusan de los(as) niños(as) en sus consultas, al igual que algunos psiquiatras de sus pacientes (Walker, 1987; citado en Trujano, 1992). Aunque también hay un alto índice de hostigamientos o agresiones sexuales en el ámbito laboral, donde se constituye -hasta la fecha- el campo de acción para todo tipo de agresores, independientemente del nivel al que pertenezca: el jefe de personal que exige que la mujer acepte se ha utilizado para darle algún empleo, el secretario del sindicato que lo obliga a aceptar para otorgarle una plaza, el gerente de administración que lo exige para darle una promoción (Arispe, 1990).

Las principales víctimas de tales injusticias son las mujeres, aunque no por ello quedan exentos los hombres, debido a su situación en el mercado laboral, pues a pesar de las leyes sobre la discriminación, las mujeres siguen confinadas a los empleos con bajos salarios, poco calificados o poco considerados, mientras que los hombres predominan en los mejores pagados, en los puestos de mando y control. Y cuando una mujer trabaja en la industria y tiene una ocupación no tradicional en la que los hombres predominan, es a menudo víctima del hostigamiento sexual, y a veces los mismos compañeros de trabajo pueden utilizar dicho acoso como una táctica para intimidar y desalentar a la mujer en su intento por solicitar empleos tradicionalmente ocupados por el sexo masculino. Asimismo, esta táctica puede utilizarse para socavar la autoridad de las mujeres que ocupan puestos de supervisión y directivos. (Arippe, 1990).

Y en relación a esto, en un informe de la Comisión Europea se señaló que países como Holanda, Alemania, Francia y Bélgica, han tenido que diseñar normas de protección laboral, ya que según su estudio, las víctimas más agredidas por personal de su mismo trabajo suelen ser mujeres separadas o que viven solas, sin contrato fijo, recién llegadas a la compañía, pertenecientes a minorías étnicas, minusválidas, gays y lesbianas entre otras; y que los acosadores generalmente tienen

un alto cargo en la empresa o por lo menos son superiores o de mayor estatus que la víctima (Ferrer, 1991; citado en Trujano, 1992).

En otras encuestas (realizadas en México) se encontró que efectivamente las principales víctimas son las mujeres, pero los grupos de ellas que corren más riesgo son: las mujeres menores de 30 años de edad, las solteras, viudas, y las divorciadas o separadas, entre otras (Anderson, 1989).

A cambio de obtener favores sexuales en el campo laboral, se ofrecen mejores salarios o condiciones de trabajo a la víctima, siendo esto otra característica de las agresiones sexuales dentro de este ámbito, y que contribuye a que éstas no denuncien el hecho a las autoridades, pues suelen sentirse culpables por permitir ese tipo de presiones. Además de que también pueden ser chantajeadas por compañeros y/o superiores con despedirlas si no acceden a sus demandas extra-laborales (Arippe, 1990; Trujano, 1992), comprometiendo no sólo su empleo actual, sino también el futuro, ya que el hostigador puede afectar sus futuras oportunidades de empleo, dando malas referencias de ella, por ejemplo,

La revisión de este capítulo ha podido ayudarnos a observar que la agresión sexual aparte de tener diversas manifestaciones tanto físicas, psicológicas y sociales, suele ocurrir en distintos ámbitos y de distintas formas, como pueden ser: violencia o agresión sexual dentro del matrimonio, en donde por lo general la víctima debe convivir con su

agresor, lo que le puede llevar a un serio deterioro psicológico, y en la calle, en donde la agresión sexual suele variar desde simples comentarios de acosamiento hasta la violación, y por último en el área laboral, en donde al igual que en la calle se suelen presentar comentarios, insinuaciones verbales, físicas y hasta llegar al acto sexual pero a cambio de "ciertos favores" o también llamados "chantajes" para atender o ascender a algún puesto de trabajo, para no perder el empleo o simplemente para gratificarle económicamente y no poner a disposición la propia "moralidad" o "reputación" de la víctima a este grado extremo de violencia.

Quede claro entonces (y en contra de los mitos establecidos) que una puede ser agredida sexualmente en cualquier lugar y hora, y mientras esté desarrollando cualquier actividad, aún en su propio hogar u oficina; lo que sustenta que si es posible que en la mayoría de los casos la víctima conozca a su agresor, desmitificando a su vez que el violador sea un desconocido, y desempleado.

EL ASESOR O VIOLADOR

Los motivos que inducen a cometer el delito de violación varían dependiendo del sujeto agresor, al igual que los métodos para elegir a una víctima, y la forma en que llevarán a cabo el ataque (por lo que el forzarla y atormentarla sexualmente no siempre está presente). Algunos violadores cometen una larga serie de agresiones planeadas en forma metódica —indicando que esta clase de delincuentes no siempre son tipos antisociales e inadaptados—, mientras que otros actúan impulsivamente y sin aparente premeditación de sus actos. Por lo que es imposible lograr un perfil psicológico del violador que de acuerdo a sus características (edad, etnia, estatus social, nivel económico, personalidad, etcétera) nos permita detectarlo antes de que agrede, como lo indicará la información que a continuación se presenta.

Garrido (1989) menciona en su trabajo que al iniciar las teorías sobre delincuencia se creía que cada delito violento estaba relacionado con un tipo específico de personalidad o con una anomalía, aunque en la actualidad ya no se apoya esa idea, pues se ha visto la enorme dificultad para encontrar un cuadro único del violador. Punto en el que

concordan Masters, Johnson y Kolodny (1987) quienes opinan que uno de los avances capitales en la última década referente al estudio de los violadores ha sido la constatación de que éstos no son individuos con una libido más intensa de lo normal y que la agresión no es tanto una muestra de deseo sexual, sino que puede ser una manifestación de fuerza y rabia. Y encuentran como dato curioso que la mayoría de los violadores tienen posibilidad de procurarse compañeras sexuales.

Pero continuando con los avances sobre las teorías de los violadores, encontramos que Cohen y su equipo (1969, 1971; citados en Garrido, 1989) proponen una tipología del agresor sexual que incluye cuatro distinciones:

1) El violador de agresión desplazada, actúa sin ninguna excitación sexual inicial, ya que la violación tiene el sentido de agravar y humillar a la víctima empleando con frecuencia el sadismo. Además de que aquí la mujer no juega un rol directo en el desencadenamiento de la agresión.

2) El violador compensatorio, motivado por demostrar fundamentalmente a la víctima su competencia sexual, en un intento de compensar su falta de adecuación para una vida socialmente ajustada.

3) Violador sexual agresivo, para sentir excitación sexual el atacante debe infringir daño físico, y

4) Violador impulsivo, cuya acción es el resultado de aprovechar una "buena oportunidad", ya que usualmente está presente en el transcurso de otros hechos delictivos como el robo.

Sin embargo, ninguna de estas características en la vida real se presentan tan claramente como para identificar cuál es la que corresponde a cada agresor, pues muchas veces se presentan combinadas o traslapadas, lo que por un lado hace imposible su generalización, aunque por el otro, como hallazgo es bastante aceptable.

No obstante, ésta no es la única aportación al respecto, ya que existen otros intentos como el de Anderson, Kuncze y Rich (1979; citados en Trujano, 1992) quienes sostienen que no existe un perfil psicométrico único del agresor sexual, pues al trabajar con 92 agresores sexuales clasificados en un hospital psiquiátrico como mentalmente insanos y cuyos delitos habrían ocurrido recientemente, encontramos tres grupos diferentes:

A) Historia de ajuste social pobre. Con antecedentes de trabajo irregular en puestos de bajo nivel, han tenido problemas con la justicia desde tiempo atrás, lo mismo que han sido convictos anteriormente por otros delitos. Sus formas de actuar al cometer el delito demuestran poca inteligencia y tienden a degradar a su víctima (con sodomía por ejemplo). Asimismo se muestran fácilmente ansiosos, depresivos y suspicaces, lo que evidencia signos de disturbio emocional.

B) Es frecuente que tengan líos con la ley, pero no suelen llegar a la sentencia. Poseen una historia laboral más estable. De estos, algunos habían ganado medallas en Vietnam. Al igual que presentan desordenes de carácter, pero con menos problemas de ajuste que los otros dos tipos.

C) Tienden a ser mayores de edad y con una mayor educación. Causan una buena impresión cuando se les entrevista. Su ajuste social suele ser limitrofe y con historias de abuso de alcohol. Muchos han cometido otros crímenes.

En contraste a las categorías anteriores, Banche (1991; citada en Trujano, 1992) expuso en Venezuela que todos los agresores sexuales a quienes estudió aparecieron como personas normales, trabajadoras, sin antecedentes penales y sobre todo sin ningún riesgo que pudiera hacerlos reconocer a simple vista como sádicos o perversos. Eran hombres comunes y corrientes, y en la mayoría de los casos, conocidos, amigos o familiares de la víctima.

Y en su muestra encontró que tenían 27.4 años en promedio, aunque de 21 a 25 años era la edad de mayor incidencia. Además de que parece ser que los jóvenes se involucran más en las violaciones tumultuarias (la violencia aumenta en proporción al número de victimarios) y los hombres mayores en las individuales, especialmente en las incestuosas. Sólo el 22% de los violadores estaban ebrios al cometer

el delito, el 8% había consumido drogas y el 2% ambos, pero el 68% restante se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales.

Inteligiendo esto encontramos -según la autora- que se trata de adultos, en su mayoría jóvenes pertenecientes a un estrato sociocultural bajo, con profesiones de tipo técnico, obreros y afines, la mayoría sin antecedentes penales, lo que en conjunto los hace tener nada en particular que los distinga de los demás. Aunque la misma autora aclara que no es exclusiva de una sola clase social sino que puede estar presente en cualquiera, sólo que los agresores con más dinero regularmente no llegan a la cárcel y evitan el escándalo, además de que también utilizan otros medios para lograr su propósito y evitar así ser sancionados.

Este último punto es por demás interesante y digno de investigarse, ya que por lo regular los datos que se tienen en la mayoría de las investigaciones son de sujetos provenientes de mediano y bajo estatus socioeconómico, y sería interesante saber si hay alguna característica común del agresor sexual de estatus alto con los datos ya captados, que pudieran darnos más información sobre ellos, aunque sabemos que esto sería muy difícil de lograr, pues si este tipo de agresores pueden evitar un castigo -como mencionó Bancho-, entonces también serían capaces de resguardarse de cualquier cuestionamiento o indagación que pudiera evidenciarlos.

Y continuando con las investigaciones sobre las tipificaciones de los agresores, encontramos que Lema y Howard (1991) consideran que la mayoría de las violaciones son cometidas por un hombre contra una mujer y que éstos utilizan la agresión como una forma de venganza o como una oportunidad de obtener poder y control; mencionan tres categorías más en las que se ajustan -según ellos- casi todos los violadores. Asimismo comparten algunas categorías con otros autores:

1) El violador de "poder" o también llamado "violador sexualmente inadecuado". Estas personas necesitan reafirmar su masculinidad; tratan de probarse que son hombres controlando a una mujer. El violador de poder:

a) Teme ser homosexual.

b) Lucha por excitar a su víctima, pretende que ella goce del acto sexual.

c) Dirige la actividad de la víctima para poder crear su propia fantasía.

d) Puede ser impotente, requiere de la asistencia de la víctima para mantener una erección.

e) Necesita de estímulos verbales, indica lo que la víctima debe decir.

f) Verbaliza, se envuelve en largas conversaciones.

g) Muestra una necesidad enfermiza de cariño, en ocasiones la víctima reacciona de manera compasiva a sus necesidades.

h) Hace preguntas de tipo personal para crear así un ambiente de intimidad.

i) Puede ser bien educado, de cuello blanco, en crisis familiar.

j) Tiene sentimientos de culpa y tristeza, necesita confesarse, resulta muy fácil de arrestar.

Es muy raro que el violador de poder utilice la brutalidad física, pero tratará de someter psicológicamente a la víctima o de intimidarla verbalmente. Este tipo de violador se niega a creer que está cometiendo una violación, siendo por eso que se esfuerza en que la víctima disfrute del acto sexual y cree que si ella parece recibir placer sexual, no se tratará en realidad de una violación. El violador de poder piensa que los "verdaderos" violadores son gente enferma, hombres pervertidos que acechan víctimas inocentes en los callejones oscuros, por lo que considera que nunca caerá en esta categoría, ya que se tiene a sí mismo como un tipo "común" (Lena y Howard, 1991).

2) El violador iracundo o "violador de asalto", actúa después de haber bebido en demasía o tras haber consumido drogas (Masters, Johnson y Kolodny, 1987; Lena y Howard, 1991), culpa a las mujeres de su frustración y de sus malas rachas, y cuando se siente desafortunado, busca desahogar su ira con una mujer. Asimismo:

a) Se acerca a su víctima golpeándola o amenazándola físicamente.

b) Rasga la ropa de la víctima e inmediatamente se apodera de sus partes íntimas.

c) Usa lenguaje ofensivo y soez.

d) Es aislado socialmente hablando, vive un mundo de fantasía sexual en el que controla y domina a las mujeres.

e) Puede tener antecedentes criminales que incluyan embriaguez y actos de asalto.

f) Tiene poca tolerancia a la frustración, todo lo que la víctima dice o hace lo enoja y lo torna violento.

g) Actúa de un modo que aterroriza a la víctima.

h) Ataca en forma esporádica y frecuente.

Y por último Garrido (1989) y Lona y Howard (1991) configuran al:

3) Violador sádico, que es el que disfruta infringiendo dolor físico y mental. Sus crímenes llegan a tener gran publicidad, ya que implican actos raros y de desviación sexual que comúnmente culminan con el homicidio o la mutilación. El violador sádico:

a) Intimida y domina totalmente a la víctima.

b) Amarra a la víctima para poder torturarla y causarle sufrimiento.

c) La obliga a realizar actos sexuales degradantes, como penetración anal y oral; es común que utilice objetos para violar a la víctima.

d) Actúa de manera hostil.

e) Es brillante y alusivo, puede ser un hombre de éxito en la vida, financieramente estable.

f) Mantiene una actitud de superioridad.

g) Frecuentemente rapta a la víctima.

h) Puede desmembrar y mutilar a la víctima después del acto sexual.

i) Es común que mate a la víctima.

Y concluyen Lena y Howard (1991) que al mirar detenidamente estas tres clases de violadores, uno puede darse cuenta de que todos ellos son guiados por una necesidad de dominar, no por una necesidad de liberar su tensión sexual, y que el violador no busca a una mujer porque tenga deseos de tener una relación sexual, sino porque el acto sexual es simplemente el medio por el cual controla a su víctima.

Asimismo, comentan que su investigación indica que el violador ha sido por lo regular víctima de abuso infantil, pudiendo haber experimentado relaciones tempranas, así como -quizás- el dominio emocional, físico o sexual de una mujer mayor (comúnmente por su madre o guardián femenino), por lo que probablemente quedó

confundido y resentido. Y que algunos violadores tienen profundos temores provocados por su sospecha de ser homosexuales, lo cual sustenta la primera categoría.

Y en relación a todo esto Garrido (1989) menciona en su trabajo la investigación de Longo y Groth (1983), quienes confirman -al igual que Dugmàn (1991)- que algunos violadores cuentan con un amplio historial de victimizaciones sexuales, pareciendo ser que su conducta de agresión se debe a los abusos sexuales sufridos en su infancia.

Hasta ahora hemos visto que el agresor puede ser cualquier persona independientemente del estatus socioeconómico al que pertenezca, y que por lo mismo es imposible de reconocer a simple vista antes de que agrede.

Y para ilustrar mejor lo dicho, citaremos a continuación otros trabajos, en los que se ven otros posibles motivos por los que agrede un sujeto en tal forma, y que difieren un poco o mucho de los motivos que tradicionalmente se creían.

Tomando en cuenta el tema de las habilidades sociales de los violadores, Segal y Marshall (1985; citados en Trujano, 1992) desarrollaron en Canadá una evaluación de violadores y agresores sexuales de niños, comparándolos con presos por delitos no sexuales y encarcelados de alto y bajo estatus socioeconómico. Y encontraron que

los hombres de bajo nivel socioeconómico fueron en general más ansiosos y menos hábiles socialmente que sus contrapartes de alto nivel. Dentro de los dos grupos de atacantes sexuales, los de niños presentaron un claro perfil de inadecuación heterosocial mayor que los violadores. Sin embargo, éstos fueron más parecidos a los de bajo estatus.

Marshall (1989), por su parte enfatiza la importancia de considerar las influencias socioculturales, los factores biológicos, las experiencias en el desarrollo y los procesos condicionantes de cada individuo en particular, pues aunque todos los hombres sean expuestos a los mismos mensajes sociales, cultura, actitudes, eventos, etcétera, sólo un número limitado de ellos responderá con conductas antisociales como la violación; ya que sus experiencias particulares y los consecuentes déficits en sus habilidades pueden hacerlos actuar negativamente. Uno de estos déficits puede ser la incapacidad de establecer relaciones íntimas.

La intimidad se caracteriza por:

- a) Proveer un sentido de seguridad y sentimientos de confort emocional.
- b) Compañerismo y sentimientos de experiencia compartida.
- c) La oportunidad de retroalimentar a otras personas que dan sentido a la vida.
- d) Aumento de seguridad y autoestima.
- e) Apoyo en situaciones diversas, y

f) Un sentido de cordialidad que afirma la continuación de la relación.

En este sentido, los afectos de los adultos pueden entenderse como suministros de oportunidad para el desarrollo y manutención de la intimidad con otras personas, y cuando no se logra esa intimidad, se presenta la soledad emocional; la cual a su vez provoca una disposición agresiva y una tendencia de buscar el sexo a través de diferentes compañeros o personas menos amenazantes. Pero si estas alternativas fallan es probable que se recurra al sexo forzado.

Respecto a la soledad Check (1985; citado en Marshall, 1989) investigó una población de hombres universitarios y concluyó que la soledad estaba relacionada significativamente con la aceptación de violencia dirigida hacia la mujer, hostilidad, furia y rechazo contra ellas; y además que la soledad emocional podía encontrarse aún en personas casadas, con sexo frecuente y amigos.

Esto último puede explicar por qué en algunas investigaciones se ha encontrado que un buen porcentaje de agresores son casados o tienen pareja estable.

Y para finalizar con la investigación de Marshall, comenta la misma autora que algunos exhibicionistas y muchos violadores le dijeron que esperaban que sus víctimas se enamoraran de ellos, lo que explica que esos hombres responden a la soledad emocional producida por sus

difícil para obtener y/o mantener la intimidad, buscándola en forma inapropiada y expresándola con violencia hacia las mujeres, que al mismo tiempo son vistas por ellos como las causantes de su soledad.

Estas investigaciones nos muestran que los motivos de los agresores para atacar son tan variados como ellos mismos, y que además no sólo están configurados por coraje, venganza y dominio, sino también por inhabilidades sociales, soledad (emocional), enamoramiento, y tal vez hasta por presión social o de grupo —como sucede en las fraternidades—, por aplicar la "Ley del Talión" —en las prisiones— o por otros motivos más. Lo cierto es que esto nos da un indicio más de cuán difícil es establecer ¿por qué se viola?.

Y por último tenemos que en el estudio reportado por Trujano (1992), después de la revisión bibliográfica que llevó a cabo sobre este tópico, presentó tres posibles niveles de explicación, con el propósito de hacer más claro el panorama que los autores ofrecen al respecto.

En el primero estableció las explicaciones centradas en variables psicopatológicas y de corte biologicista, donde se supone que una persona es capaz de agredir sexualmente a otra debido —fundamentalmente— a ciertas características de su personalidad (algunas de ellas innatas), a variables intraorganismicas y/o a deficiencias en su funcionamiento neuropsicológico, lo que los lleva a mostrar este comportamiento antisocial.

En el segundo nivel se encuentran las explicaciones basadas en alteraciones conductuales, las cuales enfatizan en que la ausencia de un repertorio de habilidades sociales, patrones de excitación a través de la violencia, la ausencia de control sobre la respuesta sexual, provenir de una familia violenta, así como los patrones culturales, entre otros factores más, contribuyen a que un individuo aprenda la conducta de agresión sexual, y la lleve a cabo en algún momento dado.

Y el tercer nivel lo comprenden las explicaciones fundamentadas en los patrones socioculturales, las cuales se derivan del nivel anterior, pero enfatizan la agresión contra las mujeres y la dominancia masculina sobre ellas, atribuyéndola al aprendizaje de patrones tradicionales de género como el machismo de las sociedades patriarcales.

En conclusión podemos decir que toda esta información nos muestra un panorama más o menos general de cuán variados pueden ser los motivos por los que agrede un violador en un momento dado, desmitificando -además- o ayudando a desmitificar las creencias acerca de que el violador sólo ataca por un impulso sexual no reprimido o por su hipersexualidad innata.

CAPITULO 7

REACCIONES Y CONSIDERACIONES DE LA VICTIMA FRENTE A LA VIOLACION

La víctima puede ser de cualquier edad, sexo, nivel socioeconómico, etnia, religión, estado civil, nacionalidad, estilo de vida, creencias, costumbres o atractivo físico (Frujano y Raich, 1992; citados en Frujano, 1992) -igual que el agresor-, lo que nos indica que cada persona es diferente de otra, así como su reacción frente a cualquier situación de crisis, ya que provienen de historias distintas. Algunas reaccionan con gran calma y otras con fuerte emotividad.

Muchas víctimas creían que si algún día las atacaran, reaccionarían oponiendo resistencia, luchando o gritando, por lo que para la mayoría de ellas fue una sorpresa percatarse de que al enfrentar el hecho real fueron incapaces de gritar o incluso de ofrecer la más mínima resistencia física. Y declararon que cuando se recuperaron de la primera impresión de la agresión sufrida, ya habían perdido la iniciativa. O en otras palabras, la víctima queda paralizada y cuando intenta reaccionar ya es demasiado tarde (Aresti, 1989).

Y en otras situaciones, aunque no quede internamente paralizada, el temor por su vida o por la posibilidad de provocar una mayor violencia, la hace optar por no ofrecer ninguna resistencia, quedando asimismo como una víctima pasiva frente al acto violatorio.

Algunas víctimas interrogadas suelen explicarse esta parálisis en función de que la conmoción que sufren es tal, que anula las posibles vías de escape, impidiéndoles llevar a cabo la menor resistencia o movimiento.

Algunas otras refieren no sentir nada en el momento del ataque, como si la posibilidad de sobrevivencia se basara en disociar la mente del cuerpo, como si eso no le estuviera ocurriendo a ella, o como si no estuviera ocurriendo esa agresión. Por lo que parece que para algunas víctimas la única forma de afrontar el hecho de estar sometida totalmente a otra persona y con un alto riesgo de ser dañada o morir, fuera a desconectarse o bloquearse. Aunque este tipo de respuestas suele interpretarse por las mismas como aceptación del acto sexual (Aresti, 1989).

Una gran cantidad de víctimas experimentan este "bloqueo" generalmente durante la violación, lo que reduce su capacidad de percepción y conciencia. Como Dowdeswell (1987) lo comenta en su trabajo, donde una mujer dijo que "sólo podía pensar en el botón azul de la camisa del violador, y otra mujer recuerda la zona de los riñones

que se rozaba subiéndolo y bajándolo en el suelo, y la piel raspada. Hasta tal punto se centró exclusivamente en eso, que luego no podía recordar nada más" (p. 33).

Y para ilustrar un poco más lo anterior, encontramos que Mezey y Taylor (1988; citados en Trujano, 1992) llevaron a cabo un estudio con 12 mujeres víctimas de violación, y encontraron que todas ellas creyeron que las iban a matar, por lo que una de ellas intentó escapar y fue severamente golpeada. Asimismo todas sufrieron ansiedad, sentimientos de impotencia y una total dependencia de su atacante. Una mujer de las que no se resistieron describió una sensación de "parálisis total" (autoculpándose después por no haberse defendido), y 4 le agradecieron a su violador que las dejara ir después del ataque (sin tener muy claro por qué hacían esto). Todas vivieron durante su violación sentimientos de despersonalización, irrealidad, incredulidad, náuseas, vértigos y desmayos.

Sin embargo, dichas reacciones no son exclusivas de un sólo sexo, pues hay datos que demuestran la similitud entre ambos, así como la variable constante: miedo a morir.

Trujano (1992) comenta una serie de estudios al respecto, por ejemplo, en Inglaterra con 22 víctimas de violación del sexo masculino, se encontró que 20 sujetos temieron por sus vidas, 8 ofrecieron resistencia física, 12 trataron de disuadir al atacante, y 2 se

paralizaron y se inmovilizaron pensando que así salvarían sus vidas. Asimismo, todos confesaron miedo intenso, sensación de que eso no podía ser real, incredulidad, coraje y manifestación somática como náuseas.

En otro realizado en España, también encontró las mismas características de respuesta en hombres adultos violados (en la ciudad de Barcelona), enfatizando que la sensación de indefensión e impotencia, así como el efecto psicológico post-violación puede ser mayor que en muchas mujeres, debido a que un hombre piensa que es un delito que jamás le puede ocurrir, y además porque culturalmente se supone que puede recurrir a su fuerza física para defenderse.

Sin embargo, en algunas ocasiones la conducta del agresor contribuye al sentimiento de irrealidad, debido a la variabilidad con que puede llevar a cabo su agresión, como por ejemplo Frujano (1992) menciona que una mujer fue atacada en el garage de su casa y amenazada con un cuchillo se le obligó a desvestirse. Durante la violación el sujeto alternaba abusos violentos y actos humillantes y agresivos con una charla amigable y besos tiernos.

Otro ejemplo de ello es uno de los tantos testimonios que Dowdeswell (1987) recopiló en su trabajo, el cual pertenece a una chica de 18 años de edad:

"Todavía recuerdo que pensaba: 'esto no me está sucediendo a mí'. Era como una zombi. Me arrastró al sitio de las basuras y me vió. Pero no fue violento como lo sueles leer, no; fue muy amable, como si estuviera haciéndome el amor. Me besaba, incluso eso era lo que más me repugnaba. Y después me dijo: 'Eres una chica muy agradable. Me gustaría verte en algún otro sitio'" (p.25).

Estas actitudes del agresor pueden descontrolar hasta a las personas que estén preparadas para responder adecuadamente ante una situación de ataque, lo que resulta a medias, pues mientras se preparan para responder agresivamente ante un ataque, descuidan cómo responder a una situación donde se mezcla la "amabilidad" y la agresión por parte del atacante.

En relación al enfrentamiento del ataque por parte de la víctima, Frujano (1992), en su trabajo menciona la investigación de Droth (1979), quien dice que existen mujeres que han sido capaces de enfrentar y resistirse ante su agresor, aunque notó que cuando se encara asertivamente al atacante, el resultado es impredecible, ya que éste puede marcharse o violentarse aún más.

Referente a las estrategias de defensa de las víctimas, Bancho (1991; citado en Frujano, 1992) encontró en su investigación que entre las principales se incluyen: llamar la atención de terceras personas gritando, llorando o haciendo ruido; oponer resistencia física pegando,

mordiéndolo, rasguñándolo o lanzando objetos al atacante; intentar huir; negarse a seguir órdenes e intentar disuadirlo. De su muestra, sólo el 5% lograron huir antes de que el acto culminara y 35% se paralizó de miedo y se sometió sin luchar.

Lena y Howard (1991), por su parte, consideran que lo mejor que puede hacerse ante una situación de violación es estar preparado para usar varias opciones, como la de sumisión, resistencia pasiva o contra-ataque entre otras, aunque están conscientes de que no siempre son eficaces.

Y por último, otra de las reacciones que la mayoría de las víctimas experimenta después de que se haya o no consumado la violación, es la sensación de suciedad en todo su cuerpo. Y manifiestan deseos de lavarse inmediatamente, de desinfectarse los genitales y deshacerse de las ropas que portaban en el ataque. Otras, sin embargo, pueden llegar a sentirse tan "sucias" y devaluadas en su cuerpo, que ya ni ganas ni fuerzas tienen para lavarse, por lo que sienten que ya no vale la pena protegerse (Aresti, 1989).

El único inconveniente y tal vez el más importante de que se laven y se deshagan de las ropas vestidas durante el ataque, es que destruyen pruebas que pueden utilizarse para detener y castigar al culpable.

Por todo lo anterior llegamos al acuerdo de que es sumamente difícil poder encuadrar en un solo ramo las reacciones que la víctima tiene ante un ataque de violación, pues aunque muchas veces se diga que ya se sabe cómo reaccionar ante una situación de este tipo, el miedo surge, y embarga el cuerpo y la mente, entorpeciendo cualquier pensamiento que pudiera ser asertivo y permitiera la evitación o el escape. Y así como difiere la violación con todas sus implicaciones de un sujeto a otro, difieren también las reacciones tanto de los sujetos activos (violadores), como de los pasivos (víctimas).

Como se ha visto a lo largo del presente trabajo, la violación es uno de los actos delictivos que mayor impacto tiene para la víctima, pues su cuerpo es violado con absoluta impunidad e indiferencia respecto a sus sentimientos, autonomía y derechos. Por lo que esta agresión no se limita únicamente al momento del suceso, sino que trasciende mucho más allá.

Aparte del daño físico más o menos grave que puede sufrir la víctima, también puede y suele quedar emocionalmente dañada de por vida, además de que paradójicamente, al tratar de obtener justicia en contra del crimen cometido contra su persona, la víctima suele estar sujeta a la denigración personal por parte de los responsables de impartir justicia. Igualmente en su entorno familiar y social suele

resultar señalada de manera abierta o implícita, como la culpable (Aresti, 1989).

Por todo lo anterior es importante conocer un poco más sobre las secuelas que tiene la violación en la víctima, en diferentes niveles, para terminar de entender la importancia que tiene este fenómeno, así como su prevención para el bienestar social en general.

A. REPERCUSIONES MEDICAS:

La víctima de una violación requiere una meticulosa atención médica, pues los daños físicos son bastante corrientes (y no siempre visibles ni obvios), y en algunos casos son tan graves que en ocasiones la persona violada corre el riesgo de morir y hay que actuar con urgencia (Masters, Johnson y Kolodny, 1987). Estos mismos pueden ir desde un simple golpe hasta lesiones más serias en los niveles extragenitales, paragenitales y genitales.

En los extragenitales pueden ser:

- Contusiones en el cuero cabelludo.
- Hematomas en el rostro, cuello, pared abdominal, muslos, rodillas y piernas.
- Escoraciones en el rostro, cuello, tórax y mamas.

- Contusiones por mordeduras en rostro, labios, mamas, etcétera.
- Signos de estrangulamiento manual o con otro objeto.
- Signos de compresión toracoabdominal.

En los paragenitales pueden ser:

- Contusiones o desgarres perineales y vesicales.
- Hematomas pubianos o en la cara interna de los muslos.
- Lesiones en los glúteos.

Y en los genitales pueden ser:

- Desgarres del himen.
- Contusiones o desgarres de:
 - . La vulva, horquilla y fosa navicular.
 - . La vagina.
 - . Los fondos del saco uterovaginal.
 - . Anales (Ramos, Jiménez, y León, 1991).

Otras clases de lesiones externas muy comunes en las víctimas de violación, dice Trujano (1992) son las provocadas por cortes mediante la utilización de cualquier objeto de bordes filosos y/o cortantes como hojas de afeitarse, vidrio, etcétera; quemaduras, pinchazos, y diversas lesiones como el desprendimiento de uñas.

Estas víctimas se caracterizan porque cuando llegan a ser golpeadas, el mayor número de lesiones lo reciben en la cara, pecho,

torax y abdomen, llegando a ser más lastimadas que en un accidente automovilístico.

Sin embargo, otros autores como Waigandt y cols. (1990; citados en Trujano, 1992) enfocándose en las disfunciones femeninas referentes a aspectos ginecológicos consecuentes a una violación, mencionan problemas menstruales, emisiones vaginales o dolor quemante al orinar.

Deits (1988) por su parte, añade que muchas lesiones menores de las áreas genitales, orales y anales, llegan a requerir tan solo terapia sintomática, pero otras pueden ser muy serias por el gran riesgo que involucran, como la fornicación con el puño por la vía anal, o las perforaciones rectales causadas por objetos.

Al respecto, Masters, Johnson y Kolodny (1987) señalan que además de la localización y tratamiento de las lesiones físicas, es importante facilitar a la víctima las indicaciones necesarias para la práctica de análisis, por si hubiese contraído alguna enfermedad venérea o quedado embarazada. Además de las anteriores consecuencias también existe la posibilidad de contraer el SIDA, enfermedad que actualmente se propaga con gran rapidez por toda la humanidad.

Respecto al embarazo, algunas estadísticas calculan que el 1% de las víctimas de violación quedan embarazadas de su agresor, mientras que otras estiman que el porcentaje aumenta a 5 (Trujano, 1992).

Cuando a la víctima se le ha sometido a una prueba de embarazo, debe informársele sobre el resultado del mismo, así como de las opciones de que dispone para la prevención de la gestación, entre las que figuran el uso del dietilestilbestrol (DES), la inserción de un DIU (que impide la implantación), la extracción menstrual y el aborto (Masters, Johnson y Kolodny, 1987).

Respecto al aborto, es necesario mencionarle a la víctima su derecho por hacerlo valer si así lo desea, pues puede apelar al artículo 333 del Código Penal en México, el cual señala que "no es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada o cuando el resultado es producto de una violación" (Código Penal, 1980; Umbra y Valdéz, 1987; Alvarado, Herrera, Ireta, Pimentel y Vázquez, 1990). Asimismo en el terreno médico y sanitario -por ética- debe tratar de reducirse la morbi-mortalidad al mínimo con recursos tecnológicos y modernos, y ganar terreno en la prevención, dando a la mujer el derecho de decidir sobre su propio cuerpo y genes; y además dejando a su alcance no sólo los recursos, sino también la información veraz y completa. Todo ello con absoluto respeto a su decisión.

Sin embargo, isto no siempre se lleva a cabo, pues por un lado los médicos evitan cualquier intervención en estos casos, dejando a las

mujeres a merced de las "aborteras", así como de los riesgos que implica el aborto (como la muerte por ejemplo) (Mateos, 1989).

Y por otro lado, para hacer válido un aborto legal, hay que llevar a cabo ciertos trámites: primero denunciar la violación a las autoridades (para lo que se recomienda que la víctima no se lave ni se bañe o se cambie de ropa antes de ser examinada, pues podrían destruir pruebas importantes), después someterse a un examen ginecológico (para el que es necesario presentar el oficio de denuncia, si no, carece de validez), y por último anexar el certificado de lesiones (o resultado del examen ginecológico) a la averiguación previa (Duarte, González y Navarro, 1986; Garrido, 1989).

El examen ginecológico consiste en determinar si la violación fue reciente (dentro de las 72 primeras horas posteriores al hecho) o no, así como si ocurrió o no. El examen se realiza con la paciente en decúbito ventral, en posición ginecológica, esto es, con las piernas sobre unas pierneras, y es llevado a cabo por dos médicos forenses determinados por el Servicio Médico Forense, una enfermera y un familiar de la paciente, de preferencia la mamá o la hermana. A estos médicos se los solicita el juez o el Ministerio Público una vez que ha sido levantada la denuncia y la averiguación previa, posteriormente se emite ya un certificado provisional de las lesiones que se encuentran en la vulva y en el himen para su clasificación, se van a tomar muestras

para ver si se encontraron espermatozoides o fosfata àcida fracci3n prostática. La fosfata àcida viene de la pr3stata y se emite con el esperma; el esperma en si tiene varios componentes:

Semen.-Espermatozoides (dictamen biol3gico).

Fracci3n prostática de fosfalasa àcida [(20 u)
(dictamen quimico)].

Se determina que es violaci3n reciente cuando existen desgarres que llegan a la base de implantaci3n del himen, si no llegan a la base son escoladuras, si llegan a la base de implantaci3n son desgarres recientes y van a estar sus bordes equimioticos y sangrantes.

Generalmente cuando a los m3dicos se les pide determinar si la violaci3n fue reciente o no, y suponiendo que la persona llega despu3s de las 72 horas, ellos se apoyan en el certificado provisional de lesiones, que lo emite la delegaci3n o el Ministerio P3blico, y la vici3tima dice si presentaba equimiosis en cara interna de muslos (como huellas de agresi3n al tratar de separar las piernas), si presentaba sangrado, estado general de la vulva, y si el himen presentaba desgarres (que se señalan de acuerdo a las manecillas del reloj). Tambi3n hay que tomar en cuenta los distintos tipos del himen: el anular, el bilabiado, el escotado e incluso el no perforado.

En el examen se separan los labios mayores y luego los menores y los jalan, y el himen se distiende si es complaciente o distendido. A

veces también este tipo de himen llega a presentar desgarré, pero no basta la base de implantación. Esto se debe aclarar en el informe.

Según los médicos legistas, por mucho que la mujer se preste bajo amenaza, hay algo de resistencia, y la penetración del pene no es tan fácil, puede tener sus equimosis en el himen, e incluso en los labios menores (Duarte, González y Navarro, 1986).

Sin embargo, no estamos de acuerdo con ello, ya que la mayoría de las víctimas, al presentarseles una agresión de este tipo, no siempre ponen resistencia al ataque, pues como ya se había visto anteriormente, las reacciones de las víctimas difieren mucho en ese momento, aunque la mayoría se paraliza consciente o inconscientemente por el temor a ser lastimada o perder la vida por no dar crédito a lo que está sucediéndole, porque prefieren bloquearse para evitar toda consciencia del acto, o bien porque la actitud del agresor (consecuente y agresivo a la vez) puede confundirla sobre cómo actuar asertivamente en el momento; por lo que para cuando pueda reponerse de la sorpresa y tomar control sobre ella, ya ha pasado todo y es demasiado tarde para actuar.

Por último -con respecto al examen ginecológico- en caso de posible embarazo, debe anexarse el examen correspondiente que es la "cuantificación de gonadotropina coriónica humana". Pero llega a tardarse tanto el trámite burocrático, que muchas veces el niño nace antes o durante la autorización para el aborto terapéutico, concedido por

la única persona responsable de hacerlo: el juez (Duarte, González y Navarro, 1986). No obstante, el Equipo de Mujeres en Acción Solidaria (1989) opina que esto último no es cierto, ya que muchas veces las autoridades correspondientes se relegan unas a otras la decisión de autorizar o no el aborto, lo que tal vez ayuda a entorpecer y/o retrasar los trámites, obligando al mismo tiempo a que las víctimas tomen otras soluciones, por ejemplo las ya mencionadas, o abandonen a sus hijos, los maten ellas mismas, los regalen, etcétera.

Aunque también existe la posibilidad de que a las víctimas no se les explique o mencione siquiera sobre las posibilidades de que dispone al tener un embarazo no deseado, por lo que se le obliga a cargar y asumir una maternidad no deseada, impuesta por la violencia del agresor y de sus cómplices: las instituciones jurídicas (Mateos, 1989).

Ahora bien, continuando con los factores de riesgo como productos de una violación, encontramos que otros dos son la transmisión de enfermedades sexuales y el contagio del SIDA.

Con respecto al primero, encontramos que Forster, Pritchard, Munday y Goldmeier (citados en Trujano, 1992) realizaron una investigación en 1984 con 46 mujeres que acudieron a una clínica para ser atendidas por enfermedades sexualmente transmitidas como resultado de una violación, y encontraron que 31 de ellas eran asintomáticas, 14 mostraron evidencia de enfermedades y 4 presentaron

infecciones mixtas. Asimismo, en 6 se detectaron tricomonas vaginales, gonorrea en otras 3, en 2 anomalías citológicas y una quedó embarazada como consecuencia de la agresión sexual.

Y referente al SIDA, es importante que todas las personas víctimas de ataques sexuales (tanto heterosexuales como homosexuales), se realicen la prueba del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

Sin embargo, éste no es el único factor que aumenta el riesgo de contagio, pues como ya se había mencionado, suele haber otro tipo de lesiones y heridas, que acompañan a la actividad sexual.

Asimismo, se ha encontrado que los factores estresantes pueden originar un descenso o reducción de las defensas inmunológicas, es decir, en los humanos la inmunodepresión producida por estresores psicológicos suele aumentar la vulnerabilidad del organismo a la enfermedad. Con lo que una víctima contagiada es muy probable que desarrolle el SIDA dadas las múltiples consecuencias psicológicas (que se mencionan más adelante) que suele acarrear la agresión sexual (Frujano, 1992).

Otro factor que comúnmente se presenta en los ataques sexuales y que suele ser el más extremo de los daños en la víctima, es la muerte. Se sabe que muchas mueren en manos de su agresor, pero dado que bajo estas circunstancias el caso se tipifica como homicidio, no es fácil obtener un número exacto, aunque es frecuente escuchar por los medios de comunicación, el hallazgo policiaco de algún cuerpo que presente

señales de violación (Frujano, 1992). Brownmiller (1981) estima en 400 las violaciones con asesinato al año, y Davison y Malcolm (1985; citados en Frujano, 1992) exponen un estudio con 90 violadores, donde todas sus víctimas se resistieron y 5 de ellas murieron como consecuencia del ataque. Pero el morir a manos del violador no es la única modalidad, pues también se encuentra el suicidio de la víctima.

Para concluir este apartado, consideramos que así como es importante atender y localizar las lesiones físicas, también es importante considerar las repercusiones que tiene la víctima a corto, mediano y largo plazo, como es la transmisión de enfermedades sexuales, el SIDA, embarazo no deseado, la muerte o el suicidio, pues muchas veces las autoridades responsables o el personal profesional (como médicos con los que general o idealmente se tiene mayor contacto) que las atiende, sólo se preocupan por curar heridas o tomar declaraciones. Por lo que es necesario erradicar su posición de indiferencia o relego de responsabilidad, ya que muchas veces esas actitudes contribuyen a que la persona afectada siga siendo victimizada por mucho más tiempo, como sucede en los embarazos no deseados donde a la mujer se le obliga a cargar con una maternidad adquirida violentamente o a recurrir a los abortos clandestinos que ponen en riesgo su vida.

En igual forma es necesario sensibilizar y orientar al personal que mayor contacto tenga con las víctimas de violación, para que a su vez las oriente y trascienda más allá de su intervención, conectándolas con grupos de apoyo, ayudándolas a conseguir protección legal, o sensibilizándolas con su problemática.

Y por último, consideramos pertinente enfatizar en la neutralidad o imparcialidad que deben tener las autoridades correspondientes para llevar a cabo su intervención, ya que sólo así las víctimas serán capaces de comprender su problemática y elegir la mejor solución a la misma.

B. REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS:

El daño psicológico ocasionado a una víctima de violación ha representado una gran preocupación por parte de innumerables psicólogos que se han dedicado a este campo, los cuales han encontrado respuestas generalizadas entre las víctimas, cuya duración y severidad dependen de sus características particulares.

Ibarrola (1989) comenta que las repercusiones más típicas en la mujer violada son el miedo y el coraje, el cual trata de ser expresado pero el miedo lo impide, lo que crea a su vez un conflicto interno muy fuerte, un estado de estancamiento similar a una parálisis.

En embargo, Frijano (1991) considera que las primeras reacciones psicológicas de la víctima comprenden susto, preocupación, temor, confusión, indefensión, rabia, vergüenza, humillación, llanto incontrolado, evitación de situaciones temidas, aislamiento social, pesadillas, retrospectivas y sentimientos de culpa, y pérdida de autoestima. Asimismo menciona que durante las primeras horas y días siguientes a la violación, se presentan también efectos de ansiedad, depresión, sensación de agotamiento, y pensamientos obsesivos entre otros.

En sí los efectos psicológicos se consideran a corto plazo (las siguientes horas o días a la violación), mediano plazo (los primeros dos meses), y a largo plazo (de tres a cuatro meses), aunque no existe un estricto consenso sobre esta temporalidad.

Estos efectos psicológicos componen el "síndrome del trauma de violación" caracterizado por una fase aguda de desorganización y una fase de reorganización a más largo plazo. Y aunque fueron Burgess y Holmstrom (1974; citados en Corral, Echeburúa y Barasua, 1989) los primeros en hablar sobre esto, existen otros autores (Masters, Johnson y Kolodny, 1987; Garrido, 1989) que mencionan tres en lugar de dos, todos coinciden en la misma información.

La fase aguda, que comprende primero la reacción de impacto y en las primeras horas que siguen a la violación se engloban en un

amplio rango de emociones, observándose dos estilos: a) el expresivo (miedo, angustia y temor se expresan con llanto, sollozos, desasosiego y tensión), y b) el controlado (donde se dominan sentimientos y se demuestra calma). La siguiente reacción incluye las respuestas somáticas y alteraciones genitourinarias como dolores, infecciones, problemas menstruales, emisiones vaginales o dolor quemante al orinar. Y finalmente las reacciones emocionales como desconcierto, deseos de venganza, miedos, ira, autculpabilización, humillación y vergüenza.

La fase de reorganización incluye la reorganización del estilo de vida y en algunas víctimas puede iniciarse a las pocas semanas después del ataque, influyendo factores como la capacidad de enfrentamiento, el apoyo social con que cuenta, etcétera. Este proceso se caracteriza por un incremento en la actividad motora, dirigido especialmente a conductas autoprotectivas como cambiar de domicilio, estado o país, así como de número telefónico y/o hacerlo privado y estrechar los lazos con amigos y/o familia que antes no se frecuentaban.

También son frecuentes las pesadillas con escenas de su violación donde la víctima desea hacer algo para evitarla, pero despierta antes de lograrlo, o bien, la víctima domina al atacante e impide la violación. Igualmente la víctima desarrolla la fobia a espacios abiertos o cerrados, a su casa o a la calle, dependiendo de las circunstancias que rodearon a su ataque; así como miedos sexuales (algunas mujeres no toleran caricias

de ningún hombre, ni siquiera de sus compañeros o esposos (Trujano, 1991).

Respecto a las fobias y el miedo sexual, Aresti (1989) explica que antes de la agresión, el mundo era familiar y conocido, por lo que se podía transitar por él con bastante seguridad; pero con el ataque se vuelve repentinamente agresivo y violento, de sexo forzado y dañino. Sucediendo lo mismo con la sexualidad, la cual con su caída de sueños, deseos y fantasías, se convierte en una vivencia de angustia, terror y dolor.

Sin embargo, Montaña y Pérez (1984), al igual que Aresti (1989) y Burgess y Holmstrom (1974; citados en Corral, Echeburúa y Sarasua, 1989), señalan la importancia de considerar factores individuales como la edad, la historia, las habilidades de enfrentamiento, el apoyo social, las variables de personalidad, la autoestima y las características del evento estresor entre otras, ya que cognitivamente estos factores, así como las expectativas y las atribuciones, llevan a la víctima a una evaluación del suceso, atribuyendo la culpa al agresor y minimizando el ataque (pensando tal vez en la suerte de haber sobrevivido). Lo que protege al menos en parte los sentimientos de culpa y reduce el impacto psicológico de la violación.

Alherson y cols. (1982; citados en Trujano, 1992) encontraron que 12 meses después de la violación, las variables de edad y nivel

socioeconómico son predictivas de síntomas depresivos, pues las mujeres mayores y pobres experimentan más problemas. Y otro aspecto que consideran importante es el funcionamiento previolación, ya que en las mujeres con problemas de ansiedad, conductas obsesivo-compulsivas, depresión, disfunciones sexuales y pobre salud física, la duración de los efectos psicológicos puede alargarse, así como la agudización de la depresión.

En cuanto a la alteración de la conducta sexual como resultado de una violación, se ha observado que las secuelas incluyen disfunciones como frigidez, vaginismo, anorgasmia secundaria, dificultades en la excitación sexual y miedos a implicarse en actividades sexuales. En la mayoría de los casos estos efectos llegan a desaparecer a las pocas semanas, aunque en algunas mujeres se requiere de atención terapéutica, la cual suele tener muy buenos resultados. Sin embargo, un porcentaje muy alto de estas víctimas manifiestan disminución en el grado de satisfacción sexual; exceptuando el placer obtenido por la masturbación y por conductas de ternura propiciadas por el compañero (Trujano, 1992).

La misma autora menciona a Ellis y cols. (1981; citados en Trujano, 1992), quienes encontraron en su investigación que dos de las víctimas que estaban casadas, se divorciaron inmediatamente después de la violación, y 4 en los 18 meses subsiguientes a la misma. Asimismo, muchas mujeres declararon que les era difícil relacionarse con hombres,

pues no les creían y evitaban intimar con ellos. Aquí cabe mencionar la explicación que Aresti (1989) da al respecto, y dice que una mujer puede llegar a sentir ira sólo contra el agresor, pero que también es muy posible que dicho sentimiento abarque a todos los hombres, incluyendo a los más próximos como su pareja, hermanos o amigos. Lo cual es muy lógico, ya que todas las personas tienden a generalizar los aspectos, siendo muy frecuente decir o escuchar la frase: "todos los hombres (o mujeres, según sea el caso) son iguales".

Los estudios mencionan además que la mayor preocupación de las víctimas era evitar la violencia y preservar su integración (aspecto que se relaciona con la anterior explicación). Asimismo, que algunas de éstas habían logrado relacionarse en forma no sexual con hombres, gracias a que asistían al terapeuta.

Ahora bien, con respecto a la variable del sexo de la víctima, encontramos que si la violación tiene serias repercusiones en la mujer, en el hombre son más serias aún, pues como se supone que esto no le puede ocurrir y en caso contrario es capaz de defenderse, obtiene menor credibilidad al respecto y mayor cuestionamiento social sobre su orientación sexual; lo que le acarrea mayor disonancia cognoscitiva y mayor destrozo de sus valores culturalmente aprendidos (Trujano, 1992).

La violación, asimismo, puede ser más perjudicial para hombres que viven dentro de una cultura donde ellos son los fuertes o los que mandan, que para los que viven en una sociedad donde se ha aceptado la vulnerabilidad como parte de su ser, pues en los primeros, de tan firme y rígida que tienen su posición frente a la sociedad, la violación puede ser el golpe fatal que rompa esa imagen en mil pedazos, anulando cualquier posibilidad de reconstrucción.

Otro aspecto que también se ha constatado, es que las víctimas jóvenes (adolescentes) se recuperan con mayor facilidad que las adultas, pues se autocastigan pensando muchas veces que la violación les ocurrió porque desobedecieron a sus padres; por lo que tienden a apearse a la normalidad familiar pensando que de esa forma no volverán a ser tocadas. Asimismo se observa que generalmente los padres son quienes se angustian más que las víctimas (Frijano, 1992).

Thornhill y Thornhill (1989) añaden a las múltiples investigaciones relativas a los trastornos psicológicos, que si una víctima percibe a su atacante como perteneciente a un nivel inferior (por su etnia, nivel socioeconómico, intelectual o profesional), entonces sufre mayores síntomas de trauma; contrario a las víctimas que consideran a su atacante de un estatus superior al propio, las cuales mostraron menor daño psicológico, facilitándose su recuperación.

Y en 1990 estos mismos autores aportaron otros dos estudios. Uno relacionado con la edad y el estado marital de la víctima, donde observan que estos son factores predictivos del daño psicológico, pues al parecer las mujeres casadas y en edad reproductiva muestran mayor sintomatología que las no casadas (o sin pareja estable) y en edades pre o post reproductivas, ya que en estos casos existe la consecuencia de que se cuestiona la paternidad, en caso de haber ya hijos o en caso de un futuro embarazo, pues muchas veces la pareja suele interpretar la violación como adulterio, cuando no hay maltrato físico evidentes en la víctima.

En el otro estudio también exploraron el efecto post-violación, pero ahora, tomando en cuenta si el atacante era extraño o conocido por la víctima, y encontraron que por lo general el trastorno psicológico es más grave cuando el agresor es conocido, pues en caso contrario se consuelan pensando que todo pasó por casualidad y que le pudo haber ocurrido a cualquier persona.

Parece ser que todas las víctimas de violación después del ataque sufren un profundo impacto que les hace dar un giro de 180° a sus vidas, recuestionando sus valores, ajustando sus valores propios y externos, además de concebir su vida dividida en antes y después de la violación; como si antes fueran una persona conocida y familiar, y

después se perdieran en un mundo de confusión, siendo una persona extraña en su propio cuerpo.

Por esta razón el primer objetivo terapéutico es motivar a la víctima a que se someta en los casos necesarios a tratamiento.

Los objetivos terapéuticos de hacer frente al estrés y de ayudar a la víctima en el aumento de la autoestima y de la seguridad en sí misma para recuperar de nuevo el control de su vida, son comunes a todo tipo de intervención, pero es preciso, sin embargo, distinguir al menos entre las víctimas recientes (tras los primeros días y semanas de la violación) y las víctimas no recientes, ya que difieren en la intensidad y tipo de problemas que experimentan, en su disposición para participar en tratamientos sistemáticos y en las habilidades requeridas para hacer frente a la vida cotidiana. Las víctimas recientes tienden a experimentar un estado de malestar generalizado, mientras que las víctimas no recientes sufren de problemas más localizados (ansiedad y conductas fóbicas especialmente).

C. REPERCUSIONES FAMILIARES Y SOCIALES:

Así como la víctima de violación tiene repercusiones a nivel orgánico y psicológico, también tiene repercusiones a nivel familiar y

social, ya que como ser social que es, mantiene una relación recíproca con la sociedad. Siendo así como la actitud de la familia, de los amigos y del compañero o marido de la víctima es fundamental para su proceso de afrontamiento.

A nivel de pareja, en ocasiones el cónyuge, novio o compañero señala a la víctima como posible provocadora del ataque, sin tomar en cuenta que ella es la única atacada en su integridad física y psicológica.

De esta manera, cuando un hombre se entera de que "su" mujer fue atacada sexualmente, puede ser que lo embarquen sentimientos de ira, impotencia, rabia e inseguridad por otras razones, ya sea por lo que representó para la víctima el ataque o por lo que esto significa para su propia personalidad, pues se vio atacado él mismo en algo que sólo le pertenecía a él. Y aunque a veces se espera que brinde todo su apoyo y comprensión, muchas veces suele estar igual o más confundido y desorientado que ella (Carrasco y García, 1988; Trujano, 1992).

Thornhill y Thornhill (1989) han observado que en general, la violación tiene un efecto devastador en la relación de pareja, pues no sólo deteriora el presente y el futuro de la relación, sino también el pasado, pues surgen una serie de cuestionamientos sobre la historia de la mujer, su carácter, sus costumbres, su forma de vestir, etcétera. Algunos hombres llegan incluso a dudar de su paternidad sobre los hijos, especialmente si en la violación no hubo mucho daño físico, y si el

agresor era conocido, entonces suele abandonar a su familia. Asimismo dice que el 40% de parejas heterosexuales rompieron inmediatamente después del ataque, o un año después el 26%. El 24% de mujeres solteras mencionaron problemas con sus novios, y el 47% de las casadas sintieron que su relación se había vuelto difícil e insatisfactoria. Todas estas mujeres afirmaron el constante reproche de sus parejas, acusándolas de haberse colocado ellas mismas en la situación de peligro o de haber provocado la violación.

Independientemente de la reacción que tenga la pareja ante la violación, lo cierto es que en general es un proceso difícil. Algunos maridos apoyan a sus mujeres, otros las maltratan y/o las abandonan. Un factor determinante en la respuesta del compañero es el nivel de estabilidad y satisfacción marital previo al ataque; por lo que en los casos donde la relación ya estaba deteriorada, la agresión sexual no es más que un detonante de algo que tarde o temprano iba a ocurrir.

A nivel familiar las relaciones interpersonales también se ven afectadas, pues es con este núcleo de personas con quien la víctima por lo regular convive más; y por consiguiente la relación que tenga con la familia ante el ataque juega un papel importante para la superación de los efectos de la violación, así como para el recrudescimiento de las mismas.

En muchos de los casos la familia tiene una actitud de rechazo y desvalorización hacia la mujer ofendida, además de que intenta negar el hecho, aparentando que "no ha pasado nada" y tratando de que ésta se olvide; sin tomar en cuenta que para la víctima resulta imposible destigar de lo que un evento de tal magnitud de su vida cotidiana. Asimismo, por lo regular el supuesto apoyo que recibe la víctima por parte de su familia se limita a compadecerla y aconsejarle que no se acuerde pues "ya pasó"; igualmente muchas veces no se intenta recurrir al personal especializado para que trate el ataque con mayor profundidad y sus repercusiones en la prosperidad de la afectada (Carrasco y García, 1988).

Al respecto, Trujano (1992) opina que la familia puede ayudar muchísimo y que es muy probable que la víctima se acerque a ellos, pero si las relaciones nunca fueron buenas, puede aumentar el distanciamiento, y algunas familias no harán nada, otras ofrecerán apoyo y cariño, otras sobreprotegerán y otras más aumentarán la sensación de culpa y devaluación de la víctima. Finalmente, otras más nunca lo sabrán.

Y por último, con respecto al resto de la sociedad, la víctima también tiene alteraciones en sus relaciones con los amigos, el ambiente escolar o el trabajo, así como con todas las actividades sociales en general.

Einbender y Friedrich (1989; citados en Trujano, 1992) compararon el efecto de la violación en la conducta de 46 chicas (de 6 a 14 años), contrastándolas con otras 46 chicas no victimizadas de características similares, y encontraron que las primeras mostraban problemas de conducta interpersonal y bajo rendimiento escolar.

Con respecto al trabajo, se encontró que muchas víctimas lo abandonan (lo que implica además un desequilibrio económico) porque: no son capaces de ir a trabajar en "su estado", se sienten vulnerables en esos momentos por evitar estar cerca de hombres, por salir tarde o noche sola, o por estar ubicado el trabajo en una zona que consideran peligrosa. Y si el ataque ocurrió en el lugar del trabajo, evitan con mayor razón el acudir, lo mismo que si ocurrió en la calle, pues temen sufrir otra victimización (Resick y cols., 1981; citados en Trujano, 1992).

En relación a los amigos, Trujano (1992) menciona que el deterioro de estas relaciones puede ser por varias razones, entre ellas el miedo (a los hombres sobre todo) y/o la vergüenza de que se enteren de lo ocurrido y emitan juicios contra ella.

Sin embargo, muchas mujeres violadas se desconectan de su vida cotidiana, después de enfrentarse a una cantidad casi ilimitada de recriminaciones sociales, por lo que optan por no reintegrarse a la sociedad, y en el peor de los casos deciden ya no pertenecer a ella.

definitivamente, por lo que se suicidan. Sin embargo, ello no sucede en todas las personas que deciden no integrarse nuevamente a la sociedad, ya que también pueden vivir o deciden escapar del problema ausentándose, es decir, perdiendo la razón, o bien, aislándose por completo (Carrasco y García, 1988).

Sin embargo, afortunadamente otras víctimas sí reciben el apoyo necesario de sus amigos, lo que facilita su recuperación y la de sus actividades sociales, como salir sola, ir al cine, conocer gente nueva, etcétera (Dowdeswell, 1987).

DEBUTA PAGE

JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Como se ha visto en la revisión bibliográfica anterior, el fenómeno de la violación ha existido desde épocas muy remotas, considerándose inicialmente como algo "tolerable" dentro de la sociedad, lo cual ha ido cambiando conforme transcurre el tiempo, ya que paulatinamente se le ha dado la importancia que merece este evento, el cual amenaza y repercute negativamente en la sociedad.

Dentro de los avances que se han realizado en la sociedad mexicana, encontramos el de la penalización legal, el cual tiene un doble resultado: por un lado castigar con mayor severidad a quien cometa este delito, y por el otro hacerle justicia a la víctima. Asimismo, se han ido desmitificando algunas creencias erróneas que giran en torno a la violación, como es el que la víctima es la responsable única y directa de la agresión sufrida, que el violador siempre es una persona desconocida para la víctima o que las violaciones ocurren únicamente por la noche, en callejones solos y oscuros, por mencionar algunas.

Ahora bien, lo cierto es que en caso de violación siempre está presente una conjugación de sentimientos opuestos tanto en la víctima como en las personas de su alrededor, sin embargo, para la víctima este hecho suele ser percibido como un suceso amenazante para su vida, produciendo en la mayoría de ellas un impacto psicológico muy negativo

en su salud mental, lo que puede conducirle a diferentes estados de alteración, desde una depresión pasajera, por ejemplo, o en el peor de los casos, hasta el suicidio o la pérdida de la realidad. No obstante, ello no es regla general, puesto que las secuelas que pudiera presentar o no cualquier víctima de un ataque sexual dependen de la misma, siendo así como algunas mujeres suelen percibirla como una experiencia amarga pero pasajera en su vida, mientras que para otras puede ser percibida de diferente manera.

Sin embargo, a pesar de que muchos autores saben que ninguna persona es igual a otra, caen en el error de generalizar las secuelas que pudieran presentar las víctimas de violación, pasando muchas veces por alto las variables que intervienen en este fenómeno. Y dado que nosotras estamos conscientes de estos factores, es que nuestra intención reside en establecer una primera aproximación referente a las secuelas (psicológicas, médicas, familiares y sociales) que presentan las mujeres víctimas de violación en edad adolescente y adulta, tomando en cuenta además, si denunciaron o no el hecho a las autoridades, si tuvieron o no terapia y si enternaron o no su victimización.

Nos enfocamos hacia las mujeres principalmente porque se capta mayor información sobre ellas que con respecto al resto de la población. Y en relación a la edad, consideramos agrupar a las víctimas en adolescentes y adultas, ya que pretendemos especificar un poco más cuáles

son las secuelas que presentan en un grupo y en otro. Aclarando de antemano que el objetivo de la investigación está enfocado hacia las secuelas que suelen presentar las víctimas de violación, sin importar que sigan vigentes o no en ellas.

Y así como el interés de nuestra investigación reside en especificar con más detalle las secuelas que presentan las víctimas de violación, es también uno de los intereses primordiales de algunas instituciones encargadas de apoyar profesionalmente a víctimas de este delito, las que colaboraron con nosotras facilitándonos información fueron:

El C.A.V.I. (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar), que forma parte de la Supervisión General de Servicios a la Comunidad, ha sido creado por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal con el propósito de prevenir la desintegración familiar y contribuir a la armonía social. La misión del C.A.V.I. es proporcionar atención integral a los miembros de familias con problemas (maltratadores y maltratados) a través de servicios médico-psicológicos, sociales y legales, orientados a prevenir y ayudar en la problemática familiar. En este Centro únicamente se toman en cuenta los casos en donde el agresor pertenece a la familia de la víctima.

A.V.I.S.E. (Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual), cuyo principal objetivo es brindar asesoría tanto psicológica y legal como de trabajo social a aquellas personas que hayan sido violentadas física

y/o sexualmente dentro o fuera de su familia. Además de apoyar la investigación por medio del material bibliográfico proporcionado a los usuarios que lo soliciten.

Y P.I.A.V. (Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas), creado en la E.N.E.P. Iztacala debido -entre otras razones- al compromiso que tiene la U.N.A.M. de atender a través de sus funciones sustantivas las demandas concretas de la sociedad. Su principal objetivo es brindar atención integral a las víctimas de violencia sexual a través del trabajo inter y multidisciplinario, además de brindar los servicios de atención psicológica a familiares, trabajo social, atención médica, atención y asistencia en el proceso legal y canalización a instituciones del sector salud.

Dichos Centros nos brindaron apoyo en esta investigación, ya que su interés también reside en esclarecer más a fondo el fenómeno de la violación y sus variables, para así establecer posibles medidas de prevención, difusión, conscientización social y apoyo profesional (cuando se requiera).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como ya hemos visto, el fenómeno de la violación está en función de múltiples variables como por ejemplo: vida social, cultura, valores personales, historia de aprendizaje, estatus socioeconómico, desarrollo orgánico, etnia, personalidad, historia familiar, edad, denunciar o no el hecho a las autoridades correspondientes, tener o no apoyo profesional, o externar o no que ha sido víctima de violación, entre otras; las cuales deben considerarse al analizar las secuelas.

Para llevar a cabo un análisis más fino de las secuelas de violación, es que decidimos enfocarnos en las 3 últimas variables mencionadas, sin perder de vista el factor edad, ya que de acuerdo a los datos estadísticos recopilados, consideramos que éstas son, quizás, las más significativas para la variabilidad de las secuelas, por lo que nos surgieron las siguientes preguntas:

¿Las mujeres que fueron violadas en la adolescencia presentan las mismas consecuencias médicas que las mujeres agredidas sexualmente en la etapa adulta?

¿Las mujeres adolescentes que fueron violadas pasan por las mismas secuelas psicológicas que las mujeres adultas agredidas sexualmente?

¿Tienen las mismas repercusiones familiares y sociales las adolescentes victimizadas sexualmente que las de la etapa adulta?

Dichas preguntas pueden agruparse en una sola, que es la siguiente:

¿Presentan las mismas secuelas (médicas, psicológicas, familiares y sociales) las mujeres adolescentes violadas que las mujeres adultas violadas?

OBJETIVO:

Investigar, conocer, analizar y comparar las secuelas de la violación (psicológicas, médicas, familiares y sociales) entre víctimas en edad adolescente y adulta partiendo de variables como la denuncia a las autoridades, el apoyo profesional y el externar la violación.

HIPOTESIS:

Si un evento tan importante como es la agresión sexual (violación) tiene múltiples repercusiones en niveles como lo psicológico, lo médico, lo familiar y lo social, entonces encontraremos diferencias entre mujeres adolescentes y adultas, tomando en cuenta la denuncia o no denuncia a las autoridades correspondientes, si han recibido o no apoyo psicológico (terapia) antes de acudir a alguna institución de ayuda y externar o no que han sido víctimas de violación.

M E T O D O

SUJETOS:

A partir de registros y expedientes institucionales, se seleccionaron 56 sujetos (50 casos correspondientes a A.V.I.B.E. y 6 casos a P.I.A.V.) que fueron captadas por dichos Centros durante todo el año de 1993 y parte de 1994. Los criterios de selección de estos casos fueron:

- 1) Que las víctimas fueran del sexo femenino, y
- 2) Que tuvieran de 12 años de edad en adelante.

Aparte, se presentan también 474 casos proporcionados por C.A.V.I. (que incluyen hombres, mujeres y niños) correspondientes al segundo semestre de 1993, y aunque no era posible saber si cumplían o no con nuestros criterios (por la forma en que ellos registran sus datos) decidimos incluirlos dado que ya nos habían autorizado el acceso a su información.

MATERIAL:

Se revisaron los archivos de las instituciones, y para el vaciado de los datos se utilizaron hojas de papel bond, lápices, y gomas.

VARIABLES A CONSIDERAR:

Edad de las víctimas:

- 1) Grupo de víctimas adolescentes (de 12 a 18 años de edad).
- 2) Grupo de víctimas adultas (de 19 años de edad en adelante).

En relación a:

a) Si denunció o no la violación a las autoridades correspondientes.

b) La víctima tuvo o no apoyo psicológico (terapia) antes de asistir a los centros o instituciones de ayuda.

c) Externó o no la violación sufrida a alguien, quien fuera de su familia o no, excluyendo, claro está, al terapeuta y/o a quien haya tomado su declaración, en caso de haber denunciado.

PROCEDIMIENTO:

Se visitaron varios Centros de atención a personas agredidas sexualmente, de los cuales únicamente tres accedieron a colaborar con nosotras, proporcionándonos la información que poseían acerca de las edades y escuelas que presentan las víctimas de violación que acudieron a ellos.

De la información que nos proporcionaron, seleccionamos aquella que cubriera los siguientes requisitos:

- 1) Que las víctimas fueran del sexo femenino, y

2) Que tuvieran de 12 años de edad en adelante.

Posteriormente, de las sujetos ya seleccionadas procedimos a recopilar la información que estuviera relacionada con nuestro objetivo, cubriendo las variables a), b) y c) antes mencionadas.

Se diseñó un formato para el vaciado de los datos obtenidos y de este modo facilitar su análisis.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Antes de exponer y analizar los datos que recopilamos, hacemos la aclaración de que la información obtenida varía de acuerdo a los fines que cada institución persigue, así como sus funciones, filosofías y políticas. Encontrando que un aspecto en común que comparten los tres centros es la confidencialidad de los expedientes a nivel terapeuta, lo cual nos habla de una muy buena ética profesional que repercute en el fortalecimiento, crecimiento y funcionamiento adecuado de la institución.

Asimismo cabe mencionar que las cifras obtenidas por estos centros corresponden únicamente a sus violaciones registradas, ya sea legal y/o terapéuticamente.

Es importante señalar que al visitar C.A.V.I. y proporcionarnos la información con respecto a las secuelas de violación, observamos que desafortunadamente no cumplía con los criterios establecidos por nosotras para seleccionar los datos, es decir, que las víctimas fueran del sexo femenino y tuvieran de 12 años de edad en adelante, pero sin embargo, consideramos pertinente incluirla en la elaboración de este trabajo, ya que es relevante, pues nos da una idea acerca de la población que acude a este tipo de instituciones. Los otros dos centros visitados serán quienes de hecho constituirán formalmente nuestra investigación.

Como se puede apreciar en el cuadro 1, en el C.A.V.I. durante el segundo semestre de 1993 se registraron 474 casos de maltrato o violencia sexual que incluyen hombres, mujeres y niños, de los cuales el 96.2% corresponde a mujeres y el 3.8% restante a hombres, lo cual nos confirma según la parte teórica que la mayoría de las violaciones siguen cometiéndose contra las mujeres, o bien, que ellas denuncian con mayor frecuencia, ya que son las mujeres las que cuentan con menor represión social para externarlo. También se puede observar que la mayoría de las personas sexualmente maltratadas tenían entre 21 y 40 años de edad, aunque la información no especifica si la agresión sexual ocurrió dentro de las edades señaladas o en años anteriores.

Con respecto a las secuelas encontramos que sólo el 48.73% emitió información al respecto, observando que dentro de las psicológicas, las que se presentaron con mayor frecuencia en las víctimas de violación son: miedo, depresión, cólera, desvalorización y temor a que se repita la agresión. Dichos temores pueden presentarse debido a que la violación, además de ser un ataque sorpresivo, es también un ataque general a la persona, y no únicamente sexual como se podría creer, ya que el individuo no sufre solamente una violación en su sexualidad, en su cuerpo o en sus genitales, sino también en sus derechos, en su espacio físico-psicológico y en su mundo en general; al sufrir una experiencia de

GENERO	EDAD	S E C U E L A S			
		PSICOLOGICAS	PSICOSOMATICAS	MEDICAS	SEXUALES
Mujeres 96.2%	01-05	Miedo 19.91%	Irritabilidad		
	01-05	Depresión 17.31%	16.02%		
	06-19	Colera 16.02%	Cefalea 14.72%		
	03-37	Desvalorización	Trastornos de		
	11-15	13.85%	sueño 12.55%		
	05-90	Temor a que se	Conductas autodes		
	16-20	repita la viola	tructivas 11.25%		Enfermedades de transmisión sexual 3.03%
	09-91	ción 12.98%	Cambios de conduc		
	21-25	Ira 11.25%	ta 8.22%	Lesiones	
	14-97	Aislamiento	Nauseas 7.36%	6.49%	
26-30	6.49%	Sueño violento			
18-56	Culpa 4.76%	6.49%			
31-35	Vergüenza 4.33%	Conductas suici			
20-25	Negación del	das 3.89%			
Hombres 3.8%	36-40	evento 0.43%	Disfunción de		Embarazo 2.16%
	12-86		esfinteres 1.29%		
	41-45				
	07-17				
	46-50				
	03-58				
	50-55				
	01-68				
	60-70				
	00-21				

CUADRO 1. INFORMACION PROPORCIONADA POR C.A.V.I., CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO SEMESTRE DE 1993.

este tipo, la víctima genera una serie de sentimientos que pueden conjugarse, o bien presentarse o no.

Asimismo, los datos nos muestran las posibles repercusiones indirectas, o mejor dicho psicosomáticas. Son psicosomáticas debido a que se desencadenan a partir de la alteración emocional sufrida por el ataque, es decir, en primera instancia la violación produce en la persona agredida un impacto psicológico (por ejemplo depresión o desvalorización) del cual puede estar o no consciente, ya que sucede que en muchas ocasiones la víctima no se da cuenta de los cambios que sufre, aunque las personas de su alrededor sí los notan. Posteriormente, este impacto psicológico puede manifestarse provocando alteraciones de tipo somático en el organismo del individuo (por ejemplo náuseas o irritabilidad), minando aún más su salud física y psicológica.

Y respecto a las secuelas médicas y sexuales, a pesar de que hay poca información al respecto por parte de este Centro, observamos que en una violación no necesariamente puede existir sólo la agresión física, sino que también puede estar presente la verbal, o bien, podría ser que como C.A.V.S. únicamente toma en cuenta los datos de cuando el agresor pertenece a la familia de la víctima, es más probable que en estos casos se presente con mayor frecuencia la violencia verbal (amenazas o intimidación) que la física (golpes). Asimismo nos muestra lo necesario que es una revisión médica después de una agresión de este

tipo, para prevenir algún embarazo no deseado o alguna enfermedad venérea, o el S.I.D.A. que puede poner en peligro su vida.

Debido a la generalidad de los datos proporcionados por C.A.V.I., es que en este bloque no pudo realizarse un análisis más fino como se esperaba, por lo que varía el grado del mismo de la información proporcionada por A.V.I.S.E. y P.I.A.V., ya que en estos últimos, los datos son más específicos.

Ahora bien, referente a los datos proporcionados por A.V.I.S.E. si pudieron obtenerse de acuerdo a los criterios establecidos para este trabajo, correspondiendo 49 de los 50 casos seleccionados al año de 1993, y el caso restante a 1994 (el único caso registrado hasta ese momento que cumpliera con nuestros requisitos).

De los 50 casos seleccionados de A.V.I.S.E., el 40% corresponde a víctimas de violación en edad adolescente, y el 60% a víctimas en edad adulta, y a pesar de que la diferencia de porcentajes no es tan grande, nos hace suponer que la mayoría de los ataques están más encaminados hacia las mujeres adultas, pudiendo ser que dentro de estos casos registrados se encuentre presente la violación dentro del matrimonio o en el ámbito laboral. Aunque también podría ser que el rango de

edad que se abarca en las adolescentes (12 a 18 años) es menor que el comprendido por las adultas (19 a 43 años).

Referente a las edades, como se observa en el cuadro 2, dentro del grupo de adolescentes encontramos que la mayoría de las víctimas tenía entre 14 y 15 años de edad (55%), y dentro del grupo de las adultas entre 29 y 33 años (33.33%).

Sin embargo, para delimitar más nuestro campo de estudio, ahora relacionaremos la variable edad con que se denuncie o no legalmente la agresión, se tenga terapia psicológica o no y se externe o no la victimización.

Al considerar la edad con la denuncia de la violación a las autoridades correspondientes, encontramos que en el grupo de las víctimas adolescentes, sólo el 25% levantó su declaración (cuadro 3), mientras que en el de las adultas fue el 13.33%, indicándonos -nuevamente- que la mayoría de las víctimas de este tipo de agresión no la denuncian al Ministerio Público; aunque pareciera ser -según estos datos- que las adultas son quienes denuncian con menor frecuencia.

Con respecto a que las víctimas hayan o no recibido terapia, observamos que el 85% de las adolescentes y el 96.66% de las adultas no recibieron terapia antes de haber acudido a A.V.I.B.E.,

	ADOLESCENTES	ADULTAS	
E D A D	12-13 AÑOS	15%	
	14-15 AÑOS	55%	
	16-18 AÑOS	30%	
		19-23 AÑOS	30%
		24-28 AÑOS	16.66%
		29-33 AÑOS	33.33%
		34-38 AÑOS	13.33%
		39-43 AÑOS	6.66%

CUADRO 2. EDADES DE LAS VICTIMAS SELECCIONADAS DE A.V.I.S.E.

		D E N U N C I A R	T E R A P I A	E X T E R N A R
A D O L E S C E N T E S	S I	25 %	15 %	75 %
	N O	75 %	85 %	25 %
A D U L T A S	S I	13.33%	3.33 %	40 %
	N O	86.66%	96.66%	60 %

CUADRO No. 3. PORCENTAJES DE VICTIMAS DE VIOLACION ADOLESCENTES Y ADULTAS, CAPTADAS -- POR A.V.I.S.E., EN RELACION A LAS VARIABLES: EXTERNAR, TENER TERAPIA Y -- DENUNCIAR EL DELITO.

siendo mayor el porcentaje de las adultas que de las adolescentes, como se observó en la variable referente a la denuncia.

Y en relación a la variable de externar o no la victimización encontramos que el 75% de las adolescentes y el 40% de las adultas si externaron, mostrándonos en este caso una mayor diferencia de porcentajes entre ambos grupos que con respecto a las comparaciones anteriores.

Por lo tanto, al conjuntar las 3 variables antes analizadas con respecto a la edad, deducimos que las adultas parecen ser más herméticas, ya que, generalmente al no externar lo sufrido -para evitar que se enteren las personas aledañas a ellas y las rechacen, recriminen, culpabilicen, menosprecien, avergüencen, subestimen, etcétera- tienen por consiguiente menor probabilidad de estar orientadas y denunciar y/o conseguir apoyo psicológico inmediato a la agresión.

Ahora bien, delimitando aún más el análisis de este trabajo y enfocándolo hacia las secuelas que presentaron las víctimas de violencia sexual captadas por A.V.D.E., observamos que no hay información respecto a las secuelas sociales, debido a que los objetivos de esta institución están enfocados principalmente hacia las relaciones intrafamiliares.

En relación al resto de las secuelas, apreciamos que de los sujetos que si denunciaron la violación, dentro de las consecuencias médicas

(cuadro 4), el 60% de las adolescentes no presentó ninguna lesión; el 20% hematomas y otro 20% lesiones contuso desgarrantes; y que en el grupo de las adultas el 50% no respondió al respecto; 25% presentó contusiones; 25% quemaduras de primer grado y 25% no especificó. Lo que nos muestra que las adultas son quienes presentan más lesiones que las adolescentes. Y en las alteraciones sexuales (las cuales consideramos como secuelas médicas) de las adolescentes, 60% no contestó; 20% no especificó; 20% reportó rechazo a hombres y 20% se contagió de alguna enfermedad -aunque no se especifica de qué tipo-, y referente a las adultas 50% omitió respuesta; 25% no presentó ninguna alteración y 25%, aunque sí presentó, no especificó. Como se puede observar, la mayoría de las mujeres en ambos grupos se abstuvo de responder, lo que en el caso de las adolescentes pudo deberse tal vez, que al no haber tenido una vida sexual previa, no se percataron de esas alteraciones.

En las secuelas familiares (mismo cuadro) observamos que en el 80% de las relaciones consanguíneas de las adolescentes fueron diferentes y en el 20% permanecieron iguales después de la agresión sexual; y que en el caso de las adultas, en el 75% cambiaron y el 25% no respondió; Indicándonos -una vez más- que en un acto de violación las repercusiones no son exclusivas para la víctima, sino también para las personas que forman su círculo social inmediato, siendo en este caso la familia.

SECUE LAS	M E D I C A S		FAMILIARES	P S I C O L O G I C A S			
	TIPO DE LESION	ALTERACIONES SEXUALES	RELACIONES	SENTIM. DURANTE LA VIOLACION		ALTERACIONES	
A D O L E S C E N T E S	Ninguna 60%	S/resp. 60%	Dif. 80%	Miedo 100%	Miedo 80%		
	Hemato- mas 20%	No especi- fica 20%		Angustia 60%	Depresión 60%	Soledad 20%	
	Contuso- desgarran- tes 20%	Rechazo a hombres 20%	Igual 20%	Coraje 60%	Irritabilidad 20%		
				Impotencia 40%	Inseguridad 20%		
			Asco 20%	Baja autoes- tima 20%			
				Debilidad 20%	Insomnio 20%		
				Depresión 20%	Culpabilidad 20%		
					S/resp. 20%		
A D U L T A S	S/resp. 50%	S/resp. 50%	Dif. 75%	Miedo 100%	Baja autoes- tima 50%		
	Contusio- nes 25%	Ninguna 25%		Impotencia 25%	Insomnio 50%	Miedo 50%	
	Quemadu- ras 1º 25%	No especi- fica 25%	S/resp. 25%	Asco 25%	Depresión 25%	Soledad 25%	
					Rencor 25%	Irritabilidad 25%	
				Deseos de venganza 25%	Inseguridad 25%		
					Apatia 25%		
					Rechazo a todas las personas 25%		
					S/resp. 25%		

CUADRO No. 4. SUJETOS QUE SI DENUNCIARON LA VIOLACION.

Y continuando con las secuelas psicológicas, contemplamos que en el primer rubro con respecto a las adolescentes, el 100% tuvo miedo; 60% angustia; 60% culpa; 60% coraje; 40% impotencia; 20% asco; 20% debilidad y 20% depresión; y que en las adultas el 100% manifestó miedo; 25% impotencia y 25% asco. Lo que nos muestra que independientemente de la edad en que haya sido victimizada sexualmente una persona, el miedo predomina al enfrentarse a una situación de este tipo, aunque en este caso notamos que las adolescentes presentaron más sentimientos durante la violación.

Y referente a las alteraciones psicológicas, el 80% de las adolescentes reportó miedo; 60% depresión; 20% soledad; 20% irritabilidad; 20% inseguridad; 20% baja autoestima; 20% insomnio; 20% culpabilidad y 20% no respondió; y con respecto a las adultas, el 50% presentó baja autoestima; 50% insomnio; 50% miedo; 25% depresión; 25% soledad; 25% rencor; 25% irritabilidad; 25% deseos de venganza; 25% inseguridad; 25% apatía; 25% rechazo a todas las personas y 25% no emitió respuesta. Lo cual nos señala que las adultas son quienes presentan más alteraciones, y aunque es muy notorio que el miedo sigue prevaleciendo en la mayoría de las víctimas, no se especifica si está encaminado hacia un mismo aspecto.

En lo concerniente a los sujetos que no denunciaron la violación, como se puede observar en el cuadro 5, encontramos que 40% de las

SECUE- LAS	M E D I C A S		FAMILIARES	P S I C O L O G I C A S			
	TIPO DE LESION	ALTERACIONES SEXUALES	RELACIONES	SENTIM. DURANTE LA VIOLACION		ALTERACIONES	
A D O L E S C E N T E S	Ninguna 40%	S/resp. 60%	Dif. 66.66%	Miedo	66.66%	Miedo	46.66%
	S/resp. 33.33%	Ninguna 20%		Asco	40%	Inseguridad	33.33%
	Contusiones 20%	Contagio enferm. 13.33%	S/resp. 20%	Coraje	33.33%	Irritab.	33.33%
	Cicatriz 6.66%	Embarazo. 13.33%		Impotencia	26.66%	Rencor	26.66%
	Quemaduras 2º 6.66%	No especifica 6.66%		Angustia	20%	Apatía	20%
A D U L T O S		Promisc. 6.66%	Igual 13.33%	S/resp.	20%	Depresión	20%
		Rech./hom. 6.66%		Debilidad	13.33%	Soledad	20%
				Culpa	13.33%	No especific.	20%
				Asombro	6.66%	Baja autoest.	13.33%
						Culpabilidad	13.33%
A D U L T O S	S/resp. 30.76%	S/resp. 50%	S/resp. 57.69%	Miedo	53.84%	Miedo	50%
	Ninguna 26.92%	Ninguna 15.38%		Angustia	38.46%	Depresión	38.46%
	Contusiones 15.38%	Aversión al sexo 11.53%	Dif. 26.92%	Coraje	38.46%	Inseguridad	26.92%
	Hematom. 15.38%	Rechazo a hombres 11.53%		Impotencia	38.46%	Rencor	19.23%
	No especifica 7.69%	Frigidez 11.53%		Asco	30.76%	Apatía	15.38%
	Himen desgarrado 3.84%	Lesbianismo 7.69%	Igual 15.38%	Debilidad	23.07%	B. autoest.	15.38%
		No especifica 7.69%		Culpa	11.53%	Irritabilidad	15.38%
		Promiscuidad 3.84%		S/resp.	11.53%	No especific.	15.38%
				Confusión	3.84%	Culpabilidad	11.53%
					Soledad	11.53%	
				Rechazo/homs.	7.69%		
				Rechazo/pers.	3.84%		
				Odio	3.84%		
				S/resp.	3.84%		

CUADRO No. 5. SUJETOS QUE NO DENUNCIARON LA VIOLACION.

adolescentes no manifestó ningún tipo de lesión; 33.33% no respondió; 20% presentó contusiones; 6.66% cicatriz y otro 6.66% quemaduras de segundo grado; y de las adultas, el 30.76% emitió responder; el 26.92% no mostró ninguna lesión; el 15.38% contusiones; 15.38% hematomas; 7.69% no especificó y 3.84% himen desgarrado. Lo que nos muestra, una vez más, que las adultas son quienes presentan más lesiones sin importar que hayan o no denunciado la violación.

En cuanto a las alteraciones sexuales, notamos que en el grupo de las adolescentes, 60% se abstuvo de responder; 20% no presentó alteración alguna; 13.33% se contagió de alguna enfermedad; 13.33% se embarazó; 6.66% si presentó pero no especificó; 6.66% promiscuidad y otro 6.66% manifestó rechazo a hombres; mientras que en el grupo de las adultas, el 50% no respondió; 15.38% no presentó ninguna; 11.53% aversión al sexo; 11.53% rechazo a hombres; 11.53% frigidez; 7.69% lesbianismo; 7.69% no especificó y 3.84% reportó promiscuidad. De aquí deducimos que las víctimas que no denunciaron presentan más alteraciones sexuales, sin embargo, independientemente de que denuncien o no, observamos que las adultas presentan más alteraciones.

Referente a las relaciones familiares, observamos que el 66.66% de las adolescentes reportó que variaron; 20% no emitió respuesta y 13.33% dijo que permanecieron iguales; y el 57.69% de las adultas

no respondió; 26.92% afirmó que se tornaron diferentes y 15.38% comentó que permanecieron iguales. Aquí, al igual que las víctimas que sí denunciaron, se observa que las relaciones familiares posteriores al ataque fueron diferentes.

Prosiguiendo con las secuelas psicológicas, contemplamos que dentro de los sentimientos que experimentaron las víctimas durante la violación, el 66.66% de las adolescentes tuvo miedo; 40% asco; 33.33% coraje; 26.66% impotencia; 20% angustia; 20% no respondió; 13.33% debilidad; 13.33% culpa y 6.66% asombro; y de las adultas, 53.84% experimentó miedo; 38.46% angustia; 38.46% coraje; 38.46% impotencia; 30.76% asco; 23.07% debilidad; 11.53% culpa; 11.53% no respondió y 3.84% confusión; mostrándonos que en ambos grupos se experimentaron sentimientos similares durante el ataque, aunque sigue destacando el miedo, como también se observa en las sujetos que denunciaron.

Y en las alteraciones psicológicas, referente al grupo de las adolescentes, 46.66% manifestó miedo; 33.33% inseguridad; 33.33% irritabilidad; 26.66% rencor; 20% apatía; 20% depresión; 20% soledad; 20% no específico; 13.33% baja autoestima; 13.33% culpabilidad; 13.33% insomnio; 13.33% rechazo a todas las personas; 13.33% deseos de venganza y 13.33% no respondió; y en el grupo de las adultas 50% miedo; 38.46% depresión; 26.92% inseguridad;

19.23% rencor; 15.38% apatía; 15.38% baja autoestima; 15.38% iritabilidad; 15.38% no específico; 11.53% culpabilidad; 11.53% soledad; 7.69% rechazo a hombres; 3.84% rechazo a todas las personas; 3.84% odio y 3.84% sin respuesta. En este rubro, al igual que en el anterior, se puede observar que tanto las víctimas adolescentes como las adultas presentaron alteraciones semejantes; y que al contrastar éstas con las víctimas que sí denunciaron, vislumbramos que cuando no se denuncia, se pueden presentar más alteraciones psicológicas.

Ahora, con respecto a las víctimas que sí tuvieron terapia (cuadro 6), en el grupo de sujetos agredidas sexualmente en la adolescencia, el 66.66% no presentó ninguna lesión y el 33.33% contusiones; mientras que el 100% de las victimizadas en la adultez reportó himen desgarrado y cicatriz; siendo nuevamente las adultas quienes manifestaron más lesiones. Y en las alteraciones sexuales de las adolescentes el 66.66% no presentó ninguna; el 33.33% manifestó rechazo a hombres y otro 33.33% resultó embarazada; entretanto, el 100% de las adultas omitió su contestación; por lo que en este caso no se puede realizar la comparación, debido a que no se cuenta con información específica respecto a las adultas.

En las secuelas familiares observamos que el 100% de las relaciones en el grupo de las adolescentes continuaron iguales; lo que

SECUE- LAS	M E D I C A S		FAMILIARES	P S I C O L O G I C A S	
	TIPO DE LESION	ALTERACIONES SEXUALES	RELACIONES	SENTIM. DURANTE LA VIOLACION	ALTERACIONES
A D O L E S C E N T E S	Ninguna 66.66%	Ninguna 66.66%	Iguales 100%	Miedo 66.66% Angustia 33.33% Asco 33.33% Coraje 33.33% Culpa 33.33% Debilidad 33.33% Impotencia 33.33% S/resp. 33.33%	Apatía 66.66% Irritabilidad Miedo 66.66% Baja autoes- tima 33.33% Culpabilidad 33.33% Deseos de venganza 33.33% Depresión 33.33% Insomnio 33.33% Inseguridad 33.33% Rechazo a todas las personas 33.33% Rencor 33.33% Soledad 33.33%
A D U L T A S	Himen desga- rrado 100% Cicatriz 100%	S/resp. 100%	Dif. 100%	S/resp. 100%	No especific. 100%

CUADRO No. 6. SUJETOS QUE SI TUVIERON TERAPIA.

contrasta con el grupo de las adultas, ya que el 100% informó que fueron diferentes, aunque no especifican en qué sentido.

Referente a las secuelas psicológicas, encontramos que en los sentimientos durante la violación experimentados por las adolescentes, el 66.66% presentó miedo; 33.33% angustia; 33.33% asco; 33.33% coraje; 33.33% culpa; 33.33% debilidad; 33.33% impolencia y otro 33.33% omitió respuesta; y de igual modo que en las alteraciones sexuales, el 100% de las adultas no respondió.

Y en relación a las alteraciones psicológicas de las adolescentes el 66.66% manifestó apatía; 66.66% irritabilidad; 66.66% miedo; 33.33% baja autoestima; 33.33% culpabilidad; 33.33% deseos de venganza; 33.33% depresión; 33.33% insomnio; 33.33% inseguridad; 33.33% rechazo a todas las personas; 33.33% rencor y 33.33% soledad; y el 100% de las adultas, aunque si presentó no especificó, por lo que tampoco se puede hacer una comparación entre grupos. Sin embargo, tomando en cuenta el grupo de las adolescentes, vislumbramos que el miedo sigue prevaleciendo aún después del ataque sexual.

Y para referirnos a las víctimas que no tuvieron terapia (cuadro 7) encontramos que en el grupo de las adolescentes, 70.58% no presentó ninguna lesión; 11.76% contusiones; 5.88% cicatriz; 5.88% lesiones confuso desgarrantes; 5.88% hematomas y otro 5.88% quemaduras de segundo grado; en cuanto al grupo de las adultas

SECUE LAS	M E D I C A S		FAMILIARES	P S I C O L O G I C A S			
	TIPO DE LESION	ALTERACIONES SEXUALES	RELACIONES	SENTIM. DURANTE LA VIOLACION		ALTERACIONES	
A D O L E S C E N T E S	Ninguna 70.58%	S/resp. 58.82%	Dif. 76.42%	Miedo	74.47%	Miedo	52.94%
	Contusiones 11.76%	Ninguna 17.64%	S/resp. 17.64%	Coraje	47.05%	Depresión	29.41%
	Cicatriz 5.88%	Contagio		Asco	41.17%	Inseguridad	29.41%
	Contuso-desgarran. 5.88%	enfem. 17.64%	Igual 5.88%	Angustia	35.29%	Soledad	17.64%
	Hematomas 5.88%	No especi- fica 11.76%		Culpa	29.41%	Rencor	17.64%
	Quemaduras 2º 5.88%	Rechazo a hombres 11.76%	Impotencia	23.52%	No especif.	17.64%	
		Embarazo 5.88%	Debilidad	17.64%	S/resp.	17.64%	
		Promisc. 5.88%	S/resp.	17.64%	B. autoest.	11.76%	
			Asombro	5.88%	Insomnio	11.76%	
			Depresión	5.88%	Apatía	5.88%	
				Culpabilidad	5.88%		
				Deseos/veng.	5.88%		
				Rechazo/pers.	5.88%		
A D U L T A S	S/resp. 34.48%	S/resp. 48.27%	S/resp.	Miedo	62.06%	Depresión	37.93%
	Ninguna 24.13%	Rechazo a hombres 17.24%	55.17%	Impotencia	41.37%	Inseguridad	27.58%
	Contusiones 17.24%	Ninguna 17.24%	Dif. 34.48%	Coraje	34.48%	Rencor	20.68%
	Hematomas 13.79%	Frigidez 10.34%	Igual 13.79%	Angustia	34.48%	B. autoest.	20.68%
	No especi- fica 6.89%	Embarazo 10.34%		Asco	31.03%	Miedo	17.24%
	Quemaduras 1º 3.44%	Aversión al sexo 10.34%		Debilidad	20.68%	Irritab.	17.24%
		Promisc. 6.89%		Culpa	10.34%	Apatía	17.24%
		No especi- fica 6.89%		S/resp.	6.89%	Soledad	10.34%
		Lesbianismo 6.89%		Confusión	3.44%	No especif.	10.34%
						Culpabilid.	10.34%
					Rechazo/pers.	6.89%	
					Rechazo/homs.	6.89%	
					Odio	3.44%	
					Insomnio	3.44%	
					Deseos de venganza	3.44%	

CUADRO No. 7. SUJETOS QUE NO TUVIERON TERAPIA.

34.48% no emitió respuesta; 24.13% no presentó ninguna lesión; 17.24% contusiones; 13.79% hematomas; 6.89% no especificó y 3.44% quemaduras de primer grado. Mostrándonos que son estas últimas las que más presentan lesiones.

Con respecto a las alteraciones sexuales, notamos que el 58.82% de las adolescentes no respondió, 17.64% no reportó alteraciones sexuales; 17.64% reportó haberse contagiado de alguna enfermedad; 11.76% no especificó; otro 11.76% rechazo a hombres; 5.88% embarazo y 5.88% promiscuidad; mientras que las adultas omitieron su respuesta en un 48,27%; 17.24% informó rechazo hacia hombres; 17.24% no presentó ninguna; 10.34% frigidez; 10.34% embarazo; 10.34% aversión al sexo; 6.89% promiscuidad; 6.89% no especificó y 6.89% lesbianismo. Siendo en este rubro más evidente que las adultas presentaron más alteraciones sexuales y de mayor trascendencia después de un ataque del mismo tipo.

En relación a las escuelas familiares, 76.47% de las adolescentes reportó que sus relaciones parentales se tornaron diferentes; 17.64% no respondió al respecto y 5.88% mencionó que no hubo variación alguna; de las adultas, 55.17% no emitió respuesta; 34.48% afirmó que variaron y 13.79% comentó que continuaron iguales. De las víctimas que emitieron respuesta, vislumbramos que la mayoría de las adolescentes y las adultas reportaron variabilidad en sus relaciones familiares; y

comparándolas con las que tuvieron terapia, encontramos que en el caso de las adultas, independientemente de que tuvieran o no terapia, las relaciones con su familia fueron diferentes después del ataque, aunque parece ser que en el caso de las adolescentes la terapia contribuye a que no varíen dichas relaciones.

En los sentimientos durante la violación, encontramos que en las adolescentes, el 74.47% experimentó miedo; 47.05% coraje; 41.17% asco; 35.29% angustia; 29.41% culpa; 23.52% impotencia; 17.64% debilidad; 17.64% omitió respuesta; 5.88% asombro y otro 5.88% depresión; entretanto que las adultas reportaron 62.06% miedo; 41.37% impotencia; 34.48% coraje; 34.48% angustia; 31.03% asco; 20.68% debilidad; 10.34% culpa; 6.89% no respondió y 3.44% confusión. Indicándonos de nueva cuenta que el miedo sigue predominando en ambos grupos ante una situación de este tipo, lo cual es compatible en el caso de las adolescentes que si acudieron a terapia, además de que todas las adolescentes generaron más sentimientos durante la violación.

Y referente a las alteraciones psicológicas, 52.94% de las adolescentes reportaron miedo; 29.41% depresión; 29.41% inseguridad; 17.64% soledad; 17.64% rencor; 17.64% no especificó; otro 17.64% omitió respuesta; 11.76% baja autoestima; 11.76% insomnio; 5.88% apatía; 5.88% culpabilidad; 5.88% deseos de venganza y otro 5.88%

rechazo a todas las personas; y en cuanto a las adultas el 37.93% reportó depresión; 27.58% inseguridad; 20.68% rencor; 20.68% baja autoestima; 17.24% miedo; 17.24% irritabilidad; 17.24% apatía; 10.34% soledad; 10.34% no específico; 10.34% culpabilidad; 6.89% rechazo a todas las personas; 6.89% rechazo a hombres; 3.44% odio; 3.44% insomnio y 3.44% deseos de venganza. Mostrándonos que en este caso, al igual que si denuncian o no, presentan más alteraciones psicológicas, aunque pareciera ser que cuando las adultas no acudieron a terapia, el miedo no continuó prevaleciendo en la mayoría de las víctimas.

Por último, con respecto a las mujeres que si externaron la violación (cuadro 8) tenemos que en las escuelas médicas, el 80% de las adolescentes no presentó ninguna lesión; 6.66% cicatriz; 6.66% contusiones; 6.66% contuso desgarrantes y 6.66% quemaduras de segundo grado; y en las adultas el 25% no mostró ninguna lesión; 25% contusiones; 16.66% cicatriz; 16.66% no específico; 16.66% no respondió; 8.33% hematomas; 8.33% himen desgarrado y 8.33% quemaduras de primer grado. Mostrándonos de nueva cuenta que las adultas son quienes presentan más lesiones.

En las alteraciones sexuales, dentro del grupo de adolescentes, el 53.33% omitió responder; 26.66% no manifestó ninguna; 20% contrajo alguna enfermedad; 6.66% no específico; 6.66% promiscuidad

SECUE- LAS	M E D I C A S		FAMILIARES	P S I C O L O G I C A S	
	TIPO DE LESION	ALTERACIONES SEXUALES	RELACIONES	SENTIM. DURANTE LA VIOLACION	ALTERACIONES
A D O. L E S C E N T E S	Ninguna 80%	S/resp. 53.33%	Dif. 73.33% Igual 13.33% S/resp. 13.33%	Miedo 60%	Miedo 53.33%
	Cicatriz 6.66%	Ninguna 26.66%		Asco 46.66%	Depresión 26.66%
	Contusiones 6.66%	Contagio enferm. 20%		Coraje 46.66%	Irritabilidad 20%
	Contuso-desgarran. 6.66%	No especifica 6.66%		Angustia 33.33%	Inseguridad 20%
	Quemaduras 2o 6.66%	Promisc. 6.66%		Culpa 26.66%	Rencor 20%
		Rechazo a hombres 6.66%		S/resp. 20%	No especific. 20%
				Impotencia 20%	S/resp. 20%
				Asombro 6.66%	Insomnio 13.33%
				Debilidad 6.66%	Soledad 13.33%
				Depresión 6.66%	B. autoest. 13.33%
					Culpabilidad 6.66%
					Deseos/veng. 6.66%
					Rechazo/pers. 6.66%
			Apatía 6.66%		
A D U L T A S	Ninguna 25%	S/resp. 41.66%	Dif. 58.33% S/resp. 25% Igual 16.66%	Miedo 50%	Miedo 41.66%
	Contusiones 25%	Aversión al sexo 16.66%		Angustia 41.66%	Depresión 33.33%
	Cicatriz 16.66%	Embarazo 16.66%		Asco 33.33%	Inseguridad 25%
	No especifica 16.66%	Frigidez 16.66%		Coraje 33.33%	No especific. 25%
	S/resp. 16.66%	No especifica 16.66%		Debilidad 33.33%	B. autoest. 16.66%
	Hematomas 8.33%	Rechazo a hombres 16.66%		Impotencia 33.33%	Apatía 8.33%
	Himen desgarrado 8.33%	Lesbianismo 8.33%		S/resp. 8.33%	Culpabilidad 8.33%
	Quemaduras 1o 8.33%				Irritabilidad 8.33%
					Insomnio 8.33%
					Soledad 8.33%
					Rechazo/pers. 8.33%
					Rechazo/homs. 8.33%
					Rencor 8.33%
			S/resp. 8.33%		

CUADRO No. 8. SUJETOS QUE SI EXTERNARON LA VIOLACION.

y 6.66% rechazo a hombres; y en el grupo de las adultas el 41.66% no respondió; 16.66% expresó aversión al sexo; 16.66% embarazo; 16.66% frigidez; 16.66% no especificó; 16.66% rechazo a hombres y 8.33% lesbianismo. Por lo que nuevamente observamos que las adultas son quienes presentan más alteraciones.

En las consecuencias familiares, vislumbramos que dentro de las adolescentes el 73.33% reportó que las relaciones con su familia después de la agresión sexual fueron diferentes; el 13.33% iguales y el 13.33% no respondió; mientras que en el grupo de las adultas el 58.33% mencionó que variaron; 25% evitó responder y 16.66% continuaron iguales. Siendo notorio que en este caso, independientemente de la edad en que fueron victimizadas las sujetos, las relaciones familiares de las mismas variaron.

Referente a los sentimientos durante la violación notamos que el 60% de las adolescentes reportó miedo; 46.66% asco; 46.66% coraje; 33.33% angustia; 26.66% culpa; 20% no respondió; 20% impotencia; 6.66% asombro; 6.66% debilidad y 6.66% depresión; entretanto el 50% de las adultas experimentó miedo; 41.66% angustia; 33.33% asco; 33.33% coraje; 33.33% debilidad; 33.33% impotencia y 8.33% omitió respuesta. Como se puede ver el miedo sigue presentándose en la mayoría de las sujetos sin importar la edad en que

fueron victimizadas, sin embargo, también es evidente que las adolescentes manifestaron más miedos durante la violación.

En relación a las alteraciones psicológicas el 53% de las adolescentes reportó miedo; 26.66% depresión; 20% irritabilidad; 20% inseguridad; 20% rencor; 20% no específico; 20% se abstuvo de responder; 13.33% insomnio; 13.33% soledad; 13.33% baja autoestima; 6.66% culpabilidad; 6.66% deseos de venganza; 6.66% rechazo a todas las personas y 6.66% apatía; y en el caso de las adultas 41.66% refirió miedo; 33.33% depresión; 25% inseguridad; 25% no específico; 16.66% baja autoestima; 8.33% apatía; 8.33% culpabilidad; 8.33% irritabilidad; 8.33% insomnio; 8.33% soledad; 8.33% rechazo a todas las personas; 8.33% rechazo a hombres; 8.33% rencor y 8.33% omitió responder. Evidenciándonos de nueva cuenta, que el miedo continúa presentándose después de la violación en las víctimas, y que además ambos grupos presentan las mismas alteraciones.

Y continuando con las víctimas que no externaron la violación, como se puede observar en el cuadro 9, encontramos que el 40% de las adolescentes no presentó ningún tipo de lesión; 40% contusiones y 20% hematomas; en comparación de las adultas, quienes omitieron sus respuestas en un 44.44%; 22.22% no presentó lesiones; 16.66% hematomas; 11.11% contusiones y 5.55% no específico; notándose que

SECUE- LAS	M E D I C A S		FAMILIARES	P S I C O L O G I C A S			
	TIPO DE LESION	ALTERACIONES SEXUALES	RELACIONES	SENTIM. DURANTE LA VIOLACION		ALTERACIONES	
A D O L E S C E N T E S	Ninguna 40%	S/resp. 40%	Dif. 40%	Miedo 80%		Miedo 60%	
		Embarazo 40%		Angustia 60%		Depresión 60%	
		Rechazo a		Culpa 40%		Irritabilidad 60%	
	Contusiones 40%	hombres 20%	Igual 40%	Debilidad 40%		Apatía 40%	
		No especi- fica 20%		Impotencia 40%		Inseguridad 40%	
	Hematomas 20%	Ninguna 20%	S/resp.20%	Asco 20%		Soledad 40%	
				Coraje 20%		B.autoest. 20%	
				S/resp. 20%		Culpabilidad 20%	
						Rencor 20%	
						Deseos/veng. 20%	
						Rechazo/pers. 20%	
						Insomnio 20%	
A D U L T A S	S/resp.44.44%	S/resp.55.55%	S/resp. 72.22%	Miedo 66.66%		Miedo 55.55%	
	Ninguna22.22%	No especi- fica 16.66%		Impotencia 38.88%		Depresión 38.88%	
		Ninguna11.11%		Coraje 33.33%		Inseguridad 27.77%	
	Hematomas 16.66%	Aversión al sexo 5.55%	Dif.16.66%	Angustia 27.77%		Rencor 27.77%	
		Embarazo5.55%		Asco 27.77%		B.autoest. 22.22%	
	Contusiones 11.11%	Frigidez5.55%		Culpa 16.66%		Irritabilidad22.22%	
		Promisc.5.55%		Debilidad 16.66%		Apatía 22.22%	
	No especi- fica 5.55%	Lesbianismo 5.55%	Igual 11.11%	S/resp. 11.11%		Soledad 16.66%	
		Rechazo a hombres 5.55%		Confusión 5.55%		Culpabilidad11.11%	
						Rechazo/homs.5.55%	
						Odio 5.55%	
						Rechazo/pers.5.55%	
						Insomnio 5.55%	
						Deseos/veng. 5.55%	
						No especific. 5.55%	
						S/resp. 5.55%	

CUADRO No. 9. SUJETOS QUE NO EXTERNARON LA VIOLACION.

las adultas manifestaron más lesiones, sin embargo, las víctimas que si externaron la victimización sufrida reportaron más lesiones.

En cuanto a las alteraciones sexuales referidas por las adolescentes, el 40% de ellas no respondió; 40% resultó embarazada; 20% rechazo a hombres; 20% no especificó y 20% ninguna; y de las adultas, 55.55% omitió responder; 16.66% no especificó; 11.11% no presentó ninguna; 5.55% aversión al sexo; 5.55% quedó embarazada; 5.55% frigidez; 5.55% promiscuidad; 5.55% lesbianismo y otro 5.55% rechazo a hombres. Lo cual nos indica que son las adultas quienes mostraron más alteraciones de tipo sexual; y contraponiendo a las víctimas que externaron la violación con las que no lo hicieron, vislumbramos que son estas últimas las que presentaron más alteraciones.

Refiriéndonos ahora a las relaciones familiares, observamos que en el grupo de las adolescentes, 40% reportó que habían cambiado; 40% siguieron igual y 20% no respondió; y en el grupo de las adultas; el 72.22% no emitió respuesta; 16.66% refirió que se tornaron diferentes y 11.11% siguieron igual. Encontrándose que en ambos grupos las relaciones familiares variaron después del ataque; asimismo notamos que, independientemente de que las víctimas hayan o no externado la violación, sus relaciones familiares resultaron diferentes.

Prosiguiendo con las secutas psicológicas, hallamos que con respecto a los sentimientos que experimentaron las víctimas durante la violación; el 80% de las adolescentes presentó miedo; 60% angustia; 40% culpa; 40% debilidad; 40% impotencia; 20% asco; 20% coraje y 20% no respondió; y en cuanto a las adultas, el 66.66% manifestó miedo; 38.88% impotencia; 33.33% coraje; 27.77% angustia; 27.77% asco; 16.66% culpa; 16.66% debilidad; 11.11% omitió su respuesta y 5.55% confusión. Apreciándose que las adultas son quienes presentaron más sentimientos durante la violación, observándose lo contrario con respecto a los sujetos que se externaron.

Y en relación a las alteraciones psicológicas que presentaron las adolescentes, encontramos que el 60% reportó miedo; 60% depresión; 60% irritabilidad; 40% apatía; 40% inseguridad; 40% soledad; 20% baja autoestima; 20% culpabilidad; 20% rencor; 20% deseos de venganza; 20% rechazo a todas las personas y 20% insomnio; en tanto que en el grupo de las adultas, el 55.55% reportó miedo; 38.88% depresión; 27.77% inseguridad; 27.77% rencor; 22.22% baja autoestima; 22.22% irritabilidad; 22.22% apatía; 16.66% soledad; 11.11% culpabilidad; 5.55% rechazo a hombres; 5.55% odio; 5.55% rechazo a todas las personas; 5.55% insomnio; 5.55% deseos de venganza; 5.55% no especificó y 5.55% omitió su contestación. Notándose que las adultas son quienes presentaron más alteraciones

psicológicas. Ahora bien, contrastando a las que sí externaron y a las que no lo hicieron, observamos que las víctimas que externaron no presentan variabilidad en cuanto a las alteraciones psicológicas.

Para concluir el análisis de la información proporcionada por A.V.D.E., observamos que las adultas son quienes presentaron más secuelas médicas, independientemente de que denuncien o no, acudan o no a terapia y/o externen o no la agresión sufrida. Con respecto a las familiares, encontramos que no importa que se haya denunciado o no, pues por lo regular, las relaciones víctima-familia se tornaron diferentes después de la violación. Y referente a las psicológicas, denotamos que las adolescentes son quienes generalmente manifestaron más sentimientos durante la violación, y las adultas quienes comúnmente presentaron más alteraciones psicológicas independientemente de que denunciaran o no, asistieran o no a terapia y/o externaran o no.

Y ahora, con respecto a los datos proporcionados por P.I.A.V., tenemos que el 50% de los sujetos corresponde a mujeres victimizadas en la adolescencia, y el 50% restante en la adultez, cuyas edades oscilaron entre 12-18 años y 21-35 años, como se observa en el cuadro 10.

	ADOLESCENTES	A D U L T A S
E		21 AÑOS 33.33%
	12 AÑOS 33.33%	
D		29 AÑOS 33.33%
	18 AÑOS 66.66%	
A		35 AÑOS 33.33%
D		

CUADRO 10. EDADES DE LAS VICTIMAS SELECCIONADAS DE P.I.A.V.

Aunque fueron pocos los casos seleccionados de este centro, nos permite entrever que no existe una edad determinada para ser agredida sexualmente.

Relacionando las edades de las víctimas con la denuncia a las autoridades, el asistir a terapia y externar la victimización sufrida, encontramos que todas las adolescentes si denunciaron y externaron el ataque, como se observa en el cuadro 11, además de que el 66.66% de las mismas acudieron a terapia; en el grupo de las adultas observamos que todas externaron la agresión sexual, y que sólo el 66.66% denunció y acudió a terapia psicológica. Notándose que son las adolescentes quienes generalmente denunciaron y externaron la victimización (ya que las chicas adolescentes si lo comunican a sus padres o éstos lo descubren, suelen levantar ellos mismos la denuncia), y que independientemente de la edad, se acude a buscar apoyo profesional (psicológico).

Ahora, enfocándonos a las escuelas que presentaron las víctimas de violación captadas por P.I.A.V., si encontramos información con respecto a las escuelas sociales, ya que dentro de los objetivos de este centro, se encuentra el de la investigación.

En las víctimas que denunciaron la agresión sexual (cuadro 12), obtuvimos que con respecto a las escuelas médicas, el 100% de las adolescentes manifestó dolor de cabeza; 100% trastornos intestinales;

		D E N U N C I A R	T E R A P I A	E X T E R N A R
A D O L E S C E N T E S	S I	100%	66.66%	100%
	N O	--	33.33%	--
A D U L T A S	S I	66.66%	66.66%	100%
	N O	33.33%	33.33%	--

CUADRO 11. PORCENTAJE DE VICTIMAS DE VIOLACION ADOLESCENTES Y ADULTAS, CAPTADAS POR - P.I.A.V., EN RELACION A LAS VARIABLES: EXTERNAR, TENER TERAPIA Y DENUNCIAR EL DELITO.

SECUELAS	M E D I C A S		FAMILIARES	SOCIALES	PSICOLOGICAS
SUJETOS	A L T E R A C I O N E S		RELACIONES	REL. DESPUES DEL ATAQUE	SENTIM. DURANTE LA VIOLACION
	ORGANICAS	SEXUALES			
A D O L E S C E N T E S	Dolor de cabeza 100% Trast.intestinales 100% Pérd/peso 100% Cansancio 100% Tens.fis. 100% Dolor en genitales 66.66% Infec.genitourinarias 66.66% Tics 66.66%	Embarazo 33.33% Dific.para obt.orgasmo 33.33% Aversión al sexo 33.33% S/resp. 33.33%	Dif. 33.33% Igual 33.33% S/resp. 33.33%	Prob. con amigos. 33.33% Prob./padres y hnos. 33.33% Satis/padres y amigos 33.33% Conflic/algunos amigos y vecinos 33.33%	Preocupación 66.66% Asco 33.33% Deseos de ayuda 33.33% Miedo 33.33%
A D U L T A S	Dol/cabeza 100% Dol/genit. 100% Cansancio 100% Tens.fis. 100% Trast.intestinales 50% Pérd/peso 50% Infec.genitourinarias 50% Tics 50% Ardor y flujo en genitales 50% Aumento de peso 50%	Miedo a rel. sex. 50% Desinterés en rel.sex. 50% Abstinencia de rels.sex. 50%	dif. 100%	Conflic/amigos y pareja 50% Acep/padres, hnos., hijos y amigos 50%	Creían que las matarían y las dejarían ahí 50% S/resp. 50%

CUADRO 12. VICTIMAS DE VIOLACION QUE SI DEUNCIARON.

100% pérdida de peso; 100% cansancio; 100% tensión física; 66.66% dolor en genitales; 66.66% infecciones genitourinarias y 66.66% tics; mientras que en las adultas el 100% reportó dolor de cabeza; 100% dolor en genitales; 100% cansancio; 100% tensión física; 50% trastornos intestinales; 50% pérdida de peso; 50% infecciones genitourinarias; 50% tics; 50% ardor y flujo en genitales y 50% aumento de peso. Siendo evidente que las adultas fueron quienes presentaron más alteraciones orgánicas.

En cuanto a las alteraciones sexuales de las adolescentes, observamos que el 33.33% resultó embarazada; 33.33% dificultad para obtener el orgasmo; 33.33% aversión al sexo y 33.33% no respondió; entretanto, el 50% de las adultas refirió miedo a las relaciones sexuales; 50% desinterés en las mismas y 50% abstinencia a las relaciones sexuales. Como se puede observar, en este rubro no varían notoriamente las alteraciones sexuales entre un grupo y otro.

Referente a las secuelas familiares, encontramos que el 33.33% de las adolescentes refirió que sus relaciones de este tipo se tornaron diferentes; 33.33% permanecieron iguales y 33.33% omitieron responder; mientras que el 100% de las adultas informaron que fueron diferentes. Indicándonos en el caso de las adolescentes que existe igual probabilidad de que varíen o no las relaciones con su familia.

En las secuelas sociales miramos que el 33.33% de las adolescentes reportaron problemas con amigos; 33.33% problemas con padres y hermanos; 33.33% relaciones satisfactorias con padres y amigos y 33.33% conflictivas con algunos amigos y vecinos; y en el grupo de las adultas, el 50% mencionò que sus relaciones con amigos y pareja fueron conflictivas y otro 50% aceptables con padres, hermanos, hijos y amigos. Lo que nos muestra que independientemente de la edad, las relaciones sociales pueden ser problemáticas o agradables.

Y con respecto a las secuelas psicológicas, 66.66% de las adolescentes refirió preocupación durante la violación, 33.33% asco; 33.33% deseos de ayuda y 33.33% miedo; y el 50% de las adultas creían que las matarían y las dejarían ahí, y 50% evitó responder. Lo que nos indica que son las adolescentes quienes experimentaron más sentimientos durante la violación, mientras que las adultas se preocupaban más por su vida.

Ahora bien, en relación a las alteraciones psicológicas (cuadro 13), observamos que el 33.33% de las adolescentes manifestó agresión; miedo a personas con autoridad y miedo a careos y audiencias; el 66.66% vergüenza, baja autoestima, autoconcepto negativo, pánico, autodestrucción, deseos de morir, sentimientos de venganza, preocupación por opinión de otros, expectativas negativas, rebeldía, explosiones repentinas, sobregeneralización, catastrofizar, desamparo, pesadillas,

S E C U E L A S	PSICOLOGICAS	
	ADOLESC.	ADULTAS
Enojo	100%	100%
Culpa	100%	50%
Asco	100%	100%
Vergüenza	66.66%	100%
Inseguridad	100%	100%
Baja autoestima	66.66%	100%
Obsesión respecto al ataque	100%	100%
Frustración	100%	100%
Impotencia	100%	100%
Autoconcepto negativo	66.66%	100%
Pánico	66.66%	100%
Autodestrucción	66.66%	100%
Deseo de morir	66.66%	--
Hostilidad hacia los hombres	100%	100%
Odio	100%	100%
Sentimientos de venganza	66.66%	50%
Desconfianza a hombres	100%	100%
Preocupación por opinión de otros	66.66%	100%
Expectativas negativas	66.66%	100%
Tristeza	100%	100%
Rebeldía	66.66%	50%
Aislamiento	100%	100%
Agresión	33.33%	50%
Explosiones repentinas	66.66%	100%
Sobregeneralización	66.66%	100%
Catastrofizar	66.66%	100%
Desamparo	66.66%	100%
Pesadillas	66.66%	100%
Miedo a estar sola	66.66%	100%
Miedo a salir de noche	66.66%	100%
Miedo a lugares cerrados	100%	100%
Miedo a lugares abiertos	66.66%	100%
Miedo a sentir que la siguen	66.66%	100%
Miedo a ser atacada nuevamente	100%	100%
Miedo a hombres	66.66%	100%
Miedo a extraños	66.66%	100%
Miedo a personas con autoridad	33.33%	50%
Miedo a quedarse sola en el autobús	100%	100%
Miedo a caminar sola de día	66.66%	100%
Miedo a caminar sola de noche	100%	100%
Miedo a viajar sola	66.66%	100%
Miedo a careos y audiencias	33.33%	---

CUADRO 13. SECUELAS PSICOLOGICAS DE VICTIMAS QUE SI DENUNCIARON.

miedo a estar sola, a salir de noche, a lugares abiertos, a sentir que la siguen, a hombres, a extraños, a caminar sola de día, a viajar sola; y el 100% reportó enojo, culpa, asco, inseguridad, obsesión respecto al ataque, frustración, impotencia, hostilidad hacia los hombres, odio, desconfianza a hombres, tristeza, aislamiento, miedo a lugares cerrados, a ser atacada nuevamente, a quedarse sola en el autobús y a caminar sola de noche. Mientras que ninguna de las adultas manifestó deseos de morir y miedo a careos y audiencias; 50% culpa, sentimientos de venganza, rebeldía, agresión, y miedo a personas con autoridad; y el 100% presentó el resto de las alteraciones. Observándose en este caso que las adultas son quienes muestran más alteraciones psicológicas.

Referente a las víctimas que no denunciaron la violación (cuadro 14), únicamente se encontraron adultas, por lo que se procederá directamente a analizarlas y contrastarlas con las que sí denunciaron. En las secuelas médicas el 100% presentó infecciones genitourinarias, dolor de cabeza, dolor en genitales, trastornos intestinales, aumento de peso, cansancio y tensión física; vislumbrándose de nueva cuenta, que las adultas presentan serias alteraciones orgánicas y de mayor trascendencia. Y en las alteraciones sexuales, quienes no denunciaron, no presentaron ninguna anomalía, lo que contrasta con las que sí procedieron, pues en ambos grupos se observaron variaciones similares.

SECUELAS	M E D I C A S		FAMILIARES	SOCIALES	PSICOLOGICAS
SUJETOS	A L T E R A C I O N E S		RELACIONES	RELACIONES DES PUES DEL ATAQUE	SENTIM.DURANTE LA VIOLACION
	ORGANICAS	SEXUALES			
A	Infecciones geni-				
D	tourinarias 100%				
U	Dol/cabeza 100%	Ninguna 100%	Dif. 100%	Alejamiento con amigos 100%	Pensó que era una pesadilla 100%
L	Dolor en genita- 100%				
T	Trastornos intes- tinales 100%				
A	Aumento de peso 100%			Malos entendi- dos 100%	Incredulidad 100%
S	Cansancio 100%				
	Tensión física 100%				

CUADRO 14.VICTIMAS DE VIOLACION QUE NO DENUNCIARON.

En las secuelas familiares, el 100% reportó que las relaciones posteriores al ataque fueron diferentes, concordando con el grupo de adultas que sí declararon y difiriendo un poco de las adolescentes.

En cuanto a las secuelas sociales después del ataque, el 100% de las adultas refirió que las relaciones con su madre fueron conflictivas, hubo alejamiento con sus amigos y con familiares malos entendidos, además de alejamiento con éstos. Lo que al comparar con las víctimas que sí denunciaron, nos damos cuenta que independientemente de la edad las relaciones sociales suelen ser conflictivas después de la victimización.

Respecto a los sentimientos experimentados durante la violación (secuelas psicológicas), el 100% manifestó incredulidad y pensó que era una pesadilla, notándose que las adolescentes mostraron más sentimientos durante la violación que las adultas sin tomar en cuenta que hayan o no denunciado.

Y en relación a las alteraciones psicológicas (cuadro 15), encontramos que ninguna de las víctimas que no denunció, reportó sentimientos de venganza, sobregeneralización, catastrofizar, miedo a lugares abiertos y a caminar sola de día, y el 100% presentó las demás alteraciones. Notándose que las adultas son quienes siguen presentando más alteraciones, aunque las que no denunciaron son quienes presentan aún más que las que procedieron.

S E C U E L A S	PSICOLOGICAS
	A D U L T A S
Enojo	100%
Culpa	100%
Asco	100%
Vergüenza	100%
Inseguridad	100%
Baja autoestima	100%
Obsesión respecto al ataque	100%
Frustración	100%
Impotencia	100%
Autoconcepto negativo	100%
Pánico	100%
Autodestrucción	100%
Deseos de morir	100%
Hostilidad hacia los hombres	100%
Odio	100%
Sentimientos de venganza	--
Desconfianza a hombres	100%
Preocupación por opinión de otros	100%
Expectativas negativas	100%
Tristeza	100%
Rebeldía	100%
Aislamiento	100%
Agresión	100%
Explosiones repentinas	100%
Sobregeneralización	--
Catastrofizar	--
Desamparo	100%
Pesadillas	100%
Miedo a estar sola	100%
Miedo a salir de noche	100%
Miedo a lugares cerrados	100%
Miedo a lugares abiertos	--
Miedo a sentir que la siguen	100%
Miedo a ser atacada nuevamente	100%
Miedo a hombres	100%
Miedo a extraños	100%
Miedo a personas con autoridad	100%
Miedo a quedarse sola en el autobús	100%
Miedo a caminar sola de día	--
Miedo a caminar sola de noche	100%
Miedo a viajar sola	100%
Miedo a careos y audiencias	100%

CUADRO 15. SECUELAS PSICOLOGICAS DE VICTIMAS QUE NO DENUNCIARON.

Continuando con las que asistieron a terapia (cuadro 16), el 100% de las adolescentes presentó las siguientes alteraciones orgánicas (secuelas médicas): dolor de cabeza, cansancio, tics, trastornos intestinales, pérdida de peso y tensión física; y 50% refirió dolor en genitales; entretanto, el 100% de las adultas presentó dolor de cabeza, dolor en genitales, trastornos intestinales, cansancio y tensión física; y 50% aumento de peso, pérdida de peso e infecciones genitourinarias. Lo que no nos muestra una diferencia tan marcada entre los dos grupos.

En cuanto a las relaciones familiares reportadas por las adolescentes, encontramos que 50% variaron y 50% permanecieron iguales; y de las adultas el 100% varió. Mostrándonos que en el grupo de adolescentes hay mayor variabilidad en contraste con las adultas, cuyas relaciones parentales generalmente si se ven afectadas.

En relación a las secuelas sociales, hallamos que el 50% de las adolescentes reportó conflictos con padres y hermanos; y de las adultas, 50% conflictos con madre, amigos y pareja, alejamiento con amigos y familiares, malos entendidos con familiares, y otro 50% una relación aceptable con padres y hermanos. Notándose a simple vista que son las adultas quienes reportan relaciones sociales más conflictivas.

Con respecto a las secuelas psicológicas distinguimos que en cuanto a los sentimientos manifestados durante la violación por parte de las adolescentes, el 100% refirió preocupación y 50% miedo; y por parte de

SECUELAS	M E D I C A S		FAMILIARES	SOCIALES	PSICOLOGICAS
SUJETOS	A L T E R A C I O N E S		RELACIONES	RELACIONES DES PUES DEL ATAQUE	SENTIM.DURANTE LA VIOLACION
	ORGANICAS	SEXUALES			
A D O L E S C E N T E S	Dol/cabeza 100% Cansancio 100% Tics 100% Trastornos intes- tinales 100% Pérdida de peso 100% Tensión física 100% Dolor genitouri- nario 50%	Aversión al sexo 100% S/resp. 50%	Dif. 50% Igual 50%	Conflictivas con padres y hermanos 50%	Preocupación 100% Miedo 50%
A D U L T A S	Dol/cabeza 100% Dol/genit. 100% Trastornos intes- tinales 100% Cansancio 100% Tensión física 100% Aumento de peso 50% Pérdida de peso 50% Infecciones geni- tourinarias 50%	Ninguna 100% Miedo a rel, sex. 50% Desinterés en rel.sex. 50%	Dif. 100%	Conflic/madre 50% Alejam/amigos 50% Malos entendi- dos con fami- lia y aleja- miento 50% Conflictiva con amigos y pareja 50% Aceptable con padres y hnos. 50%	Pensó que era una pesadilla 50% Incredulidad 50% Creía que la mataría y la dajaría ahí 50%

CUADRO 16. VICTIMAS DE VIOLACION QUE SI TUVIERON TERAPIA.

las adultas, el 50% pensó que era una pesadilla, mostró incredulidad, y otro 50% creyó que las matarían y las dejarían ahí. Siendo notorio que en este caso fueron las adultas quienes mostraron más sentimientos durante la agresión.

Concerniente a las alteraciones de las secuelas psicológicas (cuadro 17), encontramos que el 100% de las adolescentes manifestó enojo, culpa, asco, inseguridad, obsesión respecto al ataque, frustración, impotencia, hostilidad hacia hombres, odio, desconfianza a hombres, tristeza, aislamiento, desamparo, pesadillas, miedo a lugares cerrados, miedo a ser atacada nuevamente, a quedarse sola en el autobús, y a caminar sola de noche; y el 50% manifestó sentimientos de venganza, sobregeneralización, catastrofizar, miedo a lugares abiertos y a caminar sola de día; el resto de las alteraciones las mostró el 100%. Confirmándose nuevamente que son las adultas quienes presentan más alteraciones psicológicas.

Con respecto a las alteraciones médicas de las adolescentes que no acudieron a terapia (cuadro 18), encontramos que el 100% presentó dolor de cabeza, dolor en genitales, trastornos intestinales, pérdida de peso, cansancio y tensión física; y de las adultas, el 100% reportó infecciones genitourinarias, dolor de cabeza, en genitales, tics, aumento de peso, cansancio y tensión física. Observándose que no existe

S E C U E L A S	PSICOLOGICAS	
	ADOLESC.	ADULTAS
Enojo	100%	100%
Culpa	100%	100%
Asco	100%	100%
Vergüenza	50%	100%
Inseguridad	100%	100%
Baja autoestima	50%	100%
Obsesion respecto al ataque	100%	100%
Frustración	100%	100%
Impotencia	100%	100%
Autoconcepto negativo	50%	100%
Pánico	50%	100%
Autodestrucción	50%	100%
Deseos de morir	50%	100%
Hostilidad hacia hombres	100%	100%
Odio	100%	100%
Sentimientos de venganza	50%	50%
Desconfianza a hombres	100%	100%
Preocupación por opinión de otros	50%	100%
Expectativas negativas	50%	100%
Tristeza	100%	100%
Rebeldía	50%	100%
Aislamiento	100%	100%
Agrésión	50%	100%
Explosiones repentinas	50%	100%
Sobregeneralización	50%	50%
Catastrofizar	50%	50%
Desamparo	100%	100%
Pesadillas	100%	100%
Miedo a estar sola	50%	100%
Miedo a salir de noche	50%	100%
Miedo a lugares cerrados	100%	100%
Miedo a lugares abiertos	50%	50%
Miedo a sentir que la siguen	50%	100%
Miedo a ser atacada nuevamente	100%	100%
Miedo a hombres	50%	100%
Miedo a extraños	50%	100%
Miedo a personas con autoridad	50%	100%
Miedo a quedarse sola en el autobús	100%	100%
Miedo a caminar sola de día	50%	50%
Miedo a caminar sola de noche	100%	100%
Miedo a viajar sola	50%	100%
Miedo a careos y audiencias	50%	--

CUADRO 17. SECUELAS PSICOLOGICAS DE VICTIMAS QUE SI TUVIERON TERAPIA

SECUELAS	M E D I C A S		FAMILIARES	SOCIALES	PSICOLOGICAS
SUJETOS	A L T E R A C I O N E S		RELACIONES	RELACIONES DES- PUES DEL ATAQUE	SENTIM.DURANTE LA VIOLACION
	ORGANICAS	SEXUALES			
A D O L E S C E N	Dol/cabeza 100% Dol/genit. 100% Trast.intest. 100% Pérd. de peso 100% Cansancio 100% Tensión ffsica 100%	Dific.p/obtener el orgasmo 100%	S/resp. 100%	Satis/padres y amigos 100% Conflic/amigos vecinos 100%	Asco 100% Deseos de ayuda 100%
A D U L T A S	Infecciones geni- tourinarias 100% Dol/cabeza 100% Dol/genitales 100% Tics 100% Aumento de peso 100% Cansancio 100% Tensión física 100%	Abstinencia de las relaciones sexuales 100%	Dif. 100%	Aceptable con padres, amigos y hermanos 100%	S/resp. 100%

CUADRO 18.VICTIMAS DE VIOLACION QUE NO TUVIERON TERAPIA.

una diferencia marcada entre ambos grupos, habiendo o no acudido a terapia.

En las alteraciones sexuales el 100% de las adolescentes manifestó dificultad para obtener el orgasmo y el 100% de las adultas abstinencia en las relaciones sexuales. Notándose actitudes muy diferentes respecto a las relaciones sexuales, aunque también notamos que las víctimas que acudieron a terapia manifestaron más alteraciones sexuales.

Referente a las relaciones familiares el 100% de las adolescentes omitió responder y el 100% de las adultas reportó que variaron; por lo que en este caso no se podrá hacer comparación, ya que por parte de las adolescentes no existe información específica, pero comparando a las adultas de esta condición con las víctimas que asistieron a terapia, encontramos que generalmente las relaciones familiares de las adultas posteriores al ataque, variaron.

En cuanto a las relaciones sociales después de la agresión sexual, el 100% de las adolescentes reportó que fueron satisfactorias con padres y amigos, y conflictivas con algunos amigos y vecinos; mientras que el 100% de las adultas refirió que fueron aceptables con padres, amigos y hermanos. Indicándonos, en este caso, que las adolescentes presentaron más relaciones conflictivas que las adultas; contrastando con las mujeres que asistieron a terapia, ya que reportaron más conflictos las adultas.

En lo que respecta a los sentimientos durante la violación, el 100% de las adolescentes manifestó asco y deseos de ayuda; y el 100% de las adultas omitió su contestación. Observándose todo lo contrario en las víctimas que tuvieron terapia.

En las alteraciones psicológicas de las adolescentes (cuadro 19) hallamos que el 100% presentó todas las alteraciones, exceptuando pesadillas y miedo a caros y audiencias; y en el grupo de las adultas las únicas que no presentaron fueron deseos de morir, rebeldía, agresión, desamparo y miedo a caros y audiencias. VistumbRANDO que en ambos grupos se observaron alteraciones psicológicas similares, y comparándolas con las que tuvieron terapia observamos que las adolescentes con previo apoyo psicológico, presentaron menos alteraciones de este tipo.

Y por último, con respecto a las víctimas que internaron la violación (cuadro 20), como se mencionó anteriormente, tanto adolescentes como adultas lo hicieron.

En las alteraciones orgánicas de las adolescentes, el 100% refirió dolor de cabeza, trastornos intestinales, pérdida de peso, cansancio y tensión física; el 66.66% dolor en genitales, tics, infecciones genitourinarias; y 100% de las adultas dolor de cabeza, en genitales, cansancio y tensión física; 66.66% infecciones genitourinarias, trastornos intestinales y pérdida de peso; y 33.33% aumento de peso, tics y ardor

S E C U E L A S	PSICOLOGICAS	
	ADOLESC.	ADULTAS
Enojo	100%	100%
Culpa	100%	100%
Asco	100%	100%
Vergüenza	100%	100%
Inseguridad	100%	100%
Baja autoestima	100%	100%
Obsesión respecto al ataque	100%	100%
Frustración	100%	100%
Impotencia	100%	100%
Autoconcepto negativo	100%	100%
Pánico	100%	100%
Autodestrucción	100%	100%
Deseos de morir	100%	--
Hostilidad hacia hombres	100%	100%
Odio	100%	100%
Sentimientos de venganza	100%	100%
Desconfianza a hombres	100%	100%
Preocupación por opinión de otros	100%	100%
Expectativas negativas	100%	100%
Tristeza	100%	100%
Rebeldia	100%	--
Aislamiento	100%	100%
Agresión	100%	--
Explosiones repentinas	100%	100%
Sobregeneralización	100%	100%
Catastrofizar	100%	100%
Desamparo	100%	--
Pesadillas	--	100%
Miedo a estar sola	100%	100%
Miedo a salir de noche	100%	100%
Miedo a lugares cerrados	100%	100%
Miedo a lugares abiertos	100%	100%
Miedo a sentir que la siguen	100%	100%
Miedo a ser atacada nuevamente	100%	100%
Miedo a hombres	100%	100%
Miedo a extraños	100%	100%
Miedo a personas con autoridad	100%	100%
Miedo a quedarse sola en el autobús	100%	100%
Miedo a caminar sola de día	100%	100%
Miedo a caminar sola de noche	100%	100%
Miedo a viajar sola	100%	100%
Miedo a careos y audiencias	--	--

CUADRO 19. SECUELAS PSICOLOGICAS DE VICTIMAS QUE NO TUVIERON TERAPIA.

SECUELAS	M E D I C A S		FAMILIARES	SOCIALES	PSICOLOGICAS
SUJETOS	A L T E R A C I O N E S		RELACIONES	RELACIONES DES- PUES DEL ATAQUE	SENTIM.DURANTE LA VIOLACION
	ORGANICAS	SEXUALES			
A D O L E S C	Dol/cabeza 100% Trst.intes. 100% Per./peso 100% Cansancio 100% Tens.fis. 100% Dol/genit. 66.66% Tics 66.66% Infecciones gen. tourinarias 66.66%	Embarazo 33.33% Dific.p/obtener el orgasmo 33.33% Aversión al sexo 33.33% S/resp. 33.33%	Dif. 33.33% Igual 33.33% S/resp.	Prob/amigos 33.33% Prob/padres y hnos. 33.33% Satis/padres y amigos 33.33% Conflic/amigos y vecinos 33.33%	Preocup. 66.66% Deseos de ayuda 33.33% Asco 33.33% Miedo 33.33%
A D U L T A S	Dol/cabeza 100% Dol/genit. 100% Cansancio 100% Tens.fis. 100% Infecciones gen. tourinarias 66.66% Tras.intes. 66.66% Pérd.peso 66.66% Aumento de peso 33.33% Tics 33.33% Ardor y flujo en genitales 33.33%	Miedo a rel. sex. 33.33% Desint.en rel. sex. 33.33% Abstinencia de rel.sex. 33.33% Ninguna 33.33%	Dif. 100%	Acept/padres y hnos. 66.66% Acept/hijos y amigos 33.33% Alejamiento/ amigos 33.33% Malos entendidos y alejam/fami- liares 33.33% Conflic/amigos y pareja 33.33%	S/resp. 33.33% Penso que era una pesadilla 33.33% Incredulidad 33.33% Creía que la mataría y la dejaría ahí 33.33%

CUADRO 20. VICTIMAS DE VIOLACION QUE SI EXTRNARON LA AGRESION.

y flujo en genitales. Siendo en este caso las adolescentes quienes presentaron más alteraciones orgánicas.

Referente a las alteraciones sexuales, el 33.33% de las adolescentes reportó embarazo, dificultad para obtener el orgasmo y aversión al sexo; y otro 33.33% no respondió; y 33.33% de las adultas refirió miedo, desinterés y abstinencia en las relaciones sexuales y otro 33.33% ninguna. Observándose en ambos grupos alteraciones similares.

En cuanto a las relaciones familiares de las adolescentes, variaron en un 33.33%, se mantuvieron iguales en un 33.33%, y omitieron su respuesta en otro 33.33%; y en el 100% de las adultas variaron. Notándose nuevamente que las relaciones familiares de las adultas son quienes varían más que de las adolescentes.

Con respecto a las relaciones sociales, 33.33% de las adolescentes tuvo problemas con amigos, padres y hermanos, 33.33% relaciones satisfactorias con padres y amigos; y otro 33.33% conflictivas con amigos y vecinos; mientras que el 66.66% de las adultas mencionó que las relaciones con padres y hermanos fueron aceptables, 33.33% aceptables con hijos y amigos; 33.33% alejamiento con amigos; 33.33% malos entendidos y alejamiento con familiares y otro 33.33% conflictiva con pareja y amigos. Vislumbrándose que en ambos grupos existe la probabilidad de que varíe o no.

En relación a los sentimientos durante la violación experimentados por las adolescentes, encontramos que 66.66% refirió preocupación y 33.33% deseos de ayuda, asco y miedo; y en las adultas 33.33% omitió responder, 33.33% pensó que era una pesadilla, mostró incredulidad y creyó que las matarían y las dejarían ahí. Encontrándose que no hay una diferencia notable entre ambos grupos, salvo el temor a morir en las adultas.

Por último, en relación a las alteraciones psicológicas (cuadro 21) de las adolescentes, encontramos que el 33.33% reportó agresión, miedo a personas con autoridad y a careos y audiencias; el 66.66% vergüenza, baja autoestima, autoconcepto negativo, pánico, autodestrucción, deseos de morir, sentimientos de venganza, preocupación por opinión de otros, expectativas negativas, rebeldía, explosiones repentinas, sobregeneralización, catastrofizar, desamparo, pesadillas, miedo a estar sola, a salir de noche, a lugares abiertos, a sentir que la siguen, a hombres, a extraños, a caminar sola de día y a viajar sola; y el 100% presentó el resto de las secuelas; mientras tanto, ninguna de las adultas reportó miedo a careos y audiencias, el 33.33% manifestó deseos de morir, sentimientos de venganza y desamparo, el 66.66% culpa, rebeldía, agresión, sobregeneralización, catastrofizar, miedo a lugares abiertos, a personas con autoridad y a caminar sola de día, y el 100% presentó las demás. Lo cual nos muestra de nuevo que las

S E C U E L A S	PSICOLOGICAS	
	ADOLESC.	ADULTAS
Enojo	100%	100%
Culpa	100%	66.66%
Asco	100%	100%
Vergüenza	66.66%	100%
Inseguridad	100%	100%
Baja autoestima	66.66%	100%
Obsesión respecto al ataque	100%	100%
Frustración	100%	100%
Impotencia	100%	100%
Autoconcepto negativo	66.66%	100%
Pánico	66.66%	100%
Autodestrucción	66.66%	100%
Deseos de morir	66.66%	33.33%
Hostilidad hacia hombres	100%	100%
Odio	100%	100%
Sentimientos de venganza	66.66%	33.33%
Desconfianza a hombres	100%	100%
Preocupación por opinión de otros	66.66%	100%
Expectativas negativas	66.66%	100%
Tristeza	100%	100%
Rebeldia	66.66%	66.66%
Aislamiento	100%	100%
Agresión	33.33%	66.66%
Explosiones repentinas	66.66%	100%
Sobregeneralización	66.66%	66.66%
Catastrofizar	66.66%	66.66%
Desamparo	66.66%	33.33%
Pesadillas	66.66%	100%
Miedo a estar sola	66.66%	100%
Miedo a salir de noche	66.66%	100%
Miedo a lugares cerrados	100%	100%
Miedo a lugares abiertos	66.66%	66.66%
Miedo a sentir que la siguen	66.66%	100%
Miedo a ser atacada nuevamente	100%	100%
Miedo a hombres	66.66%	100%
Miedo a extraños	66.66%	100%
Miedo a personas con autoridad	33.33%	66.66%
Miedo a quedarse sola en el autobus	100%	100%
Miedo a caminar sola de día	66.66%	66.66%
Miedo a caminar sola de noche	100%	100%
Miedo a viajar sola	66.66%	100%
Miedo a careos y audiencias	33.33%	--

CUADRO 21. SECUELAS PSICOLOGICAS DE VICTIMAS QUE SI EXTERNARON.

adultas manifestan más alteraciones psicológicas que las adolescentes después de una agresión sexual.

Para finalizar este segundo bloque de resultados proporcionados por P.I.A.V., observamos que las adultas fueron quienes presentaron más secuelas médicas (alteraciones orgánicas y sexuales) sin importar que hayan denunciado o no, asistido o no a terapia y/o externado o no la violación. En relación a las secuelas familiares, apreciamos que generalmente las relaciones consanguíneas variaron en ambos grupos. En lo que respecta a las secuelas sociales contemplamos que igualmente en ambos grupos, sus interrelaciones fueron generalmente conflictivas. Y en cuanto a las secuelas psicológicas, nos percatamos de que las adolescentes fueron quienes presentaron más sentimientos durante la violación, y las adultas más alteraciones psicológicas.

Y por último, conjuntando las secuelas de las víctimas captadas por A.V.I.D.E. y P.I.A.V. y sin considerar las variables de denunciar el hecho a las autoridades competentes, asistir a terapia y externar el ataque, encontramos (cuadro 22) que en el grupo de las adolescentes en relación a las secuelas médicas, el 60.86% no presentó ninguna lesión; 13.04% contusiones; 13.04% se contagió de alguna enfermedad; 4.34% hematomas; 4.34% quemaduras de segundo grado; 4.34% cicatriz y 4.34% lesiones contuso desgarrantes; mientras que en el grupo de las adultas el 30% omitió responder; 21.21% no reportó ninguna;

		M E D I C A S		
		TIPO DE LESION	ALTERACION ORGANICA	ALTERACION SEXUAL
A D O L E S C	Ninguna	60.86%	Dolor de cabeza 13.04%	S/resp. 47.82%
	Contusiones	13.04%	Trastornos intest.13.04%	Ninguna 21.73%
	Contagio enf.	13.04%	Pérdida de peso 13.04%	Embarazo 13.04%
	Hematomas	4.34%	Cansancio 13.04%	Rechazo a hombres 8.69%
	Quemaduras 2º	4.34%	Tensión física 13.04%	No especifica 8.69%
	Cicatriz	4.34%	Dolor en genitales8.69%	Promiscuidad 4.34%
	Contuso desgarrante	4.34%	Tics 8.69%	Dificultad para obtener el orgasmo 4.34%
			Infecciones genitourinarias 8.69%	Aversión al sexo 4.34%
A D U L T A S	S/resp.	30.30%	Dolor de cabeza 9.09%	S/resp. 33.33%
	Ninguna	21.21%	Dolor en genitales9.09%	Ninguna 15.15%
	Contusiones	15.15%	Cansancio 9.09%	Embarazo 9.09%
	Hematomas	12.12%	Tensión física 9.09%	No especifica 6.06%
	No especifica	9.09%	Infecciones genitourinarias 6.06%	Aversión al sexo 6.06%
	Himen desgarrado	3.03%	Trastornos intestinales 6.06%	Rechazo a hombres 6.06%
	Quemaduras 1º	3.03%	Pérdida de peso 6.06%	Lesbianismo 6.06%
			Aumento de peso 6.06%	Frigidez 6.06%
			Tics 6.06%	Promiscuidad 3.03%
			Ardor y flujo en genitales 6.06%	Miedo a relaciones sex. 3.03%
				Desinterés en rel. sex. 3.03%
				Abstención de rel. sex. 3.03%

CUADRO 22. SECUELAS MEDICAS DE LAS VICTIMAS DE VIOLACION CAPTADAS POR A.V.I.S.E. Y P.I.A.V.

15.15% contusiones; 12.12% hematomas; 9.09% si presentó pero no específico; 3.03% himen desgarrado y 3.03% quemaduras de primer grado. Indicándonos nuevamente que las adultas son quienes presentaron más lesiones físicas, que a su vez muestran mayores indicios de fuerza física.

En las alteraciones orgánicas el 13.04% de las adolescentes manifestó dolor de cabeza; 13.04% trastornos intestinales; 13.04% pérdida de peso; 13.04% cansancio; 13.04% tensión física; 8.69% dolor en genitales; 8.69% tics y 8.69% infecciones genitourinarias; y el 9.09% de las adultas reportó dolor de cabeza; 9.09% dolor en genitales; 9.09% cansancio; 9.09% tensión física; 6.06% infecciones genitourinarias; 6.06% trastornos intestinales; 6.06% pérdida de peso; 6.06% aumento de peso; 6.06% tics y 6.06% ardor y flujo en genitales. Lo que nos muestra que las adultas violentadas sexualmente manifiestan más alteraciones sexuales que las adolescentes.

Con respecto a las alteraciones sexuales observamos que en las adolescentes, el 47.28% no respondió; 21.73% no reportó ninguna; 13.04% resultó embarazada; 8.69% rechazo a hombres; 8.69% no específico; 4.34% promiscuidad; 4.34% dificultad para obtener el orgasmo y 4.34% aversión al sexo; entretanto que en el de las adultas 9.09% se embarazó; 6.06% si presentó pero no específico; 6.06% aversión al sexo; 6.06% rechazo a hombres; 6.06% lesbianismo;

6.06% frigidez; 3.03% promiscuidad; 3.03% miedo a relaciones sexuales; 3.03% desinterés en las relaciones sexuales y 3.03% abstención de las relaciones sexuales. Como se puede observar, las adultas presentan más alteraciones sexuales y de mayor trascendencia. Y tomando en cuenta el tipo de lesión y las alteraciones orgánicas y sexuales, notamos que son las adultas quienes manifiestan más secuelas médicas.

En relación a las secuelas familiares, como se observa en el cuadro 23, el 60.86% de las adolescentes comunicó que sus relaciones consanguíneas posteriores al ataque se tornaron diferentes; el 21.73% continuaron iguales y el 17.39% omitió responder; y en el grupo de las adultas el 48.48% no emitió respuesta; el 39.39% manifestó que cambiaron y el 12.12% permanecieron iguales. Lo cual nos expone, que independientemente de la edad en que una mujer sea víctima de violación, sus relaciones familiares se tornan diferentes después del ataque.

Referente a las secuelas sociales, vislumbramos que el 4.34% de las víctimas adolescentes reportó que sus relaciones posteriores a la agresión sufrida con sus padres y amigos eran satisfactorias; 4.34% con padres y hermanos problemáticas y 4.34% conflictivas con amigos y vecinos; mientras que con respecto al 6.06% de las relaciones de las adultas con sus padres y hermanos, estipularon que eran aceptables; el

	FAMILIARES	SOCIALES	PSICOLOGICAS
	RELACIONES	RELACIONES DESPUES DEL ATAQUE	SENTIM. DURANTE LA VIOLACION
A D O L E S C E N T E S	Diferentes 60.86%	Satisf./padres y amigos 4.34%	Miedo 69.56%
	Iguales 21.73%	Prob/padres y hnos. 4.34%	Asco 34.78%
	S/resp. 17.39%	Conflic/amigos y vecinos 4.34%	Coraje 34.78%
			Angustia 30.43%
			Culpa 21.73%
			Impotencia 21.73%
			S/resp. 21.73%
			Debilidad 13.04%
			Preocupación 8.69%
			Asombro 4.34%
			Depresión 4.34%
			Deseos de ayuda 4.34%
A D U L T A S	S/resp. 48.48%	Aceptable/padres y hnos. 6.06%	Miedo 57.57%
	Diferentes 39.39%	Conflictiva/madre 3.03%	Coraje 30.30%
	Iguales 12.12%	Alejamiento/amigos 3.03%	Angustia 30.30%
		Malos entendidos y alejamien to/familiares 3.03%	Asco 27.27%
		Conflictiva/pareja y amigos 3.03%	Debilidad 18.18%
			Impotencia 18.18%
			S/resp. 9.09%
			Culpa 9.09%
	Aceptable/hijos y amigos 3.03%	Confusión 3.03%	
		Creía que la mataría y la dajaría ahí 3.03%	
		Pensó que era una pesadilla 3.03%	

CUADRO 23. SECUELAS FAMILIARES, SOCIALES Y PSICOLOGICAS DE LAS VICTIMAS DE VIOLACION CAPTADAS POR A.V.I.S.E. Y P.I.A.V.

3.03% conflictivas con su madre; 3.03% hubo alejamiento con amigos; 3.03% malos entendidos y alejamiento con familiares; 3.03% manifestó que las relaciones con su pareja y amigos era conflictiva y el 3.03% aceptable con hijos y amigos. Estipulándonos que generalmente las relaciones sociales para una víctima después del ataque sufrido se tornan conflictivas, y que las adultas son quienes presentan más repercusiones negativas en sus relaciones de este tipo.

En las secuelas psicológicas, notamos que por lo regular las adolescentes manifiestan más sentimientos durante la violación que las adultas, ya que en el grupo de las primeras el 69.56% reportó miedo; 34.78% asco; 34.78% coraje; 30.43% angustia; 21.73% culpa; 21.73% impotencia; 21.73% omitió responder; 13.04% debilidad; 8.69% preocupación y 4.34% asombro, depresión y deseos de ayuda; y en el segundo grupo, el 57.57% manifestó miedo; 30.30% coraje; 30.30% angustia; 27.27% asco; 18.18% debilidad; 18.18% impotencia; 9.09% no respondió; 9.09% culpa; 3.03% confusión; 3.03% creyeron que las matarían y dejarían ahí y el 3.03% pensó que era una pesadilla.

Y en relación a las alteraciones psicológicas (cuadro 24), encontramos que el 47.82% de las adolescentes reportó miedo; el 43.47% depresión; el 26.08% inseguridad e irritabilidad; el 21.73% no especificó; 21.73% no respondió; el 17.39% soledad y rencor;

S E C U E L A S	PSICOLOGICAS	
	ADOLESC.	ADULTAS
Enojo	13.04%	9.09%
Culpa	13.04%	18.18%
Asco	13.04%	9.09%
Vergüenza	8.69%	9.09%
Inseguridad	26.08%	33.33%
Baja autoestima	13.04%	27.27%
Obsesión respecto al ataque	13.04%	9.09%
Frustración	13.04%	9.09%
Impotencia	13.04%	9.09%
Autoconcepto negativo	8.69%	9.09%
Pánico	8.69%	9.09%
Autodestrucción	8.69%	9.09%
Deseos de morir	8.69%	3.03%
Hostilidad hacia hombres	13.04%	9.09%
Odio	13.04%	15.15%
Sentimientos de venganza	8.69%	3.03%
Desconfianza a hombres	13.04%	9.09%
Preocupación por opinión de otros	8.69%	9.09%
Expectativas negativas	8.69%	9.09%
Tristeza	13.04%	9.09%
Rebeldía	8.69%	6.06%
Aislamiento	13.04%	9.09%
Agresión	4.34%	6.06%
Explosiones repentinas	8.69%	9.09%
Sobregeneralización	8.69%	6.06%
Catastrofizar	8.69%	6.06%
Desamparo	8.69%	3.03%
Pesadillas	8.69%	9.09%
No especifica	21.73%	15.15%
Depresión	43.47%	33.33%
Soledad	17.39%	12.12%
Rencor	17.39%	18.18%
Apatía	13.04%	15.15%
Rechazo a personas	8.69%	6.06%
Rechazo a hombres	--	9.09%
Irritabilidad	26.08%	15.15%
Insomnio	13.04%	6.06%
S/resp.	21.73%	6.06%
Miedo	47.82%	45.45%
Miedo a estar sola	8.69%	9.09%
Miedo a salir de noche	8.69%	9.09%
Miedo a lugares cerrados	13.04%	9.09%
Miedo a lugares abiertos	8.69%	6.06%
Miedo a sentir que la siguen	8.69%	6.06%
Miedo a ser atacada nuevamente	8.69%	6.06%
continua		

CUADRO 24. SECUELAS PSICOLOGICAS DE LAS VICTIMAS DE VIOLACION CAPTADAS POR A.V.I.S.E. Y P.I.A.V.

S E C U E L A S	PSICOLOGICAS	
	ADOLESC.	ADULTAS
Miedo a los hombres	8.69%	9.09%
Miedo a extraños	8.69%	9.09%
Miedo a personas con autoridad	4.34%	6.06%
Miedo a quedarse sola en el autobús	13.04%	9.09%
Miedo a caminar sola de día	8.69%	6.06%
Miedo a caminar sola de noche	13.04%	9.09%
Miedo a viajar sola	8.69%	9.09%
Miedo a careos y audiencias	4.34%	--

CONTINUACION DEL CUADRO 24.

13.04% enojo, culpa, asco, baja autoestima, obsesión respecto al ataque, frustración, impotencia, hostilidad hacia hombres, odio, desconfianza hacia hombres, tristeza, aislamiento, apatía, miedo a lugares cerrados, miedo a quedarse sola en el autobús y miedo a caminar sola de noche; 8.69% vergüenza, autoconcepto negativo, pánico, autodestrucción, deseos de morir, sentimientos de venganza, preocupación por opinión de otros, expectativas negativas, rebeldía, explosiones repentinas, sobregeneralización, catastrofizar, desamparo, pesadillas, rechazo a todas las personas, miedo a estar sola, a salir de noche, a lugares abiertos, a sentir que la siguen, a ser atacada nuevamente, a los hombres, a extraños, a caminar sola de día y a viajar sola; 4.34% agresión; miedo a personas con autoridad y a careos y audiencias; y ninguna presentó rechazo hacia los hombres. Entretanto, el 45.45% de las adultas manifestó miedo; 33.33% inseguridad y depresión, 27.27% baja autoestima; 18.18% culpa y rencor; 15.15% odio e irritabilidad; 15.15% no específico; 12.12% soledad; 9.09% enojo, asco, vergüenza, obsesión respecto al ataque, frustración, impotencia, autoconcepto negativo, pánico, autodestrucción, hostilidad hacia hombres, desconfianza a hombres, preocupación por opinión de otros, expectativas negativas, tristeza, aislamiento, explosiones repentinas, pesadillas, miedo a estar sola, a salir de noche, a lugares cerrados, a hombres, a extraños, a quedarse sola en el autobús, a caminar sola de noche y a viajar sola;

6.06% no emitió respuesta; 6.06% rebeldía, sobregeneralización, catastrofizar, agresión, rechazo a todas las personas, insomnio, miedo a lugares abiertos, a sentir que la siguen, a ser atacada nuevamente, a personas con autoridad y a caminar sola de día; 3.03% deseos de morir y desamparo; y ninguna presentó miedo a careos y audiencias. Y aunque pareciera ser a simple vista que las adolescentes son quienes presentan más alteraciones psicológicas por los porcentajes más elevados que las adultas, ello no indica nada, ya que en este caso existen más víctimas adultas que adolescentes, por lo que el porcentaje de las primeras lógicamente es menor elevado al compararlo con las segundas. Por lo tanto, continuamos afirmando que las adultas son quienes presentan más alteraciones psicológicas posteriores a la violación.

CONCLUSIONES

Como se vió en el apartado anterior y conjuntando la información proporcionada por A.V.I.D.E. y P.I.A.V., observamos que las adultas son quienes menos denunciaron, acudieron a terapia y externaron la agresión sufrida. Lo que en el caso de la denuncia pudo deberse, tal vez, al temor de ser culpabilizadas (adulteras, mujerzuelas o provocadoras) por las personas más cercanas a ellas o por quienes tomaran su declaración. Confirmando lo que Thornhill y Thornhill (1990) mencionan en su investigación, donde el compañero de la víctima "prefiere" ver el ataque sexual como un adulterio. No obstante, también cabría la posibilidad de que la mayoría de las denuncias emitidas por parte de las adolescentes, no procedieran por iniciativa propia de las afectadas, sino de los familiares, principalmente, como Burgess y Holmstrom. (1974; citados en Corral y cols. 1989) lo mencionan en su estudio.

Con respecto a la terapia, consideramos que se puede deber a que muchas veces, cuando se sufre una agresión sexual, no se tiene la orientación adecuada para buscar apoyo profesional que ayude a disminuir el impacto sufrido, o bien, que a pesar de que se tenga esa orientación, no se acuda a los lugares adecuados, tal vez por indecisión

o porque no se cree en la efectividad de la terapia, como lo manifestaron las mismas víctimas en los Centros.

Y en relación a externalizar, quizás las adultas guardan más el secreto de su violación, porque son las que tienen efectos sociales más devastadores en su vida, como por ejemplo, el ser más responsabilizadas o menos comprendidas por sus familiares y/o pareja (novio o esposo), lo cual se aprecia también en el estudio de Thornhill y Thornhill (1990).

Asimismo, encontramos que las mujeres victimizadas sexualmente en la adultez fueron quienes generalmente manifestaron más secuelas, por lo que para dar una explicación más específica de las mismas, ahora procederemos a contestar las preguntas de las cuales surgió esta investigación.

- ¿Las mujeres que fueron violadas en la adolescencia presentan las mismas consecuencias médicas que las mujeres agredidas sexualmente en la etapa adulta?

De acuerdo a la información analizada encontramos que las adultas presentaron más lesiones y alteraciones orgánicas y sexuales, siendo en algunos casos de mayor trascendencia, como por ejemplo, lesbianismo o ardor y flujo en genitales. Lo que nos hace suponer con respecto a las lesiones y de acuerdo al análisis de los datos y a la investigación de Thornhill y Thornhill (1990), que en las adolescentes

se utiliza más la agresión verbal - como por ejemplo, la amedrentación, amenazas y/o intimidación - y que se resisten menos al ataque, por lo que resultan menos dañadas físicamente; además de que - según estos autores - aquí se encuentra inmersa la relación de la víctima con el agresor, pues encontraron que los violadores desconocidos usan más la fuerza física y la violencia en la agresión sexual que los amigos y miembros de la familia. Y que las adolescentes son más vulnerables y más violadas por familiares y amigos, en contraste con las adultas, quienes son más atacadas por extraños, oponiendo - por lo tanto - mayor resistencia.

Observándose, por consecuencia, que las lesiones que presentaron las víctimas de violación no tuvieron relación alguna con la denuncia, la terapia y la internación de la misma.

En cuanto a las alteraciones orgánicas y sexuales, no encontramos ninguna investigación hasta el momento que nos ayude a justificarlas, por lo que nos atrevemos a inferir que, por un lado, tal vez fueron consecuencias directas del ataque, como por ejemplo, en el caso del embarazo o cuando el agresor le transmitió una enfermedad venérea o infección genital a la víctima; y por otro lado, consideramos que posiblemente hayan intervenido otras variables, como por ejemplo en el caso del rechazo hacia los hombres, donde suponemos que además de que el violador pudo haber sido un hombre, también hubiese podido ser que

la primera persona en enterarse del ataque fuera un varón, y que en lugar de ayudarla o comprenderla, la recriminara, por lo que tal vez generalizó el rechazo hacia los hombres. O bien, que en las alteraciones orgánicas presentadas por las sujetos de esta investigación, algunas de ellas fueran de origen psicosomático.

Ahora, continuando con la pregunta:

¿Las mujeres adolescentes que fueron violadas pasan por las mismas secuelas psicológicas que las mujeres adultas agredidas sexualmente?

Las mujeres adultas y las adolescentes después de una violación no pasan por las mismas secuelas psicológicas, ya que son las primeras quienes presentaron más alteraciones psicológicas, aunque fueron las adolescentes quienes manifestaron más sentimientos durante la violación, como se observó en los resultados y en el análisis.

Lo anterior concuerda nuevamente con la investigación realizada por Thornhill y Thornhill (1990), y la posición de Trujano (1992), donde encontraron que las víctimas adultas presentan más trauma psicológico que las adolescentes. Lo cual pudo deberse a múltiples razones, por ejemplo, la recriminación constante de las personas más cercanas a su círculo social, el aislamiento, el constante temor a cualquier cosa o a algo en especial, las secuelas médicas que continúe presentando y le desencadenen escenas retrospectivas del ataque, la relación que haya

tenido con el agresor y la forma en que sucedió el ataque, así como la propia personalidad de la víctima, la cual podría ser la clave fundamental para que una persona se recupere del ataque lo más pronto posible.

Relacionando las alteraciones psicológicas con la denuncia, la terapia y la extirpación del ataque, encontramos que las adultas que denunciaron y extirparon, presentaron menos alteraciones psicológicas, lo que pudo deberse a que se sintieron más tranquilas por contar con un respaldo legal y que hubiera existido la posibilidad de castigar y alejar al agresor de ellas. En el caso de extirpar, inferimos que pudo deberse a que de esta forma evitaron el constante cuestionamiento por parte de las personas aledañas a ellas. Y en el caso de la terapia, consideramos que la información obtenida, no nos mostró realmente si existe o no alguna diferencia, ya que de todas las mujeres victimizadas en edad adulta, sólo tres tuvieron apoyo psicológico antes de ser captadas por los Centros.

Y en referencia a que las adolescentes manifestaron más sentimientos durante la violación, inferimos que se debió -tal vez- a la incertidumbre de no saber cómo sería el ataque y/o en qué culminaría, además de que para algunas pudo haber sido su primera experiencia sexual, por lo que las expectativas agradables que hubieran podido tener

al respecto, se tornaron abruptamente en sentimientos negativos y encontrados.

Y prosiguiendo con la tercer pregunta tenemos:

¿Tienen las mismas repercusiones familiares y sociales las adolescentes victimizadas sexualmente que las de la etapa adulta?

Definitivamente, las adultas son quienes tienen más repercusiones a nivel familiar y social que las adolescentes, pues con respecto a la información analizada y a los estudios de otros autores, confirmamos que en algunos casos las relaciones víctima-pareja posteriores al ataque se tornaron conflictivas, pudiendo deberse -quizás- a que la pareja le reprochaba continuamente que ella había provocado la violación, o bien, que en caso contrario no fuera violación, sino adulterio, por lo que consiguientemente pudo dudar de su paternidad (en caso de que hubiera hijos), además de que las relaciones matrimoniales y sexuales pudieron deteriorarse cada vez más, como lo indicaron en su estudio Thornhill y Thornhill (1990). Asimismo, en los datos se encontró que solo una persona mencionó a su pareja y el resto se refirió a padres, amigos, hijos, o vecinos, lo que nos hizo inferir que en caso de existir una pareja estable, tal vez abandonó a la víctima y a su familia después de la agresión, como lo estipulan los mismos autores en su investigación de 1989, debido -tal vez- a que estuvo aún más desorientado que la propia víctima.

Referente a la familia, observamos que la mayoría de los sujetos -tanto adolescentes como adultos- manifestaron que sus relaciones parentales variaron a consecuencia del ataque, y sólo unas cuantas de ellas, especificaron en qué sentido; siendo generalmente conflictivas. Por lo que suponemos, de acuerdo con Carrasco y García (1988) y Trujano (1992) que quizás pudo deberse a la sobreprotección, indiferencia, culpabilización o distanciamiento de la víctima con su familia, que ya existía o que se presentó como consecuencia del ataque.

En el plano social, observamos que igual que con la familia, las relaciones con amigos y vecinos se tornaron conflictivas; además de que en algunos casos hubo también distanciamiento, tal vez porque la víctima tenía vergüenza de que se enteraran de lo ocurrido y la criticaran, por temor a los hombres, o bien, porque ya no continuaba con las mismas actividades que antes del ataque y por ello tuvo "choques" o "roces" con sus amigos. Y en otro caso, la víctima abandonó su empleo, tal vez, porque se sentía más vulnerable, o porque tenía miedo, como Resick y cols. (1981; citados en Trujano, 1992) descubrieron en su estudio.

Relacionando estas secuelas con el hecho de denunciar, asistir a terapia y externar la violación, encontramos que por lo regular las relaciones familiares y sociales variaron después del ataque,

independientemente de que denunciaran o asistieran a terapia y/o externaran.

Y para finalizar las conclusiones daremos respuesta a la pregunta general de la investigación:

¿Presentan las mismas secuelas (médicas, psicológicas, familiares y sociales) las mujeres adolescentes violadas que las mujeres adultas violadas?

Como se ha visto, las mujeres victimizadas sexualmente en la adolescencia y las victimizadas en la adultez, manifestaron algunas secuelas similares -médicas y familiares-, mientras que en otras se contraponen totalmente -psicológicas y sociales- como se pudo observar en el cuadro general, donde se mostraron las secuelas de las sujetos seleccionadas de ambos Centros, sin considerar las variables de externar, denunciar y asistir a terapia.

En las secuelas familiares, observamos que en ambos grupos generalmente las relaciones consanguíneas variaron después del ataque, aunque no se especificó en todos los casos si el cambio fue perjudicial o favorable para la situación actual de la víctima; sin embargo es importante mencionar -al igual que Trujano (1992)- que los cambios que puedan presentar o no las víctimas y sus familias, dependen en gran medida de cómo eran sus relaciones antes del ataque, pues si eran armoniosas, existe mayor probabilidad de que este cambio no sea

perjudicial o desfavorable para la víctima y/o su familia, o bien, si estaban acostumbradas a la violencia intrafamiliar, entonces la violación fue vista como algo trivial, cotidiano y/o normal.

Con respecto a las consecuencias médicas, percibimos que tanto en las víctimas adolescentes como adultas, se presentan alteraciones orgánicas, sexuales, y lesiones similares, aunque también observamos que las adultas presentaron más y de mayor trascendencia, en algunas ocasiones, así como de más evidencia de violencia física.

En relación a las secuelas donde se contraponen ambos grupos, observamos que en las sociales y psicológicas es donde se marcaron más las diferencias tanto de edades, como de alteraciones manifestadas. Pues socialmente las mujeres adultas reciben más recriminaciones (por parte de su pareja, padres, hermanos, hijos, vecinos, etcétera) que las adolescentes, además de que son las que manifestaron más alteraciones psicológicas, lo cual, tiene una relación muy estrecha con las variables de la denuncia, el externar y acudir a la terapia.

Por lo tanto, a pesar de lo poco estudiado que ha sido este tema, confirmamos la posición de Thornhill y Thornhill (1990) y Trujano (1992), con respecto a que son las mujeres víctimas de violencia sexual, adultas, quienes presentan más secuelas médicas, psicológicas, familiares y sociales que las victimizadas en la adolescencia, tomando en cuenta el grado de generalización contenido en esta investigación.

ALTERNATIVAS Y SUGERENCIAS

Como hemos visto a lo largo de esta investigación, el fenómeno de la violación suele afectar a la sociedad en general, y por lo tanto, es obligación y responsabilidad de todos hacer algo para desaparecer este acto tan nefasto, o, en su defecto, para aminorarlo, y es por esto que a continuación mencionaremos algunas de las alternativas y sugerencias que recopilamos, principalmente de algunos de los Centros especializados que apoyan, orientan y atienden a víctimas de delitos sexuales como por ejemplo: C.O.V.A.C., A.V.I.D.E., C.A.V.I., P.I.A.V. y P.D.I.D.F., entre otros para coadyuvar a nuestra sociedad:

Se podría empezar a cambiar las actitudes y conductas negativas de la sociedad hacia las mujeres, en el sentido de considerarlas como un objeto sexual o de presentarlas como seres indefensos y desvalidos.

También sería factible entrenar en asertividad y habilidades sociales a las mujeres más vulnerables psicológicamente hablando. Al igual que promover y difundir técnicas de defensa personal a la población en general, pero principalmente a las mujeres, ya que es a éstas a quienes se viola por lo general, como se vio a lo largo de este trabajo.

Así como tratar psicológicamente a los varones implicados en conductas sexuales agresivas.

No estaría de más conocer mejor la relación violador-víctima, de modo que ésta pueda utilizar recursos disuasorios en el caso de enfrentamiento con el agresor.

Debemos también tomar en cuenta medidas prácticas para evitar la violencia sexual, por ejemplo: Donde se vive, tener buenas cerraduras, tener barrotes en las ventanas, tener luz en los pasillos, escaleras y calles, no abrir la puerta sin antes tener la seguridad de quién toca, o bien, instalar un interfón; en caso de no tener compañía alguna, simular la presencia de otra persona; no dar información por teléfono; y en caso de percibir algún peligro, se debe llamar a la policía.

En la calle, es recomendable actuar con seguridad, es decir, hay que dar el paso firme con una dirección clara; la mirada hacia adelante y la frente en alto pueden ayudar mucho más que un aspecto inseguro, una apariencia frágil y asustadiza, tratar de no andar cargada con muchos paquetes, bolsas o libros, aunque se pueden tirar en medio de la calle para facilitar una huida en caso de ser seguido; procurar vestir de manera cómoda, con ropa que no esté muy apretada, zapatos no muy altos; evitar caminar por sitios muy oscuros y/o solitarios; caminar en sentido contrario a la circulación de los vehículos; no caminar con o entre un grupo de hombres. Si el peligro ya es real, hay que llamar la atención a como de lugar, por ejemplo, romper una ventana.

Al utilizar las casetas telefónicas, estar alerta por todo nuestro alrededor.

En los medios de transporte, como en auto particular, revisar el asiento de atrás antes de entrar, llevar puertas con seguro y ventanas entreabiertas, no dar ni pedir aventones. Si el transporte es público, no hay que dormirse durante la trayectoria, y evitar pedir aventones.

Como algo adicional, es recomendable poder portar un arma, alfiler largo, paraguas, etcétera, pero no únicamente llevarlo a todas partes, sino saber usarlo adecuadamente, para que en caso de un enfrentamiento, nos pueda ser de mucha utilidad.

También sería aconsejable, en caso de que el(los) agresor(es) no porte(n) armas u objetos con los que la víctima corra más riesgos, tratar de pegarle en sus genitales, con la ayuda de patadas, rodillazos, o intentar sacarle el aire mediante un buen codazo; todo esto a modo de que se le deje tirado para tener oportunidad de que la víctima corra a pedir ayuda, o llamar la atención de la demás gente, o huir para evitar una posible violación.

Hay que hacer frente al problema de las mujeres violadas proponiendo medidas legales, administrativas y sociales para apoyarlas y creando más centros especializados de prevención y tratamiento de los casos, así como organismos especializados de la justicia.

También hay que estudiar cómo castigar a los violadores, desarrollando la legislación pertinente. Pero también es importante reconsiderar el trato —sobre todo el médico-jurídico— que se debe dar a las mujeres victimizadas sexualmente.

Corresponde a toda la sociedad enfrentar el problema, todavía hay mucho por hacer, tenemos que "romper el silencio", denunciando al violador a las autoridades que se ensañan con el sufrimiento e ignorancia de la persona violada, buscando la ayuda de gente capacitada (psicólogos, médicos y abogados, entre otros), y luchando con todos los medios a nuestro alcance por cambiar la actitud hacia este horrendo crimen. El silencio, el encierro, el aislamiento, la depresión y la autodestrucción no ayudan más que al violador; el castigo para el verdadero culpable sólo se logrará si se intenta su captura y condena. Habrá para ello, que transformar la vergüenza y la culpa en cólera e indignación; la humillación en deseo de justicia; el silencio en un grito tal de rabia incontenida que alcance los oídos de las autoridades y las partes más atrasadas y enfermas de esta sociedad.

Y por último, mencionamos que para ayudar en cierta forma a la mujer víctima de violación, es necesario que se realicen programas de intervención, los cuales permitan que la mujer revalore y se de cuenta de la situación por la que está pasando y brindarle la ayuda necesaria para poder cambiar dicha situación.

DERECHOS DE LA PERSONA VIOLADA

De León (1990), en su estudio, cita los derechos de la persona violada, los cuales son:

- 1.- Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista para fines médicos, legales y/o psicológicos.
- 2.- Ser informada acerca de los procedimientos de ley en caso de violación y sus derechos humanos.
- 3.- Recibir servicios de orientación y asesoría gratuitos para ella y su familia por personal calificado.
- 4.- Tener acceso a servicios que incluyan:
 - a) Examen y tratamiento para la prevención de enfermedades venéreas y/o embarazo, si así se desea.
 - b) Evaluación y terapia para trauma físico y/o emocional.
 - c) Recopilación de evidencia médico-legal si así se desea.
- 5.- Respetar su privacidad: las experiencias sexuales previas de la víctima no deberán ser objeto de discusión durante el proceso, excepto cuando sea

claramente pertinente. Además, a petición de la víctima, podrá el juez excluir al público de la sala mientras ésta hace su declaración (recomendable en el caso de los niños); y

6.- Ser atendida en cualquier caso de asalto sexual independientemente de si ocurre o no penetración vaginal.

REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

ALVARADO, J., HERRERA, V., JREJA, M., PSMENJEL, O.,
Y VAZQUEZ, E. (1990). La violación, análisis jurídico, penal y
psicológico. Tesis de Licenciatura en Derecho. U.A.M. Azcapotzalco.
México.

ANDERSON, H. (1989). "Hostigamiento sexual contra las mujeres
en el ámbito laboral". Análisis feminista. Año 13. Núm. 77. pp.
27-29. México. Mayo.

ARELLANO, L. (1989). "La violación". Segundo coloquio sobre la
sexualidad en México. Casa del Tiempo. Núm. 84. Abril. pp.
46-51.

ARIZPE, L. (1990). "Nueva legislación sobre delitos sexuales: la
sexualidad y su abuso político". Cuadernos de nexos. Núm. 27. pp. 9
y 10. México.

A.V.S.E. (sin año). Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual. (Folleto).

BARRABAN, A., y J., L. (1991). Ensayo socio-jurídico de la violación sexual, consecuencia de la violencia social. Tesis de Licenciatura en Derecho. UNAM. Facultad de Derecho. pp. 47-51. México.

BROWNINGLER, S. (1981). Contra nuestra voluntad. Hombres, mujeres y violación. Barcelona, editorial Planeta, Colección Documentos. 436 páginas.

BURG, M. (1980). "Cultural myths and supports for Rape". Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 38. Núm. 2. pp. 217-230.

CAMUAC. (1983). Centro de Apoyo a Mujeres Violadas, A. C. Prevención y defensa contra la violación. México.

CAMUAC. (1985). Centro de Apoyo a Mujeres Violadas, A. C. Carpeta de información básica para la atención solidaria y feminista a mujeres violadas. México.

CAMVAC. (1985). Centro de Apoyo a Mujeres Violadas, A. C. "Violencia sexual". Carpeta de información básica. México.

CARRASCO, C., y GARCÍA, S. (1988). La violación a la mujer en México y consecuencias sociales, familiares y psicológicas en las víctimas de este delito. Tesis de Licenciatura en Psicología. ENEP Iztacala, UNAM. México.

CASJANOS, M. R. (1987). Dialéctica jurídico-filosófica del delito de violación entre cónyuges. Tesis de Licenciatura en Derecho. UNAM. Facultad de Derecho. pp. 101-105. México.

C.O.A.V.I. (1989). Centro de Orientación y Apoyo a Personas Violadas. Secretaría General de Protección y Vialidad. México. (Folleto).

CODIGO PENAL. (1980). Leyes y códigos de México para el D.F. Porrúa, México.

CODIGO PENAL. (1992 Reforma). Leyes y códigos de México para el D.F. Porrúa, México. pp. 98-101.

COFEMC. (1989). Colectivo Feminista Coalicue. La violación. Editorial COFEMC. Colima, México. (Folleto).

CORRAL, P., ECHEBURUA, E., Y SARASUA, B. (1989). "Estrés post-traumático en víctimas de violación". Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Universidad del país Vasco. pp. 121-137.

DE LEON, N. (1990). "Violación. Consecuencia de una sociopatología llamada Machismo". Revista Hogar y Vida. "Violación, un principio de solución". pp. 43-47.

DOWDESWELL, J. (1987). La violación: hablan las mujeres. México, D.F. 254 páginas.

DUARTE, P. (1987). "De las cenizas recogiendo fragmentos de mujer". Psiquiatría política y derechos humanos. Editorial Plaza y Janés, S. A. de C. V. México. pp. 165-173.

DUARTE, P., GONZALEZ, G., Y NAVARRO, R. (1986). Entrevista a un médico legista del servicio médico forense. SEMEFO. México, 14 de junio.

GRUPO DE MUJERES EN ACCION SOLIDARIA. (1989).
Mujeres, vamos transformando las leyes. Nueva ley de delitos sexuales.
México. pp. 132. (Folleto).

GASTON, J. (1980). Sexualidad y conducta social. Editorial Pax,
México.

GARRIDO, V. (1989). Psicología de la violación. Núm. 38.
Universidad de Valencia. Facultad de Filosofía y C.C. de Educación.
Valencia. p. 91-110.

DESS, R. (1988). "Sexually related trauma". Emergency
Medicine Clinical in North America. Vol. 6, Núm. 3, pp. 439-466.

DUZMAN, J. (1991). La violación marital ¿cómo se ha abordado
desde el punto de vista psicológico?. Tesina de Licenciatura en
Psicología. UNAM. ENEP Iztacala. Estado de México.

HERCOVICI, J. (1989). "La mujer violada: una voz que
perturba". Revista FEM. Publicación Feminista Mensual. Año 13.
Núm. 82. Buenos Aires. Octubre. pp. 4-10.

IBARROLA, M. (1989). "La violación y sus efectos psicológicos". Voz de mujer. Boletín feminista de CIBRAL (Centro para mujeres). Cuernavaca, Mor. México, Febrero. Núm. 3. pp. 3 y 4.

INDEBO (1991). "Mujer. Instituto de Estudios jurídico-sociales de la Mujer". La Chandelera. No. 23. Septiembre. pp. 14-18. (Folleto).

INSTITUTO PARA LA MUJER (1991). Violencia contra la mujer. Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior. Subdirección General de Estudios. pp. 26-29. Madrid.

KOLODNY, R., MASTERS, W., Y JOHNSON, V. (1985). Tratado de medicina sexual. Barcelona. Salvat editores.

LENA, D., Y HOWARD, M. (1991). Asalto sexual. México. Ed. Selector. 192 páginas.

MAZUEIRA, V., y BANCHEZ, C. (1990). Violencia y sociedad patriarcal. Madrid. Ed. Pablo Iglesias. pp. 123-136. Mayo.

MARSHALL, W. L. (1989). "Intimacy, loneliness and sexual offenders". Behavior Research and Therapy. Vol 27. Núm. 5. pp. 491-503. Mayo.

MARTINEZ, J., RODRIGUEZ, M., Y GARAYE, M. (1988). Estudios de los rasgos de la personalidad y las circunstancias bajo las cuales se comete el delito de violación. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. UNAM. México. pp. 558.

MASTERS, W., JOHNSON, V., Y JOZSONY, R. (1987). La sexualidad Humana. Barcelona. Ed. Brijalbo. Vol. 2.

MAJEOS, C. (1989). "Ética médica frente al aborto". Análisis feminista. Año 13, Núm. 77. Mayo. pp. 12-13.

MONJANO, H., Y PEREZ, P. (1984). Estudio exploratorio acerca de la actitud que diferentes grupos tienen hacia la mujer violada. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. UNAM. México.

MUEHLLENBARD, C., y KOLLBAUGH, L. (1988). "Do women sometimes say no when they mean yes? The prevalence and

correlates of women's token resistance to sex". Journal of personality and social psychology. Vol. 54. Núm. 5. pp. 872-879.

OLSON, L. (1986). "Relationship of masculinity to self-esteem and self-acceptance in female professionals, college students, clients, and victims of domestic violence". Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 54. Núm. 3. pp. 323-327.

ORTEGA, B. (1991). Actitud de estudiantes hombres universitarios de cuatro facultades hacia la mujer violada. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. UNAM. ENEP Iztacala. México. pp. 7-21.

P.D.F.D.F. (sin año). Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Prevención y acción en caso de violación. (Folleto).

P.D.F.D.F. (sin año). Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Violencia familiar. (Folleto).

PEREJO, V. (1993). "No basta una sanción. Violencia contra mujeres". Periódico Excelsior. Sección Metropolitana. Núm. 27,833. pp. 1 y 19. 1o. de septiembre.

RAMIREZ, X. (1988). El delito de la violación entre cónyuges y concubinos. Tesis de Licenciatura en Derecho. UNAM. Facultad de Derecho. p. 80. México.

RAMOS, M., JIMENEZ, G., Y LEON, R. (1991). Características psicológicas y socioeconómicas del violador sentenciado en el Estado de México. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. ENEP Iztacala. México. pp. 1-31.

REBOREDO, A., JOJO, M. (1988). Mujer y violencia. Cuaderno de trabajo 1, programa jurídico-psicológico. UNAM. México.

RUIZ, J. (1977). "La violación en México". Revista FEM. Vol. 38. Núm. 32. Editorial Nueva Cultura Feminista. México.

SERRANO, M. (1984). Aspectos socioculturales de las actitudes hacia la sexualidad femenina. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. México.

THORNHILL, R. y THORNHILL, N. (1989). "Evolution of psychological pain". Sociobiology and the Social Sciences. pp. 73-103.

THORNHILL, N., y THORNHILL, R. (1990). "An evolutionary analysis of psychological pain following rape: I, The effects of victim's age and marital status". Ethology and sociobiology. Vol. 11. pp. 155-176.

JAPSA, M. (1991). La violación como un delito dentro del matrimonio en el Distrito Federal. Tesis de Licenciatura en Derecho. UNAM. ENEP Aragón. pp. 85 y 86.

JORDANO, R. (1991). "Algunas consideraciones sobre la mujer víctima del delito de violación". Sociológica. Año 6. Núm. 17. Septiembre-diciembre.

JORDANO, R. (1992). Violación y atribución de culpa. Tesis Doctoral. U.A.B. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. pp. 9-204.

JORDANO, R., y RASCH, E. (1992). "La atribución de culpa a la víctima de violación". Trabajo presentado en el Congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid, España.

JORDANO, R. (en prensa). "Mujer, violencia sexual y justicia: la paradoja de que la víctima demuestre su inocencia". España. 25 páginas.

UMBARA, B., y VALDEZ, S. (1987). La violación sexual femenina cómo se ha abordado desde el punto de vista psicológico?. Tesis de Licenciatura en Psicología. ENEP Iztacala. México. pp. 16-34.