



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

CAMPUS IZTACALA

**"EL PROCESO DEL ABUSO SEXUAL
Y LAS INSTITUCIONES QUE LO ATIENDEN"**

T E S I S

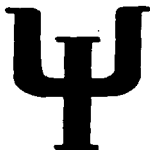
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A
JOSE LUIS REYNOSO PEREZ

ASESORES
MTRA. LUZ DE LOURDES EGUILUZ ROMO
MTR. SERGIO LOPEZ RAMOS
LIC. MARIO ALBERTO PATIÑO RAMIREZ

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEX. 1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Agradecimientos y dedicatoria.

Este trabajo muy probablemente no hubiera llegado a ser lo que es sin el apoyo de muchas personas, cada una de ellas aportó su grano de arena y considero justo mencionarlas en este trabajo.

Gracias a:

Vianey por tus comentarios y apoyo, a Laura por creer en mí, a la Lic. Irma Jimenez por la confianza, a las terapeutas por brindarme su tiempo y sinceridad, a Lourdes, Sergio y Mario Alberto por su paciencia y su guía, a José Luis y Lorena por su amistad, a Margarita Cecilia por sus discusiones, a Gregory Bateson por dejar por escrito su espíritu, a la PC portátil que me fue fiel hasta el final (no obstante yo le haya sido infiel varias veces), a la Mimi (R.I.P.) por su compañía, al azar por hacer lo que tenía que hacer, a mi Papá por su insistencia, a mi Mamá por ser como es, a Karina por dejar que me acabara su tinta, a Angelica por no quitarme la computadora cuando la necesite, a Mauricio por su tolerancia a mi desorden, a Yair por haber nacido, y a Judith por su inmenso amor.

Dedico sinceramente esta tesis a todas aquellas personas que han vivido un abuso o agresión sexual y que aún así son capaces de crear metáforas que les permiten vivir su vida sin restricciones, dejándonos a los psicólogos asombrados por su fortaleza. Gracias por enseñarnos tanto.

INDICE	
Prologo.....	I
Introducción.....	II
CAPITULO I	
1.1 Arqueología del maltrato infantil.....	1
1.1.1 Desarrollo histórico de la crianza infantil	
1.1.1.1 Uso y abuso del poder / 1.1.1.2 Disciplina / 1.1.1.3 Cultura y crianza infantil / 1.1.1.4 Leyes y maltrato infantil	
1.2 Arqueología de las instituciones de control social.....	8
1.2.1 De los suplicios a las prisiones	
1.2.1.1 Disciplina	
1.2.2 Los hospitales psiquiátricos	
1.3 Abuso sexual, proceso de estructuración.....	14
1.3.1 El abuso sexual	
1.3.1.1 Tipos de circunstancias del abuso sexual	
1.3.2 Victimización sexual	
1.4 Crisis: distintas alternativas de cambio.....	21
CAPITULO II	
2.1 Epistemología y abuso sexual.....	25
2.1.1 Percepción y epistemología	
2.1.2 Aprendizaje	
2.2 La pauta que conecta.....	29
2.2.1 La pauta de la relación	
2.2.1.1 La pauta y el lenguaje	
2.3 El abuso sexual y la cibernética.....	32
2.3.1 Comunicación	
2.3.2 Teoría de la comunicación humana	
2.3.2.1 Los niveles de contenido y los niveles de relación / 2.3.2.2 Comunicación digital y analógica	
2.3.2.3 La puntuación en la secuencia de hechos / 2.3.2.4 Comunicación patológica / 2.3.2.5 Comunicación paradójica / 2.3.2.6 Doble vínculo	
2.3.3 El abuso sexual: apuntes hacia una definición	
2.3.3.1 Del abuso sexual a la victimización sexual / 2.3.3.2 Reflexiones al respecto de la victimización sexual / 2.3.3.3 Estructuración del abuso sexual: Establecimiento de un juego dentro de la familia. / 2.3.3.3.1 Reglas / 2.3.3.3.2 Dinámicas.	
CAPITULO III	
3.1 Terapéutica: formas de entenderla.....	50
3.1.1 Un análisis de su definición más común	
3.1.2 Poder	

3.2 Propuestas	54
3.2.1 Interaccional Vs Intervenir	
3.2.2 Flexibilidad	
3.2.3 Terapéutica: Un proceso estocástico	
3.2.4 Reorientación	
3.2.5 Terapia y abuso sexual	
3.3 Psicoterapeutas y psicoterapia	61
3.3.1 La psicoterapia y su práctica	
3.3.2 Marcos semánticos	
3.3.3 Marcos políticos	
3.3.4 Proceso de individuación	
3.4 Método de trabajo	65
CAPITULO IV	
4.1 Epistemología y estética	68
4.1.1 Donde los angeles temen pisar	
4.1.2 Propuesta	
4.1.2.1 Método / 4.1.2.2 Poblacion	
4.2 Presentación de resultados	73
4.2.1 Centro de terapia de apoyo de la PGJDF	
4.2.2 Programa interacadémico de atención a personas violadas (PIAV)	
4.2.3 Asociación para el desarrollo integral de personas violadas A.C. (ADIVAC)	
4.3 Lectura de resultados	95
4.3.1 Construcción de un mapa	
4.4 Percepción estética	96
4.4.1 Percepción temporal y espacial	
4.4.2 Constructos temporales y espaciales	
4.5 Análisis y síntesis de los resultados	99
4.5.1 Centro de terapia de apoyo de la PGJDF	
4.5.2 Programa interacadémico de atención a personas violadas (PIAV)	
4.5.3 Asociación para el desarrollo integral de personas violadas A.C. (ADIVAC)	
CAPITULO V	
5.1 Sobre las instituciones y el abuso sexual	118
5.1.1 Sobre la percepción temporal que se desarrolla en el espacio terapéutico	
5.1.1.1 Tiempo y movimiento / 5.1.1.2 Percepción temporal del terapeuta 5.1.1.3 Percepción temporal del paciente / 5.1.1.4 Choque de tiempos	
5.2 Sobre la necesidad de desarrollar una visión estética del trabajo psicológico	128
5.2.1 Estética y subjetividad	
5.2.2 Estética, una aproximación epistemológica	
5.2.3 Estética: una lógica distinta	
5.2.4 El abuso sexual y una visión estética	

5.3 Sobre la terapia.....	131
5.3.1 Formas de describir la terapia	
5.3.1.1 El cuento / 5.3.1.2 La novela	
Bibliografía.....	140
Anexo.....	145

PROLOGO

Todos aquellos que comenzamos una tesis lo hacemos con la firme intención de cumplir con un requisito para poder obtener un título que valide nuestra práctica profesional, sin embargo, tengo la idea de que cada quien le da un matiz muy especial a este requisito, del matiz especial que yo le he dado a este trabajo es de lo que quiero hablar en este prologo

Este trabajo a lo largo del tiempo se ha ido desarrollando a la par de mi práctica profesional y de una forma importante refleja el proceso en el cual me he ido formando una propia epistemología, refleja mis crisis con los modelos positivistas rígidos de la concepción de la realidad, mi adhesión a las ideas sistémicas y la integración de algunos de sus cimientos epistemológicos a mi propia visión, también incluyo otras ideas que van desde la propuesta filosófica de Michel Foucault hasta algunas de las ideas de punta que maneja la física cuántica actual, todas ellas han contribuido de una forma u otra para establecer las bases en las que sustentó mi trabajo, este trabajo para mí ha sido mucho más que una tesis, es el reflejo de la búsqueda de sentido para mí hacer y mi ser

He de hacer una confesión para aquellos que por cualquier razón se interesen en leer este trabajo, ustedes, los lectores, fueron en los últimos en los que pense, realmente este trabajo fue más para ser escrito que para ser leído, fue una integración en papel y tinta de mis ideas, inquietudes y emociones en los últimos dos años. Ante lo cual dire que este trabajo es de difícil lectura, es un reflejo de como me he ido estructurando, a forma de mosaico he tomado un poco de cada conocimiento que me ha seducido, otro poco de los textos relacionados con el tema y este saber ha sido filtrado por mi propia sensibilidad, que se ha desarrollado con mi propia práctica en el área de atención a víctimas

Espero que este trabajo a fin de cuentas sirva para que quien se interese sobre el tema tenga un punto de referencia, a partir del cual pueda orientar sus inquietudes, pero también me interesa que quede como el relato de un "Viaje a Itaca" que queriéndolo o no tubo que llegar a su fin.

Jose Luis Reynoso Pérez. /Enero de 1997

INTRODUCCION

La violencia sexual es una problemática de gran interés para un amplio grupo de la sociedad, sobre todo por los avances que se han hecho en cuanto al respeto de los derechos humanos y entre ellos los derechos específicos de las mujeres y de los niños; al cambiar de una actitud de desprecio y minusvalía a una actitud de respeto e interés se comienzan a considerar ciertas prácticas como abusivas y se empiezan a dar movimientos sociales tendientes a disminuir estas prácticas. Actualmente existe una gran preocupación porque la violencia sexual sea erradicada dentro de nuestra sociedad, prueba de ello son el gran número de organizaciones no gubernamentales y dependencias gubernamentales que se encargan de atender a las personas que son víctimas de alguna agresión sexual.

De entre las distintas agresiones sexuales que son infringidas el abuso sexual a menores es la problemática que produce reacciones más intensas en la sociedad, pues viene a violentar toda una serie de tabúes y restricciones sociales, tales como la del incesto o la de la sexualidad del menor. Tradicionalmente esta problemática había sido ignorada, en parte por el desagrado que produce, en parte por la falta de interés en las problemáticas de los menores, sin embargo, en los últimos años se le ha dado mucha atención a su cabal comprensión para desarrollar programas de prevención y de atención a las víctimas. Entonces resulta importante en este momento hacer una revisión sobre lo que es el abuso sexual y el tipo de trabajo que se ha venido haciendo con esta problemática.

Con respecto al abuso sexual, en México existen muy pocos trabajos teóricos o de investigación al respecto, actualmente en librerías solamente existen 7 libros

dedicados al tema (siendo 6 de ellos traducciones de trabajos realizados en Estados Unidos e Italia), esta carencia por sí misma justificaría cualquier trabajo al respecto. Estos trabajos e incluso muchos de los que provienen directamente de Estados Unidos adolecen de una visión unilateral, que ve únicamente síntomas en los menores que sufrieron abuso sexual y patologías (o simple maldad) de parte del adulto abusador, dejando casi sistemáticamente de lado a los demás miembros de la familia, quienes resultan ser muy importantes para mantener "el secreto" que es la esencia del abuso sexual, además, este secreto es visto sólo como un elemento más del abuso, considerando como más importantes hechos como la violencia o la diferencia de edades entre el abusador y el menor, sin embargo no "han visto" que estos elementos en aislado carecen de sentido y significado para las personas, el contexto donde se presentan les dan significado, es así que el secreto va estableciendo las condiciones en las cuales el sistema se habrá de estructurar (en este caso estaré de acuerdo con aquellos que dicen que el problema es el que estructura al sistema y no al contrario).

Por otro lado, resulta básico entonces saber como es que el terapeuta que labora en estas instituciones se incluye en estos sistemas familiares, que realidades crea y como estructura su trabajo, todo esto, porque estas instituciones se establecen como el principal medio de romper con el secreto del abuso sexual, dándole la posibilidad a los pacientes de romper con una pauta que venía conectando sus conductas y perspectivas de vida.

Entonces se requiere hacer un análisis de la problemática que permita satisfacer las demandas de atención de la población, pero que a su vez cumpla con parámetros de respeto y calidad para con las personas que sobreviven a una

experiencia de este tipo. Para lograr una perspectiva que permitiera hacer un trabajo integral sobre el abuso sexual se retomó la idea de Foucault de hacer un trabajo arqueológico en el cual se revisaron distintos niveles de la misma problemática.

En el primer capítulo se hizo una revisión histórica de la crianza infantil pasando por los aspectos sociales, legales y científico-culturales, que acompañan a los distintos tipos de crianza infantil que a su vez resultan en distintos tipos de trato (y de maltrato) infantil; pasando desde los primeros modos de crianza donde el valor del niño no era significativo, pues se vivía en comunidades donde lo importante eran los intereses del grupo y no las demandas de los individuos; hasta la actualidad donde se da un culto por la individualidad que ha permitido el crecimiento y desarrollo de movimientos por los derechos humanos y en específico los derechos de los niños.

En el segundo capítulo hace una revisión de como es que en el microcosmos familiar se va desarrollando y manteniendo la problemática del abuso sexual, pasando por la relación que establecen el victimario y su víctima, ampliando posteriormente el foco de atención a la estructura familiar requerida para mediante distintas dinámicas (impunidad, secreto, etc.), se mantenga el abuso sexual.

Considerando que el interés de este trabajo incluye las labores que se realizan a nivel terapéutico con esta problemática, resulto necesario que el tercer capítulo se designara para un análisis epistemológico del quehacer terapéutico realizado por los psicólogos en el espacio y tiempo llamado comúnmente terapia.

Los últimos dos capítulos están dedicados a hacer una breve investigación sobre lo que se realiza en el campo de trabajo en tres instituciones que se encargan

de trabajar con esta problemática; procurando desenmarañar la red epistemológica que orienta el trabajo de los terapeutas (vale en este momento hacer un aclaración importante, en el texto se utiliza el término terapeuta, por abarcar ambos géneros, pues en el área de atención existen tanto hombres como mujeres laborando, no obstante todos los terapeutas que participaron en este trabajo eran mujeres).

A modo de columna vertebral de este análisis arqueológico se encuentra la idea de poder, que se va intercalando transversalmente a lo largo de los capítulos, pues una de las presuposiciones básicas de este trabajo, es que el abuso sexual no consiste en un problema sexual o un dilema familiar de ámbito privado, más bien es un problema social en el que se encuentran entremezcladas muchas reacciones de sensibilidad social pero donde sobre todo se atenta contra la integridad de un menor, sobre quien se tiene la obligación de velar y cuidar para su desarrollo armónico.

CAPITULO I

1.1 ARQUEOLOGIA DEL MALTRATO INFANTIL.

Para abordar la problemática del abuso sexual que es el tópicó que aquí nos interesa, resulta prudente conocer los antecedentes de esté, para lo cual habrá que hacer un rastreo de los usos y abusos del poder que se han venido dando a lo largo de la historia con el fin de establecer la *episteme* o condiciones necesarias para el reconocimicento de su existencia (1), que dieron paso a la creación de una conciencia social que permitiese definir al abuso sexual como un problema de interés social.

1.1.1 Desarrollo histórico de la crianza infantil.

El trato que se le he dado a los niños a través de la historia ha sido muy desigual, sobre todo porque los medios de control se caracterizaron por la violencia y la tendencia de aleccionar basándose en el miedo y la humillación, por tal razón, prácticas que actualmente pueden ser consideradas como brutales eran vistas como de uso común, y no se les entendía como "abusos", por ejemplo, en algunas culturas se acostumbraba ahogar a los niños que nacían con algún tipo de anomalía mientras en otras se usaba golpear frecuentemente a los niños que presentaban crisis epilépticas, antiguamente los azotes eran práctica común en la mayoría de las escuelas

1.1.1.1. Uso y abuso del poder

Una de las constantes en la estructuración de la sociedad es una organización jerárquica, donde quienes tienen el poder son los que establecen los procedimientos de control. Dentro de esta estructura siempre se ha procurado dar al hombre un lugar jerárquicamente superior, dejando en segundo término a las mujeres, niños y ancianos, quienes al no poseer elementos de control se convierten en sujetos sobre quienes se puede cometer un abuso. Queda establecida una pirámide del poder, donde de acuerdo a ciertos estereotipos resulta posible aplicar el poder, en la cima se encuentra el hombre blanco de posición socioeconómica alta, joven y sano, mientras que en la base se puede situar a una mujer, negra, con alguna discapacidad y anciana.

El poder es un medio de control el cual es ejercido por aquella persona que se encuentra dentro de la estructura en una posición estratégica, que le permite establecer disciplinas destinadas a manipular a los otros, procurando con esto establecer una serie de interacciones que moldeen la percepción de aquel sobre el que se ejerce el poder. Estos ejercicios del poder han ido variando en el tiempo con respecto a los cambios e intereses de las sociedades, por ejemplo el adulto tiene ventaja sobre el niño, puesto que tiene más fuerza, tamaño, conocimiento, dinero, autoridad, etc.. Además de que las reglas y convencionalismos sociales marcan que el niño debe de obedecer al adulto, restándole independencia y posibilidad de protegerse.

Es así que se va estableciendo un orden jerárquico, el cual habrá de ser la pauta la mayoría de las organizaciones sociales, tales como la iglesia, gobierno, familia, etc. La escuela como institución social está estructurada en forma jerárquica, dando todo el poder a los adultos sobre los niños, de esta manera se favorecen situaciones de desigualdad donde se refuerza el estatus y la diferencia de poder entre el menor y el adulto.

1.1.1.2. Disciplina

Esta concepción de la disciplina permitió que el abuso del poder se diera en forma "natural", puesto que era lo que la mayoría de la gente hacía, además de que se suponía que la aplicación del poder en forma correctiva era hecha únicamente contra quienes por sus actos o actitudes llegaran a merecerlo (2).

En el ámbito de la familia, el poder y la disciplina se diluye en las distintas prácticas de crianza. De esta manera para tener una mejor perspectiva de como era considerado el niño y el trato que se le daba habrá que revisar las formas en las cuales ha sido criado a través de la historia, lo cual nos brindará una idea de como era conceptualizado.

De Mause (3) menciona 6 formas o estilos generales de crianza a lo largo de la historia:

1. Modo infanticida (Antigüedad a siglo IV D.C.). Dentro de este modo de crianza, la vida del niño no tenía mucha valía, y esto era más acentuado si se era niña, esta era la crianza que se acostumbraba dar en el período de la Grecia

- clásica. Una práctica realizada en la época era la de emparedar niños en los cimientos de los castillos y puentes para fortalecerlos. En el caso de los romanos, por ejemplo, era práctica común el abandono de los niños recién nacidos si estos no eran aceptados por el padre.
2. Modo de abandono (del siglo IV al siglo XIII). En este periodo la vida del infante era respetada, más no así sus necesidades, puesto que eran golpeados constantemente para inhibir la maldad inherente a ellos, y eran constantemente olvidados. La mortandad infantil durante este periodo era asombrosamente alta, en ciertas ciudades tan importantes como París o Londres la mortandad infantil llegaba a ser mayor del 50%.
 3. Modo ambivalente. (siglo XIV al XVII) Se comienza a considerar al niño como un elemento que podía relacionarse con los adultos, por aquella época surgen toda una serie de manuales sobre el cómo cuidar de los niños, haciendo énfasis en el hecho de que las necesidades de los menores eran diferentes a las de los adultos, pero sin dejar de hacer énfasis en la necesidad de controlarlo y educarlo de acuerdo a los cánones sociales.
 4. Modo de intromisión (siglo XVIII). En esta época era más importante controlar al niño que moldearlo, sobre todo era importante controlar la sexualidad del niño, por toda la serie de tabúes que existían al rededor de la sexualidad, para esto se crearon distintas disciplinas como la paidología y la pedagogía, las cuales tenían como misión fundamental comprender al menor para así, optimar los medios de control.
 5. Modo de socialización (siglos XIX y XX). En este modo se pretende que el niño adopte reglas que son socialmente aceptadas. Para lo cual se echa mano de todas las teorías psicológicas desarrolladas hasta la fecha, como la teoría psicoanalítica de Freud, la conductual de Skinner, y las de desarrollo psicogenético de Piaget, entre otras.
 6. Modo de ayuda (Mediados del siglo XX). En este modo se pretende que el padre sea más un guía de sus hijos, teniendo un modo más interactivo que intrusivo, sin embargo hasta la fecha ha colocado al padre, a la madre o al cuidador, en un papel más bien de "terapeuta" y al hijo en el de "paciente".

De esta forma, vemos que la importancia que la sociedad le ha dado al niño ha venido cambiando a lo largo de la historia, de considerarlo como meramente parte del paisaje hasta considerarlo como una persona con igualdad de derechos, esto ha dado pauta para que las problemáticas de la infancia sean consideradas de interés social y se disponga atención y recursos para solventarlas.

1.1.1.3 Cultura y crianza infantil

Todo lo relacionado con la sexualidad resulta de trato difícil por toda la serie de mitos y prejuicios que se encuentran al rededor de ella, la dificultad se incrementa cuando los temas sexuales están matizados por aspectos que incluyen dolor y pena. El caso del abuso sexual por toda la carga de dolor, vergüenza, miedo, etc., resulta de difícil abordaje, puesto que no todas las personas que han pasado o están viviendo un abuso sexual se encuentran con la disposición de cooperar para dar a conocer lo que están viviendo, por otro lado, los investigadores se encuentran con dificultades tanto técnicas (como evaluar una problemática de esta índole), como éticas (como abordar esta problemática con la sensibilidad suficiente como para no causar más daño a las personas sujetas a investigación). Es así que las aproximaciones a la problemática se ha venido dando poco a poco y no es sino hasta los años más recientes que está problemática ha cobrado interés social y se le han brindado espacios y tiempos para su trabajo.

Para entender como es que se ha abordado el abuso sexual resulta necesario conocer las formas en las cuales se le ha conceptualizado por los distintos investigadores y teóricos.

Para comenzar está la influencia de Freud, quien según Jeffrey Moussaieff Masson (4) llegó a tratar sin creerles a pacientes que relataban haber tenido experiencias de abuso sexual en su infancia. La principal traba que proveniente del trabajo de Freud en un momento dado es la interpretación literal de sus conceptos cayendo en estereotipos donde se sitúa al niño como un sujeto activo dentro de su propia victimización, que podía señalarse hasta cierto punto como corresponsable de lo que le sucedía; al hacer esto se centra la responsabilidad del hecho en el menor, disminuyendo la importancia de las acciones abusivas del adulto. Por su parte Kinsey (5) en una importante investigación realizada en los U.S.A., disminuyó la importancia del abuso sexual, señalando que el abuso sexual estaba

más en la cabeza de los psicoterapeutas que en lo que los niños relataban. Este tipo de actitudes hacia el menor de alguna manera apoyaban la postura social de que la víctima de alguna forma era responsable de su propia victimización.

La imagen de aquel que maltrata a los niños como alguien enfermo asechando por los callejones oscuros en búsqueda de una víctima, fue ofrecida por las buenas conciencias y mantenido por algunos hechos violentos relacionados con el abuso sexual a menores, enfocando sus quejas y clamores para reformar la legislación, las cuales por sí mismas no trajeron beneficio alguno, puesto que la problemática muy por el contrario, en vez de disminuir, aparentemente creció.

Sin embargo, ahora son los profesionistas liberales quienes están "descubriendo" al maltrato infantil, como una problemática que no tiene que ver con extraños, sino que es realizada de forma frecuente por un miembro de la familia o algún conocido del niño. Sin embargo este descubrimiento el abusador sexual no se da al mismo tiempo de una mayor apertura a los temas de la sexualidad, puesto que los primeros profesionistas liberales estaban más preocupados por lograr una mejor aceptación de la sexualidad y luchando por la implantación de sus ideologías. Una vez que la primera oleada de feministas y reformadores sexuales pasó, hubo oportunidad de replantear sus prioridades, comenzando a crear las bases para la aparición de una conciencia social con respecto al abuso sexual.

1.1.1.4 Leyes y maltrato infantil

Como el maltrato infantil no es considerado como una problemática a lo largo de la historia no existe una legislación específica al respecto. La única excepción está dada en el caso de la violación, donde ya se encuentran registradas leyes desde 1815 (6), estableciéndose como pena la cantidad de cien azotes y la degradación a la categoría de ciervo para quien incurriera en esta falta. En el mismo año el Fuero Viejo de Castilla (7) concedía incluso la muerte si la mujer violada era virgen.

Es así que los distintos tipos de abusos contra los menores pasaron sin mayor problema, hasta finales del siglo XIX en 1879, año en el que aparece el caso de Mary Ellen en la ciudad de New York, esta niña se encontró encadenada

en su habitación con varias contusiones en el cuerpo y en estado crónico de desnutrición. Para darle seguimiento en la corte fue necesario apoyarse en los lineamientos que marcaba la Sociedad contra la Crueldad hacia los Animales, esto por que no existía ninguna ley de protección para el niño (8).

Más no es sino hasta principios de los años 60's del presente siglo cuando comienzan a proliferar estudios y publicaciones relacionadas al abuso sexual.

En México el avance sobre el tema ha sido lento, de hecho la legislación que trata sobre el abuso y violencia intrafamiliar ésta muy atrasada con respecto a la empleada en otros países, a pesar de los tratados y acuerdos que con ellos se tengan (Estados Unidos y Canadá).

Actualmente existen penalizados distintos tipos de maltrato infantil, entendiéndose como maltrato infantil las lesiones hechas a propósito a un niño.

El Código Penal del D.F. señala claramente que maltrato es "cualquier lesión física no debida a un accidente", también se consideran "el descuido, el abuso sexual y el abuso emocional" (9).

El abuso sexual, en especial es definido en el artículo 260 del Código Penal del Distrito Federal:

"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 hiciere uso de violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará en la mitad"

Mientras que en el artículo 261 hace el siguiente agregado:

"Al que sin propósito de llegar a la cópula ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años de edad, o la obligue a ejecutarlo, se le aplicara una pena de seis meses a tres años de prisión, o tratamiento en libertad o semilibertad por el mismo tiempo".

"Si se hiciera uso de violencia física o moral, la pena será de siete años de prisión"

Con respecto a la definición de violación no existen diferencias entre los distintos Códigos Penales de los Estados de la República, por citar un ejemplo el Código Penal del estado de Jalisco define la violación en su artículo 175 como la imposición de cópula sin consentimiento del ofendido, por medio de la coacción física o la intimidación moral, independientemente del sexo de la víctima. El artículo 176 del mismo Código considera una variante que se equipara con la violación: "se considera como violación todo caso en que la cópula se realice con persona menor impúber o privada de las razón o de sentido o que por cualquier otra causa no pudiera resistir". Las diferencias están dadas en cuanto a las penas las cuales pueden ser comparadas en el cuadro 1.

CUADRO 1
PENALIDADES POR DELITOS SEXUALES
JALISCO D. F.

DELITO	FIANZA		FIANZA	
	PENA (en años)		PENA (en años)	
<i>Violación</i>				
Típica	3 - 8	No	6 - 8	No
Familiar	4 - 8	No	0.6 - 2	Si
Múltiple	4 - 10	No	8 - 20	No
Impúber			6 - 10	No
<i>Violación a menor o persona invalida</i>				
Típica	3 - 8	No	6 - 8	No
Familiar	4 - 10	No	8 - 20	No
Múltiple	4 - 8	No	0.6 - 2	No
Víctima menor de 10 años	6 - 15	No		

Tomada de Vidrio (10)

Como se puede observar, la percepción del niño ha variado constantemente a lo largo de la historia y sólo es a partir de mediados del presente siglo cuando se comienzan a gestar cambios en los modos de crianza, de modo que el niño

adquiere un estatus de persona que no tenía hasta entonces; el redescubrimiento de esta problemática por parte de los profesionistas liberales contribuye a que poco a poco se vayan creando las condiciones necesarias para empezar a considerar cierto tipos de prácticas como abusivas es así que se van dando una serie de movimientos de defensa de los Derechos Humanos, que vendrían a concretarse en creación de la declaración de los Derechos de los Niños en 1959.

El abuso sexual se establece entonces como una problemática particular con sus propias características y con la necesidad de ser tratado de una forma distinta a los demás tipos de maltrato infantil.

1.2. ARQUEOLOGIA DE LAS INSTITUCIONES DE CONTROL SOCIAL.

El desarrollo de las distintas instituciones sociales está relacionado con el desarrollo que ha tenido el ejercicio del poder a lo largo de la historia, ya que estas son los medios a través de los cuales es posible ejercer el poder sobre grupos de personas. Es por eso que las primeras instituciones que se estructuran son aquellas donde el objetivo principal es mantener controlada a la población, entre ellas las prisiones. Es importante conocer como es que se desarrollan las instituciones carcelarias, ya que ellas habrán de ser el modelo a imitar para la mayoría de las instituciones sociales que estén relacionadas con el control de la población (escuelas, ejército, hospitales, gobierno, familia y clínicas de salud mental). Para tales consideraciones vale la pena revisar los trabajo de Foucault (11) sobre el desarrollo de las prisiones en Europa.

1.2.1. De los suplicios a las prisiones

Los principales medios de control durante la mayor parte de la edad media fueron los suplicios, en los cuales se pretendía aleccionar con base en el castigo.

para que el ejemplo quedara firmemente grabado en la memoria de todos aquellos que lo presenciaron. Este medio de control fue bastante efectivo durante este periodo histórico, pero con la llegada de cambios socio-tecnológicos durante la revolución industrial empezó a perder su efectividad, puesto que los interés de este nuevo sistema social cambiaron, pasando de la represión para lograr una obediencia absoluta a la maximización de los potenciales de producción de las personas para poder obtener el mayor beneficio posible de su trabajo, así las instituciones sociales pasaron a ser planteadas como centros pedagógicos y productivos, así las prisiones llegaron a ser opciones redituables. No se castiga pues, para borrar un crimen, sino para transformar a un culpable (real o virtual), en un elemento que pudiese aportar algo al mantenimiento del sistema, ahora, el castigo debía llevar consigo cierta técnica correctiva.

Esta serie de cambios no tuvieron un impacto directo en el beneficio de la aplicación de la justicia para la víctima, pues no se consideraba que el delincuente afectaba a la víctima a nivel de persona a persona, sino que el delito era cometido en contra de la sociedad en general, por lo tanto era esta a través de sus instituciones de impartición de justicia las que tenían la obligación de ejercer las sanciones penales en contra del delincuente. Incluso a lo largo del tiempo se llegó a desarrollar toda una serie de derechos para el delincuente, pero no se desarrollo ninguno para la víctima, y no sino hasta la declaración e los Derechos de las Víctimas de Milán en 1995 cuando se centra la atención en la víctima.

1.2.1.1. Disciplina

La principal herramienta correctiva que se desarrolla para aumentar la productividad del trabajo fue la disciplina. De esta manera se busca establecer una

relación entre un aumento de las aptitudes y un aumento en la producción. Estas disciplinas no sólo buscaban mejorar la producción, si no influir en la forma que se percibía el mundo por aquel sobre quien se ejerciera, para que no fuera el miedo el motor principal de la persona, sino sus convicciones sobre su quehacer dentro de la sociedad.

Para que se diera el éxito de las prisiones se basaron en tres instrumentos simples:

1) La vigilancia jerárquica: La mirada es un elemento de control, la mirada es el poder que da la jerarquía. Para mirar hay que desarrollar una arquitectura que establezca los espacios para hacerlo, para lo cual se desarrolló el Panóptico que es una figura arquitectónica que dispone unidades espaciales que permiten ver sin cesar y reconocer el punto, "el efecto mayor del Panóptico: inducir en el detenido un estado consciente y permanente de visibilidad que garantiza el funcionamiento automático del poder" (12, p.204).

En esencia habrá que entender que la disciplina viene a ser un mecanismo que viene a hacer más económica la aplicación del poder, y no sólo eso, sino hacer que sus efectos se potencialicen y se logre mejorar el rendimiento de los sujetos, disminuyendo por ende la posibilidad de rebeldías o de situaciones que vengan en perjuicio de los intereses de aquellos que dirigen el sistema. El mirar al cambiar del ámbito militar o del de las prisiones para instalarse en la industria se vuelve un elemento de producción, evitando que se pierda tiempo.

2) La sanción normalizadora: a) La palabra castigo debe comprenderse como todo aquello que es capaz de hacer sentir al culpable la falta que ha cometido, todo lo que es capaz de humillarlo, de causarle confusión; b) el castigo

tiene una doble naturaleza, una de tipo "artificial" (establecimiento de las penas) y otra natural (el castigado se merece su castigo); c) el castigo debe ser correctivo, buscando que la pena evite la reincidencia; d) el castigo conlleva en sí mismo su antítesis, que es el premio, ambos son opuestos complementarios, la existencia de uno de ellos le da validez e importancia a otro, esto porque: e) Se establecen rangos y el castigo es bajar de rango, mientras el premio es subir.

La disciplina tiende a normativizar y la normatividad conlleva a la homogeneidad.

3) El examen. Este elemento combina las técnicas de la jerarquía que vigila y las de la sanción que normaliza.

El examen permite unir el ejercicio del poder con la formación del saber: El examen invierte la economía de la visibilidad en el ejercicio del poder. El "ver" se transforma, ya no es necesario revisar el proceso, son los resultados los que importan.

1. El examen hace entrar también a la individualidad en un campo documental.
2. Permite resaltar lo individual en el conjunto.
3. El examen, rodeado de todas sus técnicas documentales, hace de cada individuo un "caso". Un caso que a la vez constituye un objeto para un conocimiento y una presa para un poder.

Según Foucault el hecho de vigilar conlleva a otra práctica tendiente a optimar el funcionamiento de la prisión: clasificar. Desde el momento que se

hacen clasificaciones y se tiene la posibilidad de observar se va labrando el terreno adecuado para la creación de un ser humano muy particular: *el delincuente*. Este se diferencia del *infractor*, ya que el infractor era castigado por una falta cometida, mientras que el delincuente era castigado por el tipo de vida que llevaba.

En este instante se integra a los sistemas de control penitenciarios la psiquiatría, la cual viene a crear la clasificación de "individuo peligroso". Cuando a la psiquiatría se le agrega algo de ley se crea la criminología, la cual pretende cientificar la detección de motivos del criminal, introduciendo elementos objetivos al momento de clasificar a los sujetos.

"Las prisiones no disminuyen la tasa de la criminalidad: se puede muy bien extenderlas, multiplicarlas y transformarlas, y la cantidad de crímenes y criminales se mantiene estable o, lo que es peor, aumenta." (13, p.269)

Si la prisión no elimina la delincuencia, sino que la propicia, entonces cual es la razón de su existencia. Sencillo, permite tener un mejor control de estos elementos sociales al mantenerlos bajo su vigilancia, al especializarlos en determinados crímenes los hace previsible y por ende controlables, incluso se puede utilizar su fuerza de trabajo en favor de los intereses que controlan el lugar.

"Si tal es la situación, la prisión, al "fracasar" aparentemente, no deja de alcanzar su objetivo, cosa que logra, por el contrario, en la medida en que surge en medio de los demás una forma particular de ilegalismo, al cual permite poner aparte, colocar a plena luz y organizar como un medio relativamente cerrado pero penetrable." (14, p. 282)

1.2.2. Los hospitales psiquiátricos.

De igual forma en la que se controlaba a los criminales se pasó a controlar a otro grupo no deseado por la sociedad, a los locos. Los métodos fueron básicamente los mismos, permitiendo a través de la creación de los hospitales psiquiátricos, el poder observar a esta población y entrometerse en el saber que la locura encerraba y que al parecer fascina a quienes se dedican a estudiarla.

Los métodos de atención también han ido cambiando de una forma muy semejante a la forma que evolucionó el control social de la delincuencia, primeramente se utilizaban técnicas medievales que estaba más relacionadas con la tortura que con la medicina, como baños en agua hirviendo o agua helada durante largos periodos, azotes, o prolongados ayunos, pero la llegada de la industria no sentó bases para un cambio en la concepción de la locura, a esta no se le considera como útil (como en el caso de los delincuentes) y el control se siguió aplicando en su forma más simple, como represor. Así es que la llegada de la industrialización únicamente trajo "mejoras" en los modos de intrusión, cambiando los azotes por electrochoques.

Con la locura no resultó posible encontrar un aspecto manipulable para poder sacar algún provecho de ella como sucedió en el caso de los criminales, los locos únicamente fueron clasificados y reclusos en distintas categorías, cada una de ellas habría de acompañar a la persona de por vida, segregándola y aislándola, imposibilitándole un libre interaccionar con el resto de la sociedad.

En México la locura no recibe un trato para nada distinto, puesto que en nombre de ella y con la ayuda de la psicología se descalifico el quehacer social de muchas personas e instituciones de expresión pública (15), quedando entonces establecida la locura como un medio de eliminación de adversarios o como

almacén de aquellos que no podían ser integrados dentro de las comunidades carcelarias. Por otro lado la locura es tomada por los psiquiatras, se desarrollan explicaciones bilogisistas y se refuerzan los medios de contención, puesto que esto es lo que los países del primer mundo hacen con sus locos.

No es sino hasta ya entrados los años 60's del presente siglo cuando se cierra el Hospital de la Castañeda y se crean otras instituciones que se permite un cambio estructural y la adopción de distintas prácticas más acordes con las tendencias de la psiquiatría y de la psicologías primer mundistas, pero hasta la fecha siguen siendo lugares de segregación de aquellas personas no deseadas o de rehabilitación.

Actualmente las distintas instituciones de control social se han diversificado en múltiples áreas, por ejemplo, atención a la familia, atención a la niñez, a los ancianos, a víctimas de diversos delitos, etc., cada una de ellas tiene sus metas muy particulares, pero aun conservan ideas básicas como la intensa observación y clasificación o la normatividad, haciendo lo posible para que sus acciones se dirijan hacia la creación de un modelo de hombre aceptado social e institucionalmente.

1.3.- ABUSO SEXUAL, PROCESO DE ESTRUCTURACION

1.3.1 El abuso sexual

Cuando hablan del abuso sexual nos están refiriendo a una situación muy específica que no puede ser entendida como un tipo más de violación o de maltrato infantil, no obstante que comparte algunas de las características de las anteriores.

ABUSO SEXUAL Y VIOLACION

SIMILITUDES

- 1) Es un crimen que involucra tener con tacto sexual.
- 2) Los ofensores son casi todos hombres.
- 3) Las víctimas sufren una especie de trauma proactivo de las ofensas sexuales.
- 4) Ambas han sido tratadas de formas muy similares por la sociedad, negando su existencia y acusando a la víctima de ser causante del hecho.

DIFERENCIAS

- 1) Las víctimas son tanto hombres como mujeres, aunque en la violación también se da con los hombres, en especial en los prisioneros, su incidencia es extremadamente pequeña.
- 2) Las personas que abusan son principalmente miembros de la familia y conocidos, aunque en la violación haya un importante número de casos en los cuales la víctima evoca al violador este número no es tan significativo como en los casos de abuso sexual.
- 3) El abuso sexual se presenta durante periodos bastante largos y es comúnmente repetido, al contrario de la violación la cual por lo general se presenta una sola vez.
- 4) En el abuso sexual existe menor uso de fuerza física y que el adulto solo requiere de su autoridad y poder.
- 5) El abuso sexual consiste principalmente en tocamientos, exhibicionismo y masturbación más que en el coito.
- 6) El abuso sexual implica a más personas que la violación puesto que por lo

general toda la familia resulta involucrada
 7) El abuso con niños compromete un tipo de ayuda diferente que la violación.

ABUSO SEXUAL Y MALTRATO INFANTIL

SEMILITUDES

- 1) Los dos son infringidos por los adultos que tienen la responsabilidad de cuidar a los niños que están a su cargo.
- 2) Ambos se dan durante periodos de tiempo muy extensos.
- 3) Ambos son atendidos por instancias preocupadas por dar atención y protección al menor

DIFERENCIAS

- 1) El trauma del niño en el caso del abuso sexual es principalmente psicológico, mientras que en el maltrato infantil el daño es principalmente físico.
- 2) Los motivos que impulsan al adulto son distintos.
- 3) Las actitudes de la sociedad hacia los dos protagonistas es muy diferente, mientras con el abuso sexual muestran un fuerte rechazo, con el maltrato infantil son más tolerantes.

- 4) existe una marcada diferencia entre las edades de las víctimas, mientras en el trato son niños menores de 6 años en el abuso sexual la mayoría son por abuso sexual

mal-

El abuso sexual infantil es un contacto sexual infligido a una persona joven o a un niño por otra persona (generalmente de sexo masculino). La capacidad de comprometer a un niño en el contacto sexual se basa en la posición todo poderosa y dominante del adulto (o de un adolescente mayor que el niño agredido) ultrajador, posición que contrasta con la edad, la dependencia y la impotencia del niño. La autoridad y el poder permite que el agresor obligue al niño a someterse sexualmente.

Dentro del campo de creencias de la familia existe una educación diferencial en la cual se hace depositarios del poder a los hombres, lo cual en un

momento dado podría favorecer el desarrollo de abuso (quizá por esto el 90% de los abusadores sean hombres) (16).

El abuso sexual no causa más o menos daño que la violación o el maltrato infantil, más bien es un problema diferente y tiene sus propias características.

Henry Kempe (16) define el abuso sexual infantil como:

El involucramiento de niños y adolescentes menores de edad e inmaduros en su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden cabalmente, y las cuales son incapaces de consentir en forma consciente, o que violan los tabúes sociales de los roles familiares.

En el estudio realizado por Finkelhor se encontró que el 19.2% de las mujeres y el 8.6 de los hombres habían sido victimizados sexualmente cuando niños (12, p. 80). Estas experiencias le suceden alrededor de una de cada cinco niñas y a uno de cada once niños. Especialmente en el caso de las niñas, las experiencias tenían que ver con un miembro de la familia, en total, en casi la mitad de los casos tanto de niños como de niñas tenían que ver con un pariente (padre, padrastro, abuelo, tío, hermano), y si se agregan los parientes lejanos y conocidos la cifra se eleva hasta el 70%. El coito no es una actividad preponderante en el abuso, más bien, la mayor parte de las actividades sexuales adulto-niño consisten en tocamientos y frotamientos de los genitales.

En Estados Unidos se calcula que el número "real" de violaciones es aproximadamente 3.5 mayor al de las denuncias recibidas, en México algunos expertos en el tema aseguran que dichas cifras deberían multiplicarse por 10 o 20 para llegar a un aproximado. Vidrio (18) calcula que en México se dan 80,000 violaciones al año, de las cuales 10,000 ocurren en el Distrito Federal aunque se denuncian muy pocas, 644 en 1975 y 964 en 1982. Las víctimas son menores de edad en el 33.3 % de los casos y el 81% oscilan sus edades entre los 7 y los 21 años. El ofensor y la víctima son parientes en el 33.2% de los casos. No existe un acuerdo en cuanto a denuncias, pero se calcula que entre un 33.3% a un 58% no denuncian el hecho.

1.3.1.1. Tipos de circunstancias en el abuso sexual

Existen dos tipos de circunstancias de abusos sexuales, unos son los que se dan al interior de la familia y los otros son los que se dan fuera de la familia. El abuso sexual intrafamiliar es una de las actividades más comunes de victimización sexual, aunque habrá que señalar que estas prácticas se da más entre miembros de la misma generación (hermanos, primos) que entre miembros de distintas generaciones. El incesto entre hermanos y hermanas es el más común, el cual por ser un tabú también está marcado por el uso de la violencia y la agresión (19).

Con respecto a los miembros de distintas generaciones encontramos que los padrastros son en buena parte un grupo que abusa con frecuencia de sus hijastras.

Se ha observado que se da una mayor incidencia de abuso sexual entre familias de comunidades rurales donde se presenta una aislamiento social, y los miembros de la familia no tienen mucha oportunidad de experimentar su sexualidad fuera de la familia (20). La evidencia que arroja la investigación es que el rompimiento familiar o el conflicto marital, contribuyen a la victimización sexual de los menores, esto porque la supervisión sobre los niños disminuye y los hace más vulnerables ante las arremetidas de los abusadores. Por otro lado existen familias las cuales no permiten que haya una movilidad dentro del propio sistema familiar, son familias cerradas en si mismas que perpetúan patrones de dominancia y no permiten la entrada de ideas nuevas o el desarrollo de sus miembros fuera de la familia. Por eso en el momento del abuso estas familias a) niegan la existencia del abuso, b) niegan el conocimiento de determinados hechos, c) niegan la responsabilidad del abusador y d) los impactos del abuso en la víctima. Por ejemplo, se encontró que en el caso de faltar el padre la posibilidad de que se victimice al menor se eleva en un 50%, pero si falta la madre la probabilidad de que se victimice al menor se eleva hasta el 200%. La madre quedo establecida como muy importante dentro de la victimización sexual, puesto que su ausencia como ya se menciono incrementa notablemente la posibilidad de que se victimice al menor, además se observó que la ineficacia o incapacidad en el ejercicio del rol materno vienen también a predisponer un posible abuso. Como extra se vio que la presencia de una madrastra viene a disminuir la posibilidad de abuso.

La existencia de padrastros aumentan la vulnerabilidad en general de los menores, puesto que en la mayoría de los casos donde existe padrastro se encontró

que había más casos de abuso por parte de miembros externos de la familia, y aunque los casos de abuso por parte del padrastro son muy pocos, no se dejan de considerar puesto que los casos encuestados con padrastros también son muy pocos.

El abuso sexual fuera de la familia es mucho menos común; sin embargo, habrá que hacer la aclaración que este también tiene su proceso muy bien marcado, puesto no cualquier niño es abusado sexualmente. Se ha encontrado que por lo general es el niño introvertido y con poca socialización resulta ser escogido por el abusador sexual, puesto que es más fácilmente atraído por la promesa de afecto, además de ser más fácilmente intimidable, que un niño seguro de sí mismo y con buena comunicación familiar.

El caso del abuso sexual extrafamiliar, también está relacionado con la presencia de un padrastro; la razón por la cual los padrastros aumentan la probabilidad de abuso puede estar relacionada con una disminución en la supervisión sobre el menor, además de que la llegada del padrastro también introduce a toda una gama de amigos conocidos, parientes etc., quienes no necesariamente se contengan ante un menor que "realmente" no es hijo(a) del padrastro.

1.3.3. Victimización sexual

Algo que es importante entender es que el abuso sexual es mucho más que el hecho de tener contactos de tipo sexual con el menor, el abuso sexual es todo un proceso de victimización, en el cual el adulto que lo lleva a cabo moldea de una manera directa la percepción del menor haciéndolo visualizarse a sí mismo como indefenso, castigado, dolido, temeroso, deshonesto y reactivo frente a otra persona. La víctima lanza su agresividad pasivamente (depresión, enfermedad psicosomática, etc). Una persona llega a convertirse en víctima porque ha estado sujeta tempranamente a un medio ambiente agresivo. Para protegerse el niño se retrae física y emocionalmente, este puede ser considerado el primer paso para ser una víctima (21).

Al momento del abuso sexual, los niños no tienen una idea clara de lo que está sucediendo, de hecho al sentirse incómodos la primera reacción es de miedo, confusión y culpa; sin embargo, los padres están en un proceso muy distinto.

puesto que mientras el niño está centrado en la situación que está viviendo, el padre se centra en sus propios deseos y necesidades, teniendo en mente sus deseos de gratificación sexual y deseos de poder (22).

Entre las interacciones que más daño pueden llegar a causarle a la víctima, son las encaminadas a mantener el secreto, donde el abusador hace creer que la víctima es sucia y mala y que no tiene derecho a decir lo que le ha sucedido; el abusador llega a utilizar distintas formas de ejercer coerción sobre el menor como las amenazas en contra de la vida de los niños o de las personas que aman, también es común que cuando el abusador esta dentro del círculo de familiares del niño utilice la amenaza de suspensión de cariño. De esta forma se está enviando al menor una doble comunicación; por un canal (explícito) se le indica que lo que hace con el abuso es bueno y por otro canal (implícito) se le indica al menor que está haciendo algo sobre lo que debe avergonzarse y que hay que ocultar como si fuese malo.

La intimidación o violencia son otros de los medios utilizados para controlar a la víctima y mantener el secreto alrededor de sus acciones, por lo general asocia situaciones desagradables para la víctima como cuando le dice "si me acusas me correrán de la casa y mamá estará muy triste", finalmente evade su responsabilidad depositándola en la víctima con frases tales como: "sólo sirves para eso" o "de la forma en que te vistes parecería que quisieses que te violen". Finalmente, la creencia en la lealtad familiar, la cual expresa la idea de que sino me obedeces o estas de acuerdo conmigo es que no te importo", son otra fuente importante para perpetuar el abuso sexual.

Es así que la víctima va creciendo y desarrollando una visión de si misma donde se avergüenza de lo que ha hecho, de su forma de ser, en fin, se avergüenza de si misma.

El Dr. Nicholas Gorth en su libro *Sexual Assault of Children and Adolescents* (23) reconoce tres riesgos para el menor: 1) riesgo ético: el niño puede confundir los valores morales de su comunidad debido al abuso, 2) riesgo psicológico: existe una alta posibilidad de disturbios emocionales y 3) un riesgo físico: que se refiere a enfermedades, amenaza a su seguridad, laceraciones y en las adolescentes el de embarazo.

Es posible que las víctimas adopten alguno de los siguientes cuatro patrones de conducta cuando sean adultas:

1. Negar el problema, la persona puede presentar estados de depresión, migrañas y úlceras, sentimientos de inutilidad y desaliento, además de ira.
2. Se estancan en el papel de víctimas y confunden la intimidación con el abuso. Puede ser que busquen una pareja con quien puedan seguir con el papel de víctima.
3. Un número reducido de personas abusadas se convierten en abusadoras, con el deseo de tener el control que no tuvieron cuando niñas.
4. La posición más saludable es la de aquellas mujeres que toman el abuso como parte de las experiencias de su vida en vez de permitir que este hecho las domine. Es común que asistan a terapia alguna vez en su vida.

Una vez que se logra vencer la "barrera del silencio" resulta mucho más fácil implementar todo tipo de medidas para ayudar a las víctimas. Para esto es necesario primero educarnos como adultos y educar a nuestros niños para que se pueda dar una comunicación sobre el tema (24). Este problema al momento de atender los casos de abuso sexual puede estar relacionado directamente con la coerción y violencia ejercida por el adulto sobre el menor. En más de la mitad de las experiencias de abuso se da la coerción y el uso de cualquier tipo de fuerza o poder del adulto hacia el niño; ante lo cual solamente se reportan una minoría de las experiencias, en el estudio de Finkelhor el 73% de los niños y el 63% de las niñas nunca habían comentado con nadie el incidente hasta el momento de la encuesta.

1.4. CRISIS: DISTINTAS ALTERNATIVAS DE CAMBIO

El trabajo realizado por parte de las personas que laboran en las instituciones que atienden casos relacionados con abuso en menores es de suma importancia dentro del proceso de cambio. Berliner y Conte (25), así lo

demuestran en un estudio retrospectivo, en el cual recaba la impresión que tenían las personas que habían sido atendidas por parte de las instituciones. En este estudio se encontró que la mayoría de las personas tenían la impresión de que la atención recibida, les había ayudado en su proceso de cambio, sobre todo con aquellas personas que tuvieron la oportunidad de tener un papel activo dentro del proceso. Aunque se observó que el contacto con muchas personas dentro del sistema de atención estaba relacionado con un grado mayor de estrés psicológico, que reduciaba en un recuerdo negativo de la atención.

El trabajo con personas que han sido víctimas de abuso sexual es muy pesado y puede afectar de múltiples maneras a las personas que atienden a los casos de abuso, es por eso que se recomienda trabajar estos casos a través de un equipo o en supervisión, donde la carga emocional se reparta entre varios. Por ejemplo, el proceso policiaco puede ser utilizado como parte del problema o la solución, ya que los interrogatorios pueden cerrar al menor o hacerlo sentir con más confianza. El médico tiene la oportunidad de hacer sentir bien al niño abusado, dándole información sobre el tema, o por otro lado si no existe sensibilidad y atención delicada por parte del médico, la revisión física puede ser tomada como una segunda agresión.

Ahora bien, debido a la dificultad que encierra el trabajo con personas abusadas y a lo relevante que resulta la intervención de los profesionales de la salud, resulta importante conocer bajo que sistema de creencias o sustentos teóricos están basando sus acciones, porque dichas concepciones habrán de guiar sus acciones, las que como ya se vio pueden afectar de forma considerable el desarrollo del menor afectado, los efectos serán beneficios si sus intervenciones tienden a construir en conjunto con el menor y su familia una imagen de

independencia y fortaleza; por otro lado, sus intervenciones serán negativas si se tiende a crear una imagen de víctima, donde se induzca a la persona a ser receptiva y reactiva, más que dinámica y activa.

Dentro de las investigaciones que se dedican al estudio del fenómeno del incesto la mayor parte de esta se ha centrado en el daño que causa la relación incestuosa y los posibles desajustes que esta provoque en la víctima. Dentro de una epistemología psiquiátrica se ha buscado encuadrar los signos y síntomas de la paciente en un síndrome generalizable a todas las personas que han sufrido un abuso sexual. Las distintas psicologías han hecho aportes al respecto, desarrollando un cuadro característico de síntomas postraumáticos que han sido identificados como causados del estrés desarrollado durante la experiencia vivida. La persona es señalada como portadora de un "trauma" y por lo tanto merecedora de atención tendiente a disminuir los efectos de dicho trauma.

CITAS

- 1) Michael Foucault (1992) Historia de la sexualidad. Siglo XXI, México. Para comentarios más amplios sobre el concepto de episteme de Foucault también es recomendable revisar la opinión de María Inés García Canal (1990) EL SECO, el mirriales, el artista. Fabulaciones sobre la obra de Michel Foucault. Plaza y Valdez México.
- 2) Michel Foucault (1993) Vigilar y Castigar. Nascimento de las prisiones. Siglo XXI México.
- 3) Eileen Vizard "El contexto histórico y cultural de maltrato infantil" en Peter Maber (1990) El abuso contra los niños. La recuperación de los educadores. Consejo para la Cultura y las Artes - Crea, México.
- 4) Maximieff Masson, J., (1984) Freud. The assault on Truth. Superation of the Seduction Theory. Faber and Faber Ltd. citado por Eileen Vizard, Op. Cit.
- 5) David Finkelhor (1992) Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. Pax, México.
- 6) Luis Alberto Nivalo (1991) La violación. Perspectiva médica legal en los presentares y secuelas del delito. Trilitec México.
- 7) Ibidem.
- 8) Díaz Sandobal, R. S. et al (1995) Manual sobre el maltrato y abuso sexual al menor. Aspectos psicológicos, sociales y legales. COVAC, Ixcelco.
- 9) Código Penal del D.F.
- 10) Vidrio, M. (1991) Estudio descriptivo del abuso sexual en Guadalajara, Violación. Inscrito. Alumnos del master y Estudiantes. Ed. Universidad de Guadalajara, México.
- 11) Michel Foucault (1993) Op. Cit.
- 12) Michel Foucault (1993) Op. Cit.

13) Michel Foucault (1993) Op. Cit.

14) Michel Foucault (1993) Op. Cit.

15) RevueLas Valle G. (1995) "Políticas e ideas de la reclusión en el México de 1890 a 1900 en López Ramos E. Historia de la psicología en México Tomo I.- CEAPAC, México DF.

16) Helen Kincaid "El abuso sexual contra los niños" en Peter Maher Op. Cit.

17) David Finkelhor Op. Cit.

18) Vidosa, M. Op. Cit.

19) Cazeta, G.; Samperso, R.; Chumo, I. (1992) Abuso a la infancia sexual. Duna, México

20) David Finkelhor Op. Cit.

21) Ariel S. Bergman (1991) Pescando Barracudas. Diagramática de la terapia sistémica breve, Paidós, Barcelona.

22) Phelan, P. (1995) "Incest and its meaning. The perspective of fathers and daughters." En Child Abuse and Neglect, Vol. 19 No. 1, 1995

23) "Un Enfoque feminista sobre el incesto y el abuso sexual de menores" (1986) En IESJ No. 11 Agosto-Septiembre. P. 29-41.

24) Comité nacional para la prevención del abuso a menores (1985) Qué saber acerca del abuso a menores. (Folleto)

25) Berliner, L. y Conte, J.R. "The effects of disclosure and intervention on sexual abused children" en Child Abuse & Neglect, Vol. 19, No 3. Marzo de 1995.

Capítulo II

2.1 EPISTEMOLOGIA Y ABUSO SEXUAL

Para continuar con una revisión arqueológica del abuso sexual, habrá que ampliar el foco del análisis del desarrollo del abuso sexual, incluyendo la lógica del poder que sustenta y estructura esta problemática social, buscando entender cómo es que dicho fenómeno se incorpora en la estructura perceptual de los sistemas familiares y personales en los que se presenta.

2.1.1. Percepción y epistemología

La estructuración de la percepción de la profundidad se da a través de la integración de dos imágenes; en el cerebro, ésta integración se da en el quiasma óptico, lugar donde convergen las imágenes provenientes de ambos ojos, dando lugar a la percepción de la profundidad. Es entonces que la profundidad no es más que un proceso de comparación entre dos imágenes el cual da como resultado una nueva dimensión: en la teoría de los tipos lógicos de Russell (1) se diría que se crea una nueva categoría. Este proceso se mantiene profundamente incorporado a nuestros procesos de percepción de las reglas del universo que creemos conocer. Es así que como Bateson (2) lo señala la comparación y la posterior clasificación son los procesos esenciales del espíritu.

La estructuración de la profundidad del conocimiento de la realidad, en el caso del ser humano, se da en la epistemología de cada persona. La epistemología es definida por el Diccionario Enciclopédico de la Lengua Española (3), como la "crítica, discusión o examen de las ciencias, de su valor, o de su alcance". Sin embargo, la epistemología no tiene porque limitarse a los contextos científicos, puesto que todos nosotros tenemos criterios individualizados sobre el cómo debe

conocerse algo y sobre la validez y extensión del conocimiento desprendido de nuestras formas de aprender, en otras palabras, cada uno de nosotros posee una epistemología personal, que valida la lógica que estructura las acciones que se llevan a cabo. Retomando la metáfora del proceso de percepción visual, se entiende la estructuración de la epistemología de cada uno de nosotros como la integración de las descripciones y las explicaciones de algo que es observado, dando como resultado estilos de validación de las verdades que habrán de ser aceptadas, por ende se van desarrollando distintos estilos de vida que habrán de establecer las maneras en las cuales las personas interactuen entre ellas y con su medio ambiente, lo cual a su vez tiene impacto en las formas en cuales estas personas amen, enfermen, mueran, etc.

La estructuración de la profundidad en este trabajo, busca ser realizada a partir de la integración de la descripción y de la explicación de la problemática del abuso sexual, apuntando hacia un modo de comprender más amplia y profundamente de dicha problemática.

2.1.2 Aprendizaje

La ejecución del poder requiere de ciertas condiciones que faciliten su aplicación, estas condiciones son facilitadas por los aprendizajes tanto individuales como sociales que se van dando en la estructuración espiritual del ser humano (la cual abarca los aspectos tanto psicológicos, como corporales y evolutivos), este proceso puede ser entendido a través de niveles de aprendizaje, para lo cual Bateson (4) propone lo siguiente:

- Nivel de aprendizaje 0. En este nivel se plantea la no existencia de algún aprendizaje, este tipo de conductas se presentan cuando un organismo reacciona ante la presencia de un estímulo, como por ejemplo, cuando alguien se pincha
-

un dedo con una aguja o cuando se quema, la reacción refleja será la de alejar la mano o el dedo de ese estímulo, es por eso que se manifiesta que este tipo de reacciones meramente biológicas no presentan ningún aprendizaje ya que cualquiera las realizará sin ningún tipo de proceso espiritual previo.

- Nivel de Aprendizaje 1. Este nivel está relacionado con el buen desempeño dentro de un ambiente específico, por ejemplo, cuando una rata aprende a desempeñarse adecuadamente dentro de una caja de Skinner esta rata está realizando un aprendizaje de tipo 1, ya que después de sus exploraciones "descubrió" las claves necesarias para su supervivencia dentro de este contexto, pero si al poner a esta rata en un ambiente muy parecido y no se obtiene una respuesta adaptativa semejante tendremos que el animal sólo alcanzó a realizar un aprendizaje de tipo 1. En el ser humano los aprendizajes puramente memorísticos pertenecen a este nivel de aprendizaje, por ejemplo, un estudiante de psicología puede memorizar perfectamente bien la ubicación y funciones de los elementos que constituyen el sistema nervioso central, pero al momento de estar frente a una representación tridimensional de este sistema, es decir, un ser humano real, el alumno es incapaz de reconocer las estructuras que memorizó. En este sentido Bateson define el aprendizaje de tipo 1 como: "un cambio de la especificidad de la respuesta mediante la corrección de los errores de elección dentro de un conjunto de alternativas" (5, p.323).
 - Aprendizaje tipo 2. Este tipo de aprendizaje tiene que ver con el dominio de contextos más que con un dominio de un contexto. Por ejemplo, en el experimento realizado por Hule (6), quien después de adiestrar a una rata a salir de un laberinto de tipo "T", y cuando la coloca en un laberinto con varias salidas, la rata tiende a irse en dirección a la salida que tenía en el laberinto anterior. Esto nos da la idea de que la rata es capaz de manejar un aprendizaje
-

sobre los contextos en los que se desempeña o lo que implica un "aprendizaje sobre lo aprendido". Este tipo de aprendizajes son muy importantes en el ser humano, ya que muchas de las conductas que realiza están dadas por este tipo de aprendizaje, tendemos constantemente a hacer prejuicios, o a tener ideas de como deberían de ser las cosas, dependiendo de nuestra experiencia anterior, estos prejuicios o ideales, están dados por este tipo de aprendizaje de tipo 2, puesto que nos da pauta a desempeñarnos en los distintos contextos en los que llegamos a estar. Una persona que ha sido víctima de una violencia continua e impune, aprende a comportarse como víctima, siendo pasiva y reactiva, todo esto en una búsqueda de una protección de los abusos por parte de su abusador; paradójicamente, estas conductas tendientes a buscar la autoprotección de la víctima facilitan el abuso por parte del abusador, por otro lado, si el abusador aprende que es valido abusar del poder que le es conferido socialmente y que no resulta ninguna consecuencia negativa para él, resulta entonces muy fácil que siga cometiendo este tipo de abusos. Así Bateson describe al aprendizaje de tipo 2 como: "el cambio en el proceso de aprendizaje de tipo 1" (7, p. 324), por ejemplo, un cambio correctivo en el conjunto de alternativas entre las cuales se hace la elección, o es un cambio en cómo se puntúa la secuencia de experiencias.

- Aprendizaje de tipo 3. Este tipo de aprendizaje es más complejo ya que implica un conocimiento del desempeño dentro de diversos contextos, este tipo de aprendizaje resulta incluso difícil de comprender, algunos psiquiatras y maestros de budismo zen llegan a expresar que este tipo de aprendizaje esta más haya del lenguaje. Cuando hay cambio o confrontación verdadera de las premisas epistemológicas de la persona y se logra una crisis dentro de todo el sistema de valores, resulta posible que la persona llegue a tener conciencia del
-

desarrollo de sus actividades y por ende tener un manejo mejor de estas, sin embargo es importante acotar que se puede llegar a realizar un cambio de premisas paradigmáticas en el aprendizaje de tipo 2 sin llegar nunca a un aprendizaje de tipo 3 que implica más que un cambio, una comprensión. Estos cambios en el ser humano se observan en los cambios de religión o postura política, al enfrentar la muerte o después de la preparación constante para alcanzar distintos estados de conciencia. En los caso de abuso sexual implicaría por parte de la víctima la posibilidad de aplicar sus habilidades para poder romper con el juego establecido por el/los abusadores y sus secuaces, implica un cambio de la propia percepción. Un cambio de este tipo se esta dando entre los distintos profesionistas que se encargan actualmente trabajando en el cambio de la victimología, pues se esta dejando de usar el término de *víctima* y se esta usando el concepto de *sobreviviente*, pues el primero implica una pasividad por parte de las personas mientras que el segundo le adjudica un grado de actividad y de recursos a la persona.

2. La pauta que conecta

2.2.1 La pauta de la relación

La formación de la estructura espiritual de la persona se da a partir de la serie de contactos que vaya estableciendo con los miembros que componen la sociedad en la que vive, con lo cual se van estableciendo patrones de interacción que socializarán a la persona, aunque esta socialización parece estar dada en términos negativos, o como lo indica Watzlawick (8; p. 63) "no cabe duda que el proceso de socialización consiste en enseñar al niño aquello que no debe ver, no debe oír, no debe pensar, sentir o decir". Es así que se van a establecer las pautas

que sean necesarias para poder relacionarnos aceptablemente con los demás en sociedad.

Una de las herramientas teóricas desarrolladas por Bateson para poder abordar los patrones de interacción y así discernir las pautas que los conecta es el de "esquismogénesis".

La esquismogénesis viene a ser "series de interacciones tales, que los actos de la persona A, resultan estímulos para los actos de la persona B, los cuales a su vez se convertirán en estímulos de una acción más intensa por parte de A, y así sucesivamente, siendo A y B personas que actuaban tanto en calidad de individuos como de miembros de un grupo" (9, p. 134)

Existen dos tipos de esquismogénesis:

a) Esquismogénesis simétrica. En esta las acciones recíprocamente desencadenantes de A y B son esencialmente iguales, por ejemplo en los casos de competición, rivalidad y otros semejantes.

b) Esquismogénesis complementaria. Aquí las acciones recíprocamente desencadenantes son diferentes por naturaleza, son mutuamente adecuadas, por ejemplo: dominio-sumisión; auxilio-dependencia; etc.

Estos dos patrones de interacción no son "buenos ni malos" en sí mismos, pero cuando se rigidizan y no permiten un juego entre ambos patrones dentro de un mismo sistema, la esquismogénesis, se convierte en el principio del fin, puesto que ambas modalidades llevarán a destruir al sistema que las alberga en forma pura. Es así que se vuelve importante descubrir cual es la pauta que conecta, pues de esta manera se estará señalando sobre los mecanismos que permiten el

libre flujo de información a través del sistema. El descubrir la pauta que conecta inherentemente nos ayudara a señalar la epistemología que priva en el sistema estudiado. En los casos de abuso sexual se establece una dinámica de esquizmogénesis complementaria, en la cual el abusado toma un rol de superioridad sobre el menor, manipula el poder que le otorga su fuerza inteligencia y estructura social para obtener un placer egoísta, mientras que el menor desde su posición no le resulta posible competir con las habilidades y poder del abusador, finalmente los demás miembros de la familia también pueden estar fomentando el abuso mientras no "hagan fuerte" al menor ante los indicios de que está siendo violentado y abusado.

2.2.2.1. La pauta y el lenguaje

Los sistemas que se caracterizan por tener espíritu se caracterizan por pensar en forma de historias, sin importar si es un ser humano o un bosque de eucalipto, esta es una pauta que conecta a todos estos sistemas. En el caso de los seres humanos estas historias son expresadas principalmente a través del lenguaje. Humberto Maturana (10) al considerar la importancia del lenguaje lo llama "control de control de conductas", lo cual da una idea de como es que el lenguaje se constituye como la base a partir de la cual se ira estructurando la epistemología individual y colectiva, la que habrá de darnos los medios de interactuar con el medio ambiente, tanto de manera adecuada, como de modos que nos causen intenso dolor.

Cuando estas historias son expresadas se convierten en información, y cuando esta información se da en un cierto contexto se le otorga un significado específico, sin contexto no hay significado, esto por la clasificación que es necesaria para que los distintos organismos se muevan a través de los distintos contextos. Estableciéndose entonces a la comparación y por lo tanto a la diferencia

como el principal proceso de estructuración con el que cuenta el espíritu. El hecho de que el ser humano pueda usar un lenguaje es una ventaja de la cual no se debe abusar, puesto que aunque las historias puedan ser usadas como la vía regia hacia la epistemología de los sistemas, el lenguaje en el ser humano, no es la única forma de acceder a esta historia (quedan aún abiertas toda una gama de posibilidades de "leer" al ser humano por otras vías como lo es su cuerpo o incluso su código genético). Además, en una época tan llena de posibilidades, como lo es la época posmoderna que nos toca vivir, y que no puede abarcar con el lenguaje todas las posibles descripciones, comparaciones o significados que existen; si no hay un cuidado al movernos entre los contextos, tarde o temprano terminaremos como lo explica K. Gergen (11) saturados.

En el caso del abuso sexual resulta de suma importancia el contexto en el cual se va desarrollando, pues en primer lugar habrá que considerar que existen distintos tipos de abuso sexual dependiendo de quien es el que comete el abuso, no es el mismo impacto en el menor cuando el abusador es un menor de edad dentro del mismo subsistema fraterno, que si el abuso es desarrollado por un adulto y el impacto varía si el adulto pertenece al interior del núcleo familiar o si es externo a éste. Además, las actitudes que tomen los demás miembros de la familia será una parte integral del como el menor victimizado se apropiará de su abuso, pues como pueden reaccionar dándole apoyo y comprensión al menor, también pueden ignorarlo o predisponer todo para que el abusador siga perpetuando su abuso de forma impune.

2. 3. El abuso sexual y la cibernética

2.3.1. Comunicación

Una de las primeras aplicaciones en las ciencias sociales (o humanas) que se le dieron a los conceptos antes citados fue en el terreno de la psiquiatría,

específicamente en el estudio de la esquizofrenia. Los primeros en considerar a la esquizofrenia como el resultado de las complejas redes de interacción en las que se ven envueltos los seres humanos y no como un "trastorno de la mente" fueron Bateson, Jackson, Haley y Weakland en su artículo "Hacia una teoría de la esquizofrenia" (11), ellos consideraban que una persona esquizofrénica debía vivir en un universo donde las secuencias de hechos son de tal índole que sus hábitos comunicacionales no convencionales, resulten de alguna manera adecuados

Es labor de Watzlawick (12) y su equipo de colaboradores encuadrar toda esta serie de ideas dentro de una Teoría de la Comunicación que ha venido funcionando dentro del quehacer terapéutico con orientación sistémica como los cimientos que han permitido crecer en cuanto a construcciones teóricas y prácticas.

2.3.2. Teoría de la comunicación humana

La comunicación tradicionalmente ha sido explicada mediante modelos bastante simples como el de Emisor-Receptor-Mensaje (E-R-M), pero la comunicación humana no puede limitarse a explicaciones simplistas desarrolladas para explicar el funcionamiento del teléfono.

En este sentido resulta necesario (re)definir lo que se entiende por comunicación, dentro del área de la psicología orientada cibernéticamente, la comunicación es entendida como "toda conducta realizada por una persona" (13), de esta manera nos encontramos con que resulta imposible no comunicar, como resulta imposible no comportarse, incluso cuando se pretende no decir nada se esta emitiendo un mensaje, el cual podría ser: "No quiero tener relación alguna con Ustedes".

2.3.2.1. Los niveles de contenido y de relación en la comunicación.

Al comunicarnos no transmitimos únicamente información, sino, que también establecemos las formas en que nos relacionamos con la(s) persona(s) con la(s) que nos comunicamos.

Una manera sencilla de entender lo anterior es pensar en como un arquitecto habla de su obra con un albañil, o con otro arquitecto, o con su pareja, a cada una le puede estar diciendo lo mismo, sin embargo, el tono de voz, las palabras que usa y las actitudes corporales varían de una persona a la otra, esto es porque todas se relacionan de una manera diferente con dicho arquitecto y es por eso que las conductas son distintas.

Es así que por medio de la comunicación se establecen los términos de los cuales se habrá de llevar la interacción humana, clarificando jerarquías, tiempos y espacios para comunicarse, etc.

2.3.2.2. Comunicación digital y analógica.

Dentro de la comunicación humana se presentan dos tipos de mensajes simultáneos, unos son de carácter digital y otros de carácter analógico. Los primeros se refieren básicamente a las palabras usadas y a sus significados explícitos, mientras que las analógicas se refieren a todas las conductas no verbales que acompañan a los mensajes digitales. Es en este sentido que ambos mensajes se dan simultáneamente y se complementan.

Como se puede observar, existen diferencias estructurales esenciales entre ambos tipos de comunicación, ya que la de tipo digital es mucho más elaborada y flexible para su uso que la de tipo analógico, puesto que esta no puede usar

estructuras de tipo lógico como "y", "o", etc., además de no poder hacer referencia al paso del tiempo.

En síntesis, si recordamos que toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional cabe suponer que comprobaremos que ambos modos de comunicación no sólo existen lado a lado, sino que se complementan entre si en cada mensaje. Asimismo, cabe señalar que el aspecto relativo al contenido se transmite en forma digital, mientras que el aspecto relativo a la relación es de naturaleza predominantemente analógica

COMUNICACION

Digital	Analógica
Verbal	No verbal
Elaborada y compleja, permite hacer referencia al tiempo pasado y futuro	Sencilla y directa, matiza clara y directamente a la comunicación digital

Fig 1. Hace referencia a las características de los dos tipos de comunicación que señala Watzlawik.

2.3.2.3 La puntuación en la secuencia de hechos.

La comunicación tiene otro elemento importante a considerar, este es que la información que es vertida siempre es interpretada por el oyente, de esta manera el oyente no necesariamente oye lo que el que habla quiere que escuche, esto por que los distintos niveles de relación y de contenido vienen a matizar la forma en la cual el oyente interpreta la información que recibe, esta estructuración de la información la llamaremos puntuación de la secuencia de hechos.

Un ejemplo que ilustra la importancia de la puntuación de hechos lo brinda Watzlawick (14) cuando analiza la secuencia entre una mujer y su esposo. Por un lado esta la mujer que dice regañar constantemente a su esposo por retraído y este que dice retraerse porque ella lo regaña, en este caso cada uno de ellos esta atendiendo a una secuencia de hechos comunicacionales distinta. "No se trata aquí de determinar si la puntuación de la secuencia es, en general, buena o mala, pues resulta evidente que la puntuación *organiza* los hechos de la conducta y, por ende, resulta vital para las interacciones en marcha" (p.57.).

De esta forma se puede caer en dos tipos básicos de interacción, la simétrica y la complementaria.

La interacción en simétrica viene a ser un modo de interacción competitivo entre las dos partes que se comunican, por ejemplo la conducta X de A se incrementara cuando B incremente su conducta Y o bien, cuando B disminuya Y, A disminuirá a su vez X.

Las interacciones en complementaria vienen a ser un modo de interacción cooperativo entre las dos partes que se comunican, por ejemplo, cuando la conducta X de A se incrementa, B disminuye su conducta Y, y cuando A disminuye su conducta X, B incrementara su conducta Y.

2.3.2.4. Comunicación patológica

Como se analizo anteriormente resulta imposible no comunicar, en este caso siempre se entablara alguna relación con las personas que nos rodean querámoslo o no. Las relaciones que se pueden dar entre los seres humanos se pueden enmarcar en tres tipos principales:

1. **Aceptación.** En este caso ambos interactuantes aceptan mantener una relación y una comunicación abierta con otra persona.
2. **Negación:** En este caso cualquiera de las dos partes puede negarse a mantener una relación abierta con la otra parte, aunque para esto tiene que establecer una relación de rechazo para con esta otra parte.
3. **Descalificación:** Cuando cualquiera de las dos parte en interacción no define claramente la relación que existe entre ambas partes se dice que esta descalificando a la otra parte, ya que en ningún momento acepta o rechaza la comunicación con la otra parte. "Las descalificaciones abarcan una amplia gama de fenómenos comunicacionales tales como autocontradicciones, incongruencias, cambios de tema, tangencializaciones, oraciones incompletas, malentendidos, estilo obscuro o manierismos idiomáticos, interpretaciones literales de la metáfora e interpretación metafórica de las expresiones literales, etc" (en 15, p.76).
4. Existe una cuarta posibilidad de reacción con la cual se puede reaccionar ante una situación, por ejemplo, si una persona no desea tener una interacción con otra fingiendo que le duele la cabeza o que siente nauseas, este engaño resulta efectivo para no interactuar con la otra persona, pero el engaño se vuelve perfecto cuando realmente se llega a tener la cefalea o el vomito, sustrayéndose de la responsabilidad de la relación.

2.3.2.5. Comunicación Paradójica

Dentro del estudio de la comunicación humana nos encontramos con un fenómeno sumamente interesante: la paradoja, esta ha sido definida como "una contradicción que resalta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes (en 16, p.173-174)". De esta manera se eliminan las falsas paradojas

que son el resultado de un mal razonamiento o de no considerar toda la información disponible.

Se plantea que formalmente existen tres tipos de paradojas:

1. Paradojas lógico-matemáticas. Se limita su denominación a tan sólo aquellas paradojas que surgen de sistemas formales como la lógica o las matemáticas. La paradoja clásica de este tipo es "la clase de todas las clases que no son miembros de si mismas".
 2. Definiciones paradójicas: Estas paradojas difieren de las primeras en el sentido que no provienen de sistemas lógicos o matemáticos y que no están basadas en clases formales o en números, estas surgen más bien de incongruencias ocultas en la estructura de niveles del pensamiento y del lenguaje.
 3. Paradojas pragmáticas. Estas son las de más interés a nivel clínico, ya que son las que van a tener una influencia mayor en la conducta de los individuos, podemos dividir las a su vez en dos:
 - Instrucciones paradójicas: Estas son dos ordenes que deben de ser cumplidas pero que la realización de una implícitamente impide la realización de la otra. Un ejemplo que ilustra tales situaciones es el siguiente: Un padre después de descubrir que su hijo rompió jugando un tubo de desagüe le da la siguiente orden: "Ve por el tubo y no regreses hasta conseguirlo", pero antes de irse el niño el padre le da una segunda orden: "No te tardes"; cuando el joven llega a la ferretería no hay tubos y para conseguir este, el niño tiene que ir a otra ferretería y tardarse, cosa que esta en contradicción con la segunda orden, pero si regresa a la casa sin el tubo estaria desobedeciendo a la primera orden.
 - Predicciones paradójicas. Este tipo de predicciones se dan cuando las personas realizan una deducción lógica que esta en contradicción con lo que los hechos señalan.
-

2.3.2.6. Doble vínculo

El ser humano comúnmente utiliza distintos niveles en la comunicación, por ejemplo en el humor o en el chiste lo que causa gracia proviene del descubrimiento de que una aseveración puede ser literal y a la vez metafórica. Sin embargo el manejo simultáneo y contradictorio de dos niveles de comunicación -uno digital y otro analógico- puede llevar a las personas a desarrollar patrones de interacción patológicas, sobre todo vinculados con relaciones que se caracterizan por un doble vínculo.

Para que se de un doble vínculo se requiere que se presente en forma continua y sistemática durante un tiempo prolongado, una comunicación caracterizada por los siguientes pasos:

1. *Dos o más personas.* Una de ellas para nuestro análisis será considerada como la "víctima", mientras que el "victimario" no sólo es la madre sino los demás miembros del sistema familiar.
 2. *Experiencia repetida.* Se considera que el doble vínculo es algo que se presenta constantemente dentro de las interacciones entre personas y se establece como una expectativa común.
 3. *Un mandato primario negativo.* Este mensaje tiene cualquiera de las siguientes dos formas: a) No hagas esto o te castigaré o b) Has esto o te castigaré. Este mensaje por lo general está enunciado a nivel digital.
-

4. *Un mensaje secundario que está en conflicto con el primario en un nivel más abstracto, y que, al igual que el primero está reforzado por castigos o señales que anuncian un peligro para la supervivencia.* Este mandato es más difícil de describir, ya que está dado a nivel no verbal (analógico), lo importante es que este mensaje no es menos potente o importante que el primero.

5. *Un mandato negativo terciario que impide a la víctima escapar del campo.* Una de las posibilidades para romper las interacciones de tipo doble vincular es la metacomunicación, sin embargo; la parte que esta siendo contradictoria no permitirá este tipo de comunicación, perpetuando de esta manera el tipo de interacción establecido.

6. *Estructuración de una percepción de víctima.* El número de ingredientes necesarios para establecer relaciones doble vinculares deja de ser necesario cuando la víctima comienza a percibir su mundo en base a estas relaciones.

Los aspectos a considerar dentro de este tipo de interacciones es que para la considerada "víctima" estas tipo de relaciones son muy importantes para ella, ya que se establecen con miembros de la familia con los que tiene una cercanía y fuerza afectiva que las considera como vitales, por ende siempre se esforzará por responder adecuadamente ante los mensajes que dicha persona emita, sin embargo, la imposibilidad de hacerlo y la imposibilidad de romper dicho modelo de interacciones lo irá llevando a desarrollar concepciones distorsionadas sobre el mundo y sobre el resto de las interacciones interpersonales que a su vez lo llevarán a desarrollar patrones rígidos, caracterizados por una interpretación literal de las metáforas y una interpretación metafórico de las frases literales, notándose una constante negación de la propia percepción.

El concepto de doble vínculo no se limita únicamente al estudio de la esquizofrenia, sino, que puede abarcar otros temas como el humor, el arte, la genialidad, etc.

2.3.3. El abuso sexual: apuntes hacia una explicación.

Como se ha apuntado en el capítulo anterior el abuso sexual es una problemática más de índole social donde se dispone de forma arbitraria y abusiva del poder para poder usar y manipular a otra persona, que una problemática sexual o estrictamente familiar. Para poder acceder a una explicación que arroje alguna luz sobre el abuso sexual se empezará por centrar la relación que establecen el menor abusado y su victimario, después, se ampliará el foco de esta gráfica para poder abarcar al contexto donde se presenta este abuso y las implicaciones de las reacciones de los miembros de la familia, hasta llegar a una estructuración del abuso sexual como una forma de vida por parte de la víctima.

2.3.3.1 Del abuso sexual a la victimización sexual.

Simplificar a el abuso al menor como una serie de interacciones eróticas entre un adulto y un menor no llega a explicar como es que este puede llegar a causar daños al desarrollo posterior del menor, cuando este abuso llega a victimizar al menor, dejándolo confundido, dolorido y con una percepción estética dañada es que este victimiza al menor; para que el abuso sexual llegue a convertirse en un proceso de victimización se requiere que se establezcan condiciones semejantes a las requeridas para el surgimiento de un doble vínculo:

1. Dos o más personas. En el caso de la victimización sexual se requiere de la intervención como mínimo de un adulto y del menor victimizado, pero las
-

interacciones que tengan los demás miembros de la familia serán vitales para establecer el contexto que, establecerá las condiciones y significados de la victimización.

2. Experiencia repetida. Definitivamente el abuso es una experiencia que repite y que incluso puede llegarse a mantener durante años.
 3. Existe un mandato primario. En este caso, de forma abierta se le indica al menor que lo que hace es bueno y que puede disfrutarlo, esto por que el abusador puede llegar a tratar preferencialmente al menor abusado o darle atenciones y regalos que no brinda a los demás, incluso esto se refuerza con las respuestas fisiológicas de placer ante la estimulación sexual.
 4. También existe un mensaje secundario en conflicto con el mensaje primario. Este mensaje por lo general es de naturaleza analógica, no explícita, pero lo suficiente claro para el menor. Este mensaje expresa que las interacciones que está manteniendo el menor con el adulto son malas y que no debería tenerlas. Este mensaje es transmitido mediante las conductas furtivas de parte del abusador, como esperar a que no esté presente Mamá para poder "jugar" con el menor.
 5. Un mandato terciario que impide a la víctima escapar. Este mandato terciario en el caso del abuso sexual esta marcado en el secreto que el mayor le impone al menor, para esto utiliza una serie de chantajes que pretenden intimidar al menor, si no llega a tener éxito pasa a otra estrategia más violenta, puesto que se procede a amenazar o a golpear al menor.
-

6. Finalmente, cuando esta situación se mantiene constante, llega a formar de la estructura de percepción del menor que entiende a su mundo de relaciones a partir de una perspectiva de víctima, estableciendo una situación de confusión continua además de un interaccionar pasivo y reactivo.

Los casos en los que se llega a romper esta dinámica doble vincular la intervención de las instituciones públicas que se encaran de atender estas problemáticas resulta vital. En el caso de que la institución llegue a establecer una diferencia clara, que le permita a la víctima y a la familia realizar un cambio distinto al que venían llevando, un Cambio 2 , donde se rompe con la epistemología con la que la familia venía funcionando, estos son cambios que se dan al interior del sistema que efectivamente cambian al sistema transformándolo en un sistema diferente es decir se establece una nueva pauta de interacción entre los miembros de la familia.

2.3.3.2 Reflexiones al respecto de la victimización sexual

El doble vinculo se refiere a el contexto en el cual se presenta el abuso sexual, por ende, éste esta ligado al significado que la "víctima" le atribuye a este proceso y a sus relaciones interpersonales en general. Es así que el abuso sexual al menor puede llegar a convertirse en un *proceso de victimización* cuando se plantea un contexto semejante al requerido para el surgimiento de un doble vinculo. Cuando esta situación se mantiene constante, llega a formar parte de la estructura de percepción del menor que entiende a su mundo de relaciones a partir de una perspectiva de víctima, estableciendo un interaccionar pasivo y reactivo.

El abuso sexual es un atentado contra la (auto)percepción estética de la persona. Algo que es vital entender es que el abuso sexual es mucho más que el hecho de tener contactos de tipo sexual con el menor, el abuso sexual es todo un

proceso de victimización, en el cual el adulto que lo lleva a cabo afecta de una manera directa la percepción del menor haciéndolo visualizarse a sí mismo como indefenso, castigado, dolido, temeroso, deshonesto y reactivo frente a otra persona. De esta forma resultan disminuidas la capacidad de la persona abusada para percibir la belleza y armonía que existe a su alrededor, por el contrario, serán resaltados todos los aspectos de maldad, injusticia y fealdad alrededor de la víctima. Esta definición no se limita al abuso sexual, más bien es extensiva a toda la agresión sexual y a los abusos de poder en general.

Lo anterior es facilitado por la estructuración de la sociedad en general, que establece jerarquías a partir de las cuales se ejerce el poder en forma vertical, siendo los niños los sujetos sobre los cuales resulta más común ejercerlo, sobre todo con la idea de que es por "su bien", por lo cual resulta adecuado golpear, reprimir e imponerse al menor. Es así que el abuso sexual es un problema social más que de "salud sexual".

2.3.3.3 Estructuración del abuso sexual: Establecimiento de un juego dentro de la familia.

El campo de la atención victimológica es relativamente joven y requiere de modelos que auxilien a entender y atender las distintas problemáticas a las cuales se enfrenta, en el caso particular del abuso sexual existen muy pocos trabajos realizados o traducidos en México (17). Atendiendo a la sensibilidad de los trabajadores del área se intentará hacer una aproximación a un modelo que pueda dar razones de como es que se estructuran las condiciones necesarias para que el abuso sexual se de dentro de una familia y que incluso se llegue a configurar como un proceso de victimización sexual.

Para lograr una aproximación a este modelo retomaremos la metáfora del juego usada por Palatzzoli y cols. (18) igualmente de un modo más bien intuitivo que haciendo referencia a cualquier teoría matemática del juego, para esto habrá que establecer cuales son las reglas o condiciones para que se de, por otro lado habrá de ver como es que se juega este juego y las consecuencias dependiendo de quien es el abusador, considerando la participación de los demás miembros de la familia dentro de este juego.

2.3.3.2.1 Reglas.

Resulta primero indispensable que exista una estructuración familiar donde el poder este dado según una jerarquía rígida, este tipo de circunstancias son facilitadas por el modelo de familia que se mantiene en México donde se la estructuración jerárquica niega los derechos de los menores y sobreenfatiza los derechos de los menores. En estas familias se requiere que se encuentre validado el uso abusivo del poder que se tiene, ya sea a través del uso de la fuerza física lo cual facilita que se de una impunidad para aquellos que rompen los límites establecidos por el sistema social amplio y/o por la familia, en los casos cuando son los adolescentes quienes llegan a abusar sexualmente de un menor son aquellos que tienen mayor posibilidad de violar impunemente los límites de la familia, como lo son los hermanos mayores o los consentidos, incluso cuando el abuso sexual es extrafamiliar se requiere de una estructura familia donde el niño sea fácilmente sometido, esto porque los abusadores prefieren a los menores fácilmente intimidables y no aquellos que son muy extrovertidos, por lo cual los menores provenientes de estas familias son más fácilmente victimizables.

Esta impunidad resulta básica para establecer una victimización sexual, pues resulta muy difícil mantener en secreto esta situación, los menores por lo general dan señales muy intensas sobre su victimización, además, cuando el

abusador descubre que es solapado en complicidad por los demás miembros de la familia o estimulado por el secreto del menor es cada vez menos cuidadoso, si asociamos que las bebidas alcohólicas están relacionadas con la facilitación del rompimiento de límites resulta casi incomprensible que el abuso sexual pase inadvertido durante décadas para los miembros de la familia

El modelo de familia que facilita el abuso sexual implica mucho respeto de una imagen en la cual lo importante no es el cumplimiento de las funciones de los miembros del subsistema familiar, sino su simple presencia para así poder dar una imagen.

2.3.3.2.2 Dinámicas

El secreto: Esta es la dinámica básica sobre la cual se sustenta el abuso sexual que deviene en una victimización sexual, pues las personas llegan a mantenerlo durante años, cargando junto con este secreto una carga de responsabilidades y culpas muy fuertes, su vida se estructura a partir de este secreto. La dificultad de romper este secreto por parte de la víctima radica en la gran carga de culpabilidad que es depositada en el menor por parte del adulto; existen varias formas en las cuales el abusador implica al menor, puede ser a través del placer que llega a tener el menor por la estimulación sexual y la seducción, a través del engaño o mediante la intimidación y violencia.

De esta forma el menor queda entrampado en una situación bastante incómoda, no puede hablar sobre lo que le está sucediendo puesto que atacaría directamente a uno de sus progenitores con quien mantiene una alianza implícita, la situación se complica pues en caso de que decida hablar se encontrará en la situación de exponerse a sí misma, esta situación es parecida a la que Palatzoli (19) llama *embrollo*.

Complicidad: Los demás miembros de la familia habrán de ser ciegos ante las llamadas de auxilio o de agresividad del menor victimizado, la familia en general ha de mantener límites bastante difusos y en todo caso ha de permitir que ciertos sujetos rompan impunemente estos límites. La principal cómplice en este proceso por varias razones resulta ser la madre, en primer lugar es por que la madre casi nunca es la abusadora, dado que es el padre quien es el que comete los abusos, en estos casos la madre se encuentra manteniendo una relación ya bastante abusiva y conflictiva con su esposo, permitiéndole romper fácilmente cualquier límite que existe dentro del sistema familiar. En los casos donde es un adolescente quien comete el abuso requiere también de una complicidad por parte del sistema parental, por lo general será el joven consentido de alguno de los padre quien solapándole que rompa con varios límites de forma impune le facilitará el camino para el abuso de un menor de edad, como lo señala Minuchin (20), resulta muy difícil que un menor aterrorice a toda una familia si no esta subido sobre los hombros de alguien más.

En los casos de abuso sexual fuera del núcleo familiar la complicidad se da de una manera más intrincada entre el abusador y el menor abusado, considerando que el abusador por lo general no tiene vínculos familiares que le otorguen un poder implícito sobre el menor, el abusador requiere desplegar más estrategias de seducción y convencimiento para lograr la complicidad del menor, además de tener alguna posición de poder que le permita subyugar al menor para así mantener el secreto.

Esta complicidad es patente sobre todo cuando se observa que resulta bastante común que en las familias donde se presenta la victimización sexual no sea solamente uno de los menores que habitan el que es abusado sino varios, o por

otro laso que no sea solamente un sólo abusador sino varios, lo cual no da una idea del grado de impunidad que existe dentro de estos sistemas.

Impunidad: A lo largo de los abusos sexuales y de las dinámicas del secreto y la complicidad da como resultado que el abusador quede impune ante sus actos injustos y abusivos en contra de el (los) menor(es) abusado(s). Habrá que considerar que el abusador que se permitió romper una limitación social tan importante como es la del incesto tuvo antes que tener toda una historia de impunidad en la cual alguien le solapaba todos sus actos irresponsables y abusivos, los cuales posiblemente empezaron por algo insignificante, pero la permisividad para obrar a su antojo sin respetar los límites o a las personas le dieron soltura suficiente para atentar contra un menor.

Percepción de incapacidad de parte de los progenitores. Sin importar si las circunstancias del abuso sexual sean extrafamiliares o intrafamiliares, queda en los padres una sensación de incapacidad para cuidar a sus hijos, esta sensación puede marcar el estilo de crianza, que se caracterizaría por el descuido constante del menor o el abandono en una persona que procure ser más competente (por lo general la abuela). Muchas veces, resulta que los padres no creen a los menores, pues implicaría reconocer que fallaron como padres-cuidadores, resulta más fácil descalificar la versión del menor a tener que cuestionar sus roles.

Percepción de víctima: Una vez que el proceso de vicimización se ha establecido resulta común que las víctimas de este de una forma inconsciente lo repitan estableciendo relaciones donde no pueden poner límites claros a sus parejas, manteniéndose con la sensación constante de que son abusados.

CITAS

- 1) Gregory Bateson (1992) *Paseo hacia una ecología de la mente*. Planeta-Carlos Llé, Barcelona.
- 2) *Ibidem*
- 3) Diccionario Enciclopédico Ilustrado de la Lengua Española. (1962) Editorial Ramón Sopena. S.A. Barcelona.
- 4) Gregory Bateson " Paseo hacia una ecología de la mente" Op. Cit.
- 5) *Ibidem*.
- 6) Stephen Walker (1987) *Introducción a la Teoría del Aprendizaje y Modificación Conductual* CECSA, México
- 7) Paul Watzlawick, John Weakland y Ditch (1992) *Cambio*. Herder, Barcelona
- 8) *Ibidem*
- 9) Gregory Bateson, *Espiritu y Naturaleza*, Op. Cit.
- 10) Maturana Humberto (1987) Introducción a el libro *El Cerebro y la Lengua* de Riane Eisler. Cuatro Vientos, Santiago de Chile.
- 11) Kenet Gergen (1992) *El Yo múltiple*. Paidós, Barcelona
- 12) G. Bateson, D.D. Jackson, J. Haley y J. Weakland (1956) "Hacia una teoría de la esquizofrenia" en Gregory Bateson (1992) *Paseo hacia una ecología de la mente*, Op. Cit.
- 13) Watzlawick, P.; Beavin Bavelas, J.; Jackson, D.D. (1991) *Teoría de la comunicación. Humano*, Herder, Barcelona.
- 14) *Ibidem*
- 15) *Ibidem*
- 16) *Ibidem*
- 17)
- 18) Palazzoli, M.S. y cols. (1992) *Juegos psicóticos en la familia*. Paidós, España.
- 19) *Ibidem*.
- 20) Minuchin, S., Fishman, H.CII (1992) *Técnicas de terapia familiar*. Paidós, México.

CAPITULO III

Una vez que en el capítulo anterior se ha comenzado a construir una definición del abuso sexual en la cual el abuso del poder por parte de un adulto conlleva a la larga a todo un juego familiar que implica directamente a todos sus miembros; resulta entonces importante entender como es que las personas encargadas de manejar estas problemáticas realizan su trabajo dentro de las instituciones, una vez que esta problemática pasa del ambito de lo privado a lo público, sobre todo desde el área psicológica, pues en buena parte ellas ejercen una influencia que habrá de ser casi determinante sobre la dirección que habrá de seguir este proceso, una vez que se ha desatado un crisis mayor dentro del sistema familiar.

Para lo anterior, primeramente habrá de revisarse la definición que comúnmente se viene manejando de terapia, analizando los elementos conceptuales que la componen, haciendo especial énfasis en los medios por los cuales el poder se va infiltrando en la práctica terapeutica.

3.1 TERAPEUTICA: FORMAS DE ENTENDERLA

3.1.1 Terapéutica: Un análisis de su definición más común

Resulta curioso indagar en los orígenes de lo que es la terapéutica, según el Diccionario Enciclopédico Ilustrado de la Lengua Española (1), encontramos que en los primeros años de nuestra era, los terapeutas eran los individuos pertenecientes a una secta establecida en Alejandria, que se encargaban de

observar el cumplimiento de algunas prácticas del cristianismo. Por ende la terapéutica está relacionada con el acto de cuidar (o de cura, como se le quiera entender). Como se puede ver la terapéutica desde sus orígenes está comprometida con el poder como uno de sus medios de control.

Las definiciones más modernas del término terapia (3,4,5) se refieren a ella como acciones encaminadas a lograr un cambio, este cambio dependerá del área en el cual sea aplicada la terapéutica, puede ser a nivel psicológico, anatómico, fisiológico, etc. Cada una de estas coincide en que el cambio debe estar orientado hacia una normatividad que le permita al sujeto socializar (esta socialización es entendida por lo general como la cura). Sin embargo, la normatividad es un problema con el que se enfrenta esta conceptualización de la terapia, puesto que no resulta fácil establecer qué elementos o características de una persona deben ser considerados como normales y cuáles como anormales, menos en una sociedad donde todos los absolutismos se están haciendo pedazos o son absorbidos por los diferentes grupos que componen la sociedad, relativizándolos; donde la norma tiene que adecuarse a situaciones, grupos, tiempos, etc; donde incluso ser contracultura, tarde o temprano se vuelve parte de la cultura.

Otro de los inconvenientes de las definiciones comunes de terapia es el de definir el cambio, puesto que para ello habría que asumir que existe un estado de no cambio, el cual puede ser modificado, más esto es una falacia, puesto que el cambio y el movimiento son una de las premisas constantes del universo (a la cual los seres humanos no podemos escapar), de hecho para permanecer iguales hay que mantenerse cambiando. La misma estructura corporal está en constante cambio, a diario miles de células muertas son desechadas por nuestro cuerpo y otras tantas son creadas, en definitiva no somos los mismos que fuimos ayer, la

constancia y el cambio parecen ser sólo percepciones que nos dan un referente que permite darle sentido al mundo en que vivimos (2).

La idea de normatividad y de socialización conlleva modelos inamovibles y rígidos que vienen a rigidizar la práctica del terapeuta. Muchas mitologías médicas han creado todo un amazón psiquiátrico que permite clasificar a los seres humanos, para poder hacer intervenciones manipulativas de distintos tipos, la idea de intervención conlleva la idea de control, con las desventajas que se mencionarán más adelante; además, estas clasificaciones en la práctica sirven para descalificar a los pacientes como personas.

3.1.2 Poder

No resulta posible eludir el problema que implica introducir la idea del "control" dentro de la terapéutica, puesto que necesariamente se establece un corte entre lo observado y quien observa, ya que quien observa delimita sus observaciones a aspectos específicos del fenómeno observado, dentro de estas delimitaciones artificiales, se encuentra la delimitación entre el que observa y lo observado, la objetividad de una observación así lo demanda, al entender las cosas de esta forma se pierde la conciencia de la propia importancia dentro del proceso del que se forma parte, de esta forma los procedimientos pueden pretender ser objetivos, pero jamás podrán ser estéticos.

Establecer causas y efectos tienen que ver no sólo con una epistemología que entiende el mundo de una forma lineal y que pretende dar explicaciones causales, sino que están inmersos intereses creados por grupos o personas, cuya finalidad es el uso del conocimiento para la manipulación de los contextos,

personas, o grupos que son estudiados, con la consecuente limitación de los grupos observados.

Por otra parte la terapéutica centrada en el control y la manipulación en ningún momento se plantea como la intervención directa con el problema, siempre se plantea como las acciones dedicadas a terminar con un estado de cosas, pero jamás se interesa en tener contacto con el problema en sí, de esta manera, la enfermedad, las conductas asociales, los trastornos de personalidad, etc., no son un elemento que se planteen como posible de manejar y controlar por la terapéutica; esto porque los términos anteriores son entidades abstractas creadas por la nosología con fines de clasificación, mediante la agrupación de signos y síntomas, las cuales al no ser entes concretos, no pueden ser manipuladas, en todo caso se ha planteado que la cura que puede ofrecer la terapéutica centrada en el control y la manipulación es la suspensión de los síntomas que aquejan a los pacientes, con la consabida crítica de que al suspenderlos no necesariamente se tiene injerencia en el problema que aqueja al paciente, puesto que una vez eliminado un síntoma, cuando no se ha hecho ningún cambio estructural, surge otro síntoma que viene a reemplazar al anterior.

Por otro lado, el cambio tampoco puede ser algo que se pueda manipular, o en todo caso no es algo que convenga controlar, para clarificar lo anterior citaré a G. Bateson (6) cuando aborda la evolución Lamarckiana. Lamarck planteaba que si un organismo lograba realizar un cambio durante su vida, este cambio, si era adaptativo, sería heredado a su descendencia, por ejemplo, si alguien se broncea y este bronceado resulta útil será heredado a la descendencia, pero al hacer esto no se transmite ninguna ventaja, puesto que la descendencia ha perdido la posibilidad de broncearse, se ha disminuido su flexibilidad ante el ambiente, lo cual podría

poner en riesgo su existencia. En el caso del control del cambio se están anulando las posibilidades de flexibilidad del organismo.

3.2 Propuestas

3.2.1 Interactuar vs Intervenir

Al comenzar a introducir nuevas bases epistemológicas donde la participación de aquel que estudia alguna parte del mundo no se encuentra fuera del fenómeno observado, se es parte integral de éste, no se plantea la idea de una interacción con las personas con intenciones de control y manipulación sino de una interacción con respeto a los propósitos y potenciales de aquellos que coparticipan en la experiencia de la investigación, procurando siempre el bienestar común, por lo cual los parámetros comienzan a ser distintos, cambiando de premisas pragmáticas a premisas estéticas.

De esta manera comienza a cambiar la idea del investigador, ahora no es aquel que llegaba a *intervenir* dentro de un sistema determinado, ahora resulta ser alguien que viene a *interactuar* con el sistema, desarrollándose al parejo de aquellos con quienes convive en la investigación. La investigación no viene a resolver preguntas, viene a plantear propuestas de nuevas formas de mirar un objeto de estudio (dicho de otra manera, se viene a plantear nuevas preguntas), con este proceder se abren las posibilidades de desarrollo del investigador, no se cierran como es lo común..

La terapia viene a ser el principal lugar de investigación, donde se representan las problemáticas que padecen las personas o grupos de personas, en

este contexto se tiene la posibilidad de jugar (de manera muy seria) con todas las alternativas que las propias personas poseen para poder alcanzar sus propósitos.

3.2.2 Flexibilidad

Dado que no es el control ni la manipulación son las opciones que presenta la terapéutica para poder ayudar a las personas que se acercan al contexto terapéutico, existe la necesidad de buscar opciones para la convivencia dentro de un espacio que le brinden al paciente la posibilidad de ampliar su propio horizonte de posibilidades de convivencia, así tenemos que se plantea la necesidad de desarrollar la flexibilidad.

La flexibilidad es la cualidad de los cuerpos de ceder ante una fuerza que actúa sobre ellos doblándose *sin romperse*, esto también podría entenderse como la cualidad de *cambiar para permanecer igual*.

Para mantener el equilibrio dinámico que sustenta la vida es necesario tanto el cambio como la estabilidad, ambas tendencias forman parte integral de cada organismo y le permiten desarrollarse en armonía con su ambiente, cuando cualquiera de estas dos tendencias se debilita o se excede se corre el riesgo de la entropía domine sobre el sistema y termine por dar muerte al organismo.

3.2.3 Terapéutica: Un proceso estocástico

De esta manera nos encontramos que la terapia se puede considerar como un proceso *estocástico*, que conjunta los dos elementos que Bateson (7) le asignaba:

1) *Un componente teleológico, que le da un propósito y dirección.* Todo sistema que sea lo suficientemente complejo como para tener procesos espirituales se caracterizan por tener un propósito o intención, una razón de ser. Este componente teleológico viene a estar estructurado a distintos niveles, dependiendo de la complejidad del sistema y de sus relaciones con los demás sistemas con que convive o de los macrosistemas en los que se desarrolla.

Sin embargo, cuando la armonía dinámica que existe entre los distintos sistemas o componentes de un sistema se pierde, instantáneamente se comienzan a desarrollar distintos procesos que pretenderían proteger el *status quo*, o la sanidad. Cuando los procesos a lo interno no son suficientes para sanar al sistema producen información que establezca la necesidad de transformar algo a lo externo algo que le permita a estos procesos ser sanadores. Cuando los cambios a lo externo no son suficientes y los procesos teleológicos no consiguen sanar al sistema, estos procesos se vuelven rígidos para el sistema y pueden terminan por destruirlo. A este proceso de rigidización de las interacciones Bateson (8) lo llama esquismogénesis, (que como ya se vio en el capítulo anterior puede ser el principio de fin de cualquier sistema, puesto que no permite la integración de cambios que logren un avance evolutivo en sistema, por lo cual su única conclusión que se observa viene a ser la entropía, por ende la muerte).

La terapia vendría a establecerse como un medio de detener los procesos sanadores del sistema, buscando a posterior *reorientar* al sistema, puesto que al fallar el sistema en su objetivo teleológico principal, se va planteando prioridades que van haciendo más difícil el cumplimiento del propósito original.

2) *Un componente aleatorio, que le permite cierta flexibilidad al sistema que se integra a ella.* El cambio dentro de un sistema se da con base en el azar,

esto le da la posibilidad de ser flexible ante el ambiente con el que se enfrenta. Este componente aleatorio hay que valorarlo en su justa extensión, puesto que sin él no sería posible ningún cambio evolutivo.

Este componente aleatorio es mucho más que la simple falta de información o las fallas en los modos de medición como lo explica L. Rastriguin (9), el azar o casualidad como él lo llama, viene a ser una tendencia fuera de todo control que hace imposibles las predicciones 100% seguras. La casualidad viene a intervenir en casi todas cosas que sucede en este universo, desde el fluir de los electrones a través de un conductor hasta el desarrollo de la creatividad, de esta manera es posible tener evoluciones de un nivel de desarrollo a otro, llegando no sólo a nuevas respuestas, sino que se llega a la elaboración de nuevas preguntas. Este elemento es el que evita que los sistemas se rigidicen, puesto que cuando ciertos cambios han resultado en una disminución en el uso de energía de un sistema, estos cambios serán favorecidos, lo cual le brindara una estabilidad al sistema, pero si este equilibrio se pretende mantener indefinidamente se llegará al dominio de la entropía en este sistema, los cambios azarosos forzan a todos los sistemas a ser creativos; por ejemplo, de todos es conocido el caso de Alexander Fleming quien descubrió la penicilina por "casualidad".

Cuando la estabilidad dinámica se rigidiza no le permite al sistema seguir con su desarrollo. El sistema siempre tenderá a intentar nuevas opciones por ensayo, algunas de ellas funcionan y otras no, un caso alusivo en el área de la psicoterapia lo ofrecen Watzlawick, Weakland y Fish (10), cuando hablan de un sujeto que padecía de agorafobia, y en un intento desesperado de librarse de su problema se subió a su carro y se dirigió a un punto lejano esperando que la desesperación le causara un ataque cardiaco y lo matara, librando de su sufrir, más

cual fue la sorpresa de que llego a su meta y no había muerto. Lo cual demuestra que todo sistema tiene el potencial de cambio en sí mismo, pero es necesario que se ensayen distintas alternativas para evitar caer en círculos redundantes que sólo enquistan los problemas y no le permite al sistema ser flexible. Sin embargo, las alternativas a ensayarse deben estar situadas en un nivel recursivo diferente a las ya ensayadas con anterioridad, por ejemplo, podemos imaginar a la señora que asiste ante el psicólogo escolar a explicarle sus problemas con su hijo adolescente quien no quiere estudiar, al preguntarle a la señora que es lo que ha hecho su respuesta es que "Ya lo ha intentado todo", ya lo ha regañado, le ha pegado, lo ha acusado con su papá, y este le ha pegado, el mejor amigo de la familia le ha hablado, y con todo eso el joven no entiende; si se analiza despacio, se ve que todas las "soluciones" pertenecen una misma categoría, la cual podría ponerse el rotulo de "punitiva", no se han dado la oportunidad de ensayar otras alternativas diferentes a esta única que implica castigar, por lo cual nunca se conseguira el objetivo deseado.

Es así que se plantea que la labor del psicólogo es la de acompañar al paciente a través de todos los hechos que no son obvios para él, construyendo en conjunto una nueva perspectiva donde el paciente se pueda visualizar como una persona activa, proactiva y segura. Con la posibilidad de lograr sus propósitos con sus propios medios pero evolucionando a otro nivel de percepción.

3.2.4 Reorientación.

Para que un sistema reoriente sus acciones y rompa circuitos recursivos redundantes es necesario que exista una *diferencia*, de otra manera no resulta posible realizar lo un cambio de un nivel recursivo a otro, que le permita al sistema evolucionar de un estado a otro.

Por lo general la persona que llega a terapia no se presenta con toda una amplia gama de problemas a resolver, se presenta con el problema que durante los últimos años le ha venido quitando el sueño, la misma anécdota a partir de la cual ha venido escribiendo la historia de su vida, por lo general se presentan rígidos y resistentes al cambio, esto porque su vida se ha estructurado alrededor de el problema que los aqueja, es así que le han dado un significado a su vida. Puede ser que su deseo consciente sea el de cambiar esta situación, ya que le resulta difícil de llevar, pero el riesgo que implica dejar que el azar entre en sus vidas, muchos pacientes se aferran a sus estilos de vida y se ven renuentes a tener cambios de nivel recursivo, sintiendose más seguros con cambios dentro del mismo nivel recursivo, que a la larga no producen ningún cambio significativo, incluso los sugieren y tratan de imponerlos al terapeuta.

La habilidad que más sobresale en los grandes maestros de la psicoterapia consiste en que el paciente se vea realizando actividades que lo llevaran a cambios de nivel recursivo sin que el paciente presenta una amenaza a su estabilidad (11). Esto porque todo sistema tiene dos tendencias vitales que habrá que considerar al tiempo de trabajar con ellos: la tendencia a la estabilidad y al cambio (12). Considerar una sola de estas tendencias y descuidar a la otra vendrá a resultar en reacciones resistentes por parte del sistema con el que se trabaja, por lo tanto, el discurso y las acciones realizadas han de estar acordes con estas dos tendencias sin que lleguen a ser incongruentes. Para lo cual el terapeuta habrá de considerar primero la construcción de un propósito mutuamente válido para las partes interactuantes, después desechar las acciones realizadas con anterioridad y que hayan demostrado ser inútiles para lograr el propósito, por último habrá que crear en conjunto opciones para lograr la meta señalada.

Una vez realizadas las actividades o reflexiones sugeridas los pacientes tienen oportunidad de comparar dos imágenes, a veces diametralmente distintas, las cuales le dan la oportunidad de apreciar una diferencia que los motive a moverse en un circuito recursivo de un nivel superior al que venían viviendo.

3.2.5 Terapia y Abuso sexual

En el caso del abuso sexual existen algunos trabajos interesantes con respecto a la creación de diferencias (13), en estos trabajos se procura la comparación de dos imágenes, una donde se presenta a la víctima como pasiva y reactiva, destrozada por su ambiente y culpable de lo que le sucedía (esta es la imagen con la que por lo general llega la víctima) y otra de alguien dinámico y proactivo, con la capacidad de tener un amplio grado de seguridad en su vida, estas dos imágenes se obtienen en la búsqueda de diferencias en el proceso de victimización, donde la víctima haya podido evitar o rechazar el abuso, estas excepciones son raras pero muy importantes, porque durante la terapia serán marcadas como diferencias.

Lo importante en el abuso sexual es romper con el modelo de imposición del poder y de la autoridad sobre la persona que vivió el abuso sexual, esto porque es muy común que los terapeutas pretendamos imponer nuestras metáforas científicas sobre la percepción y sentir de las víctimas, por lo cual la terapia habrá que devolverle el poder sobre su propia vida a las víctimas, para lo cual la terapia será el punto de partido de esta recuperación de control, estableciéndose el ritmo de acuerdo con las posibilidades y recursos del paciente.

3.3 PSICOTERAPEUTAS Y PSICOTERAPIA

3.3.1 La psicoterapia y su práctica

La práctica de la psicoterapia es llevada a cabo dentro de espacios y tiempos específicos, por personas capacitadas para realizarla, no cualquier psicólogo utiliza para sí mismo el calificativo de "terapeuta", ya que cuando menos se requieren de diplomados o maestrías que los avalen como tales. Dentro del proceso de formación

se irán inculcando una serie de constructos teóricos destinados a guiar la práctica del profesional, más estos constructos habrán de ser individualizados por cada terapeuta, puesto que esta capacitación se viene a combinar con la forma de ser cada quien, con sus valores, miedos, creencias y habilidades, de forma tal que la persona se irá construyendo un mapa que le permita entrar y salir de contexto terapéutico de la forma que lo considere mejor.

Apoyándonos una vez más en Bateson (14), encontramos que lo difícil no es tanto que exista un inconsciente sino que exista un consciente, toda la serie de datos que llegan a nuestros sentidos llegarían a saturarnos de tener la posibilidad de estar conscientes de ellos. Nuestra atención es selectiva, puede estar condicionada por una educación o por los intereses particulares de cada quien, de ahí que exista la necesidad de automatizar algunos procesos espirituales. Cuando ciertos procesos se vuelven inconscientes nos da la posibilidad de ser flexible con los cambios constantes de nuestro medio ambiente. Si todos los procesos por los que tenemos que pasar a diario estuvieran dentro del área de la conciencia pronto estaríamos agotados (o fascinados como el personaje de Borges en su cuento "El memorioso Funes"), lo cual nos volvería seres con pocas posibilidades de interacción con el medio (basta imaginarse lo tedioso que sería tener bajo control

consciente los procesos digestivos, los latidos del corazón o los propios prejuicios), es así que nos vamos conduciendo en este mundo gracias a los mapas que tenemos dibujados en nuestro plano espiritual.

Así es que la psicoterapia se establece como un contexto conversacional (15) en el cual se pretende que a través de pláticas entre alguien denominado terapeuta y alguien denominado paciente, se reconstruya un estado de cosas referentes a este paciente, para lo cual se llevan a cabo una serie de recursos retóricos y acciones específicas.

Básicamente se busca que los pacientes que acudan tengan un cambio en el nivel de desarrollo en el que se encuentran viviendo, cambiar la epistemología individual de los pacientes para que tengan la posibilidad de explorar nuevas posibilidades de desarrollo y de vida.

Los recursos del terapeuta pueden enmarcarse dentro de dos marcos de referencia: los semánticos y los políticos (16).

3.3.2 Marcos semánticos.

Están constituidos por todos los recursos retóricos (17) con los que cuenta el terapeuta y la forma en los que los va improvisando para reenmarcar semánticamente la problemática que presenta el paciente.

Considerando que el ser humano se caracteriza básicamente por ser un organismo que se comunica este marco se constituye como un medio de trabajo por excelencia; el desarrollo que la humanidad ha tenido en los últimos siglos tiene mucho que ver con el desarrollo de los medios de comunicación, y considerando que el espíritu se expresa a través de historias, el lenguaje hablado

viene a darnos un claro indicio de como es que esta estructurado el mapa personal de la vida que se esta viviendo

La utilización adecuada de este medio nos brinda la posibilidad de conocer alrededor de que elemento a empezado a construir su vida, nos permite respondernos la siguiente pregunta: "¿Cuál es la desdicha sobre la cual esta(s) persona(s) ha(n) construido su vida?" Claro, de esta manera también es posible conocer las razones que sustentan las prácticas que se llevan a cabo en el marco político y los motivos por los que considera que debe o no seguir viviendo como lo hace.

Con este material de trabajo que es aportado por el paciente, se puede comenzar a reconstruir el mapa que la persona tiene, revisar si las acciones que está realizando efectivamente están contribuyendo a lograr el propósito que desea alcanzar o si están funcionando como parte integral del problema.

Interactuando de forma tal que se logren los objetivos de las personas y su estabilidad se vea respetada es posible que las actitudes de las personas con respecto al trabajo del terapeuta se oriente hacia una cooperación con el más que a una resistencia.

3.3.3 Marcos Politicos.

Los marcos politicos son usados para indicar la organización cibernética de la comunicación en sistemas de vínculo humano (17). En este caso la indagación por parte del terapeuta estará principalmente orientada hacia saber *que hace quien a quien*. De esta forma vemos como es que por lo general las acciones tendientes a resolver el problema están funcionando como parte integral del problema, por lo cual habrá que suspenderlas.

Este marco también incluye las sugerencias que el terapeuta llega a hacer sobre la implementación de una o unas interacciones con el fin de crear alguna diferencia, dándole a las personas la posibilidad de experimentar las sensaciones que proporciona el vivir siendo una persona dinámica y proactiva, en comparación de vivir con percepción de víctima, siendo pasivas y reactivas.

3.3.4 Proceso de individualización

La percepción del terapeuta no solamente se estructura por medio de la preparación académica y los sustentos teórico-conceptuales que manejen como terapeutas, sino que el diario convivir con esta problemática, con el dolor humano y con los demás compañeros que integran la organización, además, cada uno de los terapeutas proviene de un ambiente cultural particular con una serie de valores, todo esto combinado viene a darle un matiz especial al trabajo que los terapeutas que llegan a trabajar con las personas que han pasado por las experiencias del abuso sexual.

En este proceso de individualización, algunas ideas son asimiladas y automatizadas de forma tal que les permita hacer su trabajo de la mejor forma posible, estas ideas que llegan a integrarse de forma inconsciente no han de ser muchas, puesto que de igual manera dificultarían el trabajo de los terapeutas, como dijera Minunchin (18), el trabajo formación del terapeuta ha de ser como el del Samurai, primero debe memorizar toda una serie de movimientos y técnicas hasta dominarlas completamente, después ha de dedicarse un año a practicar cualquier otra cosa, los conocimientos que aun queden después de ese año serán los que verdaderamente le sirvan para su desempeño Samurai. Considerando que

en nuestra sociedad postmoderna, el tiempo es un elemento en constante falta, la automatización de ciertas ideas y conductas ha de realizarse de manera violenta y rápida (no es la única, ni la mejor manera e hacerlo, pero es l más común), por lo cual estas ideas habrán quedado firmemente grabadas en la persona que hará terapia.

Una de las inquietudes que dieron vida este proyecto de trabajo es tener la posibilidad de entrar en contacto con estas ideas, no tanto para llegar a certidumbres sobre ellas (esto porque resultaría en un encasillamiento de ellas), sino para plantear más u otras preguntas sobre el como es que los terapeutas llegan a realizar su trabajo.

3.4 Método de trabajo

Considerando que este trabajo no se encuentra circunscrito dentro de los métodos tradicionales de hacer ciencia psicológica, el método de trabajo que se pretende seguir merece ser comentado ampliamente.

Características:

1. *Implica una participación activa dentro proceso que se estudia, considerando al investigador como otro elemento más que construye el contexto e investigación.* La observación no se realizará desde una postura de investigador externo al objeto de investigación, lo cual implica directamente un respeto a los procesos de desarrollo y evolución que tiene el sistema que permite la integración del investigador. De igual manera el investigador tendrá que considerarse dentro de sus resultados lo cual implica ser el principal crítico del trabajo realizado.

2. *La participación del investigación será interactiva, no intrusiva.* No se pretende manipular con intenciones de control sobre los sistemas estudiados, en todo caso la investigación propiciara el desarrollo evolutivo de los sistemas a otros niveles recursivos.
3. *Los discursos serán más descriptivos que explicativos.* Buscando con esto abrir las opciones de aquellos interesados a estudiar el fenómeno y no a encasillarlos y restringir su capacidad de imaginación y creatividad al momento de trabajar.
4. *Los resultados obtenidos serán tanto de tipo cualitativo como cuantitativo, pero dando preferencia a los de primer tipo.* Las matemáticas hacen más medible un fenómeno, nunca más verdadero, así que aunque las matemáticas puedan ayudarnos a cuantificar, medir un fenómeno determinado, no se utilizarán para demostrar la superioridad de los resultados cuantitativos sobre los cualitativos.
5. *Los resultados obtenidos buscarán plantear más preguntas que resolver dudas específicas.* Así se abren nuevos caminos de investigación, no se cierran. Los resultados obtenidos serán una guía para futuras investigaciones, nunca un grillete

Considerando lo anterior, el método científico viene a resultar estrecho y limitante, puesto que la división en variables dependientes e independientes viene a establecer cortes artificiales que impiden considerar al fenómeno estudiado como una unidad integral, por lo cual habrá que construir modos de abordar las problemáticas que nos interesen estudiar.

Es así que atendiendo a las propuestas de diversos autores (19, 20) se requiere plantear una propuesta de trabajo, que respete las características anteriormente citadas y que permita acceder a los aspectos epistemológicos del quehacer terapéutico de las personas que laboran en las instituciones que se encargan de atender la problemática del abuso sexual.

CITAS

- 1) Diccionario Enciclopédico Ilustrado de la Lengua Española (1962) Editorias Ramon Sopena, S.A. Barcelona.
- 2) Larry Dossey (1992) Tiempo, Espacio y Medicina, Kairós Barcelona
- 3) Diccionario Enciclopédico de Educación Especial (1989) Santillana, México
- 4) Thomas Szasz (1986) El mito de la psicoterapia. Premsa editors, colección La Red de Jonas. México.
- 5) Frederick H. Knifer y Jeanne S. Phillips. (1980) Principios de aprendizaje en la terapia del comportamiento, Trillas, México.
- 6) Gregory Bateson (1995) España y Naturaleza, Amorrortu, Buenos Aires
- 7) Gregory Bateson (1992) Pasos hacia una ecología de la mente. Planeta-Carlos Lole, Barcelona.
- 8) *Ibidem*
- 9) L. Rastriugan (1990) Sexo en la sexualidad, Ediciones Quinto Sol, México
- 10) Paul Watzlawick, John H. Weakland y Richard Fish (1989) Cambio, Herder, Barcelona
- 11) Jay Hales (1993) Terapia para resolver problemas, Amorrortu Buenos Aires
- 12) Bradford Keener y Jeffries Rosa (1993) Construcción de terapias familiares sistémicas. -- Espiritu -- en la terapia, Amorrortu Editores.
- 13) Michael Durrant y Cheryl White (1993) Terapia del Abuso Sexual, Gedisa, Barcelona
- 14) Gregory Bateson (1993) Una unidad sagrada, Gedisa, Barcelona.
- 15) Maturana, Humberto (1987) Introducción a el libro El árbol y la Esfera de Riane Eisler, Cuatro Vientos, Santiago.
- 16) Keener y Rosa, Construcción de terapias familiares sistémicas, Op Cit
- 17) Keener y Rosa, Construcción de terapias familiares sistémicas, Op Cit
- 18) Manuchian, S., Fishman, H. Ch. (1992) Técnicas de Terapia Familiar, Paidós, México
- 19) Eguluz Romo Luz de Lourdes El cambio epistemológico y la investigación en la terapia familiar sistémica, Tesis que presenta para obtener el grado de Master of arts in family counseling and therapy, en la Universidad de las Américas A.C., en México, Diciembre de 1991.
- 20) Rabkin, L. (1993) "Qué es la salud mental"

CAPITULO IV

4.1 EPISTEMOLOGIA Y ESTETICA

4.1.1-Donde los ángeles temen pisar

El estudio de la epistemología resulta básico no sólo para validar un cierto tipo de conocimiento, sino que al ser referida a las personas, se encarna, adquiere vida en un cuerpo que se encuentra ubicado dentro de un contexto social y que se mueve de acuerdo con una percepción espacio-temporal específica, como dijera Piaget (1) la epistemología se plasma en actos, tiene repercusiones de hecho, lo cual la diferencia de la lógica que se queda en la esfera de la especulación.

El terreno de las percepciones es lo que Bateson llamó "el lugar donde los ángeles temen pisar" o "el lugar de lo sagrado" (2) pues si hay algo que pueda ser considerado de una importancia crucial es la forma en la que entendemos y asimilamos el mundo en el que hemos decidido vivir. El introducirse en este elemento constitutivo del ser humano, resulta ser delicado por las consecuencias de hecho que puede tener el hacer mapas de este terreno.

Kenney cita una anécdota (3) con respecto al estudio del trabajo terapéutico: "Había una vez una terapeuta cuya fama era extraordinaria. Nadie había podido averiguar qué cosas entre las que decía, eran las promotoras de sus éxitos clínicos. Pasó mucho tiempo, hasta que un día se le pidió a un coreógrafo jubilado que viniese verla actuar y estudiara su proceder en las sesiones. Lo hizo durante horas y horas de minuciosa observación, tras lo cual dijo: "lo que sucede es obvio. Miren su cigarrillo; ¡Baila¡"

Y así era, por cierto: a lo largo de cada sesión, la terapeuta mantenía siempre encendido en la mano un cigarrillo y lo movía aparentemente en una estética sucesión de pautas rítmicas, creando una suerte de danza entre el cigarrillo y el humo. El cigarrillo se desplazaba en sincronía con el discurso terapéutico, subrayándolo aquí y allí, señalando las entradas y salidas, enfatizando o distrayendo, estableciendo conexiones o desconexiones, y aun describía movimientos que el coreógrafo no había visto jamás.

Todo el mundo quedó encantado. El coreógrafo llegó incluso a exclamar: "¡El verdadero terapeuta es el cigarrillo!" Se le mostró con entusiasmo su informe a la terapeuta, quien lo leyó con suma curiosidad. Hasta ella estaba encantada de comprender, por fin, como operaba su terapia.

Entonces sucedió algo inexplicable: a partir de ese día, ya no pudo realizar la terapia de la misma manera. La comprensión del procedimiento al que recurría la había cambiado; ya no era la misma terapeuta de antes, sino el producto de lo que ella había sido hasta ese momento de la comprensión de su trabajo. Pasaron años sin que pudiera recobrar su estilo terapéutico.

No obstante, a la larga pudo entender la sabiduría contenida en la intervención del coreógrafo, porque dejó de fumar, renunció al intento de comprender por completo su terapia y comprobó que no podía interrumpir la creación de nuevas maneras de bailar con las palabras".

La cita anterior ilustra las repercusiones que puede tener introducirse dentro del terreno de las percepciones en el área de la terapéutica, pues no de balde se fueron construyendo las bases perceptuales de esta terapeuta hasta el punto de integrarse dentro de su trabajo de una forma tal que sus movimientos y encuadres

de esta manera considero que se puede retomar la propuesta de Rabkin (5), por rescatar el método socrático para llevar a cabo investigaciones.

Además, el método pretende descontextualizar las definiciones que aportan los terapeutas sobre su trabajo y como lo entienden es dejarlas sin significado alguno, esta pretensión me parece errónea pues es el contexto el que propicia el significado y razón de ser de las cosas. Para ejemplificar esto Minunchin (6) cita una parábola elaborada por Ortega y Gasset: "Peary relata que en su viaje al polo se trasladó durante un día entero hacia el norte, haciendo que los perros del trineo corriesen aprisa. A la noche consulto su rumbo para determinar su latitud y comprobó con gran sorpresa que estaba mucho más al sur que a la mañana. Durante todo el día había estado empeñado en dirigirse hacia el norte sobre un inmenso iceberg orientado hacia el sur por una corriente marítima" (p.21).

En la presente investigación unas entrevistas ayudarán a establecer un contexto sobre el cual fue posible construir una serie de categorías de análisis que dieran una idea de los niveles de estructuración de su trabajo

4.1.2.1.-Método

Para la construcción del mapa que nos guie por la epistemología de los terapeutas que trabajan en las instituciones se seguirán los siguientes pasos:

1. Mediante un cuestionario se les pidió a los terapeutas que trabajan en las instituciones que hagan una lista con cinco palabras que describan a su criterio los siguientes conceptos:

- Paciente
- Terapeuta
- Terapia

- Cura
- Abuso sexual

Nota 1: El cuestionario que se les aplicó a los terapeutas se presenta en la sección de anexos.

Nota 2: Estos conceptos están acordes con los intereses del presente trabajo, pero no son los únicos posibles para poder estructurar un buen mapa del quehacer terapéutico.

2. Pedirle a los terapeutas que enumeren en orden de importancia las palabras que consideraron definitorias de los términos dados con anterioridad (del 1 al 5, siendo el 1 la más importante y el 5 la menos importante).
3. Posteriormente en una entrevista se le solicita a los terapeutas que den un ejemplo de cómo es que se integran cada uno de los elementos que enumeraron para definir los términos dados y se les pide que expliquen porqué enumeraron las palabras que enumeraron en el orden que lo hicieron.
4. Las palabras que los terapeutas utilizan serán ordenadas y se les asignará un puntaje, 5 puntos para el término con número 1, 4 puntos para el término con el número 2 y así sucesivamente. De esta manera se procederá a hacer un mapa de las conceptos revisados.

4.1.2.2.-Población

En el trabajo que se llevo a cabo se consideraron a los terapeutas que laboran dentro de las siguientes instituciones:

Centro de atención a víctimas de la PGJDF. Este centro se encuentra ubicado en Pestalozzi # 1115, Colonia del Valle. La atención que se brinda es gratuita y funcionan de Lunes a Viernes de las 10:00 hrs hasta las 19:00 hrs. Este centro cuenta con 12 psicoterapeutas laborando en sus instalaciones, de las cuales 11 decidieron participar en esta investigación.

Programa interacadémico de atención de personas violadas Iztacala (PIAV). Se encuentra localizado en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), cuya dirección es Av. de los barrios S/N Col. Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. de México, su directora es la Lic. Patricia Valladares, la atención que se brinda es gratuita y laboran de Lunes a Viernes de 10:00 a 14:00 hrs y de 15:00 a 17:00 hrs. Esta institución cuenta con 4 terapeutas laborando en sus instalaciones de las cuales 3 decidieron participar en este proyecto de trabajo.

Asociación de apoyo para el desarrollo integral de personas violadas A.C. (ADIVAC). Se encuentra localizada en Juan Cano 141 int. 2 Colonia San Miguel Chapultepec. Su directora es la Psic. Laura Martínez. La atención que se brinda es gratuita y laboran de Lunes a Viernes de 10:00 a 20:00 hrs. En esta institución trabajan 4 psicoterapeutas de los cuales decidieron participar 3.

Actualmente se han abocado a la atención de esta problemática muchas instituciones de las cuales pueden dividirse en tres grupos principales, a) aquellas que dependen alguna instancia gubernamental como la PGR, b) aquellas ligadas con alguna institución educativa como la UNAM y c) aquellas que de manera independiente se abocan a brindar la atención a las víctimas. De estos grupos se procedió a escoger una de cada una que nos brindara la oportunidad de hacer algún tipo de generación para el resto del grupo.

4.2 PRESENTACION DE RESULTADOS.

4.2.1 CENTRO DE TERAPIA DE APOYO DE LA PGJDF

PACIENTE

Primera Opción

Paciente: Enfermedad, Persona, Ser humano, Persona, Débil, Historia, Ser humano, Víctima, Ser humano, Desamparado, Impotente, Persona, Ser humano.

Segunda Opción

Paciente: Preocupación, Humana, con algún Problema, Crisis, Tristeza, Sufrimiento, Compartir, Angustiado, Fortaleza, Agradecido, Deprimido.

Tercera Opción

Paciente: Dolor, Unica, Necesitado de algo, Ayuda, Impotencia, Enfermedad, Cliente, Inseguro, Desamparado, Problema, Conflicto.

Cuarta Opción

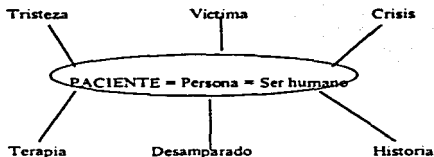
Paciente: Tristeza, Necesitada, que busca apoyo y ayuda, Terapia, Angustia, Potencialidad, Persona, Temeroso, Impotente, Crisis, Víctima

Quinta Opción:

Paciente: Esperanza, Historia, Con vida propia e inquietudes, Terapia, Coraje, Locura, Necesidad, Triste, Indefenso, Alteración, Desamparo.

<i>Definiciones y Características</i>	<i>Puntajes</i>
Persona:	21
Ser Humano:	19
Tristeza:	7
Víctima:	7
Historia:	6
Crisis:	6
Necesidad:	5
Desamparado:	4
Terapia:	4

MAPA SOBRE LA DEFINICIÓN DE PACIENTE



Nota: Los terapeutas perciben al paciente como un ser humano o persona, esta percepción es básicamente estética y abstracta, pues de hecho para explicar que es una personas recurrian a la definición de esta como ser humano y viceversa, todas aquellas que utilizaron esta forma de referirse al paciente hicieron referencia más a la subjetividad del paciente, encontrándose una amplia gama de aspectos en los cuales ellas se centran Persona y ser humano son sinónimos de paciente y constituyen

una categoría en si misma. Por lo anterior me parece incorrecto incluir la idea de persona o ser humano como una característica más de paciente, al incluirla tan sólo como un elemento más se incurriría en un error de tipos lógicos, pues no se trata de una categoría ni espacial o temporal, esta definición es una categoría de observación en si misma que requiere otro tipo de análisis.

Con la idea de víctima pasa algo semejante con la de persona o ser humano, en si misma es un concepto de un nivel lógico superior a lo que podrían ser las características espaciales o temporales.

TERAPEUTA

Primera Opción

Terapeuta: orientador, persona, autoanálisis profesional, activo, objetivo, especialización, ser humano, seguridad, empatía, especialista, ser humano.

Segunda Opción

Terapeuta: apoyo, escuchar, que tenga vocación y entrega, comunicación, empatía, salario, persona, sensible, tranquilidad, interviene, sensibilidad.

Tercera Opción

Terapeuta: ayuda, corazón, empatía, sensibilidad, intervención, saneamiento, profesional, accesible, escuchar, escucha, fuerza yoica.

Cuarta opción:

Terapeuta: confidente, indicar, responsable, discreto, enfrentar, guía, supervisión, compartir, confiable, buen juicio, apoya, empatía.

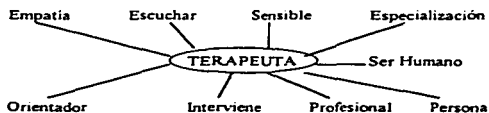
Quinta opción:

Terapeuta: amigo, reforzar, espíritu de servicio, intervención, creatividad, actualización, cálido, paciencia, orienta, escuchar

Características del terapeuta:

<i>Definiciones y Características</i>	<i>Puntajes</i>
Empatía:	14
Escuchar:	11
Sensible:	11
Especialización:	10
Ser Humano:	10
Persona:	9
Profesional:	8
Interviene:	8
Orientador:	6

MAPA SOBRE LA DEFINICION DE TERAPEUTA



Nota: Se presenta la categoría persona, la cual presenta la particularidad de que esta es en sí misma una categoría a un nivel recursivo superior a las descripciones basadas en las características. Sin embargo, los terapeutas que utilizaron esta palabra hacían referencia a que la relación que establecen con los pacientes es de iguales, autoubicándose al mismo nivel de importancia con el paciente.

Al revisar este concepto sobresalió el hecho de que las terapeutas marcan como requisito indispensable el estar en terapia, para poder separar sus emociones del espacio terapéutico.

TERAPIA

Primera opción:

Terapia: tratamiento, espacio propio, con bases científicas, empatía, ayuda, análisis, método, asimilar, conocimiento, técnica, atención.

Segunda opción:

Terapia: procedimiento, tratamiento, que tenga métodos y estrategia, alianza, análisis, duración, ayuda, afrontar, bienestar, intervención, conocimiento.

Tercera opción

Terapia: método, recapacitar, que lleve orden y responsabilidad, alianza, alternativa, confrontación, proceso, orientación, confianza, resolución, confianza.

Cuarta Opción

Terapia: alivio, modificar, profesionalismo, apoyo, mejoras, aprendizaje, adaptación, aprendizaje, ayuda, ayuda, trato.

Quinta opción

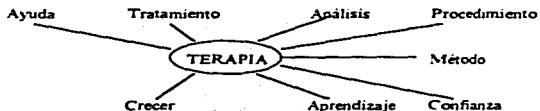
Terapia: medicina, crecer, enfocada a resolver problema, elaborar, crecer, procesos, superar, breve, orientación, aprender, ayuda.

Definiciones y Características

Puntajes

Ayuda:	14
Tratamiento:	9
Análisis:	9
Procedimiento:	8
Método:	8
Confianza:	6
Aprendizaje:	5
Crecer:	2

MAPA REFERENTE A LA TERAPIA



ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Nota: Se hace énfasis en la objetividad y en el método de trabajo; sin importar que muchas de ellas tengan formaciones profesionales muy variadas (hay psicoterapeutas con formación conductual, humanística y psicoanalítica), tienen muy claros y presentes los objetivos de la institución y no rompen con los requisitos que se demandan para su trabajo.

Por otro lado, hacen una diferencia entre el tipo de psicoterapia que practican y a la que asisten, la que practican tiene que ver con su trabajo y con los requerimientos de la institución, mientras a la que asisten tiene que ver más con su desarrollo como personas y por lo general es de corte psicoanalítico.

CURA

Primera Opción:

Cura: felicidad, insight, que se pueda manejar el miedo y la angustia, vivir, elaboración, aceptación, proceso, estabilidad, salud, resolución, salud.

Segunda Opción:

Cura: vida, cambio, resolver sentimientos de culpa y depresión, adaptación, resolución, luchar, sanar, superación, alivio, superar, bienestar

Tercera Opción:

Cura: salud, logro, recuperar la autoestima y autoconfianza, vivir, adaptación, valorar, superar, cambio, bienestar, asimilar, solución.

Cuarta opción:

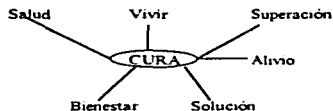
Cura: armonía, éxito, volver a ser productivo, bienestar, fortaleza, ceder, adaptarse, beneficios, solución, entendimiento, alivio,

Quinta Opción:

Cura: alivio, resultado, poder *vivir* a pesar de esa experiencia, seguridad, tranquilidad, crecimiento, subsanar, logros, satisfacción, tranquilidad, tranquilidad.

<i>Conceptos y Características</i>	<i>Puntajes</i>
Salud:	13
Vivir:	12
Superación:	11
Alivio:	8
Bienestar:	7
Solución:	6

MAPA REFERENTE A LA CURA



Nota: En la idea de cura se puede notar la idea de superar un estado de cosas, sin embargo, las implicaciones a nivel de interacción precen ser de más interés, pues

parece orientar a los terapeutas a favorecer interacciones de tipo simétrico en las cuales habrá de "vencer" las resistencias del paciente.

ABUSO SEXUAL

Primera Opción:

A. S.: abuso del poder, violación, meterse en lo más íntimo (cuerpo), delito, poder, dolor, delito, delito, violencia, agresión, violencia.

Segunda Opción:

A.S.: violencia, agresión, romper con los límites sin el consentimiento del otro, humillación, coerción, injusticia, agresión, agresión, agresión, obligar, agresión.

Tercera Opción:

A.S.: humillación, falta de respeto, acto de violación física o psicológica, violencia, agresividad, sometimiento, dolor, problema, impotencia, someter, impotencia.

Cuarta Opción:

A.S.: explotación, devalúa, una forma de someter usando el poder y la ira, dolor, violencia, violencia, daño, crisis, enojo, sufrimiento, maltrato.

Quinta Opción:

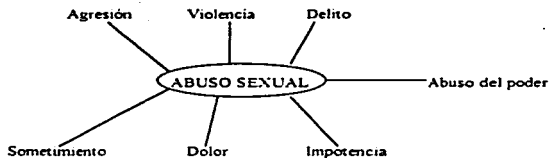
A.S.: usurpar, daña, falta a la integridad de la persona, conflicto, intimidación, sometimiento, prepotencia, angustia, delito, accidente, delito.

*Definiciones y
Características*

Puntuación

Agresión:	28
Violencia:	19
Delito:	17
Abuso de poder:	12
Sometimiento:	7
Dolor:	6
Impotencia:	6

MAPA REFERENTE EL ABUSO SEXUAL



Nota: Este concepto está desarrollado por las terapeutas más por su sensibilidad que por desarrollos teóricos, pareciera que tiene que ver más con su propia forma de entender y vivir la agresión sexual que con alguna postura teórica o interés institucional.

Sin embargo, sobresale entre toda la sensibilidad una idea que si parece ser desarrollada dentro de la institución, que es la idea de definir al abuso sexual como un delito.

4.2.2 PROGRAMA INTERACADEMICO DE ATENCION A PERSONAS VIOLADAS IZTACALA (PIAV-I)

PACIENTE

Primera Opción

Paciente: persona, persona, persona.

Segunda Opción

Paciente: emoción, atención, apoyo.

Tercera Opción

Paciente: desequilibrio, ayuda, ayuda

Cuarta Opción

Paciente: malestar, terapia, complejo

Quinta Opción

Paciente: necesidad, recuperación, atención.

Definiciones y Características

Puntajes

Persona:	15
Ayuda:	7
Atención:	4
Emoción:	4

MAPA REFERENTE AL CONCEPTO PACIENTE



Nota: De igual manera que sus colegas de la procuraduría el paciente en principio es considerado como una persona y esta forma de descripción es una categoría en sí misma, por lo cual incluirla como un elemento más de la categoría "paciente" vendría a ser un error de tipos lógicos. La especificación de paciente como persona parece estar fundada más en premisas estéticas, que hacen referencia a el sentir de los terapeutas, más que a premisas pragmáticas.

TERAPEUTA

Primera Opción

Terapeuta: ser humano, amigo, preparación

Segunda Opción

Terapeuta: servicio, apoyo, conocimiento en...

Tercera Opción

Terapeuta: observador, confianza, escucha.

Cuarta Opción

Terapeuta: buen escucha, preparación, apoyo para...

Quinta Opción

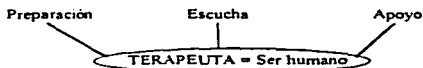
Terapeuta: apoyo y guía, superación, comprensión.

*Definiciones y
Características*

Puntajes

Preparación:	7
Apoyo:	6
Escucha:	4

MAPA REFERENTE A TERAPEUTA



Nota: Se presenta la categoría persona, la cual presenta la particularidad de que esta es en sí misma una categoría a un nivel recursivo superior a las descripciones basadas en las características. Sin embargo, los terapeutas que utilizaron esta palabra hacían referencia a que la relación que establecen con los pacientes es de iguales, autoubicándose al mismo nivel de importancia con el paciente.

TERAPIA

Primera Opción

Terapia: proceso, ayuda, proceso.

Segunda Opción

Terapia: conjunto de pasos, cooperación, tiempo.

Tercera Opción

Terapia: intervención, lucha, crisis.

Cuarta Opción

Terapia: facilitador, superación, entendimiento.

Quinta Opción

Terapia: acciones, recuperación, meta.

*Definiciones y
Características*

Puntajes

Proceso: 10

Ayuda: 5



Nota: Al igual que en el caso del centro de atención a víctimas de la PGR se nota que el énfasis del trabajo está estructurado en base a la brevedad de los tratamientos, aunque fueron pocas las participantes sobresalen las ideas centradas en sus propias acciones. La idea de superar un estado de cosas también esta remarcada.

CURA

Primera Opción

Cura: proceso, recuperación, crecimiento.

Segunda Opción

Cura: sanación, bienestar, cambio.

Tercera Opción

Cura: cambio, cambio, aceptación.

Cuarta Opción

Cura: bienestar, superación, recuperación.

Quinta Opción

Cura: equilibrio, crecimiento, sanidad.

**Definiciones y
Características**

Puntajes

Cambio:	10
Crecimiento:	6
Bienestar:	6

MAPA REFERENTE AL CONCEPTO DE CURA



Nota: El énfasis está puesto en las metas planteadas para la terapia, considerando las bases epistémicas de tipo conductual resultan ser coherentes pues están centradas en las conductas de las personas como un indicador sobre el éxito o fracaso de la terapia. Sobresale en sus explicaciones la idea de superar un estado de cosas por parte del paciente, lo cual plantea la necesidad de superar la resistencia al cambio por parte del paciente.

ABUSO SEXUAL

Primera Opción

Abuso Sexual: agresión a la intimidad, delito, delito.

Segunda Opción

Abuso Sexual: delito, abuso de poder, agresión.

Tercera Opción

Abuso Sexual: falta de respeto, abuso de confianza, doloroso.

Cuarta Opción

Abuso Sexual: desequilibrio, degradación, sorpresivo.

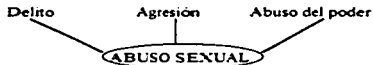
Quinta Opción

Abuso Sexual: invasión, humillación, incomprensible.

*Definiciones y
Características*

Puntajes

Delito:	14
Agresión:	9
Abuso de poder:	4



Nota: En esta institución sobresalen elementos relacionados con una percepción ligada a una visión de género centrada mucho en el manejo del poder, sin embargo, cada terapeuta adopta las ideas manejadas por la visión teórica de género de forma

muy personalizada y centrada más en su forma de relacionarse con la violencia y la agresión cotidiana, que en concepciones teóricas rígidas.

4.2.3 ASOCIACION DE APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE PERSONAS VIOLADAS A. C. (ADIVAC).

PACIENTE:

Primera Opción

Paciente: muerte existencial, enfermo, responsabilidad.

Segunda Opción

Paciente: confundido, físicamente, niño herido,

Tercera Opción

Paciente: asustado, emocionalmente, autoestima.

Cuarta Opción

Paciente: devaluado, paciencia, búsqueda.

Quinta Opción

Paciente: impaciente emocionalmente, cura, retroalimentación.



Nota: Sus bases epistemológicas parecen estar fijadas más por la experiencia en casos donde la atención por parte de las instituciones oficiales ha sido defectuosa que en alguna teoría o interés con respecto al tiempo específico, los señalamientos sobre las características del paciente no tienen que ver con clasificaciones psiquiátricas o psicológicas, más bien tiene que ver con una sensibilidad desarrollada en el campo de la práctica. La apropiación de esta práctica ha sido de manera individual, pues cada terapeuta tiene una visión del paciente muy particular, resultando sumamente difícil crear alguna generalización.

Sobre sale en comparación con las instituciones anteriores que en esta no se utilice la idea de persona para hacer referencia al paciente, se nota entonces un contenido más "visceral", más referente al hemisferio cerebral derecho que a una visión más racional o referente al hemisferio cerebral izquierdo.

TERAPEUTA

Primera Opción

Terapeuta: comprometido, guía, confianza.

Segunda Opción

Terapeuta: capacitado, manejo, desahogo.

Tercera Opción

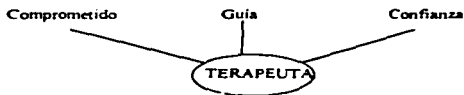
Terapeuta: sensible, métodos, retroalimentación.

Cuarta Opción

Terapeuta: consciente, atención, espejo

Quinta Opción

Terapeuta: humano, aplicación, ayuda.



Nota: Al igual que en el concepto de paciente la estructuración del concepto terapeuta está entrado más en una visión "emocional" que en una racional. Sobresalen entre los conceptos los que están señalando la idea de apoyar y ayudar al paciente lo cual indica una tendencia a establecer interacciones más de tipo complementario que simétrico.

TERAPIA

Primera Opción

Terapia: en función del caso, método, desahogo.

Segunda Opción

Terapia: bien orientada, manejo, regresiones.

Tercera Opción

Terapia: a largo plazo, problemática, sensaciones.

Cuarta Opción

Terapia: comprometida, enfrentamiento, valoración.

Quinta Opción

Terapia: constante, aceptación, sufrimiento.



Nota: Al momento de estar en el espacio terapéutico se nota que los terapeutas están más centrados en sus propias acciones que en las del paciente, hacen énfasis en la duración del tratamiento, no están de acuerdo con que la terapia sea breve pues consideran que la problemática es muy severa y requiere de tiempo para que el paciente tenga la posibilidad de asimilarla y reintegrarse a sus actividades de forma normal. Dos de los tres terapeutas entrevistadas tienen una clara tendencia a establecer interacciones complementarias mientras el tercero parece tener una tendencia simétrica, sin embargo este terapeuta tiene trabajando en esta institución 3 meses mientras que los otros tienen más de dos años.

CURA

Primera Opción

Cura: vida, aceptación, reconocimiento.

Segunda Opción

Cura: reconocimiento, sanar, valorización.

Tercera Opción

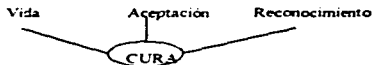
Cura: conciencia, ver las cosas diferentes, reconciliación.

Cuarta Opción

Cura: crecimiento, control, responsabilidad.

Quinta Opción

Cura: revaloración, aceptación, identificación.



Nota: Sus concepciones sobre la cura tienden a ser muy subjetivos, de carácter plenamente estético, estas ideas de igual forma pueden estar relacionadas directamente con la duración de los tratamientos.

ABUSO SEXUAL

Primera Opción

A.S.: miedo, interacción, dolor.

Segunda Opción

A.S.: pérdida de identidad, forzada, perdidas.

Tercera Opción

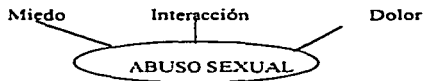
A.S.: autismo, contacto sexual, heridas.

Cuarta Opción

A.S.: proyecto de vida alterado, persona, culpa

Quinta Opción

A.S.: distorsión de la sexualidad, familiar, censura.



Nota: Las notas referentes a esta idea en su carácter subjetivo no se diferencian en mucho de las otras dos anteriores, sin embargo sobresale el hecho de que no se incluye algún elemento objetivo como la idea de delito, como es muy claro y marcado en las otras dos instituciones.

4.3. LECTURA DE LOS RESULTADOS

4.3.1. Construcción de un mapa

Un mapa se encarga de dar noticias sobre diferencias (4), lo cual implica señalar aquellos eventos o características del territorio que sean lo suficientemente relevantes en el campo como para ser señalados y que le permitan a los que acuden a él, caminar con seguridad y moverse en el terreno descifrando señales. De esta forma se presentó la dificultad de decidir que datos habría de privilegiar y cómo habría de acomodarlos para que fueran coherentes y congruentes con los planteamientos teóricos iniciales. La dificultad se hizo mayor al momento de encarar los datos, puesto que la pauta que conecta a la mayoría de las respuestas era la subjetividad de cada una de los terapeutas, la diversidad sobresalía en mayor medida que la uniformidad, considerando lo anterior y que el instrumento utilizado no habrá de ser respetado en cuanto a su medios de análisis de resultados puesto que no es del interés de este trabajo quedarse a un nivel de análisis

meramente cuantitativo, se planteó la necesidad de desarrollar una estructura de categorías alrededor de esta subjetividad.

Al comenzar a revisar los cuestionarios y a escuchar las grabaciones de las entrevistas de los terapeutas, me di cuenta que a pesar de toda la diversidad existente entre las distintas subjetividades había una congruencia interna en cada forma de organizar las ideas que plasmaron en los cuestionarios, sin embargo, esta congruencia interna se orientaba más hacia una percepción de tipo estético que pragmático, puesto que sus respuestas hacían referencia a conceptos alejados de la psicología y su lenguaje, así poco a poco la forma emerge sutilmente del fondo, empezando a encontrar sentido en el caos.

4.4 PERCEPCION ESTETICA

Actualmente existe la tendencia de relacionar la estética con una idea de belleza o de apreciación artística, esta idea no resulta ajena a la que comienzo a manejar, sin embargo incluyó en esta idea la concepción etimológica del término relacionada con sentimientos y sensaciones, esta concepción esta relacionada con la que Kant manejaba en sus distintas Criticas (8), incluyendo las "intuiciones" temporales y espaciales como elementos constitutivos de la percepción estética de las personas.

La concepción estética que aquí pretendo integrar está relacionada con procesos espirituales, que incluyen la dualidad mente cuerpo, los procesos de aprehender (con h) y la evolución, integrando todos los problemas en uno sólo. No obstante, queda pendiente el desarrollo de registros para percepción estética que puedan incluir la subjetividad de los terapeutas que participaron en la investigación, además que sean generalizables para otras necesidades de estudio

4.4.1 Percepción temporal y espacial

Retomando a Kant (9), tomaremos prestadas sus ideas sobre intuiciones temporales y espaciales para darle un sustento estructural-epistemológico a esta percepción estética, estos dos elementos resultan básicos para la estructuración de una percepción estética, pues nos dan referencia a las percepciones de estabilidad (espacio) y de cambio (tiempo) Estas percepciones están en relación directa con el movimiento que las personas tengan, por ejemplo, en el caso de las personas con alguna enfermedad que los incapacite su percepción temporal se detendrá de golpe, la imposibilidad de moverse le hará percibir a su tiempo como estático, lo cual le causará por lo general mucho dolor y sufrimiento, de ahí la propuesta de Larry Dossey (10) sobre dar atención a la manera en que el paciente percibe su tiempo durante su estancia en un centro hospitalario Así, moverse implica la posibilidad de apreciar ciertos elementos e ignorar otros, a menor movimiento existe la posibilidad de contemplar más elementos que cuando se encuentra uno en marcha

En el caso de los que vivimos en grandes urbes, donde la democracia se esfuerza por demoler los tiempos individuales en pos de tiempos colectivos, donde la pauta está señalando constantemente la prisa y lo breve de la existencia, hace que la necesidad de tiempo y por ende de tranquilidad espiritual, se marquen como una diferencia importante para la felicidad Como lo señala López Ramos (11) estos tiempos ciudadanos son muy diferentes a los tiempos que tienen las personas de el campo, y por una irracionalidad pragmática se busca destruir todo aquello que no se ajuste a un proyecto o plan de desarrollo

Por otro lado la percepción espacial nos presenta un referente estable, la seguridad de que lo que estamos percibiendo es real, incluso que puede ser nuestro. Este referente mientras más estable más seguridad le brinda al sujeto (por regla general), y cuando por cualquier situación es alterado puede causar crisis severas en las personas

4.4.2 Constructos temporales y espaciales

Ya habíamos señalado en capítulos anteriores que los seres vivos se mueven con base en las diferencias, y que son estas las que dan una forma propicia que se accionen las sinapsis cerebrales para que la información de integre a nosotros, siendo la interacción con el mundo la que va señalando ciertos aspectos de este que serán señalados como diferencias; además, a las situaciones de la vida se les da sentido por medio de la aplicación de una variedad de "constructos" que constituyen el modo singular en que cada uno de nosotros traza distinciones y categoriza experiencias.

Según O'Hanlon (12) un constructo es: "El modo en que se asemejan dos o más cosas y por lo tanto de una tercera cosa o de otras" (p. 41). De acuerdo con la definición anterior la base de los constructos es la comparación, entendiendo que la utilidad del constructo radica en el contraste, pues de esta manera es como vamos estructurando nuestra realidad.

Para el análisis y la síntesis de los presentes resultados se retoman las ideas de espacio y tiempo y las estructuramos en forma de constructos para así facilitar el trabajo con los datos.

Constructos Espaciales: Se trata de aquellas características estáticas de los objetos, fenómenos o personas que son observados, hacen referencia a elementos constitutivos que permanecen sin cambio a lo largo del tiempo.

Constructos Temporales: Se trata de las características dinámicas de los objetos, fenómenos o personas que son observados, hacen referencia a elementos constitutivos que están en constante cambio a lo largo del tiempo.

4.5 ANALISIS Y SINTESIS DE LOS RESULTADOS

4.5.1 Centro de Atención a Víctimas de la PGJDF

En este centro se atienden por lo general a las personas que se han acercado a alguna agencia especializada, la labor del psicólogo se encuentra situada al final del resto de las acciones tomadas por la institución, pues primero la persona ha pasado por la atención de distintos profesionales como el abogado o el médico al momento de hacer la denuncia en el Ministerio Público especializado. Se espera que el contacto con el psicólogo sea el medio para que el paciente se reintegre a la normalidad, es decir, pueda reestablecer su vida cotidiana. Se considera que el tratamiento que se brinda se cataloga como "atención en crisis" y "terapia breve conductual"

De acuerdo con la política de la Institución se le otorgan a las personas que asisten a centro 12 sesiones en las cuales habrá de recibir atención psicológica para resolver su problemática

Análisis de la categoría paciente

Constructos espaciales:

Se podían clasificar en tres grupos:

Grupo 1: Centrado en la afectividad, referente al dolor y sufrimiento del paciente: preocupación, con algún problema, tristeza, sufrimiento, angustiado, deprimido, temeroso.

Grupo 2: Centrado en la debilidad del paciente: indefenso, impotente, desamparado, inseguro, necesitada, débil.

Grupo 3: Centrado en las características positivas del paciente: coraje, esperanza, única, agradecido, fortaleza.

Grupo 4: Abstracto académico: enfermedad, terapia, locura

Características temporales:

Grupo 1: miscelánea (No hay una pauta clara que los conecte): historia, crisis, compartir, ayuda, conflicto, potencialidad, con vida propia e inquietudes.

Síntesis del concepto paciente:

El paciente es percibido básicamente por sus características espaciales, dedicándose como algunas de ellas comentaron "detectar las áreas afectadas", pareciera ser que mientras más activas se consideran los terapeutas (ver definiciones de Terapeuta más adelante), más pasivo ven al paciente.

Entonces el paciente es un sujeto en el cual habrán de depositarse las miradas clínicas para detectar sus áreas afectadas, lo que parece que así sucede, los terapeutas buscan esos elementos relacionados con el dolor, el sufrimiento y la debilidad del paciente, una vez identificadas estas características se procede a hacer un plan de trabajo en relación a lo observado.

Análisis del concepto Terapeuta.

Características Espaciales

Grupo 1: Características en cuanto a su ser: empatía, seguridad, sensible, tranquilidad, accesible, fuerza yoica, confidente, responsable, discreto, confiable, Buen juicio, espíritu de servicio, creatividad, cálido, paciencia.

Grupo 2: Características en cuanto a su formación y trabajo: orientador, profesional, especialista, saneamiento, supervisión.

Grupo 3: Miscelánea: Salario, Corazón.

Características Temporales

Grupo 1: Referentes a sus actividades al momento de trabajar: orientar, reforzar, apoyar, compartir, guiar, enfrentar, indicar, ayudar, intervenir, comunicación,, escuchar.

Grupo 2: Referente a su formación profesional: autoanálisis, especialización, actualización.

Síntesis del concepto Terapeuta

La principal característica que sobresale es la diversidad de opiniones vertidas sobre la forma en que se consideran o como es que se conceptualizan, aquí la diversidad me resulta más interesante e importante que la uniformidad

Las características espaciales que manejan los terapeutas, en las cuales sobresale el hecho de que señalen como características del su ser referentes espaciales relacionados con una sensibilidad hacia la problemática, haciendo énfasis en la necesidad de una vocación y de un deseo de servir, para poder entrar en contacto con los pacientes que atienden. La especialización y los estudios son importantes para poder estar en contacto con los pacientes, sobre todo por el desarrollo de la sensibilidad y el de habilidades para actuar

En cuanto a sus características temporales encontramos que los terapeutas están enfocadas a un trabajo directivo, en el cual habrán de dirigir al paciente por su situación de vida, ayudándolo a salir de ese periodo por el que está pasando. De hecho la mayoría de ellas se definió como activas y directivas, pues consideraban importante "sacar" al paciente de su estado de dolor y sufrimiento. La mayoría de ellas se considera como "activas" puesto que las condiciones de la institución las pone en la situación de realizar su trabajo en 12 sesiones, por lo que han de moverse rápido para lograr los cambios en el paciente.

Pareciera ser que la percepción temporal de los terapeutas está en relación directa con la duración de la terapia estipulada por la institución.

Análisis del concepto Terapia

Características Espaciales

Grupo 1: Referente a la estructura de la terapia: espacio propio, con bases científicas, método, técnica, procedimiento, estrategia, orden, profesionalismo.

Grupo 2 Miscelánea referente al terapeuta Empatía, Medicina.

Grupo 3 Referente a la finalidad de la terapia Bienestar.

Características Temporales

Grupo 1: Centradas en aquello que el paciente hace asimilar, afrontar, recapacitar, confrontación, orientación, confianza, alivio, modificar, mejoras, aprendizaje, adaptarse, crecer, resolver problemas, elaborar, crecer, superar, orientación.

Grupo 2 Centradas en lo que el terapeuta hace: tratamiento, ayuda, análisis, atención, alianza, alternativa, profesionalismo, apoyo, trato, orientación

Grupo 3 Explícitamente referente al tiempo duración, breve

Síntesis del concepto Terapia

En general parece que hay dos formas básicas de conceptualizar la terapia, la primera es centrada en el paciente, pensada en cuanto a lo que el paciente tiene que hacer y pasar para lograr "sus objetivos". La otra forma es centrado en el terapeuta y en las acciones que habrá de llevar a cabo para que el paciente cambie un estado de cosas en su vida.

Aunque existan dos formas de comprender la terapia. Ambas respetan una misma idea temporal, esta idea está en relación a que se cuenta con doce sesiones para que el paciente cambie un estado de cosas a nivel cognitivo para asimilar el dolor que se

encuentra en su vida, por ende sus acciones están en relación con la idea de cambio rápido.

Los terapeutas tienen una concepción basada en características temporales que espaciales, esto muy probablemente debido a las demandas que capta la institución y a la necesidad de abreviar al máximo el trabajo. Sus conceptos están centrados en la idea de que el paciente salga de un estado de cosas mediante una confrontación de "creencias irracionales", de hecho algunas de ellas consideran que su trabajo esta dando frutos cuando los pacientes pueden establecer una relación causal entre su dolor y alguna situación específica.

Su concepción temporal se enfoca ya sea en lo que hace el terapeuta o en lo que hace el paciente, pero ambas bajo la idea de cambio de cogniciones. Pareciera ser que cuando el paciente asimila la experiencia del abuso (entendiendo por asimilar, la idea de dejar de luchar contra la idea), se puede considerar que la terapia esta por terminar.

Las características espaciales de la terapia están más en relación con aspectos relativos a la técnica, sobre todo por esta percepción temporal que requiere de brevedad, de esta forma las concepciones cognitivo-conductuales y la terapia en crisis resultan ser las más adecuadas para darles el sentimiento de seguridad que requieren los terapeutas de este centro.

Análisis de la categoría Cura

Características Espaciales

Grupo 1: Referentes a la finalidad (para el paciente) de la terapia: felicidad, vivir, estabilidad, salud, bienestar, fortaleza, seguridad, armonía, éxito, tranquilidad satisfacción.

Características temporales

Grupo 1: Referentes a la superación de un estado específico (cognitivo) por parte del paciente: insight, elaboración, aceptación, resolución, cambio, resolver sentimientos de culpa y depresión, adaptación, resolución, luchar, sanar, superación, alivio, logro, recuperar auto estima y confianza, Valorar, asimilar, solución, volver a ser productivo, ceder, beneficios, solución, entendimiento, alivio, resultado crecimiento, subsanar, proceso, manejar miedo ya angustia.

Síntesis

La idea de cura no rompe con la idea de terapia, de hecho es la concreción de los intereses de la terapia, que el paciente de alguna manera deje de luchar con ciertas imágenes o pensamientos, una vez superado el estado en el que llega. Esta idea de cura esta en relación directa con una percepción temporal muy relacionada con los cambios rápidos, sobre todo a nivel de los afectos. al final de la terapia el paciente no sólo deberá ser capaz de hacer ciertas cosas sino deberá ser capaz de sentir ciertas cosas.

La cura parece ser entendida básicamente en relación al paciente y en cuanto a características temporales. No se pierde la idea de terapia, pues la mayoría de los características definitorias de cura hacen alusión al cambio de un estado de cosas por parte del paciente.

Los pocos referentes espaciales resultan ser de naturaleza básicamente estética, siendo la subjetividad la pauta que los conecta. Estas características espaciales dan la idea de que sus referentes a la estabilidad son muy personales, tal vez relacionados con su propia forma de ser pacientes (ya que la mayoría de ellas dijeron estar en terapia y que esto era muy importante para su trabajo). Los referentes espaciales no son objetivos, son completamente subjetivos, de acuerdo a como ellas perciben la afectividad del paciente.

Análisis de la categoría Abuso Sexual

Características espaciales

Grupo 1: Referentes al abusador: poder, violencia, romper límites sin consentimiento del otro, usurpar, injusticia, agresividad, problema, prepotencia, accidente.

Grupo 2: Referente al paciente: dolor, impotencia, daño, crisis, accidente, conflicto, angustia.

Grupo 3: Referente a la ley: Delito.

Características temporales

Grupo 1: Referente a acciones del abusador: abuso del poder, meterse en lo más íntimo (cuerpo), violación, agresión, humillación, coerción, obligar, sometimiento, explotación, devaluación, maltrato, enojo, sufrimiento, daño, falta a la integridad de la persona, intimidación, falta de respeto.)

Síntesis

Este concepto rompe un poco con la línea de análisis que veníamos manejando, más que ser parte de la terapia, es en sí mismo una de las problemáticas que llegan a atender los terapeutas del Centro de Terapia de Apoyo de la PGJDF. En el caso de esta problemática existen dos tendencias que coexisten en los terapeutas, por un lado está un sentimiento de indignación y rechazo hacia esa problemática, mientras que también existen ideas de abuso de poder.

Otra característica que sobre sale es que esta problemática está más en relación con sus referentes espaciales, de hecho pareciera ser que abuso sexual es principalmente entendido como "algo", concreto y específico, definido más por las acciones que realiza el abusador que por lo que percibe el paciente.

4.5.1.2 Comentarios sobre el trabajo realizado en el Centro de atención a víctimas de la PGJDF

Considerando que esta institución es la que cuenta con mayor número de terapeutas trabajando en sus instalaciones, la diversidad tiene mayor posibilidades de desarrollo, pues los contactos entre las distintas terapeutas no es tan estrecho lo cual permite que cada una de ellas desarrolle sus concepciones desacuerdo con la formación que prefirieron tener y con su forma muy particular de entender al abuso sexual, sin embargo, de forma paradójica este es el espacio que menos posibilidades de aplicación de la creatividad de las terapeutas, pues la gran demanda de atención que pretenden cubrir y los lineamientos rígidos de tiempos y modos de trabajo no dan la oportunidad de aplicar de forma abierta las ideas de las terapeutas.

Las ideas de trabajo están limitadas por el tiempo establecido por la institución, sobre todo en la idea de "rendición" por parte del paciente, pues cuando deje de "pelear" tendrá la oportunidad de acceder al cambio.

Con respecto a la concepción del abuso sexual se centran mucho en el abusador, quizá influenciadas por el hecho de ser una institución relacionada con la impartición de justicia y que la Ley es la principal guía que las orienta en sus concepciones.

4 5 3 Programa Interacadémico de Atención a Personas Violadas Iztacala

El psicólogo es el primer contacto que la persona tiene con la institución, su labor se centra en preparar al menor abusado y a su familia para el proceso que habrá de seguir tanto si se llega a la denuncia como si se decide no denunciar. Esta institución tiene contacto con el gobierno del Estado de México y con sus representantes de impartición de justicia, pero las terapeutas con las que se llevaron

a cabo las entrevistas se encuentran laborando en el Campus Iztacala y no tienen contacto directo con el aparato judicial del Estado de México.

Análisis del concepto Paciente

Características Espaciales

Grupo 1: Referente a la subjetividad del paciente (Emoción, Desequilibrio, Malestar, Complejo, Necesidad, Recuperación)

Características temporales

Grupo 1: Referente a las acciones que habrá de tomar el terapeuta (Ayuda, Apoyo, Atención, Terapia)

Síntesis del concepto paciente

Al tratar de dar una explicación sobre el concepto de persona, se encontraron con dificultades, cayendo en la idea de que "persona" y "ser humano" son la misma cosa, pese a la dificultad de definir el concepto quedo muy claro que el definir al paciente de esta forma hace referencia a una sensibilidad de parte de los terapeutas, quienes habrán de poner mucha atención a la parte referente a los sentimientos del paciente.

El resto de los términos usados hacen referencia básicamente a el trabajo a realizar por parte de los terapeutas, sin embargo no dejan de poner atención en la subjetividad del paciente, puesto que su "ayuda" y "apoyo" esta más orientado hacia la subjetividad de el paciente que hacia conductas o aprendizajes específicos.

Análisis del concepto Terapeuta

Características espaciales

Grupo 1: Característica en cuanto a su ser (confianza)

Grupo 2: Referente a su formación como profesionalista (conocimiento en..., Preparación).

Características Temporales

Grupo 1: Referentes a sus actividades al momento de trabajar (Servicio, Apoyo, Observador, Escucha, Buen escucha, Apoyo para..., apoyo y guía)

Grupo 2: Referentes a su formación profesional (Superación, Comprensión).

Síntesis del concepto terapeuta

Se hace más patente la importancia de las acciones que ellas realizan dentro de la terapia, sobre todo por la sensibilidad que ellas han de tener para el contacto con el paciente.

También sobresale la necesidad de una preparación específica que les ayude a desarrollar la sensibilidad y el tacto para poder llevar al paciente a través de la terapia.

Análisis del concepto Terapia

Características Espaciales

Grupo 1: Referente a la estructura de la terapia (Conjunto de pasos, Meta)

Características Temporales

Grupo 1: Centrada en lo que el paciente hace (Recuperación, Acciones, Entendimiento, Superación, Lucha)

Grupo 2: Centrada en lo que hace el terapeuta: (Ayuda, Cooperación, Intervención Facilitador)

Grupo 3: Referentes a la terapia en si misma (Proceso, Tiempo, Crisis)

Síntesis del concepto terapia

Sobresale la idea de que la terapia es un proceso que ha de llevarse a cabo según las características del paciente, haciendo énfasis en que no sólo se limita al periodo de atención de la crisis, sino que se requiere un tiempo adicional para que el paciente recupere el nivel de desarrollo en que estaba antes de la agresión sexual

Consideran que cuando el paciente ha suprimido los sentimientos que el abuso sexual o cualquier otra forma de violencia sexual les provocó el paciente podrá hacer cosas que antes hacía o hacer cosas que ahora desea hacer

La duración de la terapia la determina más el paciente basándose en las acciones que tome para lograr las metas que de mutuo acuerdo se tomaron para establecer el final de la terapia

Análisis del concepto Cura

Características Espaciales:

Grupo 1: Referentes a la finalidad (para el paciente) de la terapia (Bienestar, Equilibrio, Sanidad).

Características Temporales:

Grupo 1: Referentes a la superación de un estado específico por parte del paciente: progreso, recuperación, crecimiento, sanación, cambio, aceptación).

Síntesis del concepto cura

Siguen patentes dos ideas derivadas de la idea de terapia, 1) que la terapia es un proceso y que la cura se estructura a partir de la superación de un estado de cosas o situación de vida específica (el abuso sexual en si).

Por otro lado, también sobresale las ideas subjetivas de los terapeutas que se centran en el sentir del paciente, estableciendo que ese es el principal elemento a considerar en el trabajo terapéutico.

Análisis del concepto Abuso Sexual

Características Espaciales

Grupo 1: Referente a el paciente (Doloroso, Desequilibrio, sorpresivo, Incomprensible)

Grupo 2: Referente a la ley: (delito)

Características Temporales:

Grupo 1: Referente al abusador (Agresión a la intimidad, Abuso de poder, Agresión, Falta de respeto, Abuso de confianza, Invasión, Humillación).

Síntesis del concepto Abuso sexual

Se remarcan dos aspectos en la concepción del abuso sexual, el primero es considerar al abuso sexual como un delito, esto no esta separado de las ideas de abuso de poder y de agresión que los terapeutas tienen, señalando la

importancia de el elemento legal para que no se permita que estos abusos no se continúen y como una perspectiva integral del proceso de atención del paciente. La sensibilidad de estas terapeutas está centrada en el rechazo de la situación de agresión y de abuso de poder de parte de un mayor sobre un niño(a)

4.5.3.1 Comentarios sobre el trabajo realizado en el Programa interacadémico de atención a personas violadas Iztacala (PIAV-I)

En esta institución no existe el apremiante rígido del tiempo de atención, pues aunque se contemple la intervención en crisis esta no es la parte medular de la intervención. Hay que resaltar dos aspectos que marcan intensamente el trabajo que realizan: 1) La idea de preparar a las personas que llegan a este centro para que enfrenten al aparato legal, esta idea es importante pues aunque ellas no tienen contacto con las autoridades legales si refieren a los pacientes a las agencias especializadas del D.F. o a los centros de justicia del Estado de México, por lo cual la idea de delito se permea dentro de su sensibilidad. 2) La liga directa que se mantiene con el Campus Iztacala y su marco teórico de referencia: el conductismo, es claro que para ellas el tratamiento es un trabajo estructurado y metódico, si bien no se apegan rigidamente a los límites que presenta la teoría, pues dentro de sus metas al trabajar con los pacientes están orientadas por ideas estéticas más relacionadas con la sensibilidad que con la objetividad, más aun así existe la idea de el trabajo ha de llevarse metódica y estructuralmente para que este sea "efectivo".

Así, aunque no exista un tiempo establecido institucionalmente de forma rígida, existe un tiempo establecido por las especificaciones de los límites de su trabajo el cual indica a su vez que la terapia no habrá de ser muy larga y que la brevedad es un elemento importante.

Dentro de esta institución resulta también importante la idea de la superación de un estado específico de cosas para poder afrontar de la mejor manera tanto a las

instancias legales como a sus demás actividades que venía llevando a cabo antes de la agresión sexual.

Se nota claramente que dentro de esta institución existen vínculos cercanos y estrechos entre sus integrantes, primeramente porque son pocas terapeutas y las relaciones que se dan entre ellas parecen muy cercanas, por lo que se influyen mutuamente de forma muy intensa, quedando los modos de trabajo e ideas sobre este muy homogéneos.

4.5.4 Asociación de Apoyo para el Desarrollo Integral de Personas Violadas

La atención psicológica es la parte fuerte de la asociación, se basa en una visión de genero, buscando que la paciente recupere sentimientos de integridad y dignidad que la violencia sexual pudo llegar a agredir. La asociación no cuenta con ningún lazo oficial con las instituciones de impartición de justicia.

Esta institución surge ante las fallas y anomalías que presenta el sistema de atención a personas que han pasado por este tipo de experiencias, surge como una alternativa a las instituciones ligadas con instancias gubernamentales.

Análisis del concepto Paciente

Características Espaciales

Grupo 1. Referente a las características inherentes al paciente: impaciente, paciencia, responsabilidad, autoestima

Grupo 2. Referente a los daños del abuso: muerte emocional, enfermo, emocionalmente, devaluado, físicamente, niño herido.

Grupo 3. Referente a la relación a establecer: cura, retroalimentación

Características Temporales

Grupo 1: Referentes a la sensibilidad del Paciente: confundido, asustado, búsqueda

Síntesis del concepto Paciente

Con respecto a este concepto sobresalen los aspectos espaciales, así es que de igual manera que en las instituciones anteriores, parece que los terapeutas se relacionan con sus posibles pacientes en base de los elementos espaciales, lo cual indica la necesidad de los terapeutas por estabilizar la relación que habrán de establecer con el paciente.

Sobresale el hecho de no realizar la analogía directa de paciente a ser humano o persona de manera directa, en esta institución pareciera que la sensibilidad está un poco más enfocada a la acción que hacia la reflexión y esta forma de plantear su relación con el paciente muestra una tendencia más pragmática que reflexiva.

Análisis del concepto Terapeuta

Características espaciales

Grupo 1: Característica en cuanto a su ser: Confianza, Comprometido, Capacitado, Sensible, Consciente, humano.

Grupo 2: Referente a su formación como profesionista: Métodos

Características Temporales

Grupo 1: Respecto a lo que habrá de hacer el terapeuta con respecto a la técnica: Manejo, Aplicación, Retroalimentación, Espejo.

Grupo 2: Respeto a la relación a establecer con el paciente: Guía, Atención, Desahogo Ayuda.

Síntesis

Las relaciones que se perfilan de los términos enunciados parecen indicar que la relación esta centrada más en relación a las interacciones mutuas entre el terapeuta y el paciente que entre el terapeuta y sus técnicas, en este caso parece ser que es el paciente quien le da la oportunidad al terapeuta de ser y no la técnica o la teoría que maneja.

La relación que se establece no esta marcada por la prisa, de hecho, al tener la posibilidad de tardarse lo que consideren necesario, la relación no esta centrada en la superación de una etapa, sino establecer una relación que posibilite interacciones diferentes a las que esta acostumbrado el paciente.

Análisis del concepto Terapia.

Características Espaciales:

Grupo 1: Referente a la estructura de la terapia: Método

Grupo 2: Referente a la calidad de la terapia: Bien orientada, Comprometida

Grupo 3: Referente a los elementos de la terapia: Problemática, Relación.

• Características Temporales

Grupo 1: Centrada en lo que el paciente hace: Desahogo, Regresiones, Sensaciones, Sufrimiento, Aceptación.

Grupo 2: Centrada en lo que hace el terapeuta: Enfrentamiento, Manejo.

Grupo 3: Referentes a la terapia en si misma: En función del caso, A largo plazo, Constante.

Síntesis.

Sobre sale en contraste con las otras dos instituciones que el acento no está puesto en la técnica o en el hecho de superar un estado de cosas determinado, más bien pareciera estar centrada en la relación de los pacientes y los terapeutas, la cual a su vez pareciera tender más hacia la complementariedad que hacia la simetría.

Análisis del concepto de cura

Características Espaciales:

Grupo 1: Referentes a la finalidad de la terapia: Vida, Conciencia

Grupo 2: referente a las características de la terapia: Responsabilidad.

Características Temporales:

Grupo 1: Referentes a la forma en la cual el paciente ve el mundo: Aceptación, Ver las cosas diferentes, Reconocimiento, Revaloración, Crecimiento, Reconocimiento, Valoración, Reconciliación, Identificación.

Grupo 2: En relación al terapeuta: Sanar, Aplicación, Control

Síntesis

Las relaciones que se establecen con respecto a la cura están orientadas hacia que el paciente desarrolle una percepción distinta tanto de su ser como de la vida que ha decidido vivir, la idea de superar un estado específico de cosas no se encuentra en esta institución, quizá por eso su tipificación de las características espaciales del concepto de paciente no resultaron ser tan rígidas.

Resalta además el hecho de incluir al terapeuta dentro del proceso de cura y no establecerlo únicamente en consideración del paciente.

Análisis del concepto Abuso sexual.

Características Espaciales

Grupo 1: Referente a el paciente: Dolor Perdidas, Heridas, Miedo, Perdida de identidad, Autismo, Culpa, Censura, Persona.

Grupo 2: Referente al abusador: Familiar.

Características Temporales:

Grupo 1: Referente al paciente: Distorsión de su sexualidad, Interacción, Contacto sexual, Forzada.

Síntesis

En este caso las ideas referentes al abuso sexual están centradas en la persona abusada y no en el abusador, esto quizá porque por lo general esta institución no tiene contacto con el abusador, además de que no tiene manejos de poder para poder tener injerencia en el castigo como las demás instituciones. lo cual le permite centrarse más en la atención a la víctima.

4.5.4.1.-Comentarios sobre el trabajo realizado en la Asociación de apoyo al desarrollo integral del personas violadas.

Sobresale que en esta asociación el manejo del tiempo en la estructuración de la terapia, pues las personas pueden estar todo el tiempo que consideren necesario. Es así que el eje que guía la atención es el sentir del paciente, la sensibilidad de las terapeutas esta centrada en la relación que establecen con las /los pacientes que asisten a terapia, haciendo énfasis en la constancia y en el trabajo continuo entre la terapeuta y la/el paciente.

Quizá sea por las condiciones de "alternatividad" en la que surge esta institución y su percepción de manejarse de manera diferente a las instancias "oficiales" su sensibilidad esta centrada en el paciente más que en demandas rígidas por parte de la institución.

En cada una de estas instituciones la labor del psicólogo transcurre en una cotidianidad que va estableciendo una percepción espacio-temporal específica, esto en buena parte depende de los intereses que dieron vida y mantienen funcionando cada una de las instituciones, pues estos intereses van orientando las interacciones que mantienen las personas que laboran dentro de ellas, por lo cual el trabajo psicoterapéutico va adquiriendo un significado particular en cada una de ellas.

Citas

- 1) Jean Piaget (1981) Psicología y epistemología. Ariel, España
- 2) Gregorio Bateson y Mary Catherine Bateson (1995) El tiempo de los angeles. Gedisa, España
- 3) Bradford P. Keenan (1992) La interacción en psicoterapia. Guía práctica para estudiantes. Universitat de València, Paísos, España
- 4) Valdes, J.L. (1980) Surgen y Mueren Dios y Padres. Uso de los roles familiares. Tesis presentada para obtener el grado de licenciatura de Psicología, en la Universidad Nacional, Autónoma de México
- 5) Rabin, L. (1991) "Que es la salud mental"
- 6) Salvador Minuchin (1990) Familias y Terapia Familiar. Gedisa, México.
- 7) Gregorio Bateson (1995) La unidad sagrada. Gedisa España
- 8) Ramon Nirau (1990) Introducción a la historia de la filosofía. Universidad Autónoma de México. México.
- 9) Nirau, Op. Cit.
- 10) Larry Dosses (1986) Tiempos Espaciales y Espaciales. Kairós, Barcelona.
- 11) Sergio López Ramos (1993) Entre la familia la historia y la psicología. Centro de Estudios y Atención Psicológica A.C. México

CONCLUSIONES

Es mejor la locura,
la angustia, o el dolor, o la ansiedad,
que la gris amargura
de saber con frialdad
que una misma fabrica su verdad
Guadalupe (Pita) Amor

A lo largo de este trabajo se ha pretendido hacer una revisión arqueológica del abuso sexual, rastreando el uso y abuso del poder como línea principal de investigación y reflexión, analizando desde una perspectiva histórica y social el cómo es que al menor se le ha venido tratando (y maltratando), pasando por una serie de reflexiones sobre como es que se estructura, mantiene y afecta el abuso sexual en un sistema familiar, hasta llegara a un análisis de lo que es el trabajo de las instituciones que laboran atendiendo estos casos. Es entonces que en este espacio a modo de conclusión, resulta necesario integrar el recorrido de este trabajo presentando reflexiones que permitan desarrollar alternativas en la atención en los distintos casos que se lleguen a presentar en la práctica de la atención terapéutica y un punto de referencia para aquellos que les interese investigar sobre el tema.

5.1 SOBRE LAS INSTITUCIONES EL PSICOLOGO Y EL ABUSO SEXUAL

Originalmente, la victimología se desarrollo en países primer mundistas donde la importancia del sujeto individual es resaltada sobre la importancia de los intereses de grupo, específicamente por los esfuerzos de algunos abogados, quienes interesados en dar una mejor atención a sus clientes víctimas de un delito

comenzaron a desarrollar propuestas sobre la legislación y el tipo de atención que debían recibir estas personas.

Las instituciones que se encargan de atender el abuso sexual y las agresiones sexuales en México surgen ante la sensibilización de un grupo de personas sobre una problemática que en el país ya era añeja, la de dar una atención a las problemáticas del menor, sobre todo las que se refieren a su maltrato. Tanto las instituciones gubernamentales como las civiles o las académicas se han enfrentado a la misma problemática, pero cada una de ellas con una sensibilidad especial ante las distintas aristas que tiene la problemática de la agresión sexual y en especial la del abuso sexual a menores, esto quizá porque cada institución esta guiada por distintos intereses y se ha planteado atender esta problemática de una forma en especial.

El área se fue abriendo a la participación de otros profesionistas (médicos, trabajadores sociales, psicólogos, etc.) que eran requeridos por lo intenso y complicado de la problemática; sin embargo, el trabajo del psicólogo siempre ha sido ambiguo y difícil de desarrollar dentro del área, dos han sido sus principales funciones: la de valorador del "daño psicológico" para así poder establecer el monto de la retribución que habrá de cubrir el victimario (de ahí deviene el desarrollo en las investigaciones recientes sobre el estrés postraumático), por otro lado, se encuentra la labor de terapia, la cual resulta ser la actividad con mayor dificultad de ser definida, pues tradicionalmente el psicólogo en el área terapéutica se ha centrado en el control, procurando ser respetuoso de las definiciones consensuales de la normalidad, orientando su trabajo mediante modelos rígidos de la realidad, el riesgo que se corre en el área de la victimología es en caer en "hacer más de lo mismo", pues la víctima viene de un ambiente donde ha sido sometida constantemente a una subordinación ante el abuso del poder donde la víctima

quedaba anulada como individuo, si mediante la terapia se hace lo mismo, aunque se tengan buenas intenciones, no se permite un cambio que realmente le permita a la víctima vivir de una forma plena.

En este momento incluso se podría discutir si realmente es necesaria la presencia del psicólogo dentro de estas instituciones, la respuesta es un sí condicional, su presencia no es gratuita, pues en buena parte han sido mandados a llamar y mantenidos en estos lugares por las mismas víctimas, ellas quienes requieren de alguien que esté en contacto con su sensibilidad, alguien que le de la oportunidad a las personas de establecer conversaciones (que no es lo mismo a los monólogos dirigidos que requieren los demás profesionistas), que sean en primera instancia, un medio de romper el aislamiento en que por lo general se encuentran las víctimas de abuso sexual, además, si esta relación que se establece se basa en el respeto y el optimismo se da la posibilidad de romper con patrones que se vienen siguiendo durante años. Pero, si la terapia se ve como un campo de lucha donde el terapeuta debe convencer al paciente de sus errores y debilitar sus resistencias, la terapia se vuelve un lugar donde se continua con un abuso de poder que no ayuda en nada a la víctima. Resulta entonces importante analizar cuidadosamente cómo es que se estructura el espacio terapéutico a través de las interacciones que se dan allí.

5.1.1 SOBRE LA PERCEPCION TEMPORAL QUE SE DESARROLLA EN EL ESPACIO TERAPEUTICO

5.1.1.1 Tiempo y Movimiento

El tiempo resulta ser una creación humana subjetiva que nos aporta una noción sobre el movimiento relativo de un sistema específico. No resulta posible hacer referencia al tiempo sin considerar al sistema en el cual nos encontramos

(1), por ejemplo, la idea de *ahora* es muy distinta si la planteamos con respecto a nosotros en este país (México) que si la planteamos con respecto a un amigo en Londres, donde hay una diferencia de ocho horas, y la diferencia será mucho mayor si salimos del sistema terrestre. Ante lo cual, tiempo movimiento y espacio son conceptos íntimamente ligados, por citar un ejemplo extraído de la física una hora resulta ser una medida de espacio (un arco de 15 grados en la rotación diaria aparente de la esfera celeste) y lo que llamamos un año es una medida del avance de la tierra en su órbita alrededor del sol. Para un habitante de Mercurio el tiempo debe de tener un significado completamente distinto, pues tarda 88 días terrestres en darle una vuelta al sol y esos mismos 88 días en dar un giro sobre su eje, así que un año y un día es lo mismo para un mercuriano (2)

Nuestra percepción de la vida está íntimamente ligada con el movimiento y con el sentido del tiempo que adquirimos; el lenguaje resulta ser uno de los modos en los cuales vamos estructurando nuestra percepción temporal, esto pues es mediante el lenguaje que vamos estructurando la narración de los hechos de vida a partir de los cuales habremos de movernos, ante una mayor cantidad de hechos de vida haya en nuestra narración, habrá una menor intensidad afectiva en cada uno de ellos, lo cual permite jugar con la atención e irlos diluyendo en cada uno de ellos, sin embargo una gran cantidad de hechos de vida pueden llegar a saturar a las personas, llegando incluso a desarrollar una pérdida constante de valores y de sentido para la vida, por otro lado, cuando se encuentra que son pocos los hechos de vida a partir de los cuales se estructura la narración de las personas, estos hechos de vida estarán muy cargados de afectividad y serán muy importantes e intensos para las personas, esta intensidad afectiva no le permiten a la persona "ver" otros elementos constitutivos de su vida y no le permitirá moverse en otros niveles, ante lo cual se presentara una percepción temporal lenta, constante y repetitiva. Un ejemplo tomado de la física puede ser más ilustrativo sobre lo

anterior: "si nos pudiésemos mover a la velocidad de la luz y un segundo despues de que nosotros comenzamos a movernos cae un relámpago, no podríamos ver su luz hasta detenernos" (3), de igual manera, el movimiento que tenemos cotidianamente favorece la percepción de ciertas cosas la eliminación de la percepción de otras. De esta manera, dependiendo de qué cosas perciben los terapeutas y los pacientes con respecto a que objetos (ya sean concretos o abstractos) se mueven, se puede llegar a formular una idea sobre el como es que percibe el tiempo en su sistema terapéutico.

5.1.1.2 Percepción temporal del terapeuta

No obstante a que en una parte inicial de el trabajo que realizan los terapeutas su percepción es básicamente espacial, pues se requiere que hagan diagnósticos, los cuales son por necesidad estaticos (basados en conceptos espaciales), los terapeutas van desarrollando una percepción temporal muy particular por el tipo de trabajo que desarrollan, en el caso de la mayoría de los terapeutas esta percepción temporal está centrada en el cambio y en el movimiento. Sin embargo, al movimiento que en general le asignan mayor importancia es al que *ellos mismas realizan* al momento de estar en el espacio terapéutico. Las acciones a realizar están guiadas principalmente por sus ideas de ayuda y apoyo. Esta ayuda tiene la intención que el paciente realice una serie de cambios a nivel cognitivo (ideas o pensamientos), para lo cual se llevan a cabo intervenciones semánticas estructuradas por un método de trabajo. Considerando esta percepción temporal centrada en sus propios movimientos y algunos de los comentarios de los terapeutas con respecto a su labor (discutir creencias irracionales, aceptar que son víctimas de..., etc.), sobresale que la utilización de sus intervenciones semánticas están centradas en convencer al paciente de lo siguiente:

- 1) Aceptar que la persona pasó por una experiencia de agresión sexual.
- 2) Qué tiene que dejar de "pelear" con los recuerdos de esa experiencia.
- 3) Aceptar que tiene que superar la situación de vida en la que se encuentra.
- 4) Aceptar que lo conversado en el espacio terapéutico le va a servir fuera de él para "superar" la situación por la que está pasando.

Una vez llevado a cabo su trabajo esperan que el paciente reaccione aceptando su discurso y realizando cambios que estén en concordancia con una modificación de ciertas cogniciones del paciente. Resulta muy interesante considerar como es que los terapeutas ven a los pacientes, primeramente es considerado por sus puntos o áreas que consideran afectadas por la agresión sexual, es así que en primera instancia el paciente es visto más por sus características espaciales y de acuerdo a lo observado se establecen acciones tendientes a cambiar ese estado de cosas.

Hubo algunas terapeutas que están centradas en el paciente, por lo que su estructuración temporal esta centrada en la constancia del trabajo realizado en el espacio terapéutico, no se va a otro ritmo distinto al del paciente y los límites temporales sólo están impuestos por el sentir de los implicados en la terapia, de esta manera sus acciones están enfocadas a que las personas recuperen su autoestima y se sientan "a gusto" consigo misma.

En este momento cabe la pregunta sobre el cómo es que los terapeutas desarrollan esta percepción temporal, en este momento puedo aventurarme a desarrollar algunas ideas que esbocen alguna posibles explicaciones al respecto.

1) La preparación que el psicólogo tiene por lo general tiende a objetivar el trabajo que se realiza con las personas y su dolor, se venden verdades que

pretenden dirigir el trabajo y discurso de los terapeutas, de esta forma, cualquier otra verdad fuera de su rango de saber tiene que se modificada, este es un elemento de choque al momento de estar trabajando con alguien más, pues su "verdad" raramente coincide con la verdad psicológica oficial, lo cual conlleva a pensar en la psicoterapia como un campo de batalla en el cual se habrán de modificar las creencias irracionales del paciente.

2) Los distintos intereses de la instituciones vienen a condicionar la percepción y tiempos de los terapeutas, estos intereses se ven más claramente enfocados en el caso de Centro de Atención a Víctimas de la PGJ, pues como este centro tiene un número limitado de sesiones para cumplir con la demanda de atención, condiciona al terapeuta a estructurar su trabajo a lo largo de las sesiones. En el otro extremo se encuentra ADIVAC pues sus terapias no están limitadas por un número de sesiones específico, aquí el trabajo puede estar más centrado en el paciente y sus demandas. En el caso del PIAV de Iztacala como sus intereses están centrados en preparar a la víctima para afrontar a aparato legal sus metas están centradas por objetivos.

3) La mayoría de las terapeutas están en un propio proceso de psicoterapia o lo habían estado hace poco. Resulta interesante que casi en su totalidad de los terapeutas que están o estuvieron en terapia prefieren el trabajo psicoanalítico para su propio análisis, los motivos que los impulsaron a tomar esta decisión son varios, desde cumplir con un requisito académico-didáctico, hasta el pleno convencimiento de que ese era el mejor método para atender su sensibilidad. La desventaja que le puedo ver a este elemento es la desarticulación existente entre su trabajo y el proceso personal que se lleva como persona (será acaso que consideran que sus propios problemas son lo bastante complejos como para ser resueltos con conductismo o quizá no desean tener las mismas condicionantes temporales que tienen en su trabajo), además, el tipo de trabajo está centrado en la introspección y de un constante análisis de los propios sentimientos, este tipo de

trabajo tiende a centrar a la persona en si misma, mas que en las interacciones que mantiene con los demás. Otro detalle interesante a señalar es que la mayoría de los terapeutas señalaron que la terapia resultaba importante para separar la subjetividad del espacio terapéutico, este detalle me indica que la terapia puede llegar a convertirse en una serie de monólogos enlazados por un tiempo compartido.

5.1.1.3 Percepción temporal del paciente

El paciente que asiste a terapia por lo general llega con una percepción temporal estática, donde nada cambia y el dolor que esto le produce es sólo comparable con el temor que le puede producir la sola idea de eliminar el eje sobre el cual han venido girando. La percepción temporal del paciente esta en relación con el problema que lo aqueja y sobre el cual ha elaborado su vida, esta percepción temporal tiende a la estabilidad, a la distribución en equilibrio de los hechos y elementos que constituyen la vida, se apuesta por el control y la estabilidad, en resumen, la homeostasis parece ser la finalidad última de esta percepción temporal.

En el caso del abuso sexual, la situación doble vincular en la que se encuentra el paciente le impone como parte de su contexto un significado específico a su tiempo y a su vida, que por lo general se sintetiza en la idea de "no cambio" bajo riesgo de la pérdida de la relación afectiva del menor con el (los) adulto(s) importante(s) para él o ella. Este elemento es básico para mantener el contexto del abuso sexual, pues si este es dado a conocer se corre el riesgo de desintegrarse poniendo en evidencia al abusador, por lo cual este ha de establecer con la víctima interacciones que no le permitan escapar del contexto.

5.1.1.4 Choque entre tiempos

En este punto se impone la pregunta sobre ¿cómo es que estas dos percepciones temporales se enfrentan en el espacio terapéutico? Puesto que la percepción del paciente esta centrada en la estabilidad mientras que la del terapeuta esta centrada en el cambio.

Para poder responder a esta pregunta habrá de empezar por pensar en función de la relación que mantienen el paciente y el terapeuta en el espacio terapéutico. Esta relación esta regida por las especificaciones de la institución a la que hagamos referencia.

Primeramente, la forma en la cual son aprehendidos los distintos lineamientos de las instituciones plantean tiempos terapéuticos distintos, cuando la brevedad es uno de los principales requerimientos de estructuración, se plantea la necesidad de que tanto terapeuta y paciente aceleren sus tiempos de vida, esta relación ha de estar basada en la capacidad de la terapeuta para poder convencer al paciente para que lleve a cabo ciertas acciones. Cuando el paciente lleva a cabo las indicaciones del terapeuta y su discurso coincide con el de ellas, se considera que la terapia ha éxito y se da por terminada. Sin embargo, he de subrayar que este convencer al paciente esta basado en toda una sensibilidad por parte de los terapeutas, quienes están muy comprometido con sus intervenciones semánticas, pues realmente creen que están haciendo lo justo, su discurso es congruente y coherente.

Esta sensibilidad está constituida a partir de premisas principalmente estéticas que pragmáticas, buscando lograr en los pacientes una sensación de bienestar al terminar la terapia. Las consecuencias de hecho de los considerandos de objetividad y verdad psicológica es la posible imposición del poder de parte del

terapeuta sobre el paciente pues no permite una verdadera conversación en la cual se vaya co-construyendo una realidad mutua, permitiendo la presencia de fenómenos como la resistencia y la terapia se vería como un batalla constante entre el terapeuta y su verdad contra el paciente y sus errores, sin embargo, después de esta investigación tengo a certeza de que esto no pasa en todos los casos, el contacto con el dolor humano que lleva consigo cada paciente viene a romper los cercos y límites que establece la objetividad y va desarrollando una sensibilidad en las terapeutas que les permite estar en contacto con las personas, definitivamente entran elementos constitutivo de la sensibilidad estética de las terapeutas, las cuales se van elaborando con mayor influencia de un "pensamiento afectivo" o como diría Watzlawick (4) una sensibilidad desarrollada a partir del pensamiento del cerebro derecho. El riesgo de esta forma de trabajo es caer en hacer más de lo mismo, en algunos casos, enterase que tienen derechos y que las instituciones están para apoyar puede causar en la víctima un cambio en sus premisas, por primera vez tener algo de poder que la apoye y "haga fuerte", frente a los abusos que ha venido sufriendo, sin embargo, en otros casos, este discurso únicamente es adoptado por el paciente como parte de sus propias premisas en las cuales llegar a saber que tiene derechos no le ayuda para romper con pautas de interacción demasiado rígidas, en todo caso el discurso de los terapeutas puede llegar a formar parte de los discursos del paciente pero no llegan a funcionar como un aprendizaje de tipo 3, pues no le permiten tener un conocimiento sobre los contextos en los que se mueve, queda como un aprendizaje tipo 2, sólo un cambio a nivel semántico, que realmente no cambia nada.

Por otro lado, resulta claro que los terapeutas hacen básicamente referencia a pacientes adultos, donde sus intervenciones semánticas pueden tener un mayor impacto, no hacen mucha referencia a pacientes menores de edad, tal vez porque la mayor parte de su trabajo está centrado en la atención a víctimas de violación,

siendo las de abuso sexual menos comunes, sin embargo llama la atención un detalle, considerando que los terapeutas están centrados en sus propias acciones y movimientos, cabe la posibilidad de pensar que en los casos de los niños llegan a estructurar su trabajo con esa misma idea, el riesgo posible con esta forma de trabajo, es la de reforzar el sentimiento de incapacidad que se desarrolla en los padres de familia de los menores, pues al ser el terapeuta el responsable del cambio del pequeño, automáticamente deja a los padres en un nivel inferior, lo cual puede reforzar patrones de interacción rígidos entre los padres y el menor.

5.2 SOBRE LA NECESIDAD DE DESARROLLAR UNA VISION ESTETICA DEL TRABAJO PSICOLOGICO

5.2.1 Estética y subjetividad

El hecho de ser seres humanos que nos ocupamos de los seres humanos nos impone toda una carga de subjetividad alrededor de nuestro trabajo: afrontar esta subjetividad e integrarla dentro del propio vivir es todo un proceso de elaboración de identidad, en el cual se construye una epistemología que establece una serie de axiomas que habrán de plantear los modos de interacción que tengamos con el mundo que nos rodea.

Las maneras de afrontar esta subjetividad y construcción de epistemologías ha sido variada a lo largo de la historia, desde su negación y eliminación dentro del área de trabajo hasta la integración de esta subjetividad dentro de un sistema de pensamiento. Cada forma de afrontar a la subjetividad de ser humano ha tenido distintas consecuencias de hecho, pues cada concepción impone toda una serie de cánones morales sobre lo que es ético y lícito hacer, estos juicios de valor vendrán a integrarse como parte del contexto social donde se van construyendo las historias individuales y colectivas, de esta forma, se establecen los límites

espaciales de donde en es posible moverse y los ritmos a los cuales habrá de llevarse el movimiento. Un elemento importante para la comprensión estética del trabajo psicológico resulta básico considerar el contexto donde se dan las historias para poder considerar la importancia de una concepción estética del ser humano el mundo en que vive.

5.2.2 Estética, una aproximación epistemológica

Es así que las características para entender la percepción estética del mundo que nos rodea son las siguientes:

1. Resaltar las relaciones entre los distintos elementos de un sistema más que la cantidad de estos. Este primer elemento a considerar como parte de la percepción estética lo plantea Bateson (5) cuando le pide a sus interlocutores que observen su mano, y les pregunta: ¿Qué ven allí? una mano con cinco dedos o una mano con cuatro relaciones entre dedos. Considerar con mayor interés las relaciones entre los elementos de un todo que la cantidad de elementos es el primer paso a dar para poder entrar a comprender una percepción más cualitativa que cuantitativa, más estética que pragmática.
2. Considerar el contexto donde las distintas interacciones y relaciones de los sistemas se dan. Los significados de acciones específicas no pueden ser comprendidos sin considerar el contexto que rodea a la acción realizada, tratar de entender el significado aislado de un contexto resulta vano (esa es básicamente la razón por la cual se planteo como necesaria una reestructuración de la propuesta de las redes semánticas). En psicología implicaría dejar de centrar la percepción en el individuo y sus conflictos, ampliando el foco a las interacciones entre las personas y sus variantes.

La epistemología que establece la validez de ciertos conocimientos ha de estar elaborada considerando sus elementos espacio-temporales. La sociedad donde vivimos pretende imponer una serie de ritmos a los cuales la vida ha de ser vivida, estos ritmos permiten apreciar ciertos elementos del ambiente y establecerlos como diferencias, mientras que otros son ignorados y menospreciados. Dependiendo del ritmo y alrededor de que se mueva la persona se irá formando una percepción estética específica, en los tiempos actuales, caracterizados por la brevedad, la intensidad de las experiencias es el punto clave para la apreciación estética.

5.2.3 Estética: una lógica distinta

Finalmente, diré que una percepción estética es una percepción integral a la que le es inmanente un tipo de lógica distinta, una lógica, quizá como lo expresa Watzlawick (6) perteneciente al hemisferio cerebral derecho, más relacionada con sensibilidades que con premisas lógicas, como el silogismo de la hierba de Bateson (7):

La hierba muere
Los hombres mueren
Los hombres son hierba

Que si bien no se ajusta a la estructura formal del lenguaje y del "bien pensar", pero ¿desde cuándo la naturaleza está interesada en respetar la lógica humana?

5.2.4 El abuso sexual y una visión estética

Con respecto al abuso sexual y al maltrato al menor en general, actualmente existe la preocupación por parte de los psicólogos de poner la atención en el menor y en la subjetividad de este, al desarrollo de una sensibilidad por parte de los profesionistas encargados de dar atención a estas problemáticas.

Es en este momento considero la necesidad de construir una visión estética del trabajo que realiza el psicólogo, pues no sólo hay que considerar la solución a los múltiples problemas que nos aquejan como sociedad, hay que darles un sentido, que su resolución sean medios de crecimiento, desarrollo y evolución espiritual, tanto para aquel que padece el problema como de aquel que lo atiende, pues de otra manera se correría el riesgo de "tapar un hoyo destapando otro".

Además, la construcción de una percepción estética nos daría la posibilidad de tener los cimientos que nos permita construir en conjunto una opción de vida que integre las distintas subjetividades en juego, la de los psicólogos con sus posturas teóricas, las de los pacientes con sus experiencias de vida y las de las autoridades con sus intereses institucionales, todas ellas sin la necesidad de manejos autoritarios de poder que perpetue pautas de interacción rígidas.

5.3 SOBRE LA TERAPIA

Todos los seres vivos, desde un bosque de coníferas hasta una bacteria cuentan su vida en forma de historias, estas historias quedan grabadas en su corteza, en su código genético, en su lenguaje. Las historias estructuran su narración con base en principios estéticos, de no ser así como explicarse que la naturaleza se empeñe en dotar de vida a los lugares más inhóspitos y agresivos, o como explicarse que una mujer ame a su hijo marcado por la deformidad y el

retraso mental, si no es en base de premisas estéticas que señalan finalidades más relacionadas con la belleza y el sentimiento que con la objetividad y el control.

Es así que la forma en la cual vamos escribiendo nuestra vida puede variar mucho, pues cada uno de nosotros tenemos preferencia por valores estéticos muy diferentes, hay quien prefiere estructurar la historia de su vida en forma de drama jugando con los necesidades de la vida y con los principios establecidos por la razón, hay por otro lado quien prefiere a la tragedia, jugando con el deseo de ser sin perder la libertad, hay otros que son capturados por el arrobó de lo hermoso o lo místico, hay incluso, aquellos que han procurado hacer de lo feo una expresión de su propia interpretación de la belleza.

Moverse implica adaptar la percepción de la realidad de acuerdo a la velocidad con el ritmo con la que uno lo hace, los tiempos actuales son breves, por lo que se requiere de experiencias intensas que queden profundamente grabadas en el espíritu de aquel que las vive. Los tiempos actuales están en constante movimiento, lo que ayer tenía sentido hoy no lo tiene, lo que hoy tiene sentido quizá mañana no lo tenga, las formas de pensar, sentir, amar, etc., se establecen como modas. Para muchos de los que habitamos aquí se nos impuso este ritmo mediante obligaciones, deberes o derechos; para algunos incluirse en este ritmo de vida ha implicado eliminar la expectativa de vivir y sustituirla por la de sobrevivir.

Las instituciones sociales no han escapado de estos tiempos, la atención es principalmente breve, para atender a una persona que ha pasado por un abuso sexual o una "crisis psicótica" se cuanta con más o menos de tres meses, tanto para atenderla como para que ella supere esta etapa de vida, la mayoría de las investigaciones y desarrollos intelectuales en el área de atención de salud mental

están siendo enfocados a la reducción de tiempos, por lo cual se da prioridad al control y a la objetividad, dejando de lado la subjetividad y la estética, se propician los procesos de selección y encasillamiento de las personas, olvidándose de la individualidad, además, los profesionistas que se dedican a brindar esta atención se encuentran con la necesidad de establecer defensas que les permitan seguir viviendo después de establecer minicontactos con más de 8 personas (pacientes) al día.

Ante toda esta desesperación y movimiento sin sentido, parece que nos pasa lo que a Alicia a través del Espejo, cuando uno se mueve mucho realmente nada cambia. Esto resulta patente cuando se pretende que el control sea la pauta que conecte nuestra vida, pues el movimiento que permite el control es como el que se realiza en una banda de Mohebius, aunque parece que estamos avanzando hacia adelante realmente sólo estamos dando vueltas sin sentido, entonces resulta imposible cambiar algo, el crecimiento, la evolución y el desarrollo están limitados. Es esta la lógica, que tratan de imponernos desde la formación profesional en la escuela, se marca que "la cura" (cualquier cosa que ésta sea), está basada en la buena aplicación de la técnica, que el buen manejo de los conceptos nos dará la posibilidad de *entender al paciente*; sin embargo, se olvidan de mencionarnos algo que he descubierto (aunque en verdad no creo que sea ninguna novedad), lo que en un momento dado puede llegar a ayudar al paciente - y a nosotros mismos-, es la relación que establecemos con esa persona.

5.3.1 Formas de describir la terapia

Watzlawick (8) hace una consideración interesante sobre la psicoterapia, hace referencia a la declaración de una paciente "Tal como veía la situación, ésta era un problema; ahora la veo de una forma diferente y ya no es un problema." Con esta *simple* frase Watzlawick hace referencia a un aspecto básico sobre la

psicoterapia, quizá esta no tenga tanta injerencia sobre el problema en sí, sino en las distintas construcciones que se hacen sobre ese problema, buscando a través de todas sus estrategias lograr establecer una diferencia que le permita al paciente ver su problema de una forma tal que este ya no sea un problema y por ende pueda ser resuelto.

El trabajo terapéutico que se orienta en la subjetividad de las personas implica un trabajo que no este comprometido únicamente con la objetividad y la racionalidad, sino que incluya la posibilidad de jugar con la sensibilidad y con la belleza, una alternativa que implique los siguientes elementos:

1. Devolverle el control sobre su vida a los menores y a los adultos que asisten a terapia. Considerando que los menores como los adultos que asisten a terapia vienen de un contexto social donde constantemente han venido siendo violentados y donde se han tenido que defender constantemente, resulta básico y fundamental para establecer un vínculo terapéutico respetar su visión sobre el mundo y su percepción temporal, a partir de esto resulta indispensable permitir que sean los pacientes quienes establezcan el tiempo y ritmo de trabajo y que no sea una imposición por parte del terapeuta, pues de ser así se recaería en "hacer más de lo mismo" que ya vienen haciendo aquellos que abusan del menor o del adulto, de esta manera será el paciente quien establezca lo que desea obtener de la terapia y este será un espacio en el cual se construirá una cooperación entre el terapeuta y el paciente para que ambos crezcan y se desarrollen. Incluso aunque el terapeuta no haga realmente "nada" el simple hecho de tratar con respeto y dignidad a los pacientes resulta suficiente para romper una pauta que venía haciéndoles muy difícil la vida. En el caso de la terapia con los menores no habrá de olvidarse la participación activa y

responsable de los padres, para poder así eliminar el sentimiento de incapacidad que la mayoría de ellos tiene.

2. La terapia habrá de recuperar el sentido de valores como la confianza, respeto y justicia. Estos valores quedan diluidos y su sentido después que alguien impone su poder para usar y lastimar, sobre todo si este adulto tenía la obligación y deber de proteger, de esta forma se estructura una percepción de víctima que condiciona la percepción de la persona, entonces, parte importante de la terapia es que a partir de una relación de respeto entre el terapeuta y el paciente se de la posibilidad de una vinculación con el mundo de una forma más armónica.

De esta forma, retomando la propuesta de White (9) de realizar una "terapia de mérito literario", donde se de la oportunidad de cambiar la narrativa del paciente, resulta posible reenmarcar la terapia en dos formas básicas de prosa que existen en la narrativa moderna: El cuento y la novela.

5.3.1.1.El cuento

El cuento es una de las formas más populares que la humanidad ha utilizado para transmitir historias, en la actualidad es un género muy importante en la literatura, todos los grandes escritores han llegado a tratarlo, incluso ha habido escritores que se han desenvuelto únicamente en este género (como Borges o Chejov). En el cuento lo que importa son los acontecimientos que le suceden al personaje, el acento está puesto en la trama no en aquel que la vive. Hay cuentos en los cuales lo única que sabemos del personaje son unos rasgos muy leves (p.e. el joven estudiante, la señora del cabello rubio, el anciano, etc.). Lo que cuenta es como se resuelve la situación en la que se encuentra el personaje. Como dijera Cortazar (10), para que funcione un cuento se requiere de dos aspectos tensión e

intensidad. El cuento habrá de marcar una situación interesante, presentar un reto para el personaje, de esta manera habremos de quedar prendados de la historia. El cuanto también habrá de ser intenso, pues su brevedad implica integrar lo hechos de una forma tal que sean una fuerte sacudida para el espíritu.

En el caso de la psicología, las terapias que pretenden ser breves podrían ser buenos cuentos, interesándose por darle intensidad y tensión, olvidándose de la idea de control.

5.3.1.2.-La novela

La novela es la forma más elegante de contar una historia. En la novela el acento esta puesto en el personaje; en su sufrir y gozar; en sus miedos y desafíos; en las múltiples características de su personalidad. Al leer una novela, uno sabe que compartirá un espacio de vida con unos personajes y que incluso llegará a querer o a odiar a algunos de ellos. En la novela la trama esta más allá de los deseos del escritor, pues el personaje se impone y hará lo que le es propio. En el trabajo prolongado con las personas, se establecen vinculos entre aquellos que interactuan, esto sucede se quiera o no. Los sentimientos que están en juego no son tan intensos como en el cuento, pero son más fuertes y constantes.

Para ambos estilos existen innumerables técnicas y corrientes, en psicología pasa lo mismo, sin embargo, en la escritura nunca se habla de control, cuando mucho, se habla de dominio de una técnica, lo cual hará de la obra del escritor algo legible, más esto no la hará una obra maestra, ni siquiera un "Best seller".

Por ende no encontramos con la necesidad de dejar de lado la idea del control dentro del trabajo que se realiza con las personas que acuden a terapia. Quizá sea más propicio pensar sobre la terapia en términos de azar y

probabilidades para hacer más estético el trabajo realizado, o cuando menos para poder moverse en círculos recursivos redundantes diferentes a los que se viene moviendo, de otra manera el movimiento dirigido por el control rígido que realmente no nos lleva a ningún lado, terminará por perder sentido y el espíritu comenzará a sentir en su esencia la carga de la muerte.

Resulta entonces importante desarrollar modos de trabajo que no impliquen una imposición de la percepción del terapeuta sobre la percepción del paciente, este trabajo requiere comenzar a pensar sobre el manejo del poder dentro de la mismo espacio terapéutico para así no caer en imposiciones, que por muy bien intencionadas no rompen con una pauta de imposición de poder, de la cual el paciente viene huyendo. Además, implica necesariamente el desarrollo de la creatividad y la posibilidad de sorpresa por parte del terapeuta, para que así su compromiso este dado con la subjetividad y la estética y no con la objetividad y con la pragmática.

5.4.-Preguntas pendientes

A manera de cierre creo que vale la pena poder extender las reflexiones anteriores al campo académico en forma de dudas que puedan servir como puntos de referencia para aquellos que se interesen en el estudio de esta problemática:

5.4.1 Sobre el abuso sexual

A) Se han de desarrollar conceptos del abuso sexual que no se limiten únicamente a mencionar el contacto sexual entre el adulto o adolescente y el menor, pues estas definiciones no explican nada, ni orientan el trabajo de los profesionistas de la

salud, esta definición pertenece al derecho y en esta área cumple su fin, en las áreas de atención más bien causan confusión.

B) Se requieren estudios que exploren como es que se establece el secreto entre el abusador y el menor abusado, considerando la participación de los demás miembros de la familia, como cómplices de este secreto.

C) Investigación sobre los efectos del abuso sexual intra y extra familiar, ambas formas de abuso sexual son muy similares; sin embargo, la implicación afectiva es distinta entre uno y otro, sobre todo porque en el abuso sexual intrafamiliar está en riesgo la integridad de la familia.

D) Investigación sobre los casos donde haya existido un abuso sexual y no se haya recurrido al apoyo de instituciones o psicoterapia privada, para así establecer puntos de comparación con aquellos que si lo hicieron.

5.4.2. Sobre la atención terapéutica.

A) Estudios comparativos sobre los resultados que arrojan las distintas formas de hacer terapia, sobre todo revisando si realmente se alcanzan las metas que se plantean las propias instituciones.

B) Revisar distintas formas de "escribir" las narrativas de los pacientes, pues de esta forma el terapeuta podrá tener más a la mano distintas alternativas para su uso.

C) Una parte importante de la epistemología de los terapeutas se desarrolla más con respecto a su sensibilidad que con respecto a su razón, este elemento por lo

general es el menos explorado y después de esta investigación me queda la idea de que es el de mayor peso para la construcción de realidades en el espacio terapéutico, sobre todo porque si al final de cuentas es el tipo de relación que se establece en ese espacio lo que resulta esencial para el cambio en los pacientes, resultaría un sin sentido darle alguna importancia a técnicas o metodologías

D) Finalmente, habría que revisar con los pacientes su sentir sobre el tipo de trabajo que ellos realizaron en las distintas instituciones, creo que esto sería la mejor validación para las narrativas de las terapeutas.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Larry Dossey (1986) *Tiempos Espiritos y Medicinas*. Kairós, Barcelona
- 2) Stephen Hawking (1988) *Historia del tiempo. Del big bang a los agujeros negros*. Planeta, España.
- 3) L. Bameu (1992) *El universo y el cuerpo Empírico*, Fondo de Cultura Económica. Breviarios, México
- 4) Watzlawick, P. (1990) *El lenguaje del cambio*. Herder, España
- 5) Gregory Bateson (1992) *Pescas hacia una ecología de la mente*. Planeta-Carlos Lode, Barcelona.
- 6) Watzlawick, P. (1990) *Op. Cit*
- 7) Gregory Bateson (1995) *La unidad se pierde. Pesca ulteriores hacia una ecología de la mente*. Gedisa España.
- 8) Watzlawick, P. (1990) *La coqueta del Platon Monchhausen*. Herder, España.
- 9) White, M., Epston, D. (1993) *Medios Narrativos para hacer terapeutas*. Paidós, México.
- 10) Cortazar, J. "Algunos aspectos sobre el cuento" en Zavala, L. (1995) *Teoría del cuento I. Las teorías de los cuentistas*. UNAM, México.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Barnett L. (1992) El universo y el doctor Einstein. Fondo de Cultura Económica. Breviarios. México
 - 2) Bateson G. Bateson, G (1992) Pasos hacia una ecología de la mente. Planeta-Carlos Loté, Barcelona.
 - 3) Bateson, G. (1995) Espíritu y Naturaleza. Amorrortu, Buenos Aires.
 - 4) Bateson G. (1995) La unidad sagrada Pasos ulteriores hacia una ecología de la mente. Gedisa España.
 - 5) Bateson, G. y Bateson, M. C. (1995) El temor de los ángeles. Gedisa, España.
 - 6) Bergman, J. S. (1991) Pescando Barracudas. Pracmática de la terapia sistémica breve. Paidós, Barcelona.
 - 7) Berliner, L. y Conte, J. R. "The effects of disclosure and Intervention on sexual abused children" en Child Abuse & Neglect. Vol. 19, No 3. Marzo de 1995.
 - 8) Cazoila, G.; Samperio, R.; Chirino, I. (1992) Alto a la agresión sexual. Diana, México.
 - 9) Código Penal del D.F.
 - 10) Comité nacional para la prevención del abuso a menores (1985) ¿Qué sabes acerca del abuso a menores. (Folleto).
 - 11) Cortazar, J. "Algunos aspectos sobre el cuento" en Zavala, L. (1995) Teorías el cuento I. Las teorías de los cuentistas. UNAM, México.
 - 12) Díaz Sandobal, R. S. et al (1995) Manual sobre el maltrato y abuso sexual al menor. Aspectos psicológicos, sociales y legales. COVAC. Inedito.
 - 13) Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. (1989) Santillana, México.
-

- 14) Diccionario Enciclopédico Ilustrado de la Lengua Española. (1962) Editorial Ramón Sopena, S.A. Barcelona.
- 16) Durrant, M. y White, C. (1993) Terapia del Abuso Sexual. Gedisa, Barcelona.
- 17) Eguiluz Romo Luz de Lourdes El cambio epistemológico y la investigación en la terapia familiar sistémica. Tesis que presenta para obtener el grado de Master of arts in family counseling and therapy, en la Universidad de las Americas A.C., en México. Diciembre de 1991.
- 18) Finkelhor, D. (1992) Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. Pax. México.
- 19) Foucault, M. (1992) Historia de la clinica. Siglo XXI, México.
- 20) Foucault, M. (1993) Vigilar y Castigar. Nacimiento de las prisiones. Siglo XXI México.
- 21) García Canal, M. I. (1990) El loco, el guerrero y el Artista. Fabulaciones sobre la obra de Michel Foucault. Plaza y Valdez México.
- 21) Gergen, K. (1992) El Yo saturado. Paidós. Barcelona.
- 22) Haley, J. (1993) Terapia para resolver problemas. Amorrortu Buenos Aires.
- 23) Hawking S. (1988) Historia del tiempo. Del big bang a los agujeros negros. Planeta, España.
- 24) Kanfer, F. y Phillips, J.. (1980) Principios de aprendizaje en la terapia del comportamiento. Trillas, México.
- 25) Keeney, B. (1992) La improvisación en psicoterapia. Guía práctica para estrategias clinicas creativas. Paidós, España.
- 26) Keeney, B. y Ross, J. (1993) Construcción de terapias familiares sistémicas. <<Espiritu>> en la terapia. Amorrortu Editores.
- 27) Kvitko, L. A. (1991) La violación. Peritación médico legal en las presuntas víctimas del delito. Trillas, México.
-

- 28) López Ramos S. (1993) Entre la fantasía la historia y la psicología. Centro de Estudios y Atención Psicológica A.C. México.
- 29) Maturana H. (1987) Introducción a el libro El caliz y la Espada de Riane Eiser. Cuatro Vientos, Santiago de Chile.
- 30) Minunchin, S.; Fishman, H.CH. (1992) Técnicas de terapia familiar. Paidós, México.
- 31) Minunchin, S. (1990) Familias y Terapia Familiar Gedisa, México.
- 32) Moussaief Masson, J. (1984) Freud. The assault on Thuth. Superction of the Seduction Theory. Faber and Faber Ltd. citado por Eileen Vizard, Op. Cit.
- 33) Palatzoli. M.S. y Cols. (1992) Juegos psicóticos en la familia. Paidós, España.
- 34) Phelan, P. (1995) "Incest and its meaning. The perspective of fathers and daughters." En Child Abuse and Neglect. Vol. 19 No. 1. 1995
- 35) Piaget, J. (1981) Psicología y epistemología. Ariel. España.
- 36) Rabkin, L (1993) "Qué es la salud mental"
- 37) Rastriguin, L. (1990) Qué es la casualidad. Ediciones Quinto Sol. México.
- 38) Revueltas Valle G. (1995) "Políticas e ideas de la reclusión en el México de 1890 a 1900" en López Ramos S. Historia de la psicología en México Tomo I. CEAPAC, México DF.
- 39) S/A "Un Enfoque feminista sobre el incesto y el abuso sexual de menores" (1986) En FEM. No. 11 Agosto-Septiembre. P. 29-41.
- 40) Szasz T. (1986) El mito de la psicoterapia. Premia editora, colección La Red de Jonas. México.
- 41) Valdés, J.L. (1986) Virgen y Madre, Dios y Padres. Uso de las redes semánticas. Tesis presentada para obtener el grdo de licenciatura de Psicología, en la Universidad nacional, Autónoma de México.
-

- 42) Vidrio, M. (1991) Estudio descriptivo del abuso sexual en Guadalajara, Violación, Incesto, Atentados al pudor y Estupro. Ed. Universidad de Guadalajara, México.
- 43) Vizard, E. "El contexto histórico y cultural de maltrato infantil. en Peter Maher (1990) El abuso contra los niños, La perspectiva de los educadores. Consejo para la Cultura y las Artes - Grijalbo, México.
- 44) Walker S. (1987) Introducción a la Teoría del Aprendizaje y Modificación Conductual. CECSA, México
- 45) Watzlawick, P.; Beavin Bavelas, J.; Jackson, D.D. (1991) Teoría de la comunicación Humana. Herder, Barcelona.
- 46) Watzlawick, P.; Weackland, J. H. y Fish R. (1989) Cambio. Herder. Barcelona.
- 47) Watzlawick, P. (1990) El lenguaje del cambio. Herder, España.
- 48) Watzlawick, P. (1990) La coleta del Barón Munchausen. Herder, España.
- 49) Whithe, M.; Epston, D. (1993) Medios Narrativos para fines terapéuticos. Paidós, México.
- 50) Xirau, R. (1990) Introducción a la historia de la filosofía. Universidad Autónoma de México, México.

ANEXO

Estimada(o) terapeuta:

El presente cuestionario pretende arrojar datos sobre el como es que los terapeutas llegan a estructurar su percepción y como esta se articula con su práctica terapéutica en el caso del abuso sexual. Estos datos serán utilizados en la tesis "El proceso del abuso sexual y las instituciones que lo atienden" con la cual pretendo obtener el grado de Licenciado en Psicología, en el Campus Iztacala UNAM.

Agradeciendo de antemano su participación y tiempo dedicado a esa investigación

Atte. José Luis Reynoso Perez

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo _____

Nombre de la institución en que labora: _____

Tiempo que lleva trabajando en ella: _____

Instrucciones

A continuación se le presentarán 5 conceptos, se requiere que el terapeuta defina el termino presentado con cinco palabras, que a su criterio abarquen todas o la mayoría las características del concepto. Es muy importante que se llenen los cinco espacios disponibles para cada concepto y que se llenen todos los conceptos.
Por ejemplo

Vida Movimiento
 Resistir
 Cesar
 Retrosabores
 Armonía

Posteriormente enumerará en orden de importancia las palabras con que definió el termino.
Por ejemplo:

Vida 2 Movimiento
 3 Resistir
 4 Cesar
 5 Retrosabores
 1 Armonía

Este cuestionario se complementará con una entrevista

PACIENTE

TERAPEUTA

TERAPIA

ABUSO SEXUAL

CURA
