



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Tratamiento Cognitivo Conductual en un caso de violación"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Thania Ivonne Torres Rosellón

Directora: Lic. **María del Rosario Guzmán Rodríguez**

Dictaminadores: Lic. **María Salomé Ángeles Escamilla**

Lic. **Juana Olvera Méndez**





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.

A Dios:

Por la vida que disfruto y por las personas que forman parte de ella, porque aunque a veces no entiendes por qué pasan las cosas, gracias a eso soy y estoy.

A mi mamá:

Esto es resultado de tu esfuerzo y el mío. Gracias por tu apoyo a pesar de todo, tu comprensión y dedicación hacia nosotros, por tus labores secretariales y las horas de desvelo, por tu amor incondicional, tu fortaleza y tu trabajo. Estoy tan orgullosa de ti que espero puedas estarlo de mí también. Porque por ti soy lo que ves. Te amo mami.

Gracias infinitas.

A Diana:

Por ser mi motivo para convertirme en ejemplo, por tu apoyo en tantas cosas y tu tolerancia.

A Beto:

Por tu cariño y cuidados y porque sé que te alegras por mí. Los amo profundamente.

A David:

Por tu amor, apoyo, comprensión; por impulsarme a superarme día a día, por aceptarme tal cual soy y dejarme ser. Porque me siento amada por ti y por mí. Por compartir conmigo alegrías y tristezas. Quiero compartir esto contigo. Te Amo.

A mis muertos:

Tío, porque te fuiste antes de ver realizado este sueño pero compartías conmigo esta alegría. Gracias por todo lo que aprendí junto a ti. Papá: Porque tu partida me hizo fuerte y te recuerdo con mucho amor, porque donde quiera que estés espero te sientas orgulloso de mí. Abuelita: Porque tu antes que nadie sabías que esta era mi vocación. Los extraño y venero siempre.

A mi familia:

Directa e indirecta que ha estado al pendiente, que me ha brindado todo su apoyo, admiración y cariño.

Muchas gracias

A María Guzmán:

Por creer en mí antes que yo misma pudiera hacerlo, por contagiar la pasión de la Psicología, por ser profesora, amiga, mentora y maestra de vida, por guiarme y descubrir en mí lo que realmente disfruto hacer. Por tu paciencia, sinceridad, consejo, regaños y psicomadrazos. Por enseñarme a conciliar con mis demonios.

Gracias, gracias, gracias.

A Salomé por los conocimientos compartidos, a Juanita por el trabajo académico y sobretodo emocional.

A l@s chic@s PIAV:

Por las anécdotas y aprendizaje interminable y apasionante, por la confianza para expresar, por las enseñanzas de cada uno con sus demonios. Luisa, por tu colaboración profesional en este trabajo. A todos, gracias por compartir y formar parte de esto.

A mis compañeros y amigos:

Que hacen el más divertido y entrañable camino por la vida. Por su amistad y hermandad, por acompañarme a lo largo de este tiempo y compartir tantas cosas. Por todos los que han contribuido a mi desarrollo personal y profesional. Porque de todas las personas se aprende, pero con otras se llena uno el corazón.

Los quiero.

A Thania Ivonne porque sabía que podías hacerlo. Esto es el fin de un ciclo pero el comienzo de algo más grande. Confío en ti.

Resumen	2
Introducción	3
Capítulo 1. Violencia de Género	8
1.1 Género	8
1.2 Perspectiva de género	11
1.3 Violencia de género	14
Capítulo 2. Violencia Sexual	23
2.1 Abuso Sexual Infantil	25
2.2 Hostigamiento Sexual	27
2.3 Violación	31
2.3.1 Consecuencias de la violación	33
Capítulo 3. Modelo Cognitivo Conductual	36
3.1 Modelo Secuencial Integrativo y Análisis funcional	38
3.2 Técnicas Cognitivo Conductuales	41
3.3 La TCC y la violencia sexual	44
Capítulo 4. Mariposas con Alas Rotas	47
4.1 Presentación de caso	47
4.2 Evaluación	48
4.3 Tratamiento	59
4.4 Seguimiento	63
Capítulo 5. Conclusiones	66
Bibliografía	73

“Si Eva hubiera escrito el génesis ¿cómo sería la primer noche de amor del género humano? Eva hubiera puesto algunos puntos sobre las ies, quizás, digo yo, no sé, hubiera aclarado que ella no nació de ninguna costilla, que no conoció a ninguna serpiente, que no ofreció nunca ninguna manzana a nadie y que nadie le dijo que “parirás con dolor” y “tu marido te dominará”... y que todo eso, diría Eva, no son más que calumnias que Adán contó a la prensa”.

Eduardo Galeano

RESUMEN

La inequidad de género mantenida por las diferencias culturales y sociales entre hombres y mujeres ha dado origen a las manifestaciones de violencia sexista que incrementa continuamente hasta nuestros días, entre las que es posible mencionar el hostigamiento, el abuso sexual y la violación, actos de discriminación y de demostración de poder masculino dirigidos principalmente hacia las mujeres por razón de sexo, causando daños a nivel físico y psicológico reflejados en sus ámbitos de desarrollo. El presente trabajo tiene como objetivo realizar una propuesta de tratamiento cognitivo conductual en un caso de violación que implemente la Terapia Racional Emotiva y la Reestructuración Cognitiva haciendo una descripción del caso, la evaluación, el tratamiento propuesto por el psicólogo y el proceso continuo que vive la víctima de violación para convertirse en sobreviviente de dicho evento. Los resultados arrojan que las consecuencias ocasionadas por este hecho traumático generan en la víctima emociones (miedo, tristeza, enojo), cogniciones, sentimientos (de suciedad, hostilidad, desamparo) y conductas fundamentadas en los pensamientos disfuncionales con respecto a lo ocurrido. De esta manera, la propuesta de tratamiento logra la transformación de las ideas irracionales en pensamientos funcionales que al mismo tiempo modifican la conducta; siendo así que la víctima obtiene el empoderamiento necesario para sobreponerse al hecho, continuar con su vida cotidiana como lo hacía anterior al ataque y disminuir los factores de riesgo ante una nueva agresión.

INTRODUCCIÓN

La sociedad es un factor determinante en el comportamiento del ser humano y más aún cuando se trata del comportamiento relacionado con cuestiones de sexo y género. Al hablar de sexo se hace referencia a características biológicas definiendo a hombres y mujeres en cuestión de diferencias naturales invariables que establecen la concepción en la mujer y la fecundación en el hombre; por otro lado, el género se refiere a la construcción sociocultural de la feminidad y masculinidad que, en este caso, es posible cambiar.

Debido a que el género se basa en un factor social, interviene la tradición, las costumbres y los valores de una comunidad y por tanto, son atributos históricos que pueden variar según el contexto, la clase, la edad, la procedencia rural y urbana, la preferencia sexual, entre otras. Siendo así, desde el nacimiento la sociedad establece arbitrariamente actividades características consideradas como femeninas y masculinas que reflejan cierta inequidad.

Una de las evidencias de la inequidad de género se refiere a la división sexual del trabajo mantenida por las instituciones, ya que se considera que las mujeres no pueden realizar tal o cual actividad por el hecho de ser mujeres, ya sea por calificar la tarea como pesada o etiquetar a la mujer como débil e incapaz. Asimismo, el hombre generalmente no cumple con quehaceres domésticos porque se piensa que su fuerza no debe estar mal encausada a actividades de reproducción (hacer la comida, limpiar la casa y otras labores del hogar), de esta manera, si la mujer también ejerce trabajo remunerado se ve obligada a trabajar nuevamente en casa sin percibir ningún tipo de ingreso a pesar de cubrir dobles jornadas.

Estamos acostumbrados a que las mujeres se vean como el “sexo débil” mientras que los hombres son el “sexo fuerte” y por lo tanto, digno de admiración y respeto. Se dejan de lado las características positivas y de empoderamiento que una mujer tiene ante múltiples situaciones, atendiendo sólo a la exaltación y

sobreestimación de lo masculino como si tuviera que destacarse. Basta con recurrir al vocabulario común para hacer evidente esta situación sexista: “vieja el último”, “los hombre no lloran”.

La equidad de género busca compensar los desequilibrios existentes en el ámbito escolar, laboral y en los medios de comunicación y con ello, contrarrestar las desventajas sociales de las diferencias sexuales. Para tal fin, existe una necesidad de políticas públicas que generen la igualdad de derechos y transformar, en medida de lo posible, la construcción simbólica del género que a lo largo del tiempo se ha mantenido en un deber ser (Expósito, 2011).

La perspectiva de género no es feminista ni se manifiesta en contra de los hombres, pretende incluir a hombres y mujeres como seres humanos en igualdad que poseen características, emociones y condiciones semejantes, por lo que sus derechos y obligaciones deben ser equitativos. De esta manera, es posible prevenir y aminorar las condiciones de sumisión, sometimiento y violencia que en la actualidad viven muchas mujeres por su condición sexual. En este sentido, la violencia de género es, en su mayoría, dirigida hacia las mujeres en forma de agresiones sexuales que, en muchas ocasiones, desemboca en la violación y en casos extremos en el feminicidio (Díaz, 2009).

La violencia de género es definida por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) como “cualquier acto u omisión, basada en su género, que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito público como privado”; de la misma manera pero con otras palabras, la ONU (1995) entiende la violencia de género como “todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual y psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”. En ambas definiciones se perciben las consecuencias no sólo a nivel físico, sino también emocional que origina la violencia como tal y que en la mayoría de las ocasiones se ven implicados todos los ámbitos de la vida de las personas.

El fenómeno de la violencia de género no es solo un problema de políticas públicas y de los gobiernos, es también un problema de salud porque involucra daños físicos, psicológicos y emocionales innecesarios, y que además es posible prevenir, sin ejercer discriminaciones por la supuesta vulnerabilidad de las mujeres (Díaz, 2009). La violencia contra la mujer se hace notar en múltiples formas, desde las más simples como las agresiones verbales, pasando por la violencia en el hogar, la trata y prostitución, violaciones, esclavitud, hasta los asesinatos, la mutilación genital y otras prácticas que tienen que ver con el contexto sociocultural particular al que pertenecen las mujeres en distintas regiones del mundo. Muchas de éstas prácticas se mantienen debido a que no existen leyes que protejan a la mujer y que favorezcan la equidad con respecto a los derechos y obligaciones del hombre (Ruiz y Cano, 1992).

La Red de Defensorías de Mujeres de la Federación Iberoamericana del Ombudsman (2010) hace una clasificación de los diferentes tipos de violencia. El que una mujer sea agredida, no solo se refiere a golpes y verbalizaciones ofensivas, ya que además de la violencia física y psicológica, también existe la violencia sexual, económica y patrimonial. Asimismo, las diferentes modalidades de violencia se categorizan en violencia familiar o doméstica (en casa), laboral (en el trabajo), docente (en la escuela), social (en la comunidad), mediática (a través de los medios de comunicación) e institucional (en el estado).

La violencia sexual es una forma de agresión expresada en diferentes grados, que van desde las burlas y comentarios ofensivos u obscenos hasta comportamientos sexuales forzados sirviéndose de amenazas, intimidaciones o presiones físicas y psíquicas que obligan a la mujer a mantener relaciones sexuales cuando no lo desea y sin las condiciones adecuadas. La forma más grave de la violencia sexual es la violación. Todas las manifestaciones violentas se dan con mucha más frecuencia de lo que se imagina pero, debido a la naturalización y aceptación de las conductas por las ideas establecidas socialmente y transmitidas generacionalmente, la mujer no se percata de que vive en una situación de violencia, lo niega o lo justifica por temor, vergüenza,

ignorancia o sumisión (Expósito, 2011). La más preocupante modalidad de violencia y que se ha visto acrecentada en los últimos años, es la violencia sexual, que se presenta en diferentes modalidades, como el hostigamiento, acoso, estupro, incesto, feminicidio y violación.

La violación se puede definir desde diferentes perspectivas, y se consideran diferentes aspectos en cada una de ellas. Desde el punto de vista legal, la violación sexual requiere de dos condiciones. La primera es que exista la introducción del pene en la vagina considerando el himen como la frontera penal; la segunda condición es que se haya opuesto resistencia ante dicha acción. –vía anal o vaginal, bucal –objetos o elementos (aplica a hombres y mujeres) menores de edad y discapacitados que no puedan defenderse (Tordjam, 1981). Asimismo, está penada la intervención de una o más personas en el acto o el abuso de poder por cuestiones de descendencia o jerarquía (padre-hijo, jefe-empleado), ya que se considera que al ser humano le corresponde el derecho de copular con la persona que libremente su voluntad elija y de abstenerse de hacerlo con quien no fuere de su gusto o agrado (Jiménez, 1976). Actualmente, siguen debates sobre si la violación también puede ser ejercida por mujeres como la parte activa en la violación y el hombre como víctima, pues no solo es el miembro viril el que puede ser introducido, sino otros objetos.

Aunque se define así la violación por parte de las instancias legales, aún es posible encontrar algunas deficiencias que limitan la completa comprensión del delito o la ambigüedad del planteamiento puede impedir el proceso adecuado. Por ejemplo, cuando no se demuestra que la víctima se mantuvo en lucha constante y permanentemente durante el acto sexual forzado no se considera violación porque, de no ser así, la víctima lo consintió. En el ámbito jurídico, el estado emocional no tiene el valor que le corresponde o bien, no se toman en cuenta las consecuencias emocionales que el ataque tiene sobre el cuerpo, ya que muchas veces la sorpresa del asalto inhibe la acción motora.

Desde la perspectiva psicológica, la violación es cualquier actividad sexual sin el consentimiento del otro mediante la coerción, la amenaza o el uso de la

fuerza, y también si la mujer considera que ha tenido que realizar actividades sexuales sin su autorización porque se le otorga la debida importancia al sentir de la víctima. Asimismo, la violación es vista como una expresión de violencia, rabia o agresividad que igualmente es un acto de coerción y humillación en la que la víctima siente un profundo miedo a perder la vida, es decir, la violación es un delito contra la persona no contra el himen y sus consecuencias a nivel emocional son igualmente importantes que las físicas (Masters, Johnson y Kolondy, 1987).

En los últimos años, la violencia sexual hacia las mujeres en nuestro país aumenta con cifras alarmantes y es visto como un problema social en constante amenaza. De esta manera, en el presente trabajo se realiza una propuesta de tratamiento cognitivo conductual desde la perspectiva de género aplicado a un caso concreto de violación, que tiene como objetivo lograr que la persona agredida deje de ser víctima para convertirse en sobreviviente y con ello, integrar la experiencia y continuar su vida sobreponiéndose al evento.

El hecho que la persona agredida sea una sobreviviente tiene efectos y repercusiones en su vida cotidiana y en la sociedad misma, como el ámbito familiar, escolar o laboral; por lo que puede re-significar su condición de mujer reconociendo sus potencialidades, trabajando en ellas y así reincorporarse sin ningún inconveniente a su vida cotidiana. Una vez que la sobreviviente lo logre, el empoderamiento de la mujer agredida disminuye la posibilidad de sufrir un nuevo ataque y que, por el contrario, forme parte activa en contra de la violencia sexual en otras mujeres.

VIOLENCIA DE GÉNERO

“¿Por qué hablar de género masculino y femenino?... sería mejor hablar de género humano”

Gerardo Williams

1.1 Género

Actual e históricamente, las diferencias entre hombres y mujeres se han hecho evidentes, y el punto de referencia por el que existen estas desigualdades es la anatomía y las funciones reproductivas que no tienen relación alguna con las capacidades y habilidades personales. La cultura establece prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que atribuyen características específicas a mujeres y hombres, es decir, se elabora una construcción simbólica que se denomina “género” (Lamas, s/f).

El género tiene dos funciones, reglamenta y condiciona las características y actividades que realizan tanto hombres como mujeres, manifestadas por medio de conductas objetivas y subjetivas, es decir, actos, pensamientos y actitudes que constituyen ideas infundadas de lo que es “propio” de cada sexo y lo que no lo es. Estas ideas surgieron a partir de la primera división sexual de trabajo en el que se relegaba a la mujer al ámbito privado (el hogar y el cuidado de los hijos) y al hombre en el ámbito público (la política, el trabajo remunerado), tomando esta división como punto de referencia para establecer prototipos de lo que se espera de cada sexo.

El término género se ha utilizado como sinónimo de sexo, pero no es así, no deben confundirse. Al hablar de sexo se hace referencia a características físicas y biológicas definiendo a hombres y mujeres en cuestión de diferencias naturales invariables desde el nacimiento que establecen la concepción en la mujer y la fecundación en el hombre; por otro lado, el género se refiere a la construcción sociocultural y simbólica que establece las conductas consideradas

propias de lo femenino y lo masculino, y de las relaciones entre los sexos que, en este caso aunque difícil, es posible cambiar.



Figura 1. Conceptualización y diferenciación entre sexo y género (Lamas,1996)

El género es una categoría útil para dar cuenta de cómo una sociedad construye y representa la diferencia sexual, refiriéndose principalmente a características culturales y resaltando el papel de las relaciones jerárquicas entre sexos, caracterizadas por la subordinación de un género sobre otro y por la supremacía de lo masculino sobre lo femenino. Al plantear un problema con relación a estos conceptos, es necesario tener precaución del término utilizado y distinguir si se trata de una construcción social o de mera biología para no cometer errores y poder aportar soluciones válidas según el caso.

Según definiciones del diccionario, el género se refiere a la clase, especie o tipo a la que pertenecen las cosas o personas y engloba también situaciones gramaticales. De esta manera, la anatomía se toma como base para la clasificación de las personas, pasando de cuestiones biológicas a cuestiones de género. Así, el género puede fungir como auxiliar gramatical y como simbolización o construcción cultural sobre las relaciones sociales entre los sexos que afecta a hombres y mujeres por contrastar la feminidad con la masculinidad en el aspecto ideológico.

Desde la disciplina psicológica, se distinguen tres instancias de género (Lamas,1996):

- φ *Asignación de género.* Desde el momento en el que se supone el sexo de una persona a partir de la apariencia externa de los genitales, incluso antes del nacimiento, comienzan a adoptarse ciertas actitudes y esperarse conductas específicas con respecto a esta clasificación, es decir, del hombre se espera un comportamiento masculino y de la mujer un comportamiento femenino. Existen casos en los que la apariencia de los genitales no coincide con la carga cromosómica del bebé, lo que puede convertirse en un problema si no se detecta a tiempo esta situación, teniendo como consecuencia graves trastornos conductuales y de personalidad en el infante.

- φ *Identidad de género.* Alrededor de los tres años, coincidiendo con el lenguaje, el niño empieza a estructurarse como niño o niña según las experiencias que ha tenido en ese tiempo, se asume como uno u otro y con base en ello, siente y actúa de acuerdo a lo que se le ha dicho que es porque aún no distingue completamente la diferencia sexual. Una vez que el niño o niña se identifican con su género es difícil modificarlo.

- φ *Papel de género.* El rol de género surge de la división sexual del trabajo más primitiva que, aunque aparentemente ya no es vigente, sigue ubicando a la mujer en el hogar o el ámbito privado y al hombre en el ámbito público. El papel de género se constituye por las normas y mandatos decretados por la sociedad y la cultura que establecen un comportamiento diferenciado entre lo masculino y lo femenino que puede variar según la cultura, pero que condiciona, restringe y limita las potencialidades personales y las oportunidades de equidad.

En resumen, la identidad y el comportamiento masculino y femenino no son determinados por el sexo biológico, sino por vivir desde antes del nacimiento y a lo

largo de la vida una serie de experiencias, ritos, costumbres y tradiciones dirigidos hacia el hombre y la mujer. Lo que se aprecia como “natural” en el hombre y la mujer son básicamente características construidas socialmente que no tienen que ver con la biología: coser y llorar, por ejemplo, son consideradas actividades naturales en las mujeres y al hombre culturalmente se les restringe, debido al trato diferenciado según el sexo desde la infancia, cuando ambos por igual tienen la capacidad de hacerlo, independientemente de la capacidad reproductiva de cada uno. La asignación de género, la adquisición de una identidad y el cumplimiento de un rol de género en una persona, son más importantes y determinantes que la carga genética, hormonal y biológica, resultando una situación alarmante cuando son tan evidentes e injustas las diferencias de género, como en el caso de la violencia.

1.2 Perspectiva de género

Adoptar una perspectiva de género consiste en distinguir que las diferencias biológicas no explican en sí mismas lo que las mujeres y los hombres son. Debido a que el género se basa en un factor social, interviene la tradición, las costumbres y los valores de una comunidad y por tanto, son atributos históricos que pueden variar según el contexto, la clase, la edad, la procedencia rural y urbana, la preferencia sexual, entre otras. Siendo así, desde el nacimiento la sociedad establece arbitrariamente actividades consideradas como femeninas y masculinas porque se cree que si las funciones biológicas son tan diferentes, también deben serlo sus características morales y psíquicas, por lo que es necesario (Lamas, 1996).

Desde 1948, en el artículo primero de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se reconoce la igualdad entre los géneros que poco a poco se fue constituyendo en diversos países como derecho fundamental. En México, es hasta los años sesentas cuando el Artículo 4° de la Constitución que establece que el varón y la mujer son iguales ante la ley, que se comenzó a hacer válido por el movimiento feminista tomando en cuenta la autodeterminación sobre el propio cuerpo. En 1975 se aprobó el Plan Mundial de Acción de la ONU que pretendía la

incorporación de la mujer en los ámbitos público, político, laboral y educativo, y al ponerse en marcha dicho plan, la década de 1975 a 1985 fue llamada la “Década de la Mujer y el Desarrollo” (ONU,1995).

La equidad de género busca compensar los desequilibrios existentes en el ámbito escolar, laboral y en los medios de comunicación y con ello, contrarrestar las desventajas sociales de las diferencias sexuales, aclarando las características innatas y las adquiridas socialmente. Para tal fin, existe una necesidad de políticas públicas que generen la igualdad de derechos y transformar, en medida de lo posible, la construcción simbólica del género que a lo largo del tiempo se ha mantenido en un “deber ser” por medio de estereotipos sociales (Expósito, 2011).

La perspectiva de género no es feminista ni se manifiesta en contra de los hombres, pretende incluir a hombres y mujeres como seres humanos en igualdad que poseen características, emociones y condiciones semejantes, por lo que sus derechos y obligaciones deben ser equitativos. Es necesario distinguir género de sexo, ya que el sexo sólo se refiere a cuestiones biológicas y el género a cuestiones socioculturales. De esta manera, es posible prevenir y aminorar las condiciones de sumisión, sometimiento y violencia que en la actualidad viven muchas mujeres por su condición sexual.

La perspectiva de género considera que el comportamiento de los seres humanos no está determinado por sus características biológicas sino por el aprendizaje de expectativas sociales respecto a la feminidad y la masculinidad. En este sentido, la violencia de género es, en su mayoría, dirigida hacia las mujeres en forma de agresiones sexuales que, en muchas ocasiones, desemboca en la violación y en casos extremos en el feminicidio (Díaz, 2009).

Una de las evidencias de la inequidad de género se refiere a la división sexual del trabajo mantenida por las instituciones, ya que se considera que las mujeres no pueden realizar tal o cual actividad por el hecho de ser mujeres, por calificar la tarea como pesada o etiquetar a la mujer como débil e incapaz. Asimismo, el hombre generalmente no cumple con quehaceres domésticos porque

se piensa que su fuerza no debe estar mal encausada a actividades de reproducción (hacer la comida, limpiar la casa y otras labores del hogar), de esta manera, si la mujer también ejerce trabajo remunerado se ve obligada a trabajar nuevamente en casa sin percibir ningún tipo de ingreso a pesar de cubrir dobles jornadas.

Las diferencias de género permanecen en la cultura porque así como son mantenidas por las instituciones, también dentro del hogar se transmiten de generación en generación y en muchos casos las mujeres no las perciben y se vuelven cómplices de las mismas, además de ser los medios de comunicación los que refuerzan las desigualdades basadas en el sexo a nivel global. Los estereotipos establecidos probablemente sin darnos cuenta, definen en gran medida el comportamiento de hombres y mujeres, ya que limitan, restringen, encasillan y condicionan las actividades cotidianas creando patrones de pensamiento mediante los cuales actuamos de manera diferente, es decir, seguimos roles masculinos y femeninos según las exigencias sociales (Expósito, 2011).

La misma sociedad ha contribuido a que prevalezcan los roles de género, ya que desde antes del nacimiento se establecen, por ejemplo, objetos y colores diferentes según el sexo: carritos para los niños y muñecas para las niñas, azul para los niños y rosa para las niñas; se plantean expectativas de las conductas que distinguirán a hombre y mujeres, y la manera de dirigirse hacia ellos es en gran medida sexista y estereotipada. Este sexismo está cegado o escondido, no es tan evidente como otros tipos de discriminación, al contrario, está justificado culturalmente a lo largo de la historia, disfrazado de una supuesta protección o veneración* por parte del hombre, a cambio de monogamia, sumisión y obediencia por parte de la mujer.

* Por la capacidad de la maternidad, a la mujer se le impiden ciertas actividades (cargar, trabajar durante el embarazo) para no afectar su reproducción, disfrazada de un cuidado especial que en realidad se trata de discriminación.

Las principales causas de la discriminación femenina se deben fundamentalmente a ideas y prejuicios sobre la maternidad más que a cuestiones biológicas, ya que la manera de pensar que se refleja en la acción tiene sus raíces en el aprendizaje social al que desde pequeños estamos expuestos, porque la asignación de roles de acuerdo a la apariencia externa de los genitales, hace una diferencia significativa y jerarquizada entre hombres y mujeres que dificultan la igualdad de trato y de oportunidades, que en la actualidad solo es aparente.

La perspectiva de género hace un análisis profundo de las injusticias y desigualdades existentes entre lo femenino y masculino que no solo se soluciona con el establecimiento de leyes, sino necesitan medidas pro-activas que puedan detectar y corregir la discriminación desde sus inicios. Igualmente, es necesario considerar la persistencia del sexismo y la perpetuación del mismo, que incluyen la complicidad y naturalización de la violencia por parte de las víctimas. Es importante que al desarrollar y promover una perspectiva de género, se tome en cuenta el origen de la problemática y las alternativas de acción que desemboquen en la desaparición de la misma (Lamas, s/f).

1.3 Violencia de género

Las violaciones de derechos humanos afectan tanto a varones como a mujeres, sin embargo, su impacto y carácter cambian y asumen características diferenciales según el sexo de la víctima. La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1995) define el concepto de Violencia de Género considerando que “toda persona puede ser víctima de actos de violencia, pero el sexo se convierte en uno de los factores que aumentan de modo significativo su vulnerabilidad”. La violencia atenta contra la libertad y los derechos humanos, provocando daños, sufrimiento o hasta la muerte en cada persona que la padece.

El sexismo, es decir, la discriminación de las personas con base en su sexo tiene determinantes históricos y sociales que aparentan una supuesta “protección” hacia la mujer que en realidad se trata de discriminación, dándose de manera individual o colectiva, deliberada o inconscientemente, que se mantiene por las

costumbres y tradiciones que atacan directa o indirectamente a la mujer a través de las prácticas cotidianas (Lamas, 1986). La cultura ha consentido la creencia de la posición superior del hombre, mantenida a través de la socialización, estas diferencias son causa de la violencia contra las mujeres, que son reforzadas y repetidas en patrones generacionales.

Expósito (2011) conceptualiza la violencia como la “coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado”. Al especificar la violencia de género, se rescata un significado social: la violencia y el género se convierten en elementos inseparables, ya que lo primero se usa como mecanismo que ejerce influencia sobre lo segundo, visto como una “herramienta” que utiliza el hombre en caso de “necesidad”, donde tenga que demostrar y reafirmar el control sobre la mujer.

Se ha intentado explicar la conducta de violencia atribuyéndola a causas externas que reduzcan el grado de responsabilidad de la persona agresora, como las teorías basadas en la dinámica familiar que afirman es resultado de una inadecuada interacción de la familia y las teorías sociales y culturales que legitiman el control de hombres sobre mujeres por sus valores culturales; No ha sido posible explicar el fenómeno de la violencia de género completamente, pero se tiene claro que ni las mujeres nacen víctimas ni los hombres están predeterminados para actuar como agresores.

El sistema social que predomina a pesar de muchos esfuerzos por modificarla, es el patriarcado, que transmite un mensaje que afirma que los más poderosos tienen el “derecho” de dominar a los menos poderosos (por su naturaleza) y la violencia resulta un medio válido y necesario por el cual es posible lograr el sometimiento y control.

Estamos acostumbrados a que las mujeres se vean como el “sexo débil” mientras que los hombres son el “sexo fuerte” y por lo tanto, digno de admiración y respeto. Se dejan de lado las características positivas y de empoderamiento que una mujer tiene ante múltiples situaciones, atendiendo sólo a la exaltación y

sobreestimación de lo masculino como si tuviera que destacarse. Basta con recurrir al vocabulario común para hacer evidente esta situación. Williams (2011) afirma que el sexismo como práctica discriminatoria se expresa en el uso que hacemos del lenguaje y no en el lenguaje por sí mismo, es decir el sexismo se hace presente en la forma en que se usan las palabras para referirse a lo femenino y lo masculino lo que fortalece y reproduce la inequidad entre mujeres y hombres, por ejemplo, decir: “la comunidad universitaria” en lugar de decir: “los universitarios” en donde se excluyen a las mujeres estudiantes, “se solicita al personal docente en lugar de: “ se solicita a los profesores”; y frases más discriminatorias como “¡vieja el último!” y “¡los hombres no lloran!” muestran el sexismo existente en las palabras y conversaciones que denigran e impiden la manifestación de características y expresión de emociones de acuerdo a los prototipos creados socialmente, pues la mujer es considerada como ser dependiente, frágil y sensible que es “protegida” ‘por el hombre autónomo, audaz y valiente, cuando ambos pueden serlo por igual.

La violencia es la mayor expresión del ejercicio de poder que tiene dos efectos fundamentales: el opresivo, que se traduce en el uso de la violencia para obtener un fin determinado, y el configurador, que modifica las relaciones en una situación de asimetría y desigualdad. Este tipo de ejercicio de poder, define el proceder en las relaciones, es decir, establece encubierta y sutilmente la manera “apropiada” de dirigirse hombres hacia mujeres y al contrario: los hombres ofrecen protección a las mujeres a cambio de obediencia y sometimiento, lo que se define como “sexismo benévolo” lo que hace más difícil la detección e impide el reconocimiento por parte de las víctimas (Expósito, 2011).

Apuntando que la violencia de género es una cuestión cultural, podría concluirse que todos los hombres son agresores en potencia o que existe una tipología del maltratador, sin embargo no es así. La violencia es un recurso permitido por la sociedad y la cultura que se encuentra a disposición de los hombres y utilizándolo según sus propios objetivos y efectuándola de manera diferente. La única coincidencia entre los agresores es el sexo: hombres, dado que

para ellos, la violencia es una conducta aprendida y legítima que les permite simbolizar su poder.

Las expresiones comunes de machismo son útiles para seguir dominando y mostrando superioridad frente a las mujeres con el objetivo principal de atentar contra su autonomía; y al ser conductas normalizadas y habituales, no parecen causar daño alguno, siendo aceptadas y reforzadas por las mujeres que lo viven al no interpretarlas correctamente. A este comportamiento se le denomina “síndrome de la mujer maltratada”. Con base en ello, es necesario que las mujeres eviten justificar las manifestaciones de maltrato, porque de lo contrario, se favorece la permanencia y reproducción de la violencia, y dejar de lado los prejuicios e ideas que ponen en juego el desempeño del papel femenino tradicional (Expósito, 2011). El silencio, el aislamiento social y la soledad contribuyen a que las situaciones de violencia se mantengan.

Es posible encontrar las raíces de la violencia contra las mujeres en las relaciones sociales de dominación masculina y por consiguiente de subordinación, femenina; en la construcción e imposición de identidades de género desiguales, en la persistencia de relaciones patriarcales en las familias, por lo que también las niñas son afectadas directamente.

Para Díaz (2009), la violencia de género es un problema que altera las relaciones entre los seres humanos y entre ellos y la naturaleza. Debido al aumento del fenómeno dentro de la sociedad, las investigaciones muestran sumo interés en todo lo que gira en torno a este tema, que en su mayoría se dirige hacia las mujeres y que representa un reto tanto para las instituciones que lo atienden como para la sociedad misma.

Las definiciones existentes de violencia de género se refieren básicamente a aquella que sufren las mujeres por razones sexistas o basadas en su género, porque al situarnos históricamente en un sistema patriarcal, la mujer es sometida y considerada inferior que el hombre; además, estos patrones de pensamiento y comportamiento son reproducidos no solo por los hombres sometiendo a las

mujeres, sino también por las mujeres que se resignan ante tal hecho tomándolo como algo completamente natural y que se transmiten generacionalmente, resaltando siempre la masculinidad y manteniendo el poder y privilegio del hombre.

La Organización de Estados Americanos (OEA) establece en su primer artículo que “debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en ámbito público como privado”, misma que se señala en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia agregando los daños que provoca.

En la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la mujer por la OEA (1994) se afirma que “la violencia contra la mujer constituye una violación a los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades” (Díaz, 2009). Según Johan Galtung (1995), la violencia se refiere a una forma de hacer, como ocurre con la violencia física al emitir golpes, y de no permitir hacer, como con la violencia económica, por ejemplo, al limitar el ingreso dentro del hogar o mediante la represión.

En todo lugar donde viva una mujer la violencia de género está presente, pues no importa el nivel socioeconómico, raza, país, condiciones sociales, nivel de educación, religión, etnia, edad o la cultura, la violencia ejercida sobre la mujer supera estas características y para ser erradicada se requiere de una ardua labor en conjunto.

La violencia de género tiene que ver con los estereotipos establecidos sobre las actividades que la mujer realiza por el hecho de ser mujer, es decir, los tipos de violencia existentes se relacionan directamente con el cuidado de los niños y las labores domésticas, limitando por mucho las capacidades y habilidades de la mujer así como su libertad y tiene lugar en las relaciones directas e indirectas que implican acciones de agresión física, verbal o psíquica y la puede

realizar desde un individuo hasta el Estado (Díaz, 2009). De la misma manera, la intensidad de la violencia puede no ser percibida visualmente (en el caso de la violencia psicológica) hasta llegar a causar un severo daño físico y provocar incluso la muerte.

La violencia contra la mujer se hace notar en múltiples formas, desde las más simples como las agresiones verbales, pasando por la violencia en el hogar, la trata y prostitución, violaciones, violaciones sistemáticas, esclavitud, hasta los asesinatos, la mutilación genital y otras prácticas que tienen que ver con el contexto sociocultural particular al que pertenecen las mujeres en distintas regiones del mundo.

Tipos de violencia

La Red de Defensorías de Mujeres de la Federación Iberoamericana del Ombudsman (2010) menciona las diferentes manifestaciones de violencia contra la mujer dependiendo de las condiciones de las que dispone la mujer como víctima y las posibilidades del hombre como victimario y de las que puede hacer uso reiterando su poder y control. Se define también la violencia cultural de la que la mujer es objeto.

Los golpes, empujones y el empleo en general de la fuerza física para conseguir que una persona haga algo en contra de su voluntad son características de violencia física, que se manifiestan en forma de lesiones visibles y no visibles (zarandeos, bofetadas), heridas, hematomas y fracturas producidos por partes del cuerpo del agresor o por cualquier tipo de objetos por lo que pueden ocasionar la muerte.

Las agresiones de tipo psicológico se refieren principalmente a la degradación y subestimación de una persona hacia otra provocando que la persona agredida pierda el respeto y estima de sí misma. Aunque es difícil de percibir, las evidencias de este tipo de violencia son, entre otras, las prohibiciones de realizar ciertas actividades, acusaciones, insultos, silencio, indiferencia, humillaciones, amenazas y desprecio.

Controlar de manera exagerada los gastos del hogar y las actividades realizadas por la mujer son características de la violencia económica o patrimonial que ejercen los padres, hermanos y generalmente el esposo de la víctima sobre ella. Este tipo de violencia limita su capacidad de trabajar, recibir un salario y gozar de un patrimonio, lo que al mismo tiempo restringe su posibilidad de autonomía por la desigualdad económica.

La violencia sexual es una forma de agresión expresada en diferentes grados, que van desde las burlas y comentarios ofensivos u obscenos hasta comportamientos sexuales forzados sirviéndose de amenazas, intimidaciones o presiones físicas y psíquicas que obligan a la mujer a mantener relaciones sexuales cuando no lo desea y sin las condiciones adecuadas. La forma más grave de la violencia sexual es la violación.

La violencia cultural se refiere a los aspectos simbólicos de la vida humana, las creencias, símbolos, costumbres, religión, tradiciones, valores, afectos, leyes, arte, ciencia, literatura, entre otras que, por las ideologías, permiten y justifican las manifestaciones de violencia hacia la mujer (Díaz, 2009).

Todas las manifestaciones violentas se dan con mucha más frecuencia de lo que se imagina, pero debido a la naturalización y aceptación de estas conductas por las ideas establecidas socialmente que se transmiten generacionalmente, y contribuyen a que la mujer no se percate de que vive en una situación de violencia, lo niegue o lo justifique por temor, vergüenza o sumisión (Expósito, 2011).

En la gran parte de los casos, la violencia se presenta en forma cíclica, salvo en los casos que el ataque tiene lugar de manera aislada: en primer lugar existe una aparente calma en donde se expresa cariño, afecto y tranquilidad que es seguido de un periodo en el que la tensión se acumula y la relación se caracteriza por el estrés para luego llegar al episodio agudo en donde tienen lugar los golpes, agresiones verbales, amenazas y más.

Además, la violencia contra la mujer no se restringe a un solo ámbito de la vida cotidiana porque se hace presente en los diferentes contextos en los que la mujer es parte importante, como el hogar, la escuela, la comunidad y los medios de comunicación.

La violencia familiar o doméstica es una de las problemáticas más importantes en frecuencia que requieren solución inmediata y consiste en toda acción u omisión que comete uno de los miembros de la familia contra otro de sus integrantes y que ocasiona algún tipo de daño. Se hace presente en el ámbito de las relaciones familiares y afectivas, aun cuando ellas se den con o sin vínculo actual de pareja, con o sin cohabitación, dentro o fuera del ámbito doméstico.

A la violencia en el trabajo se le denomina violencia laboral y se refiere a amenazas y actitudes intencionales (explícitas o implícitas) contra las mujeres y no deseadas por ellas, haciendo uso de las relaciones jerárquicas o de poder dentro del ámbito laboral, siendo su máxima expresión el acoso sexual y psicológico que resulta amenazador u ofensivo para la víctima. Asimismo, se incluye la discriminación por razón de género, negación de su participación en espacios masculinos, la explotación, desigualdad de salario y la doble jornada. La violencia escolar se caracteriza de manera similar, pero el lugar en el que se presenta es en las escuelas generalmente de maestro a alumno.

La violencia en la comunidad afecta la vida cotidiana de la mujer, limitando sus proyectos personales y derechos ciudadanos, atacando su integridad y libertad principalmente refiriéndose al ámbito público. Entre las manifestaciones de este tipo de violencia se puede mencionar la trata de mujeres y el feminicidio.

En los medios de comunicación la violencia se esconde detrás del significado que se le da a la mujer por medio de la imagen, que influyen en la creación de prejuicios y en la conformación de actitudes, valores y conductas que encasillan a la mujer en estereotipos sociales que las colocan en condiciones de inferioridad, producto de las relaciones de poder históricamente desiguales del sistema patriarcal en el que todavía se educa.

La violencia institucional en el estado, se ejerce a través de los sistemas legales, educativos, de atención a la salud u otros cuando no poseen perspectiva de género; y de prácticas y normas institucionales que generan comportamientos que victimizan y re-victimizan a las mujeres como, por ejemplo, la negligencia de los servicios de salud.

Muchas de éstas prácticas se mantienen debido a que no existen leyes que protejan a la mujer y que favorezcan la equidad con respecto a los derechos y obligaciones del hombre (Ruiz y Cano, 1992). La lucha contra la violencia hacia las mujeres ha hecho esfuerzos constantes en las últimas décadas y ha permitido lograr ciertos cambios, pero que no han impactado de la manera esperada en la violencia contra las mujeres.

VIOLENCIA SEXUAL

“... no malgaste sus energías con sentimientos de culpa y pecado... debe liberar su mente y escuchar a su cuerpo”

E. L. James

Cincuenta sombras de Grey

Desde la antigüedad, el sexo y, lamentablemente, la violencia han sido parte de la vida del ser humano. Sin embargo, la violencia sexual hacia la mujer no era considerada un problema grave debido a que no afectaba a toda la población, únicamente a las mujeres y por tal motivo no tan importante. Siendo así, la violencia sexual es una expresión de la violencia de género que sin duda, forma parte de la violencia social que prevalece a manera de discriminación.

El acceso anatómico del hombre hacia la mujer, se ha extrapolado a la vida cotidiana, es decir, si el cuerpo del hombre establece el acceso a la mujer, por qué no hacerlo deliberadamente como un derecho natural (“si se puede se hace”) (Brownmiller, 1990). Esta situación conduce a una condición de pertenencia, en donde las mujeres se ven como objetos que el hombre puede poseer y una vez que lo hace, pasan a ser de su propiedad, justificando esa violencia argumentando la protección que ese hombre puede dar a la mujer para que ningún otro hombre (además de él) pueda hacerle daño, primero es propiedad del padre y posteriormente de su esposo, lo que podría significar que nunca es libre. A este respecto, el vocabulario utilizado por la sociedad nuevamente adquiere valor, ya que al asegurar que un hombre “hizo suya” a una mujer, ésta se convierte en “la mujer de” ese hombre, condenándola sutilmente a vivir con estigmatizada.

En el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2003), se define violencia sexual como *“todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona*

mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo". Las estadísticas sobre la incidencia de violencia sexual no coinciden con la magnitud real del problema, pues reflejan solo los casos en los que se ha presentado denuncia, dejando fuera los casos en los que no existe tal y los que son justificados por cuestiones culturales arraigadas en nuestras estructuras sociales (Black y cols., 2010).

La violencia sexual se da en múltiples formas como el abuso sexual infantil padecido en su mayoría por los mismos agresores de niños, el acoso y hostigamiento sexual con mensajes emitidos y acercamientos repetitivos no deseados, la trata de personas, la coerción laboral, la violación, el feminicidio, entre otras manifestaciones (Bedolla, 1989). Según la Encuesta Nacional sobre Violencia Sexual y de Pareja, las circunstancias en las que se hace presente la violencia sexual se relacionan ampliamente con el ambiente social en el que las mujeres están inmersas, porque en el sistema patriarcal en el que hemos sido educados (en México y en otras partes del mundo) crea un clima que perdona la violencia sexual y, además, culpa a la mujer por ser quien "provoca" todas las agresiones sin castigar al hombre por las más violentas y justifican algunas de las vejaciones más crueles como el matrimonio forzado, la mutilación genital y la violación, afirmando que los hombres no controlan sus instintos y las mujeres despiertan sus deseos e impulsos sexuales, como si fueran ellos víctimas de las circunstancias porque son incapaces de manejarlas y autocontrolarse (Black y cols., 2010).

Los factores de riesgo que giran alrededor de la violencia sexual y que aumentan la probabilidad de ser violentados pueden clasificarse según la persona involucrada, es decir, la víctima o el agresor. Con respecto a la víctima, se mencionan la edad, el estado civil, el uso de alcohol y drogas, el nivel de educación, haber sido víctima de abuso anteriormente, la pobreza, dedicarse a la prostitución, y tener muchos compañeros sexuales, lo que no es posible identificar como un factor de riesgo o como consecuencia misma de la violencia sexual.

Por otro lado, por parte del agresor se identifican factores psicológicos, el uso de drogas y alcohol, ciertas actitudes y creencias, ya que la mayoría agrede a mujeres que ya conocen. Estos factores de riesgo son determinados por el contexto social, económico y cultural al que pertenecemos, así como se presentan de manera personal, relacional, comunitaria o social (Informe mundial sobre la violencia y la salud, 2003).

En resumen, la violencia sexual es una serie de manifestaciones de contenido sexual que van desde agresiones físicas o verbales hasta la violación. Es un problema de salud pública que se sirve, en la mayoría de los casos aunque no en todos, de la fuerza y coacción física mediante el sometimiento; la intimidación psíquica y violencia verbal como el engaño o la humillación; la extorsión u amenazas ya sea a la víctima o a personas cercanas a ella; o bien, aprovecharse de una persona que no se encuentra en condiciones para dar su consentimiento ya sea por el uso de drogas, alcohol o porque es incapaz de tener un razonamiento claro de la situación.

Se dice que la violencia sexual es una conducta aprendida en edad temprana, es decir, desde la primera infancia, ya que desde un primer momento se ponen en juego cuestiones de género, imponiendo estereotipos que fomentan la desigualdad entre hombres y mujeres, lo que puede traducirse en una de las causas de este grave problema.

2.1 Abuso sexual infantil

Para definir el delito de abuso sexual infantil, es necesario tomar en cuenta tres criterios: la edad de la víctima y del agresor, las conductas del agresor para someter a la víctima y el tipo de conductas sexuales entre ambos. El primer criterio supone tanto la edad del agresor como la edad de la víctima y aunque, generalmente se habla de una diferencia de edad de entre 5 y 10 años, también es posible que el agresor y la víctima se encuentran en el mismo rango de edad, con la diferencia de alguna supremacía dígase de poder, fuerza física, posición social, parentesco (López, 1995).

Sobre las conductas del agresor y las conductas de abuso es posible hablar del empleo de la fuerza, engaño, presión con la finalidad de obtener conductas sexuales que impliquen o no contacto físico: frotamientos, tocamientos, sexo vaginal, sexo anal, sexo oral, exhibicionismo, voyerismo, peticiones sexuales, pornografía infantil (O'Donohue y Geer, 1992).

El abuso sexual igual que la violación, es un crimen de sexo en el que la víctima experimenta una especie de trauma privativo de las ofensas sexuales como a la humillación y el estigma. En este delito, las víctimas son tanto hombres como mujeres, y los agresores son en mayor frecuencia hombres que son amigos o miembro de la familia de la víctima, de ésta manera, implica mayor número de personas involucradas. Estos casos de abuso consisten en incidentes repetidos, por lo que es muy probable su persistencia en periodos de tiempo muy extendidos; además, involucra una violencia y fuerza física menor que en otros delitos, como la violación y de igual manera, ocurre en menor grado como un coito y en mayor medida, tocar los genitales, la masturbación y la exhibición (Finkelhor, 2005).

Para López (1995), el abuso sexual debe ser definido desde dos grandes conceptos: el de coerción, que sea como sea debe ser considerada conducta abusiva independientemente de la edad del agresor; y el de asimetría de edad, que influye en la verdadera libertad de decisión del menor, ya que las experiencias, madurez y expectativas son diferentes y por lo tanto no es posible considerar una relación igualitaria porque supone en sí mismo cierto poder del agresor.

En 1978, el National Center of Child Abuse and Neglect (En: López, 1995), define el abuso sexual infantil como:

“En los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso puede también ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando ésta (el agresor) en una posición de poder o control sobre otro menor”

Gálvez (2005) describe el concepto legal del código penal español sobre los abusos sexuales enfatizando que el delito puede o no contener violencia e intimidación, simplemente es delito por el hecho de realizarse sin consentimiento y atentar contra la libertad sexual de otra persona. Siendo así, se considera abuso sexual los ejecutados sobre menores de 13 años de edad, personas privadas de sentido o con trastornos mentales o cuando el consentimiento se obtiene mediante una situación de superioridad.

La definición de abuso sexual propuesta por Gálvez (2005) es la siguiente:

“Es cualquier clase de contacto sexual en un niño menor de 18 años por parte de un familiar/tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. La manifestación del abuso sexual puede ir desde la exposición y caricias hasta el intercambio sexual o cópula. La incidencia de los factores socio-cultural sobre este tipo de abuso es especialmente intensa y explica las grandes contradicciones sociales ante el mismo.”

El abuso sexual infantil es una forma de violencia sexual que a diferencia de otros tipos, afecta en proporciones similares tanto a hombres como a mujeres, y ocasiona consecuencias tanto físicas como psicológicas que requieren de otro tipo de atención por la naturaleza del hecho, y las instancias de auxilio se centran en primer lugar en la familia, debido a que se trata de un menor de edad que aun depende del cuidado de un adulto apto. Al igual que con cualquier ser humano, la sexualidad de los niños debe ser respetada y aceptada como suya, sin ser excitada ni explotada por otra persona.

2.2 Hostigamiento sexual

Una de las formas de violencia sexual más normalizada y, hasta cierto punto socialmente aceptada, es el hostigamiento sexual, porque comienza desde la discriminación por razón de sexo en los ámbitos de desarrollo personal, es decir en lo que respecta al ámbito laboral, escolar, el hogar, prestación de servicios y atención médica, y que tiene su origen en la subsistencia y reproducción de los roles de género que continúan vigentes. Por ejemplo, las mujeres no cuentan con

las mismas oportunidades de acceso al empleo, a la formación profesional y a la promoción (Goslinga, 2008) y por ello, cuanto se logra una posición en la que solo se habían desarrollado hombres o bien, la mujer forma parte de un equipo de trabajo en el que generalmente se desempeñan hombres, el hostigamiento se convierte en una forma cotidiana de trato hacia la mujer, como si estuviera pagando el precio de convivir con el “sexo fuerte” o como “castigo” por obtener ese lugar o posición que se piensa no le corresponde o no lo merece, y como indica Lorente (1998) utilizando el acoso como instrumento de control social para “recordar” a la mujer que nunca podrá ser como el hombre.

En lo referente a la escuela, la comunidad y el hogar, este fenómeno tiene otras connotaciones, porque tal vez la mujer tenga las mismas (o mayores) capacidades que el hombre y se encuentren en la misma posición jerárquica (estudiante, ciudadana, esposa), sin embargo, la desventaja en este caso es: *ser mujer*.

En primer lugar, es necesario hacer una aclaración sobre lo que caracteriza al hostigamiento sexual y por su parte, al acoso sexual; aunque comparten puntos clave, el contexto es diferente. En el primer caso, la agresión corresponde al ejercicio de poder en una relación de subordinación (vertical: jefe-empleado, profesor-alumno); y en el segundo, es una forma de violencia en la que no existe subordinación (horizontal) no obstante, hay un ejercicio abusivo de poder que coloca a la víctima en un estado de indefensión y riesgo (Goslinga, 2008); es decir, la víctima y el agresor tienen una relación de iguales, pero no en lo que a sexo se refiere.

En el Informe Nacional sobre Violencia y Salud en México, Gasman y cols. (2006) indican que el hostigamiento sexual: *consiste en el asedio reiterado que con fines lascivos (molestia sexual) se realiza sobre personas de cualquier sexo;* lo que da a entender que el hostigamiento sexual no está dirigido únicamente a las mujeres a pesar de ser las que más padecen este acto, como en la mayoría de los tipos de violencia sexual y de la misma manera, las consecuencias posibles que

presentan las víctimas son de similar índole: física, psicológica y moral, básicamente.

El acoso sexual puede hacer que las personas se sientan en peligro, confundidas y avergonzadas. La estima de las víctimas sufre y además, es posible caer en una depresión o empezar a considerar el suicidio (Asociación de Texas en contra del Asalto Sexual).

Con el paso del tiempo y lamentablemente de la experiencia, han sido elaboradas diferentes definiciones de este delito a partir de las siguientes condiciones, según el Protocolo para la atención de casos de Hostigamiento y Acoso Sexual (2010):

- ✓ Acciones sexuales no recíprocas: conductas verbales o físicas relacionadas con la sexualidad y que son recibidas por alguien sin ser bienvenidas; éstas acciones generalmente son repetitivas, premeditadas y con una finalidad de intercambio sexual aunque no se logre.
- ✓ Coerción sexual: Intención de causar perjuicios o proporcionar un beneficio a cambio de las acciones sexuales, reflejando una relación de asimetría (escuela y trabajo principalmente)
- ✓ Sentimientos de desagrado: Malestar que la experiencia produce, humillación, insatisfacción personal, molestia o depresión.

El acoso y hostigamiento se clasifica de acuerdo al siguiente criterio:

- ✓ Acoso leve – Verbal (chistes, piropos, conversaciones, preguntas, insinuaciones, llamadas telefónicas, entre otras, todas con contenido sexual)
- ✓ Acoso medio – No verbal y sin contacto físico (acercamientos excesivos, miradas, gestos lascivos, muecas, cartas)
- ✓ Acoso grave – Verbal y con contacto físico (Abrazos y besos no deseados, tocamientos, roses, pellizcos, acorralamientos, presiones para obtener sexo, realizar actos sexuales, asalto sexual)

Cualquier grado de acoso u hostigamiento dirigido a una persona, daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima, impide su desarrollo y atenta contra la igualdad, como lo menciona la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007).

Desde un abordaje legal, el Código Penal Federal establece que:

Al que con fines lascivos asedie reiteradamente a persona de cualquier sexo, valiéndose de su posición jerárquica derivada de sus relaciones laborales, docentes, domésticas o cualquier otra que implique subordinación, se le impondrá sanción...Solamente será punible el hostigamiento sexual, cuando se cause un perjuicio o daño. Solo se procederá contra el hostigador, a petición de la parte ofendida.

Lo que al parecer, deja fuera las situaciones en las que el agresor es del mismo nivel jerárquico que la víctima; sin embargo eso está tipificado como acoso sexual, claro está, en las comunidades que atienden los hechos como delito y no como una conducta enteramente normal con la ambigüedad de significado descrita por Lorente (1998) que va de la galantería al insulto y que tiene que ver más con las relaciones entre hombres y mujeres que con una agresión.

En resumen, el hostigamiento se ejerce por lo regular desde una posición de poder en la que la víctima es vulnerable ante el agresor, porque éste último hace uso de una doble ventaja: la posición en el trabajo y el género al que pertenece. La tipología de este delito esta permeada según la perspectiva de la víctima, debido a que, si para ella no significa una ofensa o daño o bien, no decide denunciarlo por temor o por cualquier otra razón, el acto cometido no es perseguido como tal, lo que contribuye a la permanencia del mismo y constituyendo un peligro latente porque se trata de un acto apenas distante de la violación y por lo tanto, ocasionando mayor temor hacia ella.

2.3 Violación

En un sentido literal, la palabra violación proviene del latín violare y éste a su vez de vis, que significa fuerza. La violación sexual, vista desde un enfoque legal significa “coito”, y requiere de dos condiciones: primero, que exista introducción del pene en la vagina, siendo el himen la frontera penal, de este modo se puede decir que hay atentado al pudor del otro y por ello violación; la segunda condición se refiere a la resistencia ante dicha acción (Tordjam, 1981), esto al mismo tiempo quiere decir que si la persona agredida no opone resistencia, ya sea por miedo o por encontrarse en shock emocional, no constituye un delito y por lo tanto, no tiene las mismas consecuencias jurídicas para el agresor. La violación es un acto de violencia distinto a una bomba, a la tortura, a un asesinato, pero sin duda contiene elementos similares a ellos y pueden causar daños igual de graves.

La violación más que el hecho sexual en sí mismo, es una expresión de poder y dominio tanto en mujeres como en hombres, sin embargo, la violación contra los hombres no se compara estadísticamente con la violación de mujeres. Históricamente, la violación se utilizaba como herramienta, como un arma de guerra que tenía como fin la conquista, castigo y degradación de los habitantes de las poblaciones atacadas, siendo las mujeres las principales víctimas, por lo que podemos afirmar que la violación no necesariamente resultaba gratificante para el agresor y, por el contrario, podría serlo para la víctima, sin embargo, no deja de ser un ataque en contra de los derechos y de la integridad de la mujer. El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2003) entiende la violación como la *penetración forzada físicamente o por medios de coacción ya sea por vía anal, vaginal o bucal tanto del pene como de objetos u otras partes del cuerpo.*

Existen actitudes y comportamientos que promueven las instituciones y que posiblemente facilitan el ejercicio de la violencia de unos sobre otros, por ejemplo, la religión instituye la sumisión del ser humano ante un Dios; la educación, por su parte, fomenta la obediencia hacia los mayores o superiores; además, ambas establecen y enseñan patrones y normas de conducta de acuerdo al género y a

estereotipos sociales y religiosos que resaltan el poder y supremacía del hombre al que la mujer no puede enfrentarse sola y por lo tanto, padece de los actos que éste pueda ejercer sobre ella.

Gran cantidad de mitos giran alrededor del delito de violación: su ocurrencia en lugares oscuros y apartados, efectuado por personas extrañas y más fuertes que la víctima, horarios nocturnos, solo a mujeres consideradas hermosas y con cierto tipo de vestimenta, o a personas con un bajo nivel socioeconómico; todos ellos alimentados por la ignorancia, el miedo y el concepto equivocado que se tiene de la violencia sexual y en especial de la violación. En muchos casos, se trata de prejuicios generados a partir de la disparidad en los roles establecidos, y cuando la mujer víctima se sale de ese rol, arrastra una situación de culpa y castigo, escuchando frases como: “ella se lo buscó”, “quién le manda” o “se lo merece”, cuando no es su responsabilidad, ya que puede ser consumado en cualquier lugar, a cualquier hora, por cualquier persona a cualquier persona, por una infinidad de motivos.

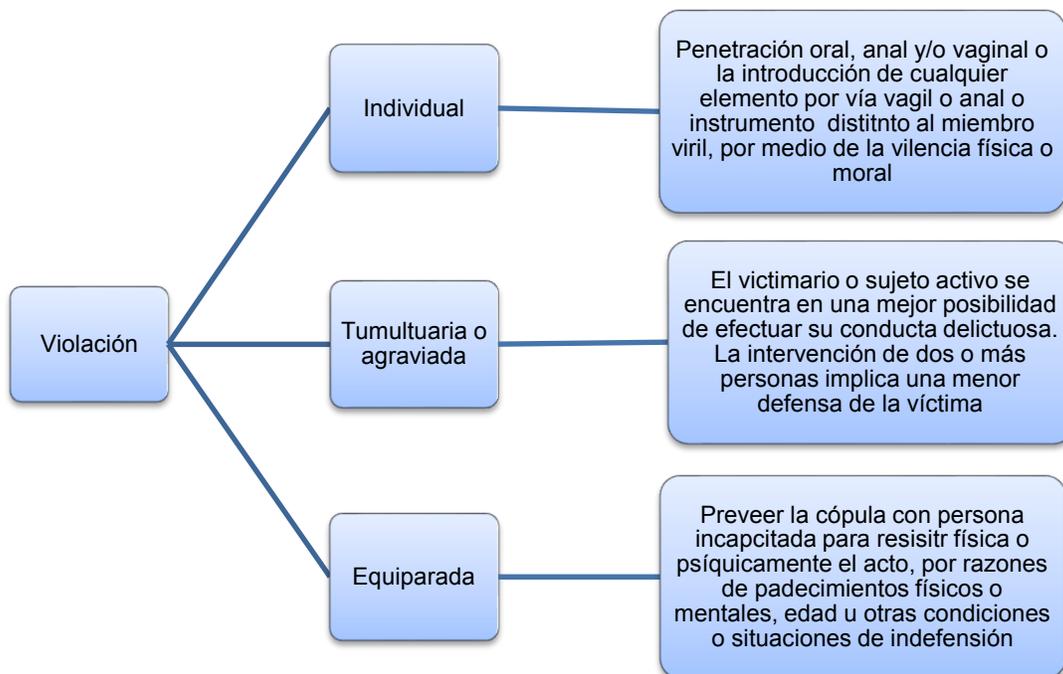


Figura 2. Tipología del delito de violación según el Protocolo de Atención para personas que han sufrido el delito de violación (2009)

La violencia sexual es principalmente ejercida por hombres debido a cuestiones culturales y las ideologías patriarcales que desde la infancia son inculcadas por la familia y la sociedad en general, otorgándoles todos los derechos en materia sexual y dándole a las mujeres pocas alternativas de negación, por lo que ni el hombre ni la mujer consideran el rechazo o mejor dicho, el derecho de decidir su participación en la relación sexual sin tener que recurrir a la violencia.

2.3.1 Consecuencias de la violación

La violencia sexual tiene efectos profundos en la persona a diferentes niveles. El primero de ellos se refiere a la salud física, sexual y reproductiva que se manifiesta por medio de complicaciones ginecológicas e infecciones de transmisión sexual; asimismo, el embarazo es otra de las consecuencias de la violación ya que la víctima no tiene el control sobre su sexualidad y maternidad por la ausencia de protección y anticonceptivos, y en los casos en los que se recurre al aborto, se pone en riesgo la vida misma. De esta manera, la muerte puede ser una consecuencia directa o indirecta de la violación que se deriva de la salud física y emocional de la persona o del exceso de violencia ejercida sobre la misma al consumar el delito.

Para poner fin a la violencia ejercida hacia las mujeres utilizando el sexo como arma, es necesario prevenir que se repita la victimización de las mujeres que fueron agredidas alguna vez y también es necesario el compromiso y participación enérgicos de los gobiernos, la sociedad civil y la coordinación de varios sectores.

La violación es un ataque a la integridad de la víctima cuyas manifestaciones psicológicas de trastorno y desorganización la conducen a una crisis en la vida. Siendo así, la perspectiva cognitivo-conductual evalúa el impacto de la violación en cinco áreas: conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognoscitiva (Slaikeu, 1988). Además de las anteriores, se ha agregado el área sexual por tratar un tema relacionado con la sexualidad humana y que sin duda, sus repercusiones son de la misma importancia.

Conductual	Hiperactividad, conductas agresivas hacia si mismo y hacia los otros, aislamiento, demanda de afecto continua, cólera y hostilidad, problemas para dormir o cambios en los patrones de sueño , pesadillas frecuentes, fobias o ataques de pánico, conductas autodestructivas para escapar de la culpa o vergüenza, conductas de escape, introversión y pasividad, bajo rendimiento escolar, dependencia de otra persona, a la radio o a la televisión, conductas de excesivo cuidado hacia otros, problemas de conducta, regresiones conductuales, consumo de drogas o alcohol, personalidad múltiple, agresividad, Ausencia en el trabajo, cambio o abandono del trabajo, cambio de residencia, cambio del numero telefonico, intentos de suicidio, suicidio, variación en los hábitos alimenticios
Afectiva	Vergüenza, sentimientos de estigmatización, desconfianza de los demás, bloqueo en el desarrollo emocional o confusiones, ausencia de reacciones emocionales, sentimiento de desprotección y victimización.
Somática	Desórdenes alimenticios, dolores de cabeza, dolores de estómago, endometriosis e inflamación de la vagina, dismenorrea, colitis, tensión muscular, náuseas y vómitos, dolores genitales e hipocondría.
Interpersonal	Hostilidad hacia los hombres, dejar de asistir a la escuela, deseos de venganza de toda la familia, pérdida de habilidades para relacionarse socialmente con otros, preocupación excesiva por la opinión de otros, silencio, sobreprotección, Altos requerimientos de apoyo emocional de amigos
Cognitiva	Recuerdos y flashback, Ideas impuestas de la virginidad como valor único de la mujer, negación, justificación del agresor y encubrimiento, pesadillas, preocupación por la opinión negativa de personas significativas para ella, escenas retrospectivas de la violación durante el coito, baja autoestima, aislamiento, vergüenza, culpa, Aversiones sexuales, autopercepción de estar alienado, asco de pensar en las relaciones sexuales, creer que solo es valorada por los demás sólo por el sexo
Sexual	Prostitución, disminución de la libido, dificultad para experimentar cualquier sentimiento sexual, anorgasmia, dolor y disgusto durante el coito, aversiones sexuales, disminución de iniciar el coito, variaciones en la frecuencia de las relaciones sexuales, ansiedad relacionada con el sexo, asco de tener relaciones sexuales.

Tabla 1. Consecuencias de la violación desde la perspectiva cognitivo- conductual (Slaikeu, 1988)

Los delitos de violencia sexual ejercidos tanto hacia hombre como mujeres de cualquier edad, raza, religión, nivel socioeconómico o educativo, son atendidos mediante el Código Penal del Distrito Federal que castiga:

- φ Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo.
- φ Al que introduzca por la vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral sea cual fuere el sexo del ofendido.
- φ Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años de edad o que por cualquier causa no tenga posibilidad para resistir la conducta delictuosa; si ejerciere violencia, la pena será mayor.
- φ Cuando la violación fuere con intervención directa o inmediata de dos o más personas.
- φ Cuando el delito de violación fuere cometido por un ascendente contra su descendente
- φ Cuando el delito de violación se ha cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza una profesión utilizando los medios o circunstancias que ellos le proporcionen.

El ser humano le corresponde el derecho de copular con la persona que libremente su voluntad elija y de abstenerse de hacerlo con quien no fuera de su gusto o agrado. Considerando la cópula como “el acceso o penetración del miembro viril en la cavidad vaginal, anal o bucal. Según autores como Jiménez, González Blanco y González de la Vega (En: Oribio, 1994) afirman que el hombre es el único que puede copular porque es él quien posee el miembro viril y la introducción de éste es un requisito indispensable para que considere violación y por lo tanto, es el hombre el único capaz de violar.

MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL

“El cuerpo no es una cosa, es una situación: es nuestra comprensión del mundo, el boceto de nuestro proyecto”

Simone de Beauvoir

La terapia cognitivo conductual (TCC) es una vertiente de la terapia cognitiva enfocada en la relación del pensamiento con la conducta, y no una fusión o combinación de la psicología cognitiva y la psicología conductista en la aplicación clínica (Ruíz y Cano, 1992), sirviéndose también de la teoría del aprendizaje clásico, operante, social y cognitivo. La TCC aporta a la modificación de conducta para la diversidad de psicoterapias que existen, pues de alguna manera, integra diferentes perspectivas en su propuesta de intervención y definición de psicopatología (Meinchenbaum, 1988).

Este modelo acepta el supuesto conductista de que la conducta humana es aprendida, y este aprendizaje consiste en la formación de relaciones de significado personales, esquemas cognitivos o reglas y no solamente en un vínculo entre estímulos y respuestas. Los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales se relacionan de modo tal que el cambio en uno de ellos afecta a los otros, y las estructuras de significados, llamados esquemas cognitivos, representan la organización de ideas que cada persona tiene sobre lo que significa su experiencia, los otros y el sí mismo (Ruíz y Cano, 1992). Asimismo, Sparrow (2007) afirma que la interpretación que el sujeto hace de su entorno depende de los cambios y circunstancias a las que se enfrenta a lo largo de su vida y esta interpretación determina su adaptación al ambiente.

El objeto de estudio al realizar la evaluación cognitivo conductual es la relación de las cogniciones y las conductas con el desarrollo, mantenimiento y cambio de la patología con el fin de realizar un análisis funcional de los procesos de pensamiento para planear la intervención (Phares y Trull, 2000).

Para Sparrow (2007), la TCC es la estrategia de intervención clínica más utilizada y con mejores resultados para el tratamiento de múltiples trastornos, evaluando las conductas, los pensamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales que la persona tiene sobre el mundo, sobre el futuro y sobre sí mismo, lo que Aaron Beck (1970) define como triada cognitiva, siendo los efectos y la conducta del individuo determinados por el modo que tienen de estructurar el mundo y sus cogniciones acerca de ello, que se desarrollan a partir de experiencias anteriores. La Psicopatología surge cuando existe una interpretación negativa de la persona ante ciertas situaciones, no obstante, es factible de modificación.

El tratamiento cognitivo conductual se constituye básicamente de tres etapas: la evaluación, que se lleva a cabo mediante la entrevista y la observación clínica y otros instrumentos, consiste en el entrenamiento de la persona a observar su propia conducta (registros y autoregistros), principalmente es la recolección de datos para definir el problema, plantear hipótesis y objetivos concretos, se controlan los pensamientos y cogniciones automáticos negativos; la intervención, en donde se efectúan las técnicas que contribuyan al cumplimiento de los objetivos, se refiere a enseñar pensamientos y conductas adaptativas que se reflejan en cambios en las conductas manifiestas, en las autorregulaciones y en las estructuras cognitivas, identificando las relaciones entre la cognición, afecto y conducta, comprobando las evidencias de las pensamientos irracionales; y por último, el seguimiento, que reside en el cambio positivo de las cogniciones y sentimientos que la persona hace por sí misma y logra un mantenimiento de las mismas a corto, mediano y largo plazo, además de valorar la efectividad de la intervención, aunque el terapeuta anticipa las recaídas y entrena en habilidades de afrontamiento (Sparrow, 2007 y Meichenbaum, 1988).

Este tipo de terapia toma las cogniciones como un factor no único de la conducta anormal, ya que hace ver los acontecimientos externos como parte del proceso, sin que sean éstos los que determinen la conducta; en otras palabras, la Terapia Cognitiva-Conductual busca integrar ambas perspectivas en una visión

multicausal (combinación de múltiples factores) y multideterminada de la psicopatología, en donde el papel del terapeuta es ayudar a la persona a tomar conciencia del problema, a pensar y actuar de forma realista y adaptativa, entrenar habilidades adecuadas para reducir o eliminar los síntomas y anticipar los posibles fracasos durante el tratamiento. Un aspecto importante a considerar es que debe existir una relación de colaboración entre la persona y el terapeuta, pues aunque el terapeuta organiza el proceso, ambos deben formular el problema, proponer y generar un plan de acción (Meinchenbaum, 1988).

La Terapia Cognitivo Conductual es utilizada para tratamiento y prevención, y se sirve de estrategias y técnicas durante su aplicación y se caracterizan por promover la actividad, ser de tiempo limitado y estar estructuradas. El pensamiento es un elemento cognitivo que define el comportamiento, pero es en la cognición donde se origina la patología y por lo tanto, es el elemento a trabajar y en el que se debe intervenir para lograr cambios en el pensamiento y en el comportamiento del individuo.

3.1 Modelo Secuencial Integrativo y Análisis Funcional

La propuesta de Fernández Ballesteros y Carrobles (En: Meinchenbaum, 1988) hace referencia a los antecedentes (o estímulo, llamado así por autores como Goldfried) que producen la conducta o pensamiento disfuncional, ya sean interiores o exteriores; la respuesta cognitiva, motora o fisiológica que va de la mano con las manifestaciones orgánicas, es decir, el equipo biológico de la persona que es constante y nunca se separa de ella; y la consecuencia interna o externa, a corto, mediano y largo plazo que contribuye al mantenimiento de la conducta. Estos elementos dan como resultado las siglas AORC o EORC, que define al Modelo Secuencial Integrativo.

Los factores descritos por Goldfried y Sprafkin en 1974 (En: Nezu, Nezu y Lomabardo, 2006) son el estímulo (E: antecedentes intrapersonales o ambientales), variable orgánica (O: variables biológicas, conductuales, afectivas, cognitivas o sociales), respuesta (R) y consecuencias (C: efectos

intrapersonales, interpersonales o ambientales generadas por la respuesta). El modelo EORC propuesto por Goldfried y Sprafkin es una herramienta para resumir las múltiples relaciones funcionales entre las variables implicadas. De esta manera, si el problema presente es la respuesta que se debe cambiar, el modelo EORC distingue las variables que operan como antecedentes, como consecuencias o como moderadores orgánicos de la respuesta.

La función que cumple cada una de las variables ya sean relacionadas con el paciente o con el ambiente sobre las conductas identificadas en la evaluación, son parte importante para plantear el tratamiento cognitivo conductual. En muchos casos, esta relación implica causalidad (el estímulo causó la consecuencia), mientras que en otros casos no es necesario, porque una la consecuencia puede operar como factor de sostenimiento del estímulo o la respuesta, es decir, la consecuencia puede actuar al mismo tiempo como estímulo o bien, la consecuencia aumenta la probabilidad de que el estímulo persista por sus propiedades reforzadoras en relación con el mismo y que probabilizan la aparición de un comportamiento en el futuro.

Al aceptar la causalidad múltiple, la teoría de sistemas, y la complejidad del comportamiento humano, es posible identificar diversas cadenas de comportamiento dentro de una cadena causal mayor que contribuyan a la explicación del origen y los constantes problemas del paciente. Estas cadenas interactúan entre sí y en muchas ocasiones, algún factor de la cadena completa sirve de estímulo para comenzar otra o también se puede encontrar una variable como estímulo o como consecuencia en diferentes cadenas.

La teoría de sistemas aplicada al modelo secuencial integrativo significa que los cambios en una variable particular pueden originar modificaciones en la relación funcional entre otras dos variables. Las cadenas encontradas en el modelo EORC reflejan la relación funcional de ciertos factores en un determinado momento y al percibir las como un conjunto interactivo, se facilita el planteamiento de objetivos y metas de acuerdo a los problemas presentes y potenciales (Nezu, Nezu y Lombardo, 2006).

El modelo EORC toma en cuenta todo lo relacionado con las conductas de interés (factores de predisposición, inicio del problema y su evolución, contexto, sujeto, ambiente, contingencias y un poco de historia), así como un análisis cuantitativo y cualitativo de las secuencias, con el fin de tener un panorama general del paciente y su motivo de consulta. Muñoz (1998) propone alternativas a implementar con el fin de obtener información para distinguir cada uno de los factores del modelo secuencial integrativo como la entrevista, cuestionarios, informes, autoregistro y auto observación, describiéndolos y resaltando sus ventajas, ya que cada terapeuta elige las que le son útiles.

Descrito ya el Modelo Secuencial Integrativo y teniendo bien claros los elementos que corresponden a cada proceso, es necesario elaborar un *Análisis funcional*, lo cual significa examinar puntualmente los estímulos que anteceden a la conducta y las consecuencias que le siguen; así, atendiendo a la relación de las variaciones de estímulos con los cambios en las conductas es posible comprender las causas de las conductas, ya que las conductas se aprenden y se mantienen debido a las consecuencias mediatas e inmediatas.

El análisis funcional toma en cuenta los antecedentes o causas, las consecuencias y las variables orgánicas de la persona (Modelo EORC) y se utiliza para describir la conducta e intervenir; debe tomarse como un proceso continuo que incluya lo que ocurre antes, durante y después de las conductas. La intervención está conformada por formulaciones diagnósticas (descripciones de la conducta), evaluación del contexto y la valoración de los recursos del paciente para poder así establecer un plan de tratamiento con metas realistas, sin dejar de lado la probabilidad de recaídas (Phares y Trull, 2000).

Una vez que se evalúan todos los factores, el terapeuta tiene la oportunidad de modificar la conducta a través de la manipulación de los estímulos y los reforzamientos o consecuencias que se efectúan. La importancia del análisis funcional radica en la descripción detallada y precisa de las cadenas de eventos y tiene como característica esencial definir las conductas en términos observables y medibles susceptibles de registro así como las condiciones que la controlan, las

personas ante las que ocurre cierto comportamiento, lugares, tiempos, entre otras variables.

3.2 Técnicas Cognitivo Conductuales

La Terapia Cognitivo Conductual utiliza múltiples técnicas según la problemática o psicopatología presentada por el paciente, de las cuáles, el terapeuta hace uso de las que se ajusten a los objetivos planteados para el caso específico. Las técnicas de la TCC responden a la mayor parte de los trastornos psicológicos que existen, que van desde el manejo de estrés y ansiedad hasta la depresión y adicciones (Méndez, Olivares y Moreno, 1998):

- φ Relajación progresiva, entrenamiento autógeno, técnicas de respiración
- φ Desensibilización sistemática, imaginación
- φ Exposición, inundación, terapia implosiva
- φ Modelado: aprendizaje observacional (vicario)
- φ Condicionamiento encubierto
- φ Técnicas aversivas
- φ Técnicas de biofeedback
- φ Entrenamiento en habilidades sociales
- φ Técnicas de autocontrol
- φ Reestructuración cognitiva: Terapia Cognitiva de Beck, Terapia Racional Emotiva de Ellis
- φ Inoculación al estrés
- φ Resolución de problemas

A continuación se describen las técnicas utilizadas en este trabajo para el tratamiento cognitivo conductual de la violación.

Terapia Racional Emotiva

Albert Ellis (1961) dio a conocer la Terapia Racional Emotiva (TRE) coincidiendo con el concepto planteado por George Kelly de constructos personales, afirmando que las ideas erróneas del individuo dependen de cómo ve

el mundo y de los significados que otorga a sus experiencias de manera equivocada, que son el motivo del sufrimiento emocional. El papel del terapeuta en la TRE es identificar los eventos que funcionan como estímulos, ayudar a la persona a encontrar el motivo de ellos, modificarlos, y hacerle ver al individuo que las consecuencias emocionales que puedan tener los eventos dependen de sus propias creencias y constructos, que suelen ser exagerados y pesimistas; lo mejor es cuestionar esas ideas y lograr un efecto cognitivo nuevo que permita una reformulación de los pensamientos (Meinchenbaum, 1988).

Según Méndez, Olivares y Moreno (1998) la no TRE solo pretende una explicación psicológica, sino también biológica y social del comportamiento y emociones humanas, sosteniendo que son el resultado de lo que las personas piensan, asumen o creen de sus propias experiencias.

“No son las situaciones las que determinan como nos sentimos y actuamos, sino como pensamos acerca de ellas”

Ellis (1961) modifica el tipo de terapia que practicaba haciéndola más breve, directa y efectiva. Asimismo, la TRE pretende una mayor participación del terapeuta, proponiendo una relación de experto a experto, es decir, el terapeuta posee todos los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la intervención, pero el paciente es el único que conoce a la perfección los sentimientos, pensamientos y conductas generadas en diferentes circunstancias.

Para realizar la TRE es necesario identificar ABC Emocional que se refiere a (Sparrow, 2007):

- A- Antecedentes
- B- Pensamientos y creencias
- C- Consecuencias emocionales-conductuales
- D- Debate (de creencias irracionales)
- E- Evaluar efectividad del debate de creencias

Reestructuración Cognitiva

Aaron Beck propone la Terapia Cognitiva (TC), también llamada Reestructuración Cognitiva, caracterizada por su corta duración. Como la propuesta por Ellis, integra tres conceptos básicos para su desarrollo: en primer lugar, el evento cognitivo, que se refiere a los pensamientos que no atendemos con regularidad, lo que Beck llamaba “pensamientos automáticos” y que de alguna manera influyen en la conducta; en segundo término, los procesos cognitivos es la manera en que procesamos la información o analizamos los eventos cognitivos; y por último, las estructuras cognitivas son las que establecen prioridades en el procesamiento de la información (Meinchenbaum, 1988).

La tarea principal de la Reestructuración cognitiva tiene como fin identificar el problema, contrastarlo con la realidad y corregirlo, por medio de ejercicios de vergüenza, asignación de tareas graduales, ensayo cognitivo, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, inoculación del estrés, entrenamiento en la resolución de problemas y más (Meinchenbaum, 1988).

El propósito fundamental de la TC es modificar las ideas o patrones equivocados que tiene la persona ante cierta situación y su modo de actuar, es decir, la relación que tienen las cogniciones con la conducta o reacción del individuo; el trastorno mental consiste en la distorsión de la realidad a causa de un desorden de pensamiento, el terapeuta lo identifica y ayuda a la persona a “autocontrolarse”. La TC Se concentra en problemas que son actuales y angustiosos para el usuario como situaciones, conductas y síntomas que guardan un fuerte vínculo con las cogniciones recurrentes en el usuario, es decir, pensamientos y creencias distorsionadas relacionadas con problemas importantes de la persona, que tienen la posibilidad de ser modificados. Las creencias negativas se dirigen hacia el futuro, el mundo y a sí mismo, donde se ubican tres categorías: 1) no ser capaz (incompetencia), 2) no poder ser o no ser querido (intimidad y atención) y 3) no ser valioso (matiz moral).

Beck (1970) describe cuatro procesos cognitivos que caracterizan los pensamientos automáticos y distorsionados de las personas, y Meichenbaum (1988) agrega uno más: a) Razonamiento dicotómico, cuando los pensamientos de la persona son extremos; b) Sobregeneralización, cuando se hacen conclusiones generales con pocos datos; c) Magnificación, consiste en exagerar el significado de los eventos; d) Interferencia arbitraria, cuando se obtienen conclusiones contrarias o sin evidencia; y e) Sesgo confirmatorio, cuando se seleccionan sólo los eventos que argumentan las ideas erróneas.

Las personas asimilan sus propias experiencias de manera diferente, por lo que crean conceptos que organizan sus estructuras mentales y, si estos conceptos son negativos, procesan la información de manera equivocada y disfuncional, formando así creencias básicas que, metafóricamente, son como una lente a través de la cual la persona percibe las situaciones, provocando así pensamientos automáticos espontáneos que orientan la reacción o respuesta de la persona, ya sea de manera emocional, fisiológica o conductual.

El modelo cognitivo es de utilidad al terapeuta para identificar las creencias básicas del usuario y las estrategias conductuales que utiliza como defensa, comprender por qué se formaron esas creencias, determinar sobre cuáles se debe trabajar en primer lugar prioritariamente y comprender la manera en que las creencias influyen en la percepción de las situaciones y, al mismo tiempo, éstas influyen en las respuestas del paciente.

3.3 La TCC y la violencia sexual

La perspectiva cognitivo-conductual aplicada en el tratamiento de la problemática de la violencia sexual y específicamente en la violación, considera ampliamente todos y cada uno de los factores involucrados para que ésta ocurra y las consecuencias que se derivan de ella, con el objetivo de plantear estrategias conductuales dirigidas hacia un cambio definitivo de actitudes y cogniciones frente a la problemática (Vázquez, 1994).

En 1988 se creó el Programa Interdisciplinario de Atención a la Violencia Sexual y Estudios de Género (PIAV) originario de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, el cual sigue un proceso de intervención aplicado a casos específicos de violación entre otro tipo de agresiones. El PIAV cumple tres funciones principales: docencia, investigación y servicio a la comunidad, en donde destaca su propuesta de tratamiento destinado principalmente a la atención de personas que han sido víctimas de agresión sexual. El PIAV utiliza como procedimientos la Terapia Racional Emotiva de Ellis, la desensibilización sistemática descrita por Wolpe y la Terapia Cognitiva propuesta por Beck (Samaia, 1991).

El objetivo concreto de la Terapia Cognitivo Conductual en el PIAV es “entrenar a las personas que hayan sufrido algún tipo de agresión sexual en habilidades de enfrentamiento que les permita reducir las respuestas de ansiedad (fisiológicas, motoras, cognitivas y afectivas) provocadas por el asalto”; es decir, restablecer el equilibrio emocional y conductual del paciente. De manera específica los objetivos planteados pretenden que (Samaia, 1991):

- φ La paciente asimile la violación como problema social relacionado más con el uso de la violencia más que con su propia sexualidad.
- φ La paciente se relaje ante situaciones de ansiedad relacionadas con el ataque
- φ La paciente se dé cuenta de las cogniciones erróneas provocadas por la violación y sea capaz de cambiar sus cogniciones negativas por cogniciones racionales y realistas.
- φ La paciente sea capaz de hablar sobre la violación con las personas que considere conveniente (ministerios públicos, familia, pareja)
- φ La paciente sea capaz de iniciar, mantener y terminar conversaciones con personas con características similares a las del atacante.
- φ La paciente sea capaz de enfrentarse a situaciones que en un inicio le producían ansiedad.

- φ La paciente discrimine y analice situaciones de peligro y planee alternativas de acción y adquiera información sobre las medidas de seguridad.

Las herramientas de evaluación que maneja el PIAV son básicamente el reporte verbal del paciente mientras el terapeuta lleva a cabo la escucha activa y las evaluaciones gráficas como el HTP, Machover, test de la familia, test del árbol y el hombre bajo la lluvia. Posteriormente, se vale de las técnicas mencionadas (TRE, TC y desensibilización sistemática), y durante el proceso es indispensable contar con una red de apoyo que facilite la implementación del plan de acción ya que no solamente se trabaja con el paciente, asimismo se hace una intervención secundaria a la familia con el fin de prevenir daños individuales y a terceros.

MARIPOSAS CON ALAS ROTAS

...“No quería que el trauma constituyera la base de mi vida... no quería una identidad dentro de la tristeza, la soledad, el dolor, la compasión de mí mismo”

Sube y baja

Ira Miller

4.1 Presentación de caso

Ficha de identificación.

“Gabriela”, mujer de 17 años de edad, soltera, empleada de un estética. Vive con su padre “Carlos” de 36 años de edad, su madre “Blanca” de 37 años y su hermana Itzel de 15 años. De religión cristiana, únicamente ella dentro de su familia nuclear.

Entrevista de remisión

La paciente llegó con su madre, quien refirió que su hija fue víctima de violación por un desconocido mientras viajaba en transporte público. Regresaba de haber pasado un fin de semana con su entonces novio y la familia del mismo cuando en el transporte dos personas asaltaron a los pasajeros y uno de ellos le dijo a Gaby que se bajara con él; una vez en la calle, el asaltante agredió sexualmente a la paciente amenazándola con arma de fuego. La madre menciona notar a Gaby triste, temerosa y sin ánimo de seguir con sus actividades cotidianas. La paciente asistió a terapia por su propia voluntad, solamente para darle gusto a su madre y fue remitida a cuatro días del ataque por medio de una prima, quien conoce el programa. Realizada la entrevista con la madre, se procedió a entrevistar a la paciente a solas en la que sólo se le pidieron datos personales y su sentir ante la situación enfocado en la descarga emocional. Las sesiones terapéuticas estuvieron a cargo de dos psicólogas terapeutas a petición de la paciente.

4.2 Evaluación

Entrevista Inicial sobre violencia Sexual (PIAV, 1992) Ver Anexo

Objetivo: Obtener información relevante sobre la paciente y datos importantes relacionados con el ataque.

φ *Datos demográficos*

La paciente vive con su padre, madre y hermana en el Estado de México desde hace 2 años, sin embargo, en el domicilio actual han residido por 11 meses. Gaby tiene estudios de bachillerato trunco, ya que solamente cursó 1 año por falta de interés. Trabaja en una estética con un horario de las 15:00 a 20:00 horas. Soltera, mantenía una relación de noviazgo con un chico de 19 años hasta el día del ataque. Su familia padre, madre y hermana profesan la religión católica, sin embargo, Gaby es de fe cristiana desde un año y cuando le es posible asiste al templo los días Domingo.

φ *Datos físicos*

Gaby cuenta con una estatura de 1.59 m con un peso de 56 kg; de complexión delgada, cabello castaño y tez morena clara. Tiene un aspecto físico agradable y un arreglo adecuado, acostumbra ducharse dos veces por día. Padece de epilepsia desde los 15 años, sin convulsiones recientes y tomando medicamento controlado (Valproato de magnesio).

φ *Datos económicos*

El ingreso familiar es aproximadamente de seis mil pesos mensuales, contribuyendo a éste el padre, chofer de transporte público; la madre, auxiliar administrativa y la misma paciente como empleada de una estética.

φ *Datos del ataque*

El evento ocurrió el día 17 de septiembre de 2012 en una calle cercana al municipio al que pertenece la víctima, en el Estado de México. Se encontraba en

una camioneta URVAN de transporte público Ruta 17, se subieron dos hombres, se cubrieron el rostro y quitaron sus pertenencias a los pasajeros amenazándolos con armas de fuego. Uno de los asaltantes se bajó de la camioneta obligando con amenazas a Gaby a bajarse con él. Una vez en la calle, el sujeto comenzó a tocarla desgarrando su ropa, mientras ella hacía lo posible por defenderse a lo que él respondió: “¡Si gritas, te mato!” y a pesar de la oposición de Gaby, el atacante logró penetrarla vía vaginal. El evento tuvo una duración entre 15 y 20 minutos. Posterior a ello, el atacante dijo a Gaby que no volteara hasta que él se fuera, de lo contrario la mataría. El sujeto fue brusco, utilizó arma de fuego y se mostraba con mucha seguridad.

φ *Datos del atacante*

Se trata de un desconocido de Gaby, que por los datos que recuerda, vestía un pantalón de mezclilla, chamarra negra y se cubría el rostro; de complexión delgada y alta estatura con un aspecto físico muy desagradable y sucio, refiriendo la paciente que tenía un olor peculiar a “mugre”. Debido a la escasez de las características recordadas por la paciente, no le sería posible identificarlo ni situarlo.

φ *Datos de la víctima*

La paciente vestía de manera común con un pantalón de mezclilla, botas negras, chamarra negra y blusa negra con plateado que fue desgarrada por el agresor, además una maleta que contenía sus pertenencias. La paciente se encontraba camino a su domicilio en el transporte público. La paciente obedeció ante las amenazas del agresor, peleó sin éxito durante el ataque y finalmente lloró y pensó: “ya no quiero seguir”, deseando que todo terminara.

φ *Datos posteriores al ataque*

En cuanto el agresor se retiró, Gaby tomó sus cosas y caminó rumbo al municipio cerca del cual se encontraba; se detuvo en una caseta telefónica para comunicarse con su tía y diciéndole el lugar en el que se encontraba, ya que su

madre no contestaba el teléfono. Fue su madre quien llegó por Gaby una vez que su tía logró comunicarse con ella. Le dijo a su madre que fue violada, a lo que su madre respondió con un abrazo y enseguida fueron al municipio a realizar la denuncia. Dicha situación es conocida por la madre, el padre y la tía de Gaby.

φ *Aspecto legal*

Se hizo denuncia legal inmediatamente después del ataque, sin embargo la paciente y su familia desconfían del sistema legal. Al principio Gaby no quería denunciar el ataque porque afirma “no le van a hacer nada, no tiene caso” y al contrario, al denunciar se sintió humillada y su familia no quiere exponerla a constantes interrogatorios y revisiones médicas, por lo que no le han dado seguimiento al proceso.

φ *Aspecto médico*

Al denunciar, Gaby fue sometida a examen médico, sin presentar lesiones externas, se administró anticoncepción de emergencia por lo que no existe embarazo. No hubo síntomas de alarma fuera de un dolor en la entrepierna de un solo día. Los resultados del examen médico no han sido entregados por las autoridades por lo que a la familia le gustaría realizar un nuevo examen, sin embargo, Gaby no quiere pasar nuevamente por la incomodidad y el dolor de la revisión médica. La paciente, anterior al ataque, tuvo relaciones sexuales con su pareja de manera voluntaria tres meses atrás, utilizando condón como método de control natal. El último periodo menstrual presentado hasta la fecha de la entrevista fue el día primero de septiembre de 2012.

φ *Aspecto psicológico*

Anterior al ataque, Gaby tenía la idea de que los ataques sexuales ocurrían simplemente por malicia o porque los atacantes a su vez fueron maltratados. Dice no saber por qué hacen eso, son personas que no se quieren y quieren hacer sentir mal a otras personas; la violación puede ocurrir en cualquier lugar y a cualquier hora. Siendo así, Gaby si había considerado la posibilidad de ser

atacada porque menciona "ya no se sabe", sin embargo no lo imaginó y nunca quería estar en el lugar de las personas que han sido agredidas.

φ *Historia victimológica*

Para la paciente, éste fue el primer y único ataque lo que la hizo sentir enojada y frustrada, además expresó sentirse "sin ganas" ya que la "quitaron sus ilusiones". No obstante, Gaby no ha tenido intentos suicidas y se encuentra en disposición de recibir ayuda de sus familiares, amigos y de las terapeutas.

φ *Consecuencias*

Las consecuencias posteriores que presentó la paciente se clasifican se presentan a continuación tomando en cuenta principalmente la frecuencia de ocurrencia en el ámbito emocional, cognitivo, afectivo, sexual, laboral, conductual, así como los cambios en las relaciones interpersonales que mantiene y las repercusiones económicas causadas por el evento.

-Familiares:

La relación interpersonal que Gaby ha mantenido con sus familiares a partir del ataque, es considerada por la paciente como satisfactoria, porque ella trata de ser la misma. Menciona que la relación con su padre, madre y hermana es muy buena a pesar de notarlos tristes y no ha tenido cambios significativos más que los cuidados que le procuran, sintiéndolos muy cerca de ella y obteniendo su apoyo. Gaby piensa que la relación con sus amigos y compañeros de trabajo no ha tenido cambios, ya que sigue siendo satisfactoria e indiferente respectivamente. Gaby tiene la idea de estar haciendo daño a su familia porque están enojados y tristes "por su culpa", sin embargo, esta situación no ha representado ningún tipo de problema en su relación con familiares y amigos, sabiendo que cuenta con ellos para superar la situación que atravesó.

-Emocionales, cognitivas y afectivas:

Consecuencias	No	A veces (1xsem)	Regular (3x sem)	General (5xsem)	Siempre (diario)	Observaciones
Enojo					X	Hacia todos los hombres
Asco					X	Cuando la abrazan
Pesadillas					X	
Vergüenza					X	Porque no se pudo defender
Inseguridad					X	
Baja autoestima					X	
Obsesión respecto al ataque					X	
Frustración					X	Piensa que la vida no es la misma
Impotencia					X	
Autoconcepto negativo		X				
Pánico		X				
Autodestrucción	X					
Deseos de morir		X				
Desamparo		X				
Hostilidad hacia hombres					X	
Sentimientos de enojo u odio					X	
Sentimientos de venganza					X	Desea que al agresor le hagan lo mismo
Desconfianza hacia los hombres					X	
Preocupación por opinión de otros					X	
Expectativas negativas			X			Piensa que no podrá tener otra pareja
Tristeza					X	
Rebeldía	X					
Aislamiento		X				
Agresión	X					
Explosiones repentinas		X				
Sobregeneralización					X	Siente asco por todos los hombres
Catastrofizar			X			
Miedo a estar sola	X					Ya se acostumbró
Miedo a salir en las tardes					X	
Miedo a lugares cerrados					X	Cuando escucha ruidos
Miedo a lugares abiertos	X					
Miedo a sentir que la siguen					X	Siente que alguien está detrás de ella
Miedo a ser nuevamente violada					X	
Miedo a los hombres o extraños					X	
Miedo a personas con autoridad	X					
Miedo a quedarse sola en un autobús					X	
Miedo a caminar sola de día		X				
Miedo a caminar sola de noche					X	
Otro: Miedo a las arañas					X	Fobia que tiene desde niña
Cuando ahora pienso en lo que sucedió, me doy cuenta de que yo debería:	"Ya no estar aquí y que nadie sufra por mí"					
Ahora que esto pasó:	"Ya no puedo, ya no quiero luchar por nada"					

Tabla 2. Consecuencias emocionales, cognitivas y afectivas evaluadas en la Entrevista Inicial sobre Violencia Sexual.

- Sexuales y de pareja:

La paciente había dejado de tener relaciones sexuales desde antes del ataque por lo que no es posible identificar cambios basados en la frecuencia e intensidad de las mismas; con todo, Gaby no desea por el momento contacto físico con ningún hombre, por lo que terminó la relación que mantenía con su novio hacía ya 5 meses, porque consideraba que “él merecía a otra persona que pudiera darle todo”, además de temer su rechazo y reproches posteriores.

-Conductuales:

Cambios en lo siguiente	No	Si menos	Si mas	Sin cambios	Observaciones
Hábitos de aseo				X	Acostumbrado 2 veces por día
Hábitos de sueño			X		Quiere dormir todo el tiempo
Hábitos de alimentación		X			Solo come una vez al día
Consumo de tabaco	X				
Consumo de alcohol	X				
Consumo de drogas	X				
Abuso de medicamentos				X	
Dependencia hacia alguien			X		Duerme con su madre, no quiere estar sola
Dependencia de tv o radio			X		Quiere escuchar ruido todo el tiempo
Cambio de número telefónico	X				
Aumento de trabajo		X			No se presentó a trabajar
Actividades de esparcimiento	X				
Cambio de domicilio	X				

Tabla 3. Consecuencias conductuales evaluadas en la Entrevista Inicial sobre Violencia Sexual.

Antes de suceder el ataque, Gaby se encontraba moderadamente satisfecha con su vida, no del todo porque afirma haber sufrido mucho desde niña y ha hecho sufrir a los demás por las enfermedades que ha padecido. Sus actividades preferidas son bailar y conocer gente, actividades que han cambiado por falta de interés de seguirlas llevando a cabo. Gaby a considera a su hermana la persona más importante en su vida y el motivo de seguir adelante, asimismo, acude a ella cuando necesita ayuda o quiere hablar con alguien. La paciente supone que el ataque le impide realizar todos los propósitos importantes en su vida y lo que ha hecho para superar la situación es tratar de no pensar en el evento, lo que no le ha resultado del todo efectivo.

-Económicas:

El ataque ha significado gastos por parte de la familia de la paciente sólo en cuestión de transporte de casa al centro donde se le proporciona atención psicológica a Gaby. No hacen gastos médicos porque cuentan con Seguridad Social por parte de la madre de Gaby y los gastos legales no ameritan ningún costo, solamente realizan el pago de la casa en la que ahora viven.

-Laborales y escolares:

La paciente piensa renunciar a su trabajo ya que no ha ido a laborar durante la semana posterior al ataque, la razón principal es el enojo y asco que le produce tener contacto con los hombres a los que atiende como estilista. Con respecto a la escuela, Gaby no asiste a clases debido a que dejó sus estudios trancos en el 2° semestre del bachillerato desde antes al ataque.

-Metas:

La paciente en el momento de la entrevista no tenía ánimo de continuar con sus actividades cotidianas, y las únicas metas que se propuso fueron terminar la preparatoria y renunciar a su trabajo; sin embargo, mencionó ser un persona "luchona, que le echa ganas, que sale adelante con lo que se propone y sabe escuchar a la gente" lo que le permitiría salir adelante a pesar de la situación que vivió. Lo que espera Gaby de la atención terapéutica es sobreponerse a lo que sucedió, recuperar la confianza en los hombres y ser la misma de antes: feliz y sociable.

Durante la realización de la entrevista la paciente se mostró con un lenguaje coherente aunque pausado y evasivo, siendo sus pensamientos un tanto catastróficos e irracionales, un razonamiento reflexivo y disperso con una memoria regular y una actitud cooperativa que no pudo resistir el llanto y procurando el silencio en sus respuestas.

Test de la Figura humana de Machover (Portuondo, 2007)

Objetivo: Analizar elementos que se presentan de manera inconsciente mediante el dibujo, como el autoconcepto, aspectos de la personalidad, imagen corporal y estado emocional actual.

En esta prueba fue posible encontrar elementos de la personalidad y conductas disfuncionales como contención de la agresividad, actitud defensiva, sonrisa forzada, depresión, ansiedad, desorientación, baja autoestima, reacción sumisa, evasión, retraimiento, rechazo de la feminidad, confusión de género, inseguridad, aislamiento, descontento, regresión, preocupación por sí misma, asimetría, organicidad, impulsividad, necesidad de gratificación inmediata, rigidez, lucha no realista, fantaseo, frustración, fuerte necesidad de consecución, agresión, castigo, grandiosidad, psicopatología grave, introversión, voyerismo, hostilidad, desamparo, pérdida de la autonomía, preocupación sexual, tensión, vigor.

Asimismo, refleja intentos de defensa del exterior, preocupación por la propia forma de actuar, esfuerzos por controlar la ansiedad, ajuste social y emocional pobre, contacto inadecuado o evasión de comunicación con el medio que le rodea, tendencias sádicas, deseo de agradar, preocupación ajena, simpatía forzada, afecto inapropiado, testarudez, deseo de poder, impulsos inhibidos, sentimiento de inmovilidad y constricción, necesidad de independencia, posible ambivalencia sexual e indecisión en rol sexual, preocupación por el desarrollo del cuerpo, necesidad de control de impulsos corporales con racionalización, irritabilidad, defensa contra la liberación de emociones reprimidas en un ambiente hostil, emocionalmente frío, sentido de incoordinación e inadecuación corporal, falta de cuidado.

Observación directa

Objetivo: Analizar las expresiones verbales y no verbales de la persona mediante el planteamiento de situaciones, la actitud y el discurso.

La paciente no mantenía contacto visual directamente con las terapeutas, esquivaba las miradas dirigidas hacia ella y mantenía la mirada baja en el transcurso de las primeras sesiones mientras manipulaba trozos de papel higiénico. Mantenía la misma posición sin dirigirse a las terapeutas en ningún momento. Solía llorar al hacer referencia al ataque y al hablar de la relación de pareja que mantenía hasta el día de la agresión.

En los momentos en que se le pedía recordar el ataque y los rasgos del agresor, el rostro de Gaby tenía una expresión de intenso enojo y odio que se hacían evidentes al momento de hablar del tema por la tensión que ejercía en la mandíbula y expresar deseos de venganza hacia el agresor.

El estado general de ánimo que Gaby presentaba se podría calificar como desganado y triste, ya que no tenía ánimos de seguir adelante y mencionaba que la vida ya no tenía sentido para ella, puesto que nunca volvería a ser la misma, sonreía muy poco y forzosamente, además de parecer cansada todo el tiempo.

Aunque su aspecto personal no era desagradable, la paciente no se preocupaba por su apariencia y al salir de las sesiones buscaba una manera de acercarse a su madre lo más que le fuera posible, y no aceptaba en absoluto la idea de acudir sola a una sesión terapéutica.

Test de la persona bajo la lluvia (Maldonado, 2002)

Objetivo: Identificar rasgos de personalidad y reacción de la persona ante situaciones de estrés, así como la percepción de las circunstancias, fortalezas y debilidades en situaciones de cambio.

El resultado arrojado por la prueba indica que la paciente muestra cierta oposición y rechazo de órdenes y sugerencias, timidez, autodesvalorización, inseguridad, temor, retraimiento, sentimiento de inferioridad, falta de vitalidad, sensación de encierro e incomodidad, inhibición, inadecuada percepción de sí misma, pérdida de contacto con la realidad, hundimiento que es posible se deba a depresión o dependencia.

Refleja ansiedad, fatiga, estrés, probabilidades de derrumbe, falta de confianza en sí misma, dispersión del pensamiento, decadencia de funciones relacionadas con una enfermedad orgánica como es la epilepsia; agresividad, impaciencia, dureza, bloqueo afectivo ya que no se permite ciertas emociones, agilidad, hipersensibilidad, desubicación, hostilidad frente al mundo, busca seguridad aferrándose a algo o alguien y protegiéndose del mundo, dificultad para tomar decisiones o para enfrentarse a una nueva tarea; indica bloqueos, lagunas, despersonalizado y se siente amenazado por el mundo ya que no estaba preparada para afrontar un evento de tal magnitud, bajo nivel de tolerancia a la frustración, sentimiento de culpa, inmovilidad, desprotección y falta de defensas, impulsividad, abatimiento, vacío por la pérdida del mundo interior, sensación de abandono y cansancio, aislamiento, regresión y expresión de pánico.

Por otro lado, manifiesta un comportamiento positivo, necesidad de crecer y de avanzar hacia el futuro y deseo de contar con la disposición de enfrentar el mundo.

Test proyectivo House, Tree, Person (Buck, 2000)

Objetivo: Analizar la percepción de sí mismo, su evolución y madurez, así como el entorno familiar, vínculos afectivos y el estado emocional.

Una vez realizado el dibujo, se llevó a cabo la interpretación de sus elementos reflejando las siguientes características: Inseguridad, aislamiento, descontento, Regresión, rigidez, organicidad, preocupación por sí misma, rumiación por el pasado, impulsividad, necesidad de gratificación inmediata, lucha no realista, fantaseo, frustración, aislamiento, dependencia, inseguridad, tensión, ansiedad, vigor, miedo al mundo externo que es asumido como hostil, carácter débil, problemas emocionales, carencias afectivas u objeto de maltrato, vacío emocional, retraimiento, defensa de su propio ego ante las amenazas externas.

CASICS (Slaikeu, 1988)

Objetivo: Evaluar elementos de la personalidad en las áreas conductual, afectiva, somática, interpersonal, cognitiva y sexual de las personas que han padecido un estado de crisis y la relación entre ellas. Las consecuencias que la paciente presentó después del ataque se resumen en el siguiente cuadro.

C	Dormir con su madre, negación a salir de casa, aumento en sus hábitos de sueño, disminución de hábitos alimenticios (no desayunar y comer en las noches), ver la tv con mayor frecuencia, escuchar música o ruido todo el tiempo, aislamiento, ocultamiento del evento a su pareja y hermana, terminó la relación con su pareja, demanda de afecto continua, cólera y hostilidad, cambio en los patrones de sueño (aumento), pesadillas frecuentes, conductas de escape, introversión y pasividad, dependencia de otra persona, a la radio y a la tv (ruido), regresiones conductuales (dormir con su madre), agresividad (actitudes a la defensiva), ausencia en el trabajo, abandono del trabajo (finalmente no lo hizo), variación en los hábitos alimenticios (comía solo en las noches y no desayunaba).
A	Alejamiento hacia su padre y amigos hombres, miedo a ser rechazada por su pareja, deseos de luchar por su hermana, odio y rencor hacia la persona que la agredió, miedo, tristeza, vergüenza, deseos de venganza, desear que le hagan lo mismo al agresor, miedo a los hombres, miedo a ser agredida nuevamente, sentimientos de estigmatización, desconfianza de los hombres, silencio.
S	Querer dormir todo el tiempo, disminución del nivel de energía, hervor de la sangre cuando un hombre se le acerca, enojo, despierta enojada, tensión muscular, fatiga y niveles de energía bajo en general, exceso de sueño
I	Asco hacia los hombres, no permitir el contacto con hombres, temor a ser criticada, inseguridad, vergüenza, miedo, preocupación por la opinión de otros, sentimiento de humillación, hostilidad hacia los hombres, preocupación excesiva por la opinión de otros.
C	Deseo de renunciar a su trabajo, temor de salir por las tardes, al transporte público, a caminar sola por la calle, deseos de estar siempre acompañada, sentimiento de suciedad, miedo a que vuelva a suceder la agresión, pesadillas, pensamientos de no querer seguir, pensamientos de que haber sufrido mucho y ha hecho sufrir a su familia, deseos de que su familia no sufra por su culpa, pensó “quería que todo terminara, que me matara, ¿para qué seguir viviendo?”, nunca quería verse como las personas atacadas, pensar que ya no vale nada y que ya no va a ser la misma de antes, pensamientos de que alguien la está siguiendo, idea de no querer ni poder luchar por nada porque “todo se lo impide”, pensamientos de que su pareja merece alguien que le pueda dar “todo”, pensamiento de no tener sentido seguir con su pareja, deseos de volver a ser la misma, idea de que “le quitaron todas las ilusiones”, flashback, ideas impuestas de la virginidad como valor único de la mujer (no era virgen pero no se sentía sucia y su novio merecía “alguien mejor”), pesadillas, aislamiento, vergüenza, culpa (su familia ha sufrido mucho por su culpa), creer que es valorada por los demás solo por el sexo.
S	Negación a realizarse exámenes médicos, sin ganas de tener relaciones sexuales por un largo periodo, ansiedad relacionada con el sexo

Tabla 4. Consecuencias de la violación descritas por el PIAV

4.3 Tratamiento

Terapia racional emotiva y reestructuración cognitiva

Las emociones y las conductas que llevan a cabo los seres humanos son producto de las creencias de los individuos y de cómo interpretan la realidad. Por ello, el objetivo de estas técnicas es ayudar al paciente a identificar sus pensamientos irracionales o disfuncionales y reemplazarlos por otros racionales o eficientes que le permitan alcanzar sus metas y establecer mejores relaciones con otras personas (Soria y Olvera, 2011).

El debate de emociones negativas se llevó a cabo durante 4 sesiones con una duración aproximada de 90 minutos en las que se identificaron y modificaron ideas, sentimientos y emociones relacionadas con el ataque.

Una idea irracional puede resumirse como aquellos pensamientos y creencias distorsionadas negativas relacionadas el futuro, el mundo y sí mismo, las cuales pueden transformarse. En el caso se identificaron los procesos cognitivos descritos por Beck (1970) y Meichenbaum (1988):

Razonamiento dicotómico:

- φ “Quiero que le hagan lo mismo que me hizo a mí”
- φ “Él (expareja) merece alguien que pueda darle todo”

Sobregeneralización:

- φ “Siento asco y enojo por todos los hombres, no quiero que me hagan lo mismo”
- φ “Ya no voy poder confiar en nadie”

Magnificación:

- φ “Ya no quiero luchar por nada, todo me lo impide”
- φ “Para qué seguir viviendo”

Interferencia arbitraria:

- φ “Me quitaron todas las ilusiones”
- φ “Me siento sucia”

Sesgo confirmatorio:

- φ “Ya no quiero que mi familia sufra por mí”
- φ “No valgo nada, ya no voy a ser la misma”

El objetivo de esta técnica es modificar las ideas o patrones equivocados que tiene la persona ante cierta situación y su reacción o modo de actuar ante la misma. Albert Ellis (1961) partía de la hipótesis de que no son los acontecimientos los que nos provocan sufrimiento (las cosas "son", no son buenas o malas) sino la interpretación que hacemos de ellos, el significado que les damos. De este modo, nuestra manera de pensar es, en buena parte, responsable de que "lo que ocurre" nos haga sentir de un modo u otro.

A su vez, años más tarde, Ellis (1961) decidió resumir dichas ideas en 3 creencias irracionales básicas, de las que se desprenden las ideas irracionales, formuladas en el sentido de "tengo que", "debo" respecto a:

- φ Uno/a mismo/a (“tengo que hacer las cosas bien siempre, y así ser querido/a por los demás“)
- φ Otras personas (“las personas deben actuar de forma considerada y justa y siempre ser agradables conmigo“)
- φ La vida (“La vida debe ofrecerme unas condiciones buenas y fáciles para que pueda conseguir lo que quiero sin mucho esfuerzo y comodidad“).

Durante la aplicación de la técnica se lograron identificar ciertos pensamientos distorsionados que fueron debatidos y contrariados por el mismo discurso de la paciente, logrando cambios tanto en el pensamiento como en el discurso y por lo tanto afectando también su conducta de manera positiva. En la

siguiente tabla se describen las ideas irracionales de Albert Ellis (1961) y el comparativo con las ideas irracionales de la paciente, que posteriormente fueron transformadas a pensamientos funcionales.

IDEAS IRRACIONALES DE ELLIS	PENSAMIENTO DISFUNCIONAL	PENSAMIENTO FUNCIONAL
Es una necesidad extrema, para el ser humano adulto, el ser amado y aprobado por cada persona significativa de su entorno	Tiene miedo a ser criticada y le preocupa lo que los otros piensen de ella	"Ya no siento pena, a cualquiera le pudo haber pasado"
Para considerarme a mí mismo/a como una persona valiosa debo ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa que me proponga	Piensa que ya no vale nada y que ya no va a ser la misma de antes	Siente felicidad porque "está saliendo"
Las personas que no actúan como deberían son malvadas, y deberían ser castigadas por su maldad	Se alejó de su papa y amigos hombres	Quiere perdonar Siente la suficiente fuerza para poner límites Se comporta muy a la defensiva con los demás
Es terrible que las cosas no funcionen como a uno/a le gustaría	"Te quitan todas las ilusiones" No quería verse nunca como las personas atacadas	"Cada persona lo vive diferente" "A cualquiera le pudo haber pasado"
La desgracia y el malestar humano están provocados por las circunstancias externas, y la gente no tiene capacidad para controlar sus emociones	"Me hiere la sangre cuando se me acerca algún hombre"	"Ya no me enoja tanto, no me han hecho enojar"
Si algo es (o puede ser) peligroso, debo sentirme terriblemente inquieto/a por ello y debo pensar constantemente en la posibilidad de que ocurra, para estar preparado/a	Piensa que la están siguiendo No puede luchar por nada, todo se lo impide.	"Se despertaron mis sentidos, porque antes ¡Ay!" "Si se puede salir adelante" Tiene mucha precaución
Es más fácil evitar responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente. Así viviré más tranquilo/a	"Quería que todo terminara, que me matara" "Para que seguir viviendo" No quiere luchar por nada	En el futuro quiere superar lo acontecido para formar una familia "Mi hermana es mi motivación"
Debo depender de los demás y necesito a alguien más fuerte que yo en quien confiar.	"No voy a poder confiar en nadie"	Quiere recuperar la confianza en los hombres, y comienza a abrirse con otras personas

		“Sentí raro pero bonito, mi cuerpo no lo rechazo”
Las cosas que me ocurrieron en mi historia pasada son determinantes de mi conducta actual y de mi conducta futura porque siempre y de manera definitiva me influirán	“Ya no voy a ser la misma de antes... feliz, sociable, que lucha por lo que quiere “	"Yo soy la misma y ya salí" "Si se puede salir adelante" Se planteó planes a futuro y continuó con sus actividades normales.
Debemos sentirnos muy preocupados por los problemas y perturbaciones de los demás	Piensa que sufrió mucho y que ha hecho sufrir a su familia. Ya no quiere que sufran Piensa que su exnovio se merece alguien que le pueda dar “todo”	“Mi hermana es mi motivación” Es un poco rencorosa hacia quien los lastime “Pensé que ya no lo quiero” "Puedo vivir sin ti"
Existe una solución perfecta para cada problema, y debemos hallarla siempre		
No tenemos control sobre nuestras emociones y no podemos evitar sentirnos alterados con respecto a las cosas de la vida.	“Te quitan todas las ilusiones”	“Nunca se me va a olvidar, ya no quiero volver a recordarlo”

Tabla 5. Comparativo de ideas irracionales descritas por Ellis y la modificación de los pensamientos de la paciente.

Las emociones y pensamientos disfuncionales desembocaban en conductas inapropiadas que le impedía a la paciente desenvolverse de manera óptima en su medio. El miedo, vergüenza, sentimiento de suciedad, ansiedad y enojo al estar en presencia de hombres, eran manifestados en este tipo de pensamientos: *“No quiero pensar en lo que pasó”, “Me siento sucia”, “Me acuerdo de mi ex cada 17”, “Soy muy rencorosa con quien nos quiera lastimar”*.

Durante el transcurso de las sesiones, la paciente comentaba cambios con respecto a los sentimientos que el evento había generado en ella, lo que al mismo tiempo se reflejó en sus conductas posteriores, ya que Gaby comenzó a salir con sus amigos, a confiar en ellos y en parientes cercanos hombres, inició una relación de cortejo con una persona y mencionó haber sentido confianza y aceptación hacia esa persona, es decir *“el cuerpo no lo rechazó”*. Gaby logró obtener

confianza y reconocimiento de sí misma: “*Yo soy la misma y ya salí*”, lo que le permitió sobreponerse al evento, comportarse asertivamente en diferentes contextos en presencia de otros hombres y continuar con planes a corto, mediano y largo plazo.

Una vez cubierto el criterio de cambio con respecto a las emociones y que la paciente comenzó a experimentar emociones positivas reflejadas en su conducta, se dio término a al tratamiento.

4.4 Seguimiento

Posteriormente, se llevaron a cabo 3 sesiones con la paciente de aproximadamente 1 hora, concertadas en lapsos de 20 días, en las que se consideró la eficacia del tratamiento y se identificaron los cambios y mejorías con respecto a las ideas irracionales, sentimientos perturbadores y conductas inapropiadas que la paciente presentaba anteriormente en los siguientes ámbitos:

Ámbito escolar y laboral

La paciente no abandonó su trabajo pese a que en el mismo requiere de constante contacto con personas del género masculino, se considera una persona que puede salir adelante y no deseaba que esa situación le provocara conflicto con su desarrollo labora. Asimismo, Gaby obtuvo propuestas de ser maestra de colorimetría en una escuela de estilismo y un par de semanas después comenzó a impartir clases.

Familia y amigos

Gaby dejó de dormir con su mamá en las noches y ahora duerme como antes acostumbraba, además de haber disminuido las pesadillas: “*ya no hay pesadillas*”, lo que le permite conciliar el sueño más fácilmente. Mejoraron las relaciones que mantenía con su padre, madre y hermana, mencionando que ella es su motivación para salir adelante y nuevamente permitía las muestras de afecto por parte de su padre. Por otro lado, recupera su comportamiento con sus amigos y comienza a salir con ellos con la misma frecuencia con la que lo hacía; ahora no

le resulta desagradable el contacto físico con ellos en especial por parte de su amigo Cristian, ya que menciona *“mi cuerpo no lo rechazó”*, porque anteriormente no toleraba un solo abrazo o saludo afectuoso. Igualmente Gaby afirma: *“ya no me enojo tanto... no me han hecho enojar”*, ya que adquirió un manejo adecuado de sus emociones.

Pareja y Sexualidad

La paciente conoció a un nuevo amigo y comenzó a salir con él. En un inicio mencionó sentirse *“rara, pero bonito, le tuve confianza”*; en salidas posteriores lo tomó de la mano y besó su mejilla. Después de algunas salidas, decide terminar el vínculo con su anterior pareja afirmando *“pensé que ya no lo quiero... puedo vivir sin ti”*, porque en ese momento depositaba la confianza en su nuevo amigo. Gaby desea superar por completo la agresión para, en un futuro, formar una familia con la pareja que ella decida.

Expectativas a futuro

La paciente tiene como expectativas terminar la preparatoria y posteriormente estudiar enfermería con el propósito de ayudar a la gente a que su estancia en hospitales no sea tan desagradable. Gaby quiere regresar a Tijuana porque su estancia en ese lugar le resultó muy grata.

Concepto de sí misma

Gaby tomó la decisión de inscribirse a clases de baile, debido a que esta actividad es de su total agrado, le resulta relajante y lo disfruta al máximo. Actualmente, Gaby dice aún sentir enojo, sin embargo, al mismo tiempo siente felicidad porque se ha sobrepuesto al evento y ahora tiene la suficiente fortaleza para poner límites: *“yo soy la misma y ya salí... si se puede salir adelante”*, y contrario al sentimiento de venganza manifestado en un principio, la paciente afirma: *“quiero perdonar”*, porque para continuar el proceso de sobrevivencia esto significaría un obstáculo. Desde el momento de la remisión hasta el término del

tratamiento la paciente se mostró con toda la disposición de “salir a adelante” y recuperar la vida que llevaba anteriormente al ataque:

- φ “Le pudo pasar a cualquier persona”
- φ “Ya puedo salir sola” “Se despertaron mis sentidos porque antes ¡ay!”
- φ “Sigo siendo la misma”
- φ “Ya no me duele” “Salgo con alguien más”
- φ “Pensé que ya no lo quiero... merezco alguien mejor”
- φ Recuperó el contacto con los hombres
- φ “Ya sé que hacer”

Aunque se presentaron situaciones en las que Gaby parecía no tener el deseo de modificar sus emociones, con el paso de las sesiones, se lograron cambios, por ejemplo, en el deseo de perdonar a su agresor, confiar en otras personas y establecer una relación de pareja.

Las técnicas cognitivo-conductuales utilizadas permitieron identificar los problemas psicológicos de la paciente y modificar sus evaluaciones irracionales perturbadoras ayudándola a reemplazar esas creencias por unas racionales que le permitieron desarrollarse de manera funcional (Soria y Olvera, 2011). De acuerdo con las evaluaciones realizadas y comparadas con el seguimiento del caso, se concluye que fueron efectivas las técnicas ya que se presentaron mejoras con respecto a los sentimientos, emociones, ideas irracionales y conductas inapropiadas de la paciente en situaciones de su vida cotidiana que, sin duda alguna, le permitieron dejar de ser víctima para convertirse en sobreviviente de un ataque sexual.

CONCLUSIONES

... “porque, al fin y al cabo, el miedo de la mujer a la violencia del hombre es el espejo del miedo del hombre a la mujer sin miedo”.

Eduardo Galeano

En la actualidad, la violencia es tan cotidiana que lamentablemente se vuelve parte de la vida de ser humano, lo que no la hace invisible; nos damos cuenta de que sucede pero no estamos preparados para hacer algo al respecto o preferimos hacer caso omiso de la situación manteniendo distancia mientras no nos afecte directamente, nos volvemos indiferentes, por no decir egoístas.

Cuando se trata de una violación, el peso social que eso significa para la mujer es devastador, más allá de las consecuencias a nivel psicológico y personal que implican, ya que son señaladas por tal “deshonra” y eso lleva a la víctima a tratar de ocultar y conservar en secreto su desgracia, para evitar que los demás puedan discriminarla por eso, como si el hecho de ser abusada no fuera ya un proceso difícil de enfrentar.

¿Por qué para la mujer (o para la familia de la mujer) es una deshonra ser violada? ¿Eso le quita valor como persona? ¿El valor de una mujer depende de su virginidad o de como ejerce su vida sexual? Estas cuestiones nos arrastran a considerar el significado que el género tiene socialmente. La mujer aprende a lo largo de su vida a tener miedo, a cuidarse de los demás, a tener precaución y no arriesgarse, limitando en gran medida sus actividades cotidianas “por su seguridad” lo que las obliga indirectamente a permanecer siempre en el ámbito privado para no exponerse a los peligros del mundo exterior, convirtiéndose en un círculo vicioso, ya que si permanecen en casa, cuando salen a la calle lo hacen con precaución y miedo, poniéndolas en desventaja y por tal motivo prefieren regresar a casa a su “zona de seguridad”.

Desde el momento del nacimiento o antes se escuchan frase como: “no quiero tener hijas para que no sufran” o “pobrecita, es mujer... lo que le espera”, como si se tratara de un destino fatal irremediable. Vivimos y nos concebimos a nosotros mismos y a los otros de acuerdo al género “asignado” por la sociedad, ya que se trata de una cuestión completamente cultural que nos determina como persona y se ve reflejada en nuestro comportamiento diario. Hablar de género no es tratar un problema que tenga una sola y simple solución; se trata de todo un trabajo en conjunto con el apoyo de instituciones y sectores debido a que no se trata de un problema reciente ni de baja escala, sin embargo, no solo es cuestión de implementar políticas y oportunidades, el elemento más complicado para combatir las diferencias de género es la ideología cultural que se ha transmitido generacionalmente y que a pesar de la lucha que se ha hecho a contracorriente, sigue repitiendo patrones de pensamiento.

El objetivo principal de la perspectiva de género es lograr equidad entre hombres y mujeres. Buscar igualdad podría viciar el objetivo masculinizando a las mujeres y feminizando a los hombres, cuando lo que se pretende es englobar en uno solo concepto al hombre y la mujer, teniendo en cuenta que sus diferencias biológicas no los limitan en su condición humana. Es así que, por ejemplo, la mujer se vuelve cómplice “sin querer” del sexismo con cuestiones como la caballerosidad, la división de hombres y mujeres en el transporte, el embarazo considerado como discapacidad, o situaciones tan inofensivas como la asistencia exclusiva de mujeres a los llamados “baby shower” pero que siguen marcando una diferencia significativa que supone una aparente protección que en realidad se trata de discriminación, cuando no tendría que existir esa “protección, sin embargo, la violencia de género está muy marcada y más aún si al hombre se le da la oportunidad de utilizarla y justificarlo por ello.

La violencia sexual es un tema que sigue afectando a todas las mujeres hoy en día, en todos los ámbitos en los que se desarrolla y al que puede enfrentar únicamente con el apoyo de otras mujeres, de instituciones, de normas y por supuesto, de ella misma a través del empoderamiento. Cuando una mujer es

víctima de un acto de violencia sexual le hace frente a una gran cantidad de tabús, trabas en el proceso de denuncia, y no suficiente con eso un importante trauma psicológico que le produce un shock del que no todas las mujeres se reponen, ya que de no ser atendido puede tener repercusiones a lo largo de toda su vida porque se vive con el recuerdo de lo sucedido y aunque el punto no es olvidar, asimilar el evento como una experiencia que no cause dolor y que la víctima se convierta en sobreviviente y continúe su vida por medio del conocimiento, valoración, empoderamiento y amor a sí misma.

Es preciso que la mujer antes de ser víctima de hostigamiento, acoso, abuso sexual o violación, conozca y tenga claros sus derechos, tenga noción de las normas que la avalan y contacto con las instituciones que podrían apoyarla en casos de discriminación y violencia, sin que esto se convierta en una necesidad de precaución sino de información para poder actuar ante un problema propio o ajeno.

En el sistema legal actual de México y de otros países aún existen discusiones acerca del concepto de violación. Si ni siquiera está completamente definido el término, qué se puede esperar de las sanciones, de las normas que lo regulen y de un avance en materia de prevención, así es de grave la situación hasta el momento. Más allá del daño físico, la violación es una agresión a la dignidad, a los derechos de la persona y a su propia vida, contribuyendo a la agresión hacia todas las mujeres, tomándolo así porque repercute sembrando miedo en cada una de ellas.

La violación es uno de los delitos que causan un shock más delicado, sin restar importancia a los demás, y con base en esto, el caso presentado demuestra que una vez que la mujer es víctima de violación su sentido de precaución se intensifica *“mejor ver y no hablar que no ver y poder hablar”*, con lo que se concluye que se permanece en un estado de alerta, cuidando no ser agredidas nuevamente, no obstante, no se expresa lo acontecido prefiriendo el silencio. Si las cosas fueran diferentes no habría necesidad de tal cosa porque se confirma que la mujer es educada a partir del miedo y la precaución, con la filosofía de

“abrir bien los ojos” o bien “callar y observar” dejando de lado la posibilidad de actuar, lo que hace a la mujer vulnerable y cómplice nuevamente del machismo preponderante.

Este silencio y capacidad vigía existente en las mujeres es en gran parte debido al aprendizaje que desde niñas adquirimos y como tal, al padecer un evento como la violación, las ideas, roles y significaciones que se tiene al respecto y sobre la propia persona se ven alterados generalmente de manera negativa y al mismo tiempo, la conducta se modifica con base en este sistema de creencias. Al referir al sistema de creencias por supuesto se trata de cogniciones que pueden ser modificadas con un proceso terapéutico cognitivo-conductual que permita una mejor adaptación de la sobreviviente en su medio, facilita la aceptación de sí misma, contribuye al conocimiento al autoconocimiento y permite a la sobreviviente continuar su vida sin que el recuerdo sea un obstáculo para ello modificando los sentimientos, emociones, pensamientos y la percepción del evento.

La paciente mencionó tomar conciencia de lo que sucedió, tener deseo de recuperar la convivencia con hombres, ser la misma persona de antes o mejor, ya no enojarse tanto y saber que puede salir adelante, deseos de continuar con su trabajo, retomar sus amistades y planes a futuro, lo que demuestra los logros y alcances de la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, como la TRE, Reestructuración Cognitiva e Inoculación al estrés que por medio de debates y comprobación de evidencias cuestionan los pensamientos distorsionados y percepciones inadecuadas de lo acontecido, de sí misma, el mundo y el futuro.

El proceso de evaluación, tratamiento y seguimiento es sin duda efectivo y de amplia aplicación porque puede ser modificado y personalizado según las características del caso en especial. La evaluación puede servirse de formatos de entrevista ya existentes como la Entrevista Inicial de Violencia Sexual y variar en su contenido o bien, puede ser diseñada por el mismo terapeuta planteando objetivos claros y concisos sobre la existencia de cada pregunta por tratarse de información delicada procurando no provocar el desbordamiento de emociones

que el terapeuta no sea capaz de contener, es decir, saber sus alcances y limitaciones con el usuario sin experimentar con él.

El tratamiento igualmente es susceptible de modificación sin perder de vista la esencia de las técnicas cognitivo-conductuales que consiste en la modificación de los pensamientos y cogniciones y que depende en gran medida de la habilidad del terapeuta para detectar la idea distorsionada y hacer la pregunta precisa en el momento justo, cuestionar lo necesario logrando que el paciente responda sus mismos cuestionamientos de manera lógica y razonable, es posible que se involucren emociones pero la raíz son las razones y cogniciones. Así mismo, a lo largo del tratamiento se trabaja para prevenir recaídas valorando la actitud y capacidad del paciente sin pedirle imposibles. El terapeuta es un guía, el trabajo duro lo hace el paciente, sin embargo el trabajo es de ambos como los expertos que son cada uno en lo suyo.

El seguimiento es igual de importante en el proceso porque aunque se haya concluido con el tratamiento, el seguimiento deja ver si los objetivos se cumplieron y se lograron las metas establecidas o por el contrario, detecta las deficiencias o áreas de oportunidad de la aplicación de las técnicas y poder intervenir nuevamente o brindar el apoyo en caso de ser necesario, dar la pauta para “dar de alta” o identificar posibles recaídas y dar empuje a que el paciente continúe mejorando sin perder contacto con el terapeuta. Es garantizar que el paciente se encuentra sano y que el tratamiento cumplió su propósito. Las conductas desadaptativas y pensamientos irracionales son un círculo vicioso ya que actúan como un sistema, es decir, afecta no solo la conducta y el pensamiento, también al organismo y su entorno.

El Programa Interdisciplinario de Atención a la Violencia Sexual y Estudios de Género de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala puesto en marcha en 1985, está especializado en brindar atención a víctimas de violencia sexual para lo cual cuenta con terapeutas especialistas en esta materia además del desarrollo de instrumentos de evaluación y de un tratamiento definido para cumplir con los objetivos concretos del programa en relación con este tipo de delitos.

La violación es una cruel evidencia de que la violencia sexual aún está vigente y demuestra que hace falta una labor mucho más ardua para combatir las desigualdades desde sus orígenes. Todos podemos ser víctimas de este tipo de violencia y seguirá siendo así si no empezamos con una reflexión personal de lo que hacemos para erradicar o por el contrario y peor aún, reforzar este problema, porque no debemos esperar a que las autoridades o estadísticas nos digan que está fuera de control, podemos salvar muchas vidas si comenzamos ya, con nosotros mismos, con nuestras familias, amigos, conocidos; expandir la equidad de género para poder vivir libres en todo el sentido de la palabra, para hacer de éste un mundo mejor en nuestro paso por la vida de paz y respeto por los demás . No somos culpables de lo que ha pasado, pero sí de lo que pasará si no hacemos nada al respecto.

La lucha de las sobrevivientes de violación es intensa independientemente de que “cada quien lo vive diferente” (palabras de Gaby), no obstante, el hecho *ya no ser víctima* es un logro gigantesco que se traduce en un “amor a la propia vida” que va más allá de la sexualidad, sino del ser persona con todo el derecho de vivir a su gusto. Este hecho es digno de admiración porque las sobrevivientes son guerreras que ejemplifican el trabajo arduo y complejo que un paciente lleva a cabo, dando la cara a la sociedad misma, haciéndose responsable de sí misma, adquiriendo consciencia de sus alcances y limitantes. Es posible que el ataque nunca se olvide, sin embargo eso no es lo importante, lo importante es tener el valor de recordarlo y sobreponerse, asimilarlo y *que ya no duela*.

La violación es temida por la mayoría de las mujeres y, al ser un problema de seguridad y salud pública, significa que ninguna mujer puede decir: “a mí no me va a pasar” porque aunque pueda tomar precauciones e intentar valerse de su empoderamiento, no puede garantizar al 100% librarse de un ataque, lamentablemente. He aquí un tema de discusión: ¿puede el miedo permitir una lucha, un intento por cambiar las cosas? El miedo paraliza y no es la solución. El miedo debe ser transformado en valor, en amor a la vida y en energía para comenzar a actuar.

Las mujeres son las principales víctimas de la violencia sexual, mujeres como nuestras madres y hermanas, hijas, amigas, parejas, mujeres como yo; con lo que quiero decir que no es problema de un solo sexo, no solamente afecta a poco más de la mitad de la población, afecta a todos en lo presente y, si no se da la importancia que tiene para intentar un cambio, podríamos asegurar que sería un problema también en lo futuro, condenando a la humanidad a repetir su historia a pesar de conocerla .

Para el Psicólogo, la violencia sigue siendo un tema específico de atención, es decir, existen instituciones y profesionales que se enfocan en esta problemática y que van haciéndose más necesarios. El Psicólogo dedica su trabajo a lograr un bienestar y estabilidad en el individuo; no puede hacer que el individuo nunca sea expuesto a situaciones complejas, no puede protegerlo pero si acompañarlo a lo largo de un proceso. ¿Por qué la guerra entre unos y otros, la rivalidad, el rencor y envidia por los logros obtenidos?

Aunque algunos temas como el de género no ha cambiado drásticamente, para un profesional de la Psicología es una reto continuo y cotidiano el enfrentarse a situaciones que cambian con el paso del tiempo, pero la vocación y el amor por su trabajo permiten hacer de esto una labor con causa, un trabajo con un fin posible y que cimbrará en cada uno de nosotros, colegas, la satisfacción de aportar un granito de arena (y entre todos haciendo una avalancha) para seguir intentando lograr el cambio deseado, tomar la estafeta y continuar el trabajo contribuyendo a que en próximas generaciones se tenga claro el objetivo y después, con una esperanza no tan lejana, podamos recordar la violencia como historia.

Ni los hombres ni las mujeres somos culpables de los 50 000 años de Patriarcado o Androcentrismo. Pero sí lo somos si lo reproducimos en nuestras vidas. No podemos cargar con las injusticias que promovieron nuestros antepasados.

Antonio García Domínguez

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación de Texas en contra del asalto sexual. Preguntas y Respuestas para Estudiantes de Nivel Secundario sobre el Acoso Sexual. Boletín informativo. www.taasa.org
- Beck, A. (1970). Cognitive Therapy: Nature and Relation to Behavior Therapy. *Behavior Therapy*, 1, 184-200.
- Bedolla, P. (1989). La importancia de legislar el hostigamiento sexual. *Revista FEM*, 13 (80).
- Black, M., Basile, K., Breiding, M., Smith, G., Walters, L., Merrick, T., Chen, J., y Stevens, R. (2011). *Encuesta Nacional sobre Violencia Sexual y de Pareja (NISVS, por sus siglas en inglés): Informe Sumario del 2010*. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Bronwmler, S. (1990). *Contra nuestra voluntad: Hombres, mujeres y violación*. Barcelona: Planeta.
- Buck, J. (2000). *H-T-P (Casa – Árbol – Persona). Técnica Proyectiva de dibujo manual y guía de interpretación*. España: TEA Ediciones S. A.
- Código Penal Federal*. Artículo 259 bis. 1931. México.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (2000). 8ª ed., México: Mc Graw Hill.
- Díaz, G. La violencia de género en México: Reto del gobierno y de la sociedad. Encrucijada: Revista electrónica del Centro de estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM. Segundo número (Mayo – Agosto, 2009) www.políticas.unam.mx
- Ellis, A. (1961). *A New Guide to Rational Living*. North Hollywood California: Wilshire Books.

- Entrevista Inicial sobre Violencia Sexual (1992). Programa Interdisciplinario de Atención a la Violencia Sexual y Estudios de Género.
- Expósito, F. (2011). Violencia de Género. *Mente y Cerebro*, 48,21-25.
- Finkelhor, D. (2005). *El abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. México: Pax.
- Galtung, J. (1995). *Investigaciones teóricas. Sociedad y cultura contemporánea*. Madrid: Tecnos.
- Gálvez, C. (2005). *Violencia de género: Terrorismo en casa*. España: Formación Alcalá.
- Gasman, N., Villa Torres, L., Moreno, C. y Billings, D. (2006). Violencia sexual en México. En: R. Lozano, A. Del Río, E. Azaola, R. Castro, F. Pamplona, M. Atrián y M. Híjar. (Eds.), *Informe Nacional sobre Violencia y Salud*. Capítulo VI (pp. 167-204). México, D.F.: Secretaría de Salud.
- Goslinga, L. (2008). Hostigamiento y Acoso Sexual. Curso sobre Equidad de Género organizado e impartido en el Departamento de Derecho de la Universidad Pompeu Fabra, con sede en la ciudad de Barcelona, España. Publicado en 2009 https://www.scjn.gob.mx/Transparencia/Lists/Becarios/Attachments/104/Becarios_104.pdf
- Informe mundial sobre la violencia y la salud (2003). Editado por E. Krug, L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi y R. Lozano. Publicación Científica y Técnica No. 588. Washington, D.C., EUA: Organización Panamericana de la Salud.
- Jiménez (1976). En: M. Martínez (1985). *Delitos Sexuales*. Pág. 233. México: Porrúa.
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría de género. *Revista Nueva Antropología*, 2 (30).

- Lamas, M. (1996). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: UNAM, PUEG.
- Lamas, M. La perspectiva de género (s/f). Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE. <http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm>
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación, Tomo DCXLI, No. 1, Primero Sección, México, 1º de febrero de 2007, pág. 2-17.
- López, F. (1995). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. España: Amarú ediciones.
- Lorente, M. (1998) *Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso. Entre la realidad social y el mito cultural*. Granada: Comares.
- Maldonado, L. Test Persona bajo la lluvia. 2002. MLM Consultoras. www.sinectis.com.ar/u/mlmaldo.
- Masters, W., Johnson, V. y Kolondy, R. (1987). *La relación sexual coercitiva. Sexualidad humana*. Barcelona: Grijalbo.
- Meinchenbaum (1988). Terapias cognitivo conductuales. En: Linn, S.J. y Garske. *Psicoterapias Contemporáneas. Modelos y Métodos*. (Cap. 8). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Mendez, F., Olivares, J. y Moreno, P. (1998) Técnicas de Reestructuración Cognitiva. En: J. Olivares y F. Mendez. *Técnicas de Modificación de Conducta*. (Cap. XI). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Muñoz, M. (1998). Forma de proceder y pasos en el desarrollo de la evaluación conductual. En: J. F. Labrador, J. Cruzado y M. Muñoz. *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (Cap.9). Madrid. Pirámide.

- National Center of Child Abuse and Neglect. En: F. López (1995). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. España: Amarú ediciones
- Nezu, A., Nezu, C. y Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. México: Manual moderno.
- O'Donohue y Geer (1992). En: López, F. (1995) *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. España: Amarú ediciones.
- Organización de las Naciones Unidas. Declaración y Plataforma de Acción adoptadas por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, septiembre de 1995, <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/plataform/index.html>
- Organización de las Naciones Unidas. (2008). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperada en Junio 15, 2009, Portal de Recursos Educativos Abiertos (REA) <http://www.temoa.info/es/node/19618>
- Oribio, M. (1994). *Secuelas psicológicas de la violación femenina*. Tesina de licenciatura no publicada, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. México.
- Phares, J. y Trull, T. (2000). Evaluación Conductual. En: J. Phares, *Psicología Clínica. Conceptos, métodos y práctica* (Cap. 9). México: Manual Moderno.
- Portuondo, J. A. (2007) *Test de la figura humana de Karen Machover*. España: Biblioteca nueva.
- Protocolo de Atención para personas que han sufrido el delito de violación. Publicado en Diciembre de 2009. Secretaría de Seguridad Pública. Subsecretaría de Prevención, vinculación y Derechos Humanos. México.

- Protocolo para la atención de casos de Hostigamiento y Acoso Sexual. Inmujeres. Abril de 2010. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/protocolo_coah.pdf
- Red de Defensorías de Mujeres de la Federación Iberoamericana del Ombudsman. *La violencia de género*. Publicado en Noviembre de 2010. Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ruiz Sánchez, J. y Cano Sánchez, J. (2007). "Manual de Psicoterapia Cognitiva". Parte II El proceso terapéutico. Cap. 5. Procesos de cambio y estabilidad. <http://www.sexologosvalencia.es/procesos-de-cambio-y-estabilidad-el-proceso-terapeutico/>.
- Samaia, P. (1991). *Consecuencias psicológicas y alternativas de tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violación*. Tesina de licenciatura no publicada, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. México
- Slaikeu, K. (1988). *La intervención en crisis*. México: Manual Moderno.
- Soria, R. y Olvera, J. (2011). Terapia Racional emotivo-conductual. En: P. Valladares y A. Rentería (coord.). *Psicoterapia Cognitivo Conductual. Técnicas y procedimientos*. México: FES Iztacala, UNAM.
- Sparrow, C. *Terapia Cognitivo conductual*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C. 2007. En: http://www.conductitlan.net/terapia_cognitivo_conductual.ppt
- Tordjam, G. (1981) *La violencia, el sexo y el amor*. España: Gedisa.
- Vázquez, A. (1994). *Prevención de la violación sexual, una revisión documental*. Tesina de Licenciatura no publicada, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Williams, G. (2011). Cuidemos nuestras palabras. Abril 10 de 2011. *Gaceta Iztacala, UNAM, 11 (384), 3*.

ANEXOS



**PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN A LA
VIOLENCIA SEXUAL Y ESTUDIOS DE GÉNERO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA UNAM
ENREVISTA INICIAL SOBRE VIOLENCIA SEXUAL**



DATOS DEMOGRÁFICOS										Fecha:					
Nombre del usuario:										Terapeuta:					
Dirección:															
Teléfono particular:								Teléfono para localizar:							
Edad:				Sexo:		F M		Lugar de nacimiento:							
Fecha de nacimiento:								Creencia religiosa:							
Escolaridad:		Analfabeta		Primaria inc.		Primaria		Secundaria inc		Secundaria		Técnica	Preparatoria inc	Preparatoria	
		Superior inc		Superior		Otra:									
Estado civil:		Soltera(o)		Casada (o)		Unión libre		Viuda(o)		Separada(o)					
Ocupación:		Desempleado		Estudiante		Comerciante		Hogar		Obrera		Empleada		Otra:	
Dejo de estudiar por causas:			Económicas		Familiares		Desinterés		Trabajo		Enfermedad		Otra:		
Dejó de trabajar por causas:			Económicas		Familiares		Desinterés		Enfermedad		Otra:				
Horario escolar o laboral:			Matutino		Vespertino		Nocturno		Mixto		Variable		Otra:		
Con quien vive:		Padres		Hermanos		Conyuge		Hijos		Familia extensa		Amistades	Sola	Otra:	
Personas con las que vive															
Nombre				Parentesco				Edad		Ocupación					
Miembro de alguna agrupación:			No Si		Iglesia		Club deportivo		Asociación		Otra:				
Tiene amigos cercanos:		No Si		Especifique:											
DATOS FÍSICOS DEL USUARIO															
Estatura:				Peso:				Complexión:		Robusta		Medio robusta		Media	Delgada
Señas particulares:								Delgada		Muy delgada		Usa anteojos: Si No		Si No	
Cabello:				Tes:				Ojos:				Nariz:		Boca:	
Lunares:				Incapacidad física:		Si No		Especificar:							
Retardo en el desarrollo:			No Si		Especificar:										
Aspecto físico:		Muy agradable		Agradable		Normal		Desagradable		Muy desagradable					
Arreglo:		Adecuado		Descuidado		Sucio		Despeinado		Maquillaje excesivo		Desmaquillada		Sin afeitar	Otro:
Vestimenta:		Escotada		Normal		Recatada		Otro:							
DATOS ECONÓMICOS															
Ingreso familiar en salarios mínimos				Menos de 1		1 a 2		2 a 4		4 a 6		6 a 8		Más de 8	
Quienes contribuyen al ingreso familiar			Padre		Madre		Hermanos		Conyuge		Usaria		Hijos		Otro:
Ocupación del padre:		Desempleado		Estudiante		Hogar		Obrero		Empleado		Comerciante		Otro:	
Ocupación de la madre:		Desempleado		Estudiante		Hogar		Obrero		Empleado		Comerciante		Otro:	
Ocupación del cónyuge:		Desempleado		Estudiante		Hogar		Obrero		Empleado		Comerciante		Otro:	
Ocupación de los hijos:		Desempleados		Estudiantes		Hogar		Obreros		Empleados		Comerciantes		Otro:	
REMISIÓN AL PIAV															
¿Quién la trajo?		Familiar		Amistad		Vecino		Sola		Otro:					
¿Cómo se enteró del servicio:			Propaganda externa		Procuraduría		CUSI		Estudiante		Otra:				
Algún familiar al que se pueda solicitar apoyo:				Padre		Madre		Hermanos		Cónyuge		Otro:			

DATOS DEL ATAQUE									
Fecha:		Día:	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Mes:	E F M A M J J A S O N D	Año:		Hora:					
Lugar:	Escuela	Valdío	Casa de la víctima	Casa del atacante	Coche	Calle	Baño		
	Otro:		Municipio o delegación:						
No. De atacantes:	1	2	3	4	5	Mas de 5			
Tiempo transcurrido desde el ataque:	1-7 días		1-4 semanas		1-6 meses				
	6 meses-1 año		1-2 años		Mas de 2 años				
Durante cuánto tiempo duró el ataque:	Minutos	Horas	Días	Semanas	Meses	Años			
Motivo:	Miedo	Desconfianza	Falta de información		Negación de la familia				
	Estado emocional o de salud		Otro:						
Tipo de ataque:	Abuso de menores		Incesto	Estupro	Tentativa de violación	Violación	Lesiones		
	Hostigamiento sexual		Maltrato doméstico		Actos libidinosos		Otro:		
Tipo de relación sexual:	Genital		Oral-genital		Oral	Anal	Uso de objetos		
	Masturbación		Caricias sin penetración			Otro:			
Uso de violencia física:	No	Si leve	Si moderada		Si grave				
Uso de violencia moral:	No	Si leve	Si moderada		Si grave				
Uso de amenazas:	No	Si leve	Si moderada		Si grave				
Uso de armas:	No	Si	Punzocortante		Arma de fuego		Objetos		
			Herramientas		Lazo	Otro:			
Uso de intimidación:	No	Si leve	Si moderada		Si grave				
Uso de engaño:	No	Si	Abuso de confianza:		No	Si			
Uso de seducción:	No	Si	Violencia verbal:		No	Si			
Uso de alcohol y drogas:	No	Si leve	Si moderada		Si grave				
Uso de presión moral:	No	Si leve	Si moderada		Si grave				
Uso de pornografía:	No	Si	Otro:						
DATOS DEL ATACANTE									
Conocía al atacante(s)	No	Si	Tipo de relacion		Amigo	Novio	Vecino	Familiar	
Resultó dañado el atacante:	No				Autoridad	Desconocido	Otro:		
	Si	Tiempo de conocerlo		Días	Semanas	Meses	Años		
Especifique:					Nunca	Otro:			
Ropa del atacante:	De vestir	Mezclilla	Pants	Uniforme	Casual	Vaquera	Traje		
	Sucia	Limpia	Otro:						
Complexión:	Muy robusto		Robusto	Medio	Delgado	Muy delgado			
Estatura:	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Apodo:			
Vehículo:	Marca		Modelo		Color				
Aspecto físico:	Muy agradable		Agradable	Normal	Desagradable		Muy desagradable		
Aseo:	Muy limpio	Limpio	Normal	Sucio	Muy sucio	Edad aproximada:			
Olor:	Alcohol	Loción	Thiner	Tabaco	Mal aliento	Otro:			
Podría identificarlo:	No	Si	Podría situarlo:		No	Si			
Escolaridad aproximada:	Analfabeta	Primaria inc.	Primaria	Secundaria inc	Secundaria	Técnica	Preparatoria inc	Preparatoria	
	Superior inc	Superior	Otra:						
Ocupación aprox.	Desempleado	Obrero	Comerciante	Estudiante	Técnico	Autoridad	Otro:		
Señas particulares:	Nariz:	Chata	Afilada	Recta	Aguileña	Pequeña	Grande		
Cabello:	Chino	Lacio	Quebrado	Negro	Café	Güero	Largo	Medio	Corto
Boca:	Grande	Chica	Color piel:	Blanco	Güero	Moreno	Muy moreno	Otro:	
Ojos:	Grandes	Pequeños	Saltones	Rojos	Labios:	Gruesos	Delgados		
Lunares:	Cara	Brazos	Manos	Cuello	Cuerpo	Piernas	Otro:		
Bigote:	No	Si	Barba:	No	Si	Otro:			

Qué hizo el atacante para atacarla:		La tiró	La correteó	Le apuntó con una pistola		La abrazó	La golpeó				
		La amenazó con cuchillo		Le tapó la boca		Otro:					
Qué le dijo el atacante:		Amenazó	Gritó	Insultó	Explicó	Conversó	Otro:				
Lenguaje del atacante:		Vulgar	Educado	Acento típico		Groserías	Otro:				
Qué modales utilizó:		Bruscos	Normales	Caballerosos		Agresivos	Otro:				
Qué expresión tenía:		Tranquilo	Agresivo	Nervioso	Asustado	Sádico	Otro				
DATOS DE LA VÍCTIMA											
Cómo vestía el día del ataque:		Muy recatada		Recatada	Normal	Provocativa	Muy provocativa				
		Arreglada	Sucia	Limpia	Peinada						
Iba en algún vehículo:	No Si	Marca:		Modelo:		Color:	Ruta:				
Objetos que cargaba:	Libros	Bolsas	Paraguas	Abrigo	Monedero	Otras:					
Traía joyas:	No Si	De oro	De fantasía fina		De fantasía barata		Otras:				
Que hizo usted ante el ataque:		Corrió	Se paralizó	Obedeció	Peleó al inicio		Peleó todo el tiempo				
		Otra:									
Que dijo usted ante el ataque:		Grito	Convenció	Suplicó	Rogó	Insultó	Agredió verbalmente				
		Lloró	Otra:								
Qué sintió o pensó en el momento de la violación:											
DATOS POSTERIORES AL ATAQUE											
Qué hizo después :		Se vistió	Se fue a su casa	A la policía	Con otra persona	Se bañó	Se durmió				
		Se lo contó a alguien más		Otra:							
Qué le dijeron o qué hicieron al saberlo:			Apoyarla	Comprenderla	Llorar	Ir a la policía	Ir al doctor	Culparla			
			Preguntarle más		Regañarla	Pedir ayuda	Otra:				
Quién mas lo sabe:	Padre	Madre	Hermanos	Conyuge	Vecinos	Amigos	Hijos	Otra:			
Quien más estuvo implicado en el ataque:											
ASPECTO LEGAL											
Hizo denuncia legal:		No Si	Cuándo:	Inmediato	Después	Durante la terapia	Lo hará				
Por qué:	Miedo	Desconfianza	No se lo permiten		Desinterés	Falta de información	No quieren que lo sepan				
Averiguación previa:			Municipio o delegación:			Hay detenido: No Si					
En que parte del proceso va:		Denuncia	Detención	identificación	Audiencias	Careo	Sentencia	Juzgado			
Juzgado:			Reclusorio:								
Cómo te hizo sentir el hecho de haber levantado la denuncia		Enojada	Avergonzada		Culpable	Dolor	Ansiedad				
		Resistencia		Otro	Especifique:						
ASPECTO MÉDICO											
Lesiones:	No Si	Leves	Moderadas	Graves	Embarazo:	No Si	Tiempo de embarazo:				
Infecciones genitourinarias:		No Si	Leves	Moderadas	Graves	Días	Semanas	Meses			
Dolor de cabeza u otra parte:		No Si	Leves	Moderadas	Graves	Especifique:					
Alergias:		No Si	Leves	Moderadas	Graves						
Tics:		No Si	Leves	Moderadas	Graves						
Dolores aparato genital:		No Si	Leves	Moderadas	Graves						
Transtornos intestinales:		No Si	Leves	Moderadas	Graves						
Pérdida de peso:		No Si	Leves	Moderadas	Graves						
Aumento de peso:		No Si	Leves	Moderadas	Graves						
Cansancio:		No Si	Leves	Moderadas	Graves						
Tensión física		No Si	Leves	Moderadas	Graves						
Cicatrices:		No Si	Leves	Moderadas	Graves				En qué parte:		
Otra:											
Relaciones sexuales anteriores al ataque:				No Si	Pareja estable	Ocasionales	Otro:				
Fecha de la última menstruación:				Control natal:	No Si	Cuál:					
ASPECTO PSICOLÓGICO											

Pensamientos anteriores a por qué ocurría el ataque:								
Tipo de atacantes:								
A qué personas atacaban:								
En dónde:								
A qué hora:								
Había considerado la posibilidad de ser atacada:		No	Si	Por qué:				
HISTORIA VICTIMOLÓGICA								
No. de ataques:	1er ataque	2do ataque	3er ataque	4to ataque	Mas de 4 ataques			
Cómo la hace sentir el hecho de haber sido atacada:			Triste	Sola	Insegura	Devaluada	Frustrada	Deprimida
			Rechazada	Con miedo	Ansiosa	Culpable	Otra:	
Ha tenido intentos suicidas:	Nunca	Algunas veces	Muy a menudo	Siempre	Lo ha pensado bien:		No	Si
Tienes los medios para hacerlo:	No	Si	Especifique:					
Cómo lo haría:								
Estarías dispuesta a recibir ayuda de amigos o familiares:		No	Si	Todos	Padre	Madre	Novio	
		Conyuge	Amigos	Vecinos	Otro:			
CONSECUENCIAS								
Emocionales, cognitivas y afectivas	No	A veces (1 x sem)	Regular (3 x sem)	General (5 x sem)	Siempre (diario)			
Enojo								
Asco								
Pesadillas								
Vergüenza								
Inseguridad								
Baja autoestima								
Obsesión respecto al ataque								
Frustración								
Impotencia								
Autoconcepto negativo								
Pánico								
Autodestrucción								
Deseos de morir								
Desamparo								
Hostilidad hacia hombres								
Sentimientos de enojo u odio								
Sentimientos de venganza								
Desconfianza hacia los hombres								
Preocupación por opinión de otros								
Espectativas negativas								
Tristeza								
Rebeldía								
Aislamiento								
Agresión								
Explosiones repentinas								
Sobregeneralización								
Catastrofizar								
Miedo a estar sola								
Miedo a salir de noche								
Miedo a lugares cerrados								
Miedo a lugares abiertos								

Miedo a sentir que la siguen									
Miedo a ser nuevamente violada									
Miedo a los hombres o extraños									
Miedo a personas con autoridad									
Miedo a quedarse sola en autobus									
Miedo a caminar sola de día									
Miedo a caminar sola de noche									
Miedo a viajar sola de día o noche									
Otro									
Complete las frases:	Cuando ahora pienso en lo que sucedió, me doy cuenta de que yo debería:								
Ahora que esto (ataque) pasó:									
FAMILIARES									
Describe su relación interpersonal a partir del ataque:									
Persona	Satisfactoria	Aceptable	Conflictiva	Indiferente	Sin cambios	Con cambios			
Padre									
Madre									
Hermanos									
Conyuge									
Hijos									
Amigos									
Compañeros de trabajo									
Vecinos									
Se siente cerca de su familia:	Muy cerca	Moderadamente cerca	Neutral	Distante	Muy distante	Otro			
Siente que le hace daño a:									
Que obtuvo de familiares y amigos	Desintegración		Rechazo	Peleas	Unión	Comprensión			
	Apoyo		Desinterés	Regaños	Insultos	Le creyeron			
	Golpes		Abandono físico	Abandono emocional	Culpabilización				
	Sobreprotección		Ira	Contra quién:					
Lo obtuvo:	No	Si	De quién:	Familia	Amistades	Terapeuta	Legal	Otra:	
Que respuesta obtuvo de:									
Padre:			Madre:			Hermanos:			
Conyuge:			Amigos:			Hijos:			
Parientes:			Conocidos:			Otros:			
Tiene problemas con amigos por el ataque:	No	Si	Con quien:						
Tiene problemas con familiares por el ataque:	No	Si	Con quien:						
SEXUALES									
Cambios en la relación sexual	No	Si	Sin cambios	Disminución	Aumento	Buenas	Regulares	Malas	Otras
Frecuencia									
Satisfacción									
Dolor									
Vergüenza									
Asco									
Miedo									
Interés									
Escenas retrospectivas									
Obtención de orgasmo									
PAREJA									

Qué obtuvo de su pareja a partir del ataque	Comprensión	Rechazo	Peleas	Unión	Desintegración	Desinterés	Abandono
	Apoyo	Desinterés	Ira	Culpabilización		Alejamiento	Incomprensión Otra
ECONÓMICAS							
Gastos médicos	No	Si	Leves	Moderados	Muchos	Otros:	
Gastos legales	No	Si	Leves	Moderados	Muchos	Otros:	
Gastos de transporte	No	Si	Leves	Moderados	Muchos	Otros:	
Robo	No	Si	Leves	Moderados	Muchos	Otros:	
Necesidades de préstamos	No	Si	Leves	Moderados	Muchos	Otros:	
LABORES							
Pérdida del trabajo	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Cambio de horario	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Necesidades de faltar	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Incapacidad	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Aumento de trabajo	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Problemas con compañeros	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Problemas con jefes	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Otro:	No	Si	Sin cambios		Otro:		
ESCOLARES							
Dejó de asistir	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Bajó de calificaciones	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Reprobación	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Problemas con compañeros	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Falta de atención	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Problemas de concentración	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Conductas agresivas	No	Si	Sin cambios		Otro:		
Descuido	No	Si	Sin cambios		Otro:		
CONDUCTUALES							
Cambios en lo siguiente	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Hábitos de aseo	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Hábitos de sueño	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Hábitos de alimentación	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Consumo de tabaco	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Consumo de alcohol	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Consumo de drogas	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Abuso de medicamentos	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Dependencia hacia alguien	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Dependencia de t.v o radio	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Cambio de número telefónico	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Aumento de trabajo	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Actividades de esparcimiento	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Cambio de domicilio	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Otra:	No	Si menos	Si mas	Sin cambios		Otro:	
Antes de suceder el ataque estaba:				Ahora que sucedió el ataque estoy:			
				Muy satisfecha con mi vida			
				Moderadamente satisfecha			
				Bastante satisfecha			
				Poco satisfecha			
				Insatisfecha			
Cuáles eran sus actividades preferidas:			1.-			2.-	

