



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO TELEFÓNICO
PARA INFORMACIÓN Y PSICOTERAPIA EN CRISIS
PARA PERSONAS AGREDIDAS SEXUALMENTE**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

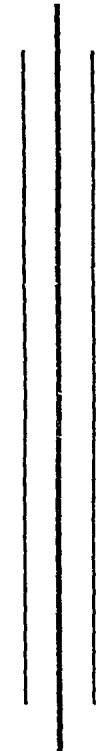
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ELSA RODRÍGUEZ GÓMEZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. RUTH LETICIA GONZÁLEZ SERRATOS





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 MI AMADO ESPOSO: JOAN MANEL MORÓN SÁNCHEZ

Por enseñarme que los sueños se hacen realidad,
por tu amor infinito y tu apoyo incondicional, te amo.

A MI HIJA: LAURA

Por llenarme de vida, amor y optimismo, gracias por
alumbrar mi vida

A MIS PADRES: RAÚL RODRÍGUEZ REYES
Y LAURA GÓMEZ DE RODRÍGUEZ.

Por ayudarme a alcanzar mis metas y por su eterno amor.

A MIS HERMANAS Y HERMANOS:

Por su compañía, sus bromas, su amor, su ejemplo,
comprensión y apoyo.

A LA DOCTORA RUTH GONZÁLEZ SERRATOS

Por ser mi ejemplo, mi apoyo, mi guía y mi refugio.

A MIS MAESTROS

Por sus conocimientos su paciencia y apoyo.

1

INDICE

- I. Conceptualización de violación y abuso sexual
- II. Crisis
- III. Servicio Telefónico
- IV. Antecedentes del P. A. I. V. S. A. S
- V. Metodología

INDICE.

INTRODUCCIÓN.

RESUMEN.

CAPITULO I.

- ANTECEDENTES DEL P. A. I. V. S. A. S
 - El servicio telefónico del P. A. I. V. S. A. S

CAPITULO II.

- INTERVENCION EN CRISIS
 - Definición.
 - Antecedentes.
 - Tipos de crisis.

CAPITULO III.

- PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA
 - Definición.
 - Antecedentes.
 - La teoría y los principios.
 - Características.

CAPITULO IV.

- EL TELEFONO

- Antecedentes históricos.
- Su empleo en la Psicología.
- Su estructuración en el P. A. I. V. S. A. S

CAPITULO V.

- CONCEPTUALIZACION DE VIOLACIÓN.

- Definición.
- Antecedentes históricos.
- Tipos de violación.
- Circunstancialidad.
- Síndrome de estrés postraumático por violación.

CAPITULO VI.

- CONCEPTUALIZACION DE ABUSO SEXUAL.

- Definición.
- Diferencias y similitudes con la violación.
- Tipos de abuso sexual.
- Síndrome de estrés postraumático por abuso sexual.

CAPITULO VII.

- CONCEPTUALIZACION DE SUPERVIENTES DE ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA.

- Definición.
- Consecuencias psicológicas.
- Síndrome de estrés postraumático.

CAPITULO VIII.

- METODOLOGÍA.

Planteamiento del problema.

Hipótesis.

Variables.

Definición conceptual.

Definición operacional.

Sujetos.

Muestreo.

Tipo de Estudio.

Diseño.

Instrumentos.

Escenario.

CONCLUSIONES.

DISCUSIÓN.

BIBLIOGRAFÍA.

INTRODUCCIÓN.

Actualmente la ciudad de México está considerada como la ciudad más grande del mundo, así como también la más contaminada y la más sobrepoblada. Todos estos factores generan diversos problemas. Uno de ellos es la constante tensión en la que nos encontramos los habitantes de esta gran metrópoli, este estado de tensión puede llevarnos a entrar en crisis ante la cual podemos reaccionar de diversas formas según nuestra historia personal, nuestros recursos y las experiencias vividas.

Existen dos tipos de crisis (Slaikeu, K. 1988), las crisis externas son aquellas provocadas por eventos casuales que la persona afectada no puede predecir y en donde el sujeto se enfrenta a situaciones de peligro, que pueden afectarle física o psicológicamente; las crisis del desarrollo son las que se relacionan con el traslado de una etapa de crecimiento a otra.

Erickson (1963) llama Crisis del desarrollo, a los eventos esperados por los que todos los individuos pasan, debido a que son predecibles, las personas pueden prepararse para estos sucesos, los cuales conforman la personalidad a través de una continuación de fases diferenciadas como: niñez, adolescencia y la adultez; entre cada una de las fases los individuos experimentan una desorganización de la conducta, la cual se manifiesta a través de cambios de humor, fluctuación de emociones y pensamientos. Erickson enfatiza la relación entre el desarrollo social de la persona y su entorno social. (Burgess, A. y Holmstrom, C. 1974).

La resolución de una crisis de tipo externo, como lo es la agresión sexual, está determinada en gran medida por la crisis del desarrollo que el individuo esté atravesando, así como del entorno social en que se encuentre inmerso.

En el presente trabajo de investigación son de nuestro interés los estados de crisis externos, ya que estos pueden ocasionar a la persona que los experimenta desadaptaciones y alteraciones emocionales de importancia.

CONCEPTUALIZACION DE VIOLACIÓN Y ABUSO SEXUAL.

Lo anterior está estrechamente relacionado con las agresiones sexuales, agresiones que son motivadas no por el deseo sexual, sino por un deseo de venganza, coraje e ira (Burgess, A. Holmstrom, L. 1974). Es importante señalar que dentro de las crisis externas, se incluye la agresión sexual, en sus diferentes modalidades: violación, abuso sexual y sobrevivencia. La violación puede ser un suceso devastador y precipitador de crisis, este evento se clasifica dentro de las crisis de tipo circunstancial inducido ya que es una situación inesperada.

De acuerdo con Burgess y Holmstrom (1974), el mayor defecto de los violadores es la ausencia de una relación emocional íntima con otras personas tanto del género masculino como del femenino, muestran pequeña capacidad de compartir y cuando se encuentran bajo estrés su juicio es pobre.

La violación es definida como: relaciones sexuales (sexo oral, vaginal o anal) de una o varias personas con otra sin su consentimiento, sea cual fuere su sexo; por medio de la fuerza física o moral; en donde también se ve privada de su capacidad de decidir, y en donde también se le priva de la libertad; estas relaciones son motivadas por la ira, la fuerza y el poder, en donde el sexo se convierte en el medio, no en el fin... "se caracteriza por ser un delito que degrada, deshumaniza y violenta el yo de la víctima..." (Kolodny R., Masters y Johnson, 1983. O' Neill Alexander, K., 1985. Campos Madrigal, I. 1994).

Groth, Burgess y Holmstrom (1977) a través de diversas investigaciones, llegaron a la conclusión de que la violación mediante el uso de la fuerza o de la intimidación se divide en: VIOLACION POR COERCION Y VIOLACIÓN POR IRACUNDA.

VIOLACIÓN POR COERCION.- acontece cuando el violador trata de intimidar a su víctima mediante el uso de un arma, de la fuerza física o amenaza de daños corporales. Los violadores que cometen este tipo de delito son individuos que tienen dificultades en sus relaciones interpersonales y su autoestima se encuentra muy deteriorada. Para ellos la violación es una forma de cerciorarse de su fuerza, identidad e idoneidad sexual.

VIOLACIÓN POR IRACUNDIA.- El violador se ensaña con su víctima, manifestando la rabia y el odio que le invaden, a través del uso desmedido de violencia física y verbal, los móviles de este tipo de agresión son la venganza y el castigo dirigido contra las mujeres en general y no contra la persona de la víctima en particular. "El violador libera su cólera sobre la víctima para desquitarse de los presuntos agravios o rechazos que ha padecido a manos de las mujeres". (Kolodny R. 1983)

Otros autores plantean un tercer tipo de violación: **LA VIOLACIÓN POR SADISMO**, en la que concurren la sexualidad y la agresión, siendo el sufrimiento de la víctima la principal fuente de placer del violador. (Masters, W. y Jonson, V. 1983)

Se agrega a lo anterior la clasificación de **VIOLACIÓN POR CONFIANZA O BAJO CONVENCIMIENTO** ya que es importante señalar que la violación no siempre es cometida por un extraño, en el estudio realizado por Ruth González Serratos (1995), se encontró que en el 25.9% de los casos el agresor era un conocido, así pues la violación puede ocurrir en cualquier tipo de relación hombre- mujer, se puede cometer violación contra las amigas, esposas, amantes o novias. Esta violación es un ataque en el cual el agresor consigue su fin a través de engaños, de traición y de violencia; existe interacción entre el asaltante y su víctima antes del ataque, él pudo conocer a la víctima en algún otro tiempo y lugar, tal vez pudo haber desarrollado algún tipo de amistad previa para atacar. (Burgess, A. Holmstrom. 1974, González Serratos, R. 1990).

Cuando hablamos de abuso sexual, hacemos referencia a la imposición de actos inapropiados con contenido sexual, realizados por adultos o adolescentes para obtener "gratificación" sexual de un menor de edad, en donde existe desbalance de poder y fuerza dentro de este contexto. El abuso se refiere al contacto corporal de toda especie, contacto genital, penetración vaginal, oral o anal; además incluye conductas sexuales sugestivas, como el exhibicionismo, la exposición del menor a material pornográfico, presenciar relaciones sexuales, oírías, etc. Puede implicar el ser besado, abrazado o tocado de algún modo sexual, además de estimulación genital, masturbación, simulación de coito o intento de coito. Este tipo de agresión

generalmente ocurre más de una vez y es frecuentemente cometido por alguna persona muy cercana al niño. (Finkelhor, 1980; La Fontaine, 1990; Mc Combie, 1990; Blume, 1990; Cazoria, 1992).

La sobrevivencia de abuso sexual en la infancia hace referencia a aquellas personas adultas que en alguna etapa anterior de su infancia fueron abusadas sexualmente. (Blume, E. S. 1990).

Todos estos eventos inesperados provocan diversos estados de crisis en las personas que los padecen, a continuación se describen las diferentes clasificaciones de crisis.

CRISIS.

Una crisis es un estado temporal de desorganización, en donde un individuo intenta solucionarlo a través de sus recursos habituales, los resultados que puede obtener son positivos o negativos. El estado de crisis tiene un tiempo limitado y casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, la resolución de la crisis depende de los recursos del individuo, de la gravedad de los factores precipitantes y de los recursos sociales del sujeto. (Slaikeu, K. 1984)

Uno de los aspectos más importantes de las crisis es la manera en como afectan al individuo, durante este estado la persona experimenta sentimientos de tensión e impotencia. En ocasiones las crisis producen manifestaciones de tipo somáticas y trastornos de conducta. En la violación este conjunto de síntomas se manifiestan en lo que se ha denominado SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR VIOLACIÓN, el cual incluye sentimientos de vulnerabilidad, de venganza, de ira, síntomas físicos y psicosomáticos, sentimientos de ansiedad, desorganización en las relaciones familiares, sociales y laborales.

Al resolver una crisis se puede hablar de tres tipos de resultados: el cambio para mejorar, empeorar o regresar a niveles previos de funcionamiento, cualquiera que sea el resultado traerá implicaciones en el funcionamiento futuro del individuo, obviamente una resolución de tipo positivo ayudará a la persona a sentirse segura y con mayores posibilidades de enfrentar de modo

efectivo futuras crisis. La resolución de pasadas crisis es determinante, ya que esto es un factor fundamental de salud mental. Finalmente hay que mencionar que una crisis puede llevar al debilitamiento o al crecimiento de la estructura de personalidad de un individuo, además ese es uno de los fines de la psicoterapia breve y de emergencia, regresar a niveles previos de funcionamiento a la víctima, ayudándolo a sacar provecho de una situación de crisis.

CAPITULO I. VIOLACIÓN

La violación es definida como: relaciones sexuales (sexo oral, anal o vaginal) de una o varias personas hacia otra (as) sin su consentimiento, sea cual fuere su sexo; logrando esto a través de la fuerza física o de la coacción moral; en donde la víctima se ve privada de su capacidad de decidir, y en donde la víctima se ve privada de la libertad. La violación es motivada por la ira, por el deseo de demostrar fuerza y poder, en donde el sexo es usado en la mayoría de los casos como medio, no como fin... "se caracteriza por ser un delito que degrada y deshumaniza el yo de la víctima..." (Kolodny, R., Masters y Johnson, 1983; O'Neill, A., 1985; Campos, M. 1994).

Indudablemente la realización de conductas negativas dentro de una sociedad que vulneran de manera significativa a parte de la población mediante ataques físicos violentos que afectan de manera trascendente a los seres humanos, motiva de manera inmediata que los gobiernos a través de su poder legislativo busquen un freno y una protección a la sociedad que gobiernan, de ahí que el Derecho Positivo contemple y regule la diversidad de los denominados delitos sexuales, como una forma coercitiva, de aplicación general para quienes cometan este tipo de acciones que vulneran la integridad del ser humano, es así que dentro de la legislación que norma al Distrito Federal, se encuentra tipificada la violación como un delito contra la libertad , el cual se encuentra en el Título Decimoquinto "Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual", así el artículo 260 del Código Penal del D. F establece que: **"El que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá pena de tres meses a dos años de prisión. Si hiciera uso de violencia física o moral el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad "**. Para el año de 1991 se realizan modificaciones a este artículo ampliando un poco más la definición; entre estas modificaciones se menciona en el artículo 265 que: **" Se sancionará con prisión de tres a ocho años, al que introduzca por vía vaginal o**

anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril... sea cual fuere el sexo del ofendido “.

Estas modificaciones permiten contemplar el delito de la violación como un problema social que no sólo afecta a las mujeres, sino también a los hombres, así mismo, deja claro que no es necesario que para considerar a la violación como tal, se requiere forzosamente la introducción del pene en la vagina, como anteriormente se creía.

Groth, Burgess y Holmstrom (1977) a través de diversas investigaciones, llegaron a la conclusión de que la violación mediante el uso de la fuerza o de la intimidación se divide en: VIOLACIÓN POR COERCIÓN Y VIOLACIÓN POR IRACUNDA.

VIOLACIÓN POR COERCIÓN.- Acontece cuando el violador trata de intimidar a su víctima mediante el empleo de un arma, de la fuerza física o amenaza de daños corporales. Los violadores que cometen este tipo de delito son individuos que tienen dificultades en sus relaciones interpersonales y su autoestima se encuentra muy deteriorada. Para ellos la violación es una forma de cerciorarse de su fuerza, identidad e idoneidad sexual.

VIOLACIÓN POR IRACUNDIA.- El violador se enseña con su víctima, manifestando la rabia y el odio que le invaden, a través del uso desmedido de violencia física y verbal, los móviles de este tipo de agresión, son la venganza y el castigo dirigido contra las mujeres en general y no contra la persona de la víctima en particular. “ El violador libera su cólera sobre la víctima para desquitarse de los presuntos agravios o rechazos que ha padecido a manos de las mujeres “. (Kolodny, R., 1983).

Diversos grupos de hombres y mujeres han coincidido en atribuir como una de las causas últimas de la agresión y el maltrato, la frustración personal; es decir, la agresión opera en cierta forma como una reacción defensiva del agresor ante diversos obstáculos que le impiden alcanzar sus metas y objetivos, ya sea en el ámbito personal o social. Esta frustración no se manifiesta como agresión directamente sobre el medio u objeto que la provoca, como por ejemplo: problemas económicos, relaciones laborales conflictivas, desempleo, compañeros de trabajo,

superiores, etc.; debido principalmente a las normas sociales que restringen este tipo de expresión emocional. Al no poder expresar dicha frustración, esta puede incrementar o permanecer en estado latente, esperando encontrar estímulos y objetos que "permitan" que la frustración sea expresada en agresión (Haimovich, P., 1990)

Algunos hombres, según el estudio realizado por Hite en 1981, respecto a la violación; manifestaron tener deseos de violar, provocados por un sentimiento generalizado de ser rechazados.

"Ciertamente lo he deseado. Generalmente, este deseo se manifiesta después de haber sido rechazado por una mujer muy atractiva, por ejemplo en la oficina. Entonces imagino que la sigo, le apoyo una pistola en la cabeza (tengo un revólver) y le digo algo así como: 'Y ahora dime con quien quieres irte a la cama'. En los últimos meses, he empezado a sentir más simpatía hacia los violadores, porque veo en mí mismo la otra cara de la revolución sexual: está muy bien que los "guapos" saquen a la luz sus fantasías y hablen en público de las alegrías del sexo, pero otra cosa es sentirse torturado en un auténtico suplicio de Tántalo por la vista de hermosas mujeres que uno desea pero no puede tener. Por lo que parece, todo el mundo está gozando de los más desenfundados placeres y satisfacciones, porque en todas partes lo están haciendo así los medios de comunicación". (Hite, S. 1981).

Otros autores plantean un tercer tipo de violación: LA VIOLACIÓN POR SADISMO, en la que concurren la sexualidad y la agresión, siendo el sufrimiento de la víctima la principal fuente de placer para el violador (Masters, w. y Jonson, V., 1983).

Se agrega a lo anterior la clasificación de VIOLACIÓN POR CONFIANZA O BAJO CONVENCIMIENTO, ya que es importante señalar que la violación no siempre es cometida por extraños, en el estudio realizado por Ruth González (1995), se encontró que un 25.9% de los casos el agresor era un conocido, así pues la violación puede ocurrir en cualquier tipo de relación hombre- mujer, se puede cometer violación contra las amigas, esposas, amantes o novias. En un estudio realizado en México por Ramírez y Vásquez (próximo a publicarse) demostró que de su muestra, constituida por 1163 mujeres rurales y 427 mujeres urbanas del estado de Jalisco, el 56.7% de las mujeres urbanas y el 44.2% de las mujeres rurales han experimentado alguna forma de violencia interpersonal; siendo el marido en más del 60% de los casos, el agresor. Este tipo de violación es un ataque en el cual el agresor consigue su fin a través de engaños, de traición y de violencia encubierta o manifiesta (Burgess, A. ; Holmstrom, 1974; González S, R.; 1990).

Dentro de la violación por confianza se encuentra como se mencionó con anterioridad, la VIOLACIÓN MARITAL. Se ha hallado gran correlación entre el maltrato físico conyugal y la violación, siendo la violación una forma más de violencia física, dándose dentro de un contexto de Violencia Doméstica. "Un hombre violento viola a su mujer no por una excitación sexual auténtica, sino desde la conciencia de tener un arma a mano para utilizar en cualquier momento. Es una herramienta más de poder y se le aplica con un significado que siempre va más allá del contacto sexual" (Ferreira, G.; 1992). En investigaciones realizadas por Lorie Heise (1994) en Estados Unidos y México se encontró que un 40% de las mujeres que han sufrido violencia física, también han sido forzadas a tener relaciones sexuales con su compañero. En Puerto Rico y Bolivia la cifra es de 56% y en Colombia 46% . Este tipo de violación implica daños severos, porque la mujer violada por su marido percibe que su confianza ha sido traicionada por alguien con quien vive y conoce y de quien a menudo no puede escapar, podemos señalar sin temor a equivocarnos, que esta experiencia resulta tan o más traumática, que la violación cometida por un extraño, dada la permanencia en el riesgo y la reiteración. (González S. R., 1995).

Los hombres violentos suelen argumentar: "Ella me provocó...en los episodios de violencia muchos ponen en la mujer todo el poder de hacer reaccionar al hombre, como si éste fuera un ser inerte que está específicamente a la espera de que vengan a molestarlo para luego maltratar" (Ferreira, G. 1992).

Como fue señalado con anterioridad, se da por supuesto que el hombre es violento por "naturaleza", si bien esto no es valorado positivamente, opera como un indicador de masculinidad; por su parte, a las mujeres se les atribuye la capacidad de "agredir" psicológicamente, este tipo de agresión ejercida por las mujeres, da pie o forma parte importante en el concepto de maltrato: "por una forma de expresión <<racional>>, <<sutil>>, pero no pertinente, la mujer <<provoca>> la respuesta violenta, <<propia>> del estilo de comunicación masculino". Es decir, la mujer aún sin tener la intención, puede generar sentimientos de impotencia en el hombre; situación ante la cual el hombre "debe" recuperar su posición jerárquica, su dominio a través de la violencia. Este esquema bien arraigado en la ideología patriarcal en la que nos desenvolvemos, trata de justificar la violencia y el maltrato (Haimovich, P., 1990).

La violencia puede ser definida como un comportamiento que es expresado a través de diversas modalidades, tales como las físicas, las emocionales, las verbales y las sexuales, etc., que causan daño y ponen en riesgo a otras personas. Cuando la violencia se da de una manera cíclica y constante dentro de una relación afectiva estable, estamos hablando entonces ya de violencia familiar y /o conyugal (Ferreira, G. 1992). Cabe señalar que la violencia en cualquiera de sus manifestaciones, está caracterizada por la trasgresión del derecho fundamental a determinar o decidir sobre el propio cuerpo, así como al tomar decisiones tanto en el ámbito físico como moral.

Profundizando dentro de la violación marital asociada a la violencia doméstica, cabe señalar que este tipo de violencia "incluye todos los actos de violencia psicológica, física o sexual ejercida sobre cualquiera de las personas que comparten un espacio de convivencia cotidiana...pudiéndose encontrar dentro del contexto de violencia doméstica mujeres violentadas verbal, emocional, física o sexualmente, hasta abuso sexual con o sin penetración en menores..." (Saucedo, Irma; 1994) , un marido abusivo pretende ejercer control y poder total sobre su cónyuge, no tan sólo relacionado con lo que hace o deja de hacer, sino también tratando de penetrar en sus pensamientos más íntimos..."no la ve como persona, sino como una cosa...", la lógica de ejercer este tipo de control es dejarla inválida y sin iniciativa, la finalidad, es alimentar una frágil seguridad en el hombre, que en el fondo se siente inepto y vulnerable (Ferreira, G. 1992). "Algunos de los trabajos que han intentado explicar las razones por las cuales los hombres ejercen la violencia contra sus parejas, señalan que encuentran en ellos características similares a las de las mujeres como la baja autoestima y un alto nivel de dependencia..." (Saucedo, I. 1994).

Esta vulnerabilidad se encuentra basada en los estereotipos respecto al género masculino. Tradicionalmente se espera que los varones sean agresivos físicamente, independientes, racionales, libres, "la máxima autoridad en la casa".

Jorge Corsi (1990), habla de dos puntos centrales que constituyen el perfil psicológico de los hombres: la restricción de la expresión de emociones y el empeño desenfrenado por obtener logros y éxito; algunas de las falsas ideas y creencias alrededor de la socialización masculina señalan, entre otros aspectos, que constituyen pruebas de masculinidad el poder, el

control, la dominación y lo que les ayuda a sentirse seguros es el control sobre otros y sobre su entorno..." la violencia es sólo la respuesta lógica para garantizar el mandato de control" (Saucedo, I; 1994). La sexualidad es el principal medio para probar que se es hombre, Graciela Ferreira (1992) a este respecto opina: "La fe en la capacidad sexual como definitoria de la hombría es uno de los componentes nucleares del estereotipo masculino".

El empeño por tratar de cumplir todas estas exigencias sociales pueden generar en los varones situaciones de estrés, frustración y sentimientos de inadecuación (Suárez, L., S; 1994).

"La frustración producida en el mundo exterior, la sensación de fracaso, el encontrarse sometido a una situación de subordinación, provoca en el hombre una necesidad de restituir la autoridad perdida y el único espacio en el que puede ejercer su poder es el ámbito doméstico, sobre sus posesiones <<legítimas>>: la mujer y los niños" (Haimovich, P. 1990).

Corsi(1994), propone un modelo que permite identificar en su interacción recíproca, los aspectos cognitivos, afectivos y comportamentales que permiten identificar el perfil psicológico de los hombres violentos, esta idea queda ilustrada en el siguiente cuadro:

POLO COGNITIVO	POLO COMPORTAMENTAL	POLO AFECTIVO
Minimizar las consecuencias de sus acciones	Disociar conducta pública y privada	Restricción emocional
Sostener expectativas elevadas y poco realistas	Actuar impulsivamente	Acumulación de estados afectivos que no expresan
No definir su conducta como violenta	Aislarse de los demás	Frustración
Creer que la mujer es la que provocó su reacción	Adoptar conductas posesivas	Depresión
Justificar su conducta con base a la interacción de corregir y educar	Adoptar conductas dependientes	Auto devaluación
Creer que el hombre ejerce la jefatura	Expresar la mayoría de sus emociones bajo la forma de enojos	Sentimientos de indefensión
Creer que las mujeres deben obedecer	Controlar y dominar	Temores

Atribuir la causa de su conducta a factores externos	Adoptar conductas rígidas e inflexibles	Insatisfacción
Suponer o imaginar situaciones negativas	Tomar decisiones unilaterales	Celos
Percibirse a si mismo como perjudicado	Forzar situaciones sexuales	Necesidad de venganza
	Abusar del alcohol o drogas	
	Tener conductas autodestructivas	
	Hostigar, insultar, amenazar	
	Arrojar y romper objetos	
	Golpear, patear, sacudir	
	Utilizar armas y objetos para atacar.	

Corsi (1994)

Emilce Dio Bleichmar (1986) postula una feminidad primaria aplicablè a todos los seres humanos, para la constitución de su identidad, los niños y niñas, siguen caminos distintos, esto se debe principalmente a los hechos culturales impuestos primeramente por los padres y por el entorno social más tarde; en donde la valorización y jerarquización cultural de la feminidad y la masculinidad marcará el destino diferencial entre ambos. "Para una mujer el ser agresiva y fuerte es tan cuestionable como lo es para el hombre el manifestar el aspecto sensible o pasivo" (Saucedo, I., 1994).

Lori Heisse (1994) señala que incluso en aquellas sociedades, donde la violencia es un acto que se presenta con elevada frecuencia en un país, pueden establecerse e implementarse medidas preventivas en cualquiera de sus tres niveles, en donde participen, para tener un mejor resultado, el Estado, la comunidad y las organizaciones que se dedican a la salud y bienestar de la mujer. Resulta pues un gran error suponer que no puede hacerse nada para combatir la violencia contra la mujer. "...cualquier estrategia para combatir la violencia debe atacar las raíces del problema, además de tratar sus síntomas. Esto significa poner en tela de juicio las

actitudes sociales y las creencias que sustentan la violencia masculina y renegociar el significado de género y sexualidad y el equilibrio de poder entre mujeres y hombres en todos los niveles de la sociedad". (Heisse, L.; 1994).

Así pues, sea cual sea el tipo de violación o las motivaciones que generan este tipo de agresión sexual, podemos hablar de un común denominador: El daño psicológico que produce la violación, el cual es denominado SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR VIOLACIÓN.

SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR VIOLACIÓN

Burgess y Holmstrom (1985), señalan que existen diversas formas de reaccionar ante situaciones de crisis, hay quienes pueden aparentar que no tienen problemas psicológicos, otras personas pueden experimentar un cambio positivo, es decir, sacan provecho de la experiencia, algunas personas más pueden sufrir un disturbio severo después del evento traumático. ¿Cuál es la razón fundamental por la que un mismo evento, como lo es una violación, impacta de diversas formas en cada persona? La respuesta a esta interrogante se relaciona tal vez con factores existentes antes del evento, tales como: características demográficas, experiencias traumáticas anteriores y formas de solución de estas, rasgos de personalidad, psicopatologías previas, apoyo y existencia de redes sociales, así como también la eficacia en la asistencia de diversas instituciones de salud.

Tylor, Wood y Lichtman (1983) hacen notar como en algunas ocasiones las víctimas de eventos severos perciben haber superado la situación, algunos incluso llegan a beneficiarse de alguna forma, consideran que esta forma de enfrentar dichos eventos, parece relacionarse en gran medida con sus recursos internos y con las redes de apoyo social. Señalan algunos mecanismos que emplean las víctimas para poder "desvictimizarse" :

- 1) Hacer comparaciones sociales con otras personas más desafortunadas.
- 2) Focalizar selectivamente en las dimensiones evolutivas que hacen que uno mismo aparezca más aventajado que otros.

- 3) Crear mundos hipotéticos peores.
- 4) Construir beneficios de la experiencia y
- 5) Crear estándares normativos que hacen que el propio ajuste aparezca como excepcional.

Como se señaló anteriormente, las reacciones de la gente que se encuentra alrededor de la víctima son de gran importancia, al respecto, la Asociación Psicológica Americana (1985) hace notar que esto se debe principalmente a "la búsqueda de ayuda que pretende obtener una víctima de ellos", (del entorno social) esto puede influir en la víctima de una forma poco favorable, si las personas con las que la víctima cuenta en un afán de ayudar emiten juicios de valor; pueden afectarla en dos niveles, el primero de ellos incide en la percepción que tiene la víctima sobre sí misma, pues generalmente se sienten culpables de lo sucedido, el segundo nivel en el que la víctima puede ser afectada es en el ámbito institucional, es decir, la víctima al ir a solicitar ayuda médica o legal, en algunas ocasiones es revictimizada, por todas las ideas al respecto de la violación. A este respecto Kolodny, Masters y Jonson (1983), señalan la importancia de la red social para las víctimas apuntando que "es mejor la empatía que la comprensión, más valiosa la sensibilidad que la actitud escandalizada, más constructiva la comunicación activa que la mera adopción de una actitud receptiva y más útiles las sugerencias específicas que las generalidades vagas...", hacen hincapié en la importancia de que la víctima pueda hablar del evento traumático en un ambiente acogedor, haciéndole saber que la actitud que tomó antes durante y después del ataque ha sido la adecuada, para de este modo comenzar a eliminar los sentimientos de culpa que le invaden. "La víctima de violación precisa que se le reconozca, sin ninguna formulación de juicios de valor, su condición de individuo que ha tenido que soportar una condición crítica" (Kolodny, Masters y Jonson, 1983).

Diversos teóricos han realizado investigaciones sobre las fases postraumáticas de las víctimas, encontrándose entre las diferentes posturas, pequeñas variaciones, sin embargo, la mayoría de estas teorías coinciden en que la víctima pasa por diversas fases después de la agresión sufrida.

TEORÍAS

Burgess y Holmstrom (1974) describen un patrón determinado de reacción de las víctimas el cual denominan como "Síndrome del trauma de violación", señalan que se caracteriza por un "período inmediato" al ataque en donde se pueden observar cambios en el estilo de vida habitual de la víctima, durante este período se presentan una serie de síntomas:

INCOMODIDADES FÍSICAS:

- Dolor generalizado del cuerpo.
- Molestias genitales.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos alimenticios.

INCOMODIDADES EMOCIONALES:

- Humillación.
- Auto culpabilidad.
- Deseos de venganza.
- Cambios notables en el estado de ánimo.

Señalan otro período el cual denominan como: "período a largo plazo", el cual se caracteriza por la aparición de diversos síntomas:

- Cambios conductuales.
- Pesadillas recurrentes.
- Temores.
- Fobias.

Symonds (citado en Burgess, 1985).- Habla de cuatro fases por las que atraviesa una víctima de violación:

SÍNTOMAS.

- 1ª FASE: Parálisis y negación de las sensaciones corporales.
- 2ª FASE: La víctima entra en un período de "terror inducido" y una calma aparente sobre la separación de otros, puede presentar también regresiones conductuales.
- 3ª FASE: La víctima experimenta enojo, resignación, resentimiento, insomnio, reacciones de miedo, pesadillas y fantasías relacionadas con el evento traumático.
- 4ª FASE: Si logra resolver el trauma, integra la experiencia a su vida, de una forma favorable.

Por otro lado Bard (citado en Burgess 1985), describió tres etapas de respuesta de la víctima:

- 1ª ETAPA: Llamada "etapa de impacto", esta puede durar de unas cuantas horas, hasta días; se experimenta sensación de pérdida de la integridad, negación, incredulidad, sentimientos de vulnerabilidad y desamparo, dependencia extrema, furia, depresión, soledad y aislamiento.
- 2ª ETAPA: "Etapa de temor", Bard la marca como fundamental en el proceso de recuperación. Se caracteriza por cambios bruscos y sentimientos contradictorios: miedo, enojo, tristeza, júbilo, autocompasión y culpa.

3ª ETAPA: Recibe el nombre de "etapa de reorganización", el miedo y el enojo se vuelven más un recuerdo que una realidad, desaparecen los ataques de angustia y las pesadillas, comienza a restablecer su vida habitual. Bard señala que el ataque nunca es olvidado y que afecta de alguna forma la percepción que tiene la víctima sobre sí misma y sobre el mundo que la rodea de manera permanente.

Kolodny, Masters y Jonson (1983) describen un esquema para las víctimas de violación, hablan de tres fases:

1ª FASE: "Fase de impacto o de reacción inmediata", su tiempo de duración va desde días, hasta varias semanas. La víctima muestra un estado de ansiedad, desorganización, shock y desconfianza.

2ª FASE: "Fase postraumática o de retroceso", la señalan como un período de adaptación externa la cual puede incluir la negativa a aceptar el evento vivido. Durante esta fase la víctima parece estar bien integrada, en tanto que en un nivel más profundo se está produciendo un proceso de negación del evento traumático. Es decir, la víctima "supera" con relativa calma lo sucedido y parece afrontar la situación, sin embargo como se señaló con anterioridad, dentro de sí misma continúa con miedos y con todos los sentimientos que la agresión sexual le generó.

3ª FASE: "Fase de reconstrucción postraumática", este es un período de integración y resolución, caracterizado por recaídas en la depresión y en la necesidad de hablar, durante esta fase la víctima intenta resolver los sentimientos en conflicto, desarrollando mecanismos psicológicos para afrontar el problema. Se señala que la recuperación de la víctima depende de muchos factores, tales como: la edad, la red social con la que cuente, la estructura de personalidad de la víctima, así como la ayuda profesional que se le brinde, entre otros.

Las mujeres que han sido víctimas de violación sexual, como consecuencia de ésta, evitan todo contacto con los hombres, ya sea en situaciones sexuales como sociales, otra de las consecuencias que pueden llegar a experimentar las víctimas de violación se da en lo referente a las disfunciones sexuales, éstas van desde aversión a todo tipo de contacto sexual, pasando por dificultades en la excitación, anorgasmia, vaginismo, mala lubricación vaginal y pérdida de la sensibilidad genital, entre otros. Estos trastornos traen consecuencias psicológicas colaterales, tales como: baja autoestima, sentimientos de culpa, temor al rechazo, cólera contra los hombres, depresión, etc. (Kolodny, Masters y Johnson, 1983). Estas disfunciones pueden presentarse inmediatamente después de la violación o pueden irse generando conforme transcurre el tiempo, por esta razón, es de vital importancia proporcionar una atención inmediata y profesional a las víctimas de este delito que así lo soliciten, idealmente esta atención debiera proporcionarse en las primeras fases, para evitar que el síndrome se desarrolle.

CAPÍTULO II. ABUSO SEXUAL Y SOBREVIVENCIA.

Cuando se habla de **abuso sexual** se hace referencia a todos aquellos actos en que se involucra actividad sexual inapropiada para la edad de la/ el niña(o), se le pide que guarde el secreto sobre dicha actividad y/ o se le hace percibir que si lo relata provocará algo "malo" a sí mismo, al perpetrador y/ o a la familia. Estos actos sexuales generan sentimientos de confusión emocional, miedo y en ocasiones placer. El abuso sexual incluye la desnudez, el mostrar material sexualmente explícito, el tocamiento corporal, la masturbación, el sexo oral, anal, genital, el exponer a la/ el niña(o) a la percepción de actos sexuales entre adultos, el presenciar como abusan de otro menor, entre otros (Bear, Dimock, 1988; Blume, 1990; citado en González, S.R., Rosas, B. L., 1995) .

En el Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Abuso Sexual (P.A.I.V.S.A.S), se considera que el **incesto** hace referencia a la "ruptura de la liga de consanguinidad entre la/ el niña(o) y su perpetrador. El impacto emocional tiene que ver con la violación de la confianza, se viola no solo el cuerpo sino también su amor..." (González S.R., 1995; citado en Meléndez, Z., 1996).

A través de la historia se han adoptado diversas perspectivas para la educación y crianza de las(os) niñas(os), por ejemplo, durante la Edad Media, los adultos europeos ignoraban el estudio de la niñez. Para ellos eran infantes hasta los 6 ó 7 años, después de esa edad eran considerados como pequeños adultos y podían participar entonces ya de las conversaciones y actividades propias de los adultos (Aries, 1960; Plumb, 1971; citado en Craig, 1988).

Para el año de 1600, se comenzó a considerar en la niñez un período de inocencia; se procuró proteger a las(os) niñas(os) contra los excesos y pecados del mundo de los adultos. Durante el siglo XVIII tal actitud generalizó, por lo menos en las clases altas, y a las(os) niñas(os) se les trataba como personas con un status especial (Plumb, 1971; citado en Craig, 1988) .

Durante todo este tiempo las(os) niñas(os) han sido víctimas de maltrato y violencia en todas sus manifestaciones: psicológica, verbal, emocional y física, incluyendo lo que en este capítulo nos interesa: **el abuso sexual**.

Alfonso Martínez (1991) en una perspectiva histórica sobre el abuso físico en la niñez, menciona que el abuso se encuentra documentado por diversos historiadores, los cuales coinciden al señalar que durante siglos las(os) niñas(os) fueron objeto de abuso parental. Para ejemplificar lo anteriormente dicho, Martínez cita a Williams (1980), quien explica:

"Los niños han sido torturados, quemados, aterrorizados, azotados a diario para disciplinarlos y obligarlos a trabajar hasta el punto de morir... Sus padres los han expuesto a las inclemencias del tiempo, los han dejado hambrientos o abandonados, todo esto para evitar el peso de su crianza o para dividir la propiedad en partes más pequeñas".

Al respecto Martínez (1991), señala que esta situación era posible debido a que durante siglos los niños fueron vistos como propiedad de los padres o del estado, en ese entonces la ley Romana permitía que los padres pudieran vender, matar u ofrecer en sacrificio a sus hijas(os). Esta actitud se hallaba basada en la Filosofía de Aristóteles quien argumentaba: **"La justicia de un amo o de un padre es una muy diferente a la de un ciudadano, porque un hijo o un esclavo son propiedad y no puede haber injusticia contra lo que es propiedad"**.

Tal pareciera que la Filosofía Aristotélica aún tiene influencia en la crianza de los niños. El **abuso sexual** es un ejemplo de esto. Aún cuando en la última década se le ha prestado mayor atención, esto no implica de ninguna forma, como se describió con anterioridad que no haya existido en generaciones anteriores.

En investigaciones realizadas en el Programa de Atención Integral a Víctimas y Supervivientes de Agresión Sexual (P. A. I. V. S. A. S.), de la Facultad de Psicología de la U. N. A. M., encontraron que:

La mayoría de los casos de abuso sexual son cometidos por familiares en el 75% de los casos; ocupando el primer lugar dentro de los abusadores del padre biológico y los primos, en un 25% de los casos, los perpetradores eran conocidos por la víctima, entre los que se encuentran vecinos y amigos. En ningún caso se trató de un desconocido (González S. R.; Rosas, B., 1995).

En este sentido Lori Heisse (1994), desecha la idea de que la familia es un refugio de amor y soporte, los datos estadísticos en diversos países señalan que las niñas y mujeres están más expuestas al riesgo de la violencia dentro de sus hogares que en cualquier otro lugar.

Una niña(o) que se encuentra en una situación de abuso dentro del hogar, crece rodeada(o) de un ambiente lleno de temor, inseguridad, desconfianza, incredulidad y resentimiento. Se da cuenta que la persona que está destinada para "protegerla(o)" y brindarle educación, la/ lo está utilizando sin miramiento alguno, llenándola(o) de sentimientos y mensajes ambivalentes.

El abuso sexual es un fenómeno multifactorial, por un lado se encuentra relacionado con la educación de género, ya que a las niñas se les enseña a ser receptivas, tranquilas, cariñosas, delicadas y sumisas; en cuanto a los niños, se espera que sean agresivos, poderosos, inteligentes, controladores, superiores a las mujeres, racionales y poco afectivos. Corsi (1994) señala: "...tanto la niña como el varón, antes que puedan expresarlo verbalmente, empiezan a percibir que la madre es inferior al padre y, por supuesto esta inferioridad no es natural sino socialmente impuesta".

Esta idea refuerza la violencia dirigida hacia las niñas, pues son vistas como extensión de las madres; y si consideramos que las madres son tratadas y consideradas como objetos y/ o pertenencia del cónyuge, entonces las hijas por derecho tácito también son propiedad del padre.

Se encuentra pues que en la educación diferencial de género en la cual los seres humanos del género masculino ocupan una posición de dominio y poder sobre los seres humanos del Género femenino, produce un desbalance de poder y conduce a relaciones desiguales entre hombre y mujer. Una de las formas extremas de dicha inequidad, es justamente la agresión sexual, dado que en todas sus diferentes modalidades, el agresor es generalmente un hombre y la víctima es una mujer, "...pocas mujeres se libran del alcance de la agresión masculina, expresada a través de acoso sexual, violación, incesto y maltrato físico" (Kaufman, 1989; citado en Ferreira, 1992; Carranza, M. ; Rodríguez, E., 1996) . Esto se agudiza aún más en el caso del abuso sexual, puesto que las(os) niñas(os) están subordinadas(os) a la autoridad de los adultos y las niñas sufren una doble subordinación, la de ser una infante y la de pertenecer al género femenino.

Es casi seguro que donde hay una niña(o) abusada(o) sexualmente, exista una mujer maltratada, o viceversa, puesto que algunos hombres violentos utilizan a los hijos como "botín de guerra" y/ o como instrumentos de ataque contra la esposa (Ferreira, G. ; 1992) .

Algunos hombres se desentienden de la educación de los hijos, bajo la creencia de que aportar dinero es su única tarea como padres, haciendo su "re-aparición" cuando los hijos varones están en edad para hablar con ellos de "hombre a hombre" en tanto que de la educación de las niñas, en todos los ámbitos, es decir social, sexual y culturalmente es la madre quien se hace cargo, perpetuando de esta manera los estereotipos culturales; lo que conlleva a que se le haga responsable a la madre de todo lo que ocurre en su casa, sobre todo de los errores o de la ignorancia de los hijos, y en el caso específico del abuso sexual la madre es culpada por ella misma, por la víctima, por el victimario y por la sociedad de no haber detenido el abuso, por haber sido "cómplice pasiva" o de no haberse dado cuenta de su existencia, sin considerar el estado de violencia en el que ella probablemente está viviendo; además es importante señalar que la responsabilidad del abuso sexual, debe ser colocada única y exclusivamente en quien lo genera, no en quien lo recibe.

Los hombres que cometen abuso sexual contra sus hijas(os), lo hacen como una forma de demostrar poder sobre ellas(os) y sobre cónyuge..."si bien el poder puede ser manifestado de diversas maneras, es quizá a través del ejercicio de la violencia que se manifiesta más obviamente" (Saucedo, I. 1994) . A este respecto Ferreira (1992) dice: "...el hombre siente que ha perdido poder respecto de ella (su cónyuge); entonces trata de recuperarlo a través de los hijos. La primera medida será acusarla ante ellos de <<provocadora, loca, incapaz, enferma, mentirosa, exagerad o destructora de la familia>>, haciéndola aparecer como la causante de los problemas...los hijos serán el objeto adecuado de venganza y perturbación..."

Blume (1990), señala que las familias en las que ocurre incesto se caracterizan por un desbalance de poder, en donde el padre lleva la absoluta autoridad, no pide permiso ni opinión sobre sus actos. Así pues en la Violencia Doméstica, se ven afectadas todas las personas que conviven bajo un mismo techo.

El abuso sexual es un fenómeno social vinculado estrechamente con la Violencia Doméstica..."Es difícil pensar sobre el abuso sexual de niños porque implica reconsiderar a la naturaleza de los seres humanos, sobre el parentesco y la familia (La Fontaine, 1990)", tal vez está sea una de las razones por la que la mayoría de la gente prefiere no hablar del tema y quizá también por esto se encuentra rodeado de falsas ideas. Se cree generalmente que, el abuso sexual por ejemplo:

- Es cometido mayoritariamente por extraños, "una persona que molesta a niños es un viejo sucio, que está al acecho cerca de las escuelas... (Brownmiller, S. ; 1975)".
- No existe en realidad, es producto de la fértil imaginación de las(os) niñas(os).
- Es una fantasía alucinatoria en madres "histéricas".
- Es provocado por las hijas seductoras (Brownmiller, S. 1975).
- Es culpa de las "madres frías", que orillan a los maridos a "satisfacer" sus necesidades con sus hijas(os) (Brownmiller, S. 1975).
- Los abusadores de niños son locos, psicópatas, desadaptados sociales.
- Todos los abusadores sexuales, fueron abusados sexualmente a su vez en la infancia (Blume, 1990).
- Se relaciona con factores de pobreza y de aislamiento de la familia, etc.

Las personas se aferran a las falsas ideas porque les otorgan identidad; "la particularidad de los mitos es que son resistentes al tiempo y al razonamiento... poseen una carga emotiva, le permiten a los sujetos resolver una situación de manera rápida y con pocas palabras". Además los mitos tienen otra función, colocan el peligro lo más lejos posible de nosotros (Finkelhor, 1980; Ferreira, G., 1992).

La realidad nos muestra otra situación, como se mencionó anteriormente el abuso sexual es cometido mayoritariamente por familiares (75% de los casos), los abusadores no se distinguen fácilmente, es decir, no hay un perfil psicológico o físico de los agresores sexuales, estos pueden ser simpáticos, seductores, educados, atractivos, etc., tampoco pertenecen a una clase social o intelectual determinada, pueden ser médicos, psicológicos, maestros, empresarios, políticos, actores, obreros, etc., se ha manejado otro mito, con el que se pretende explicar o justificar el que ocurra el abuso sexual, se dice que aquellos que abusan, a su vez fueron abusados en la infancia, si nos detenemos a analizar esta situación, nos daremos cuenta de que esto es una falacia, Blume (1990) realizó un estudio en donde se observó que de un 100% de personas abusadas sexualmente en la infancia, solo el 30% son perpetradores en la adultez, además es importante señalar que en el 80% de los casos, la víctima es una niña y el victimario en un 93% de los casos es un hombre (González y Rosas, 1995), entonces si siguiéramos la lógica de que los antecedentes de abuso sexual son un factor precipitante para ser agresor sexual en la adultez, esperaríamos encontrar más mujeres agresoras, sin embargo, las estadísticas muestran lo contrario. Ferreira (1992) al respecto señala: "El hombre violento no sólo puede haber sido un niño maltratado, sino que también es el producto de un sistema social que ofrece todos los ingredientes para alimentar es forma de ser... los antecedentes no pueden ser tomados como excusa o justificación del daño ocasionado a otros". El querer tratar de disculpar o justificar la agresión sexual encontrando su motivación en la infancia es muy simplista, las motivaciones se encuentran arraigadas, como se señaló con anterioridad en las relaciones desiguales de género, en la violencia doméstica y en el uso y abuso de poder, control, agresión e ira. Además no debemos perder de vista que los agresores sexuales nunca aceptan la responsabilidad de sus actos y por la regla general la víctima se cuestiona acerca de su "culpabilidad", en tanto que el agresor trata de justificarse por cualquier medio.

DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE ABUSO SEXUAL Y VIOLACIÓN.

Finkelhor (1980) señala como similitudes que:

- Ambos son un crimen de sexo, sin que necesariamente se encuentren motivados por sexo.
- La mayoría de los ofensores son hombres.
- Las víctimas en ambos delitos sufren trastornos en su sexualidad.
- En ambas circunstancias las víctimas se sienten culpables.

Diferencias:

ABUSO SEXUAL	VIOLACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Las víctimas son niñas y niños. 	<ul style="list-style-type: none"> Aunque no se excluye a los hombres, la víctima generalmente es una mujer.
<ul style="list-style-type: none"> Las personas que abusan de las(os) niñas(os) son con mayor frecuencia familiares (39%) o conocidos (45%) de la víctima. 	<ul style="list-style-type: none"> En más del 50% de los casos el atacante es un extraño y solamente el 7% se trató de un conocido de la víctima. Las estadísticas del P. A. I. V. S. A. S. Señalan que en el 66.7% de los casos el atacante fue un desconocido y en el 25.95% el agresor era conocido de la víctima.
<ul style="list-style-type: none"> Es un acto repetitivo, que con el tiempo se va sofisticando. 	<ul style="list-style-type: none"> Ocurre típicamente una sola vez, excluyendo aquí la violación marital.
<ul style="list-style-type: none"> Involucra menos violencia y fuerza física. 	<ul style="list-style-type: none"> Se caracteriza por el uso desmedido de violencia.
<ul style="list-style-type: none"> El abuso sexual puede incluir penetración o no. 	<ul style="list-style-type: none"> Típicamente la violación incluye penetración vaginal, oral o anal.

CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL.

El abuso sexual trae consigo consecuencias físicas y psicológicas, y estas varían dependiendo de la edad de la/ el niño(o), la duración del abuso, su liga con el abusador, características de personalidad, reacción y apoyo de la familia, recursos intelectuales, número de abusadores, red social, etc. Blume (1990), citado en González P. (1996) señala: "El incesto viola el lazo de confianza entre la/ el niño(o) y su cuidador. Porque el perpetrador deriva autoridad a través de la relación de dependencia de la/ el niño(o), el incesto tiene más consecuencias emocionales serias que el abuso cometido por un extraño. No solo es violado el cuerpo de la/ el niño(o), sino la confianza y el amor también".

Todas las reacciones de la/ el niño(o) se manifiestan en lo que los investigadores han denominado **SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**.

En cuanto a los cambios conductuales que presenta la/ el niño(o) podemos mencionar: bajo rendimiento escolar, falta de concentración, agresividad, aislamiento, miedo a alguna persona en particular, trastornos alimenticios, trastornos del sueño, demandas de afecto, enuresis y alteraciones en hábitos de higiene, entre otros.(Cazorla, G., 1992; González, S.,R.,1995). Es importante señalar que estos cambios conductuales pueden estar asociados a otro tipo de problemas, como por ejemplo: cambio de casa, llegada de un nuevo miembro a la familia, muerte de un familiar, etc., sin embargo, lo que permite que se realice un diagnóstico diferencial entre estos problemas y el abuso sexual, es la manifestación de conductas sexualizadas no acordes al desarrollo psicológico de la/ el niño(o), que se pueden presentar en el juego.

Así mismo encontramos entre las consecuencias físicas: irritación anal, irritación vulvar, desgarramiento vaginal, flujo e infecciones de transmisión sexual.
(González y Rosas, 1995)

El abuso sexual es impactante para la/ el niña(o) que lo sufre, daña el normal desarrollo de la víctima y lastima a las personas que rodean a la/ el niña(o) que sufre tal conducta, es decir, produce un daño trascendente pero no irremediable. Es por eso que resulta de vital importancia que al detectar a una posible víctima de abuso sexual, se acuda con un especialista que pueda ayudar a descartar o confirmar esas sospechas, ya que otro de los factores que influyen en la pronta recuperación de una víctima de este delito, es precisamente la intervención oportuna de un especialista de la salud mental, que ayude a la/ el niña(o) a:

- Recuperar la estructura del YO.
- Recuperar el control sobre los límites yoicos.
- Recuperar el control sobre los límites corporales.
- Reorganizar auto imagen.
- Trabajar sobre auto concepto.
- Manejo de sentimientos de culpa y agresión.
- Manejo del entorno familiar.
- Recuperación y utilización de la red social (González, S. R., 1996).

SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA.

En ocasiones a pesar de los cambios conductuales que presenta una víctima de abuso sexual, no se detecta a tiempo por diversos motivos, lo que ocasiona que el Síndrome de Estrés Postraumático incremente. En el P. A. I. V. S. A. S., definen como **SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA** a aquellos adultos que sufrieron abuso sexual y/ o incesto en alguna etapa de su infancia independientemente de quien haya sido el o los abusadores (Bass, E. 1983; Fine, P. Carnavale, M., 1984; Bear, E., Dimock, P. 1988; Blume, S., 1990; Gallagher, V., 1991; citado en González S., r. 1995); dejan de recibir el calificativo de "víctima", porque como señala Blume (1990), "...una víctima está caracterizada por una desvalidez pasiva y es vista con piedad. Pero en un sobreviviente...hay desesperación, dignidad, y una búsqueda de respeto, continuar llamándola(lo) víctima es insultarla pues se levantó con la victoria".

La/ el sobreviviente de abuso sexual en la infancia se caracteriza por ser una persona que le cuesta tomar decisiones, esto se debe a que durante su infancia, no se le permitió elegir y creció creyendo que ella/ el no tenía poder, los sobrevivientes de abuso sexual en la infancia son personas que tienen serias dificultades para poner límites a los demás, incapacidad para decir no, es decir, hacen automáticamente lo que los demás quieren sin cuestionarse siquiera si lo desean hacer, son personas ambivalentes, desconfiadas, se esfuerzan por ser perfectamente "buenas" o perfectamente "malas", tienen baja autoestima, son poco asertivos(os) viven para servir y cuidar de los demás, excepto de ella/ el misma(o), tienen conductas autodestructivas y ambivalentes, en su vida sexual pueden ser totalmente promiscuas(os), algunas(os) sobrevivientes pueden haber desarrollado alguna fobia; todas estas conductas son métodos creativos para sobrevivir, razón por la cual la sobrevivencia de abuso sexual en la infancia, no debe ser considerada como una enfermedad (Blume, S., 1990, Bass, E., 1992; González, s. R., 1995).

Uno de los factores que más afectan a los (os) sobrevivientes de abuso sexual, es el secreto, el cual aprenden a llevar y guardar desde la infancia, el respecto Blume (1990) señala: "El secreto elimina toda posibilidad de intervención porque permite que el abuso continúe, protegiendo al atacante...los sobrevivientes, involuntariamente siguen protegiendo al atacante al enmascarar las consecuencias del abuso".

No importa cuánto tiempo haya pasado entre el abuso sexual y la petición de ayuda, si bien es cierto que entre más rápido se busque ayuda y se encuentre, más pronto será la recuperación, nunca es tarde para tratar de entender e integrar esta mala experiencia a su vida.

CAPITULO III
INTERVENCIÓN EN CRISIS.
DEFINICIÓN DE CRISIS.

Las agresiones sexuales desequilibran a todas aquellas personas que las sufren, llevándolas a diferentes estados de crisis. Una crisis es un estado temporal de desorganización, que un individuo intenta solucionar a través de sus recursos habituales, los resultados que pueden obtener son positivos o negativos. El estado de crisis tiene un tiempo limitado y casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita, la resolución de la crisis depende de los recursos del individuo, de la gravedad de los factores precipitantes y de los recursos sociales del sujeto (Slaikau, K., 1984).

Por otra parte Kaplan (citado en Burgess, 1974) señala que la crisis es un desequilibrio psicológico en una persona que enfrenta una circunstancia peligrosa, la cual constituye un problema importante del que no puede escapar por el momento, ni puede solucionar con sus recursos habituales.

Al resolver una crisis se puede hablar de tres tipos de resultados: el cambio para mejorar, empeorar o regresar a niveles previos de funcionamiento, cualquiera que sea el resultado traerá implicaciones en el funcionamiento futuro del individuo, obviamente una resolución de tipo positivo ayudará a la persona a sentirse segura y con mayores posibilidades de enfrentar de modo efectivo crisis futuras. La resolución de crisis anteriores es determinante ya que esto es un factor fundamental de salud mental.

Existen dos tipos de crisis (Slaikau, 1988), las **crisis externas o situacionales** son aquellas provocadas por eventos casuales que la persona afectada no puede predecir y en donde el sujeto se enfrenta a situaciones de peligro, que pueden afectarle física o psicológicamente; las **crisis del desarrollo** son las que se relacionan con el traslado de una etapa de crecimiento a otra.

Erickson (1963) llama **crisis de desarrollo**, a los eventos esperados por los que todos los individuos pasan, debido a que son predecibles, las personas pueden prepararse para estos sucesos, los cuales conforman la personalidad a través de una continuación de etapas diferenciadas como: niñez, adolescencia y la adultez; entre cada una de estas etapas los individuos experimentan desorganización de la conducta, la cual se manifiesta a través de los cambios de humor, fluctuación de emociones y pensamientos. Erickson enfatiza la relación entre el desarrollo social de la persona y su entorno social, "...Las ocho etapas de Erickson constituyen un proceso continuo en el que todas las cualidades opuestas al ego se presentan en algún grado a través de la vida, gradual y cronológicamente, cada par de cualidades asciende hasta provocar la crisis culminante que debe ser resuelta; y aunque se supone que la secuencia de la crisis es universal, en gran parte la cultura determina las situaciones en las que se enfrenta la crisis y la proporción deseable en que las mismas se revelan". (Burgess, A. y Holmstrom, C., 1974; Serafino, E. P., 1988).

Durante el presente trabajo de investigación son de nuestro interés los estados de **crisis externos o situacionales**, ya que estos pueden ocasionar a la persona que los experimenta desadaptaciones y alteraciones emocionales de importancia.

CRISIS SITUACIONALES.

Kaplan (citado en Burgess y Holmstrom, 1974) define a las crisis situacionales como eventos azarosos, impredecibles por la persona afectada, en este tipo de crisis "... es el elemento sorpresa el que incrementa la reacción de crisis...reduce el control de la persona y el poder sobre la situación". Como ejemplos de crisis situacionales encontramos: el embarazo, el nacimiento, la muerte, entrar a una nueva escuela o trabajo, casarse, enfermedades graves, **agresiones sexuales**, etc. Estos eventos colocan al individuo en situaciones novedosas, que nunca ha enfrentado y le exige solución.

Uno de los aspectos más importantes de las crisis es la manera en como afectan al individuo. Durante este estado la persona experimenta sentimientos de tensión e importancia. En ocasiones las crisis producen manifestaciones de tipo somático y trastornos de la conducta. En la violación, la cual es también una crisis situacional, este conjunto de síntomas se manifiesta en lo que se ha denominado **TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**, al respecto el DSM IV señala que:

"El *trastorno por estrés posttraumático* es un síndrome caracterizado por la presencia de ansiedad, inestabilidad autonómica, embotamiento emocional y re-experimentación de la experiencia traumática tras un acontecimiento físico o emocional, que va más allá del marco habitual de las experiencias humanas y que sería marcadamente angustiante para casi todo el mundo..." (DSM IV, 1995).

Entre los acontecimientos traumáticos que pueden originar un trastorno por estrés posttraumáticos que pueden originar un trastorno por estrés posttraumático se mencionan: combates de guerra, **agresiones sexuales** y físicas, asaltos, secuestros, ser tomado como rehén, la tortura, el encarcelamiento, etc. En los niños, se señala que entre los acontecimientos traumáticos de carácter sexual pueden incluirse las experiencias sexuales inapropiadas para la edad de la o el menor, aun en ausencia de violencia o daño reales... al respecto el Manual de Psiquiatría de Urgencias (1996) señala que "los niños que han sufrido abuso sexual pueden mostrar una conducta precoz en este terreno con sus compañeros y presentar un conocimiento

sexual que refleja una experiencia más allá de la correspondiente a su edad", el trastorno puede verse aumentado entre más cerca físicamente se encuentre el agente estresante.

El **trastorno por estrés postraumático** puede iniciarse a cualquier edad, incluso durante la infancia. Los síntomas pueden aparecer en los 3 primeros meses posteriores al trauma, aunque se puede dar el caso de que transcurran meses incluso años antes de que el síndrome se desarrolle (DSM-IV, 1995).

La resolución de una **crisis de tipo externo**, como lo es la agresión sexual, está determinada en gran medida por la crisis del desarrollo que el individuo este atravesando, así como del entorno social en que se encuentre inmerso, de su personalidad y de sus recursos previos.

INTERVENCIÓN EN CRISIS.

Slaikau (1988) define a la **intervención en crisis** como la ayuda que se le brinda a una persona o familia que pasa o ha pasado por un evento traumático, con el fin de que las manifestaciones físicas o emocionales que provocan tales crisis causen el menor daño posible, y que la/ las persona(s) afectada(s), logre integrar esta experiencia a su favor, traduciéndolo en crecimiento emocional.

La intervención en crisis se subdivide en dos fases:

- La primera se denomina **primera ayuda psicológica**, esta debe brindarse de inmediato al igual que la ayuda médica por personas que tienen el primer contacto con la víctima y casi siempre toma una sola sesión ya que va desde unos minutos hasta horas, dependiendo de la capacidad de la persona que hace esta intervención.
- La intervención en crisis de segundo orden, llamada también **terapia en crisis**, hace referencia a un proceso terapéutico a corto plazo, que tiene como objetivo la resolución al hecho de que la persona logre integrar el suceso de una manera favorable a su vida. A diferencia de la intervención en crisis de primer orden, las personas que proporcionan la

terapia en crisis necesitan de mayor número de habilidades y entrenamiento formal en la terapia a corto plazo.

Intervención en crisis: Un modelo amplio.

	INTERVENCIÓN DE PRIMER ORDEN: PRIMER AYUDA PSICOLÓGICA.	INTERVENCIÓN DE SEGUNDO ORDEN: TERAPIA EN CRISIS.
¿Cuánto tiempo?	Minutos a horas	Semanas a meses
¿Por quiénes?	Asistentes en la línea del frente (padres, policía, clero, abogados, médicos, enfermeras, maestros, etc)	Psicoterapeutas y asesores (psicólogos, psiquiatras, etc)
¿Dónde?	Ambientes comunitarios: casa, escuela, trabajo, líneas de urgencia, etc.	Terapia/ Ambientes de asesoría: clínicas, centros de salud mental, iglesias, etc.
¿Objetivos?	Restablecimiento inmediato del enfrentamiento: dar apoyo, reducir la mortalidad; vincular a los recursos de ayuda.	Resolución de la crisis: enfrentar el suceso de crisis, integrar el sucesos a la estructura de la vida; establecer la sinceridad/ disposición para enfrentar el futuro.

Tomado de Slaikeu, K. 1988.

PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA.

Debido a que la atención Psicológica vía telefónica para personas agredidas sexualmente debe ser directa, precisa y concisa, es necesario emplear la psicoterapia breve y de emergencia ya que como señalan Bellak y Small (1986, 1988), la psicoterapia breve es un método de tratamiento para atender *síntomas o desadaptaciones* que requieren de una pronta atención debido a su naturaleza destructora, la psicoterapia breve intenta mejorar la situación dinámica individual de tal forma que el individuo continúe funcionando... "se limita a pocas sesiones de tratamiento en las cuales se utilizan técnicas específicas para la consecución de una meta terapéutica específica".

La psicoterapia es un proceso que implica tres acciones básicas: desconocimiento, aprendizaje y re-aprendizaje, intentando comprender el efecto que tienen las experiencias sobre la vida del humano, además pretende modificar conductas que impiden al sujeto desarrollarse plenamente, esto se logra a través de la alianza del yo intacto del paciente y el papel técnico y humano del terapeuta. "La psicoterapia...se ocupa del cambio...lento de aquellas estructuras que *necesitan* cambiar para permitirle a uno vivir con menos mal-adaptaciones, menor sufrimiento subjetivo y menos peligro para otros".

Existen aspectos fundamentales en la psicoterapia breve, con respecto al papel del terapeuta, tales como:

- ⊙ El terapeuta tiene que estar alerta para percibir las comunicaciones significativas de manera inmediata
- ⊙ El terapeuta tiene que crear el insight no puede esperar a que se desarrolle solo, debido a la premura con que se vive el momento de crisis
- ⊙ Tiene que estimular la elaboración.
- ⊙ Finalmente, si estos procesos básicos no se dan, tiene que inventar e implementar alternativas.

Al respecto Freedman (1984), apunta que la psicoterapia breve tiene como objetivo central, producir un cambio positivo en la conducta, en un lapso corto tiempo (10 a 15 sesiones), recomienda usarla en lo que llama trastornos situacionales transitorios, para integrar la personalidad. Las técnicas que se emplean en esta modalidad de psicoterapia son:

- 1) La interpretación activa de la realidad.
- 2) La exposición, catarsis o abre-acción en una atmósfera de apoyo.
- 3) Sugestión, persuasión o dirección.
- 4) Re-educación e,
- 5) Infundir esperanza y optimismo.

Por su parte Toro (1985) señala que: "El objetivo básico de esta psicoterapia se centra en la situación del conflicto actual, en lugar de una modificación básica de la personalidad; lo que persigue es restaurar al paciente a la situación de equilibrio, psicosocial, previo a la aparición de la actual crisis emocional. Pese a existir distintos niveles de profundidad en la exploración del conflicto, el énfasis fundamental se hace en el aquí y ahora. Se establece además un límite definido para la terminación de la terapia. Bajo ninguna circunstancia puede subestimar el valor e importancia de esta técnica la cual entre otras cosas, exige notables habilidades técnicas y cualidades emocionales por parte del terapeuta".

Por lo señalado anteriormente se considera que éste tipo de psicoterapia es el más conveniente para intervenir en casos relacionados con agresión sexual, ya que se aboca a solucionar las alteraciones que ocasionó el ataque, permitiéndole a la/ el paciente recuperar su estilo de vida habitual, en el caso específico de violación y en el caso de abuso sexual o sobrevivencia de abuso sexual, el objetivo es lograr que la/ el paciente aprenda o modifique conductas que le impiden obtener un desarrollo pleno.

Finalmente es importante señalar que en el trabajo específico de la agresión sexual, cuando se detectan problemas paralelos a los ocasionados por la agresión en si, la o el paciente es canalizado a otro tipo de terapia, en donde pueda resolverlos, ya que como fue señalado anteriormente, la psicoterapia breve, se enfoca única y exclusivamente a la resolución de un problema.

CAPITULO IV.
SERVICIOS DE AYUDA PSICOLÓGICA Y ORIENTACIÓN
VÍA TELEFÓNICA EN EL D. F

El teléfono se ha convertido en una herramienta de gran utilidad para la Psiquiatría y la Psicología, generalmente el primer contacto con el terapeuta es a través de este medio, razón por la cual el manejo del primer encuentro telefónico es de gran importancia para la resolución de la crisis. El teléfono es especialmente útil en las grandes ciudades, porque acorta distancias y a través de éste, la psicoterapia breve puede llevarse a cabo. Además proporciona a los usuarios que se encuentren o no en una situación de crisis ayuda inmediata, permitiéndoles expresar con mayor facilidad su estado emocional y el contenido de sus ideas.

El empleo del teléfono en el campo de la psiquiatría, cuenta con varias experiencias, algunas de ellas son:

- 1) Apoyo para personas con depresión y/ o riesgo suicida.
- 2) Seguimiento una vez que el paciente ha concluido su tratamiento y es dado de alta.
- 3) Mantener comunicación con los familiares del paciente e informarles periódicamente de la evolución del mismo (Bustos; Montes de Oca, L., 1989).

La principal característica de la intervención en crisis por teléfono es que la ayuda que se ofrece a una persona, no cuenta con el beneficio de la intervención cara a cara, en donde la postura corporal y las expresiones faciales, entre otras cosas, aportan valiosa información sobre el estado anímico del paciente; dependiendo casi en su totalidad de lo hablado entre el usuario y la/ el terapeuta, es decir, la intervención por teléfono depende del contenido del discurso y de lo no expresado, de aquello que puede ser captado a través del tono de la voz, y del empleo y duración de los silencios.

Lester (1977, citado en Slaikou, 1988), señala que la intervención en crisis por teléfono provoca un aumento en el control del paciente, ya que este puede iniciar la interacción con el/ la terapeuta cuando él lo desea e igualmente tiene la libertad de finalizarla en cualquier momento. Otra ventaja que ofrece la consejería por teléfono es que si así lo solicita el usuario, por otra parte los terapeutas también son anónimos, lo que permite una transferencia positiva. Así mismo, el teléfono es de fácil acceso a la población y el costo por su uso es bajo; la accesibilidad es un factor importante para las personas en crisis, tales como los suicidas, los homicidas y las víctimas de violación o abuso sexual (Slaikou, K., 1988).

El Manual de Urgencias Psiquiátricas (1996) señala que existen ciertos principios básicos que sirven como una guía para evaluar al paciente por teléfono:

Datos de identificación.

El clínico debe obtener los datos de identificación, tales como: nombre, edad, número de teléfono y dirección lo más pronto posible, en caso de que el paciente se rehúse a proporcionar esta información, el terapeuta debe establecer un buen *rappor*t preguntando al usuario el motivo de consulta y la manera en que sus problemas han afectado su vida y su estado de ánimo.

Razón de la llamada.

Hay pacientes que no refieren de manera espontánea los motivos de la consulta, en estos casos, el psicólogo que le atiende debe preguntar por ellos, estimulando la expresión de sus sentimientos.

Expectativas.

Explorar la razón profunda de la llamada, es decir que clase de ayuda requiere el paciente, sobre todo cuando son llamadas relacionadas con agresión sexual, en estos casos se debe explorar la principal necesidad de la víctima, ya sea médica, legal o psicológica, en caso de que las tres tengan la misma importancia, lo más recomendable es canalizar al paciente a un servicio integral, donde sean atendidas sus necesidades.

Llamadas no urgentes.

Hay pacientes que pueden emplear el servicio telefónico de urgencia para formular preguntas concretas. Pueden realizar preguntas sobre los horarios de atención, dirección, duración del tratamiento, características que presentan las víctimas de agresión sexual o bien con problemas no relacionados al servicio, estas llamadas son contestadas con la información solicitada o con una canalización adecuada en caso de que lo requiera dicha llamada.

Documentación.

Como en el caso de los contactos con personas, las evaluaciones e intervenciones telefónicas deben documentarse, en tales registros deben recolectarse datos tales como: nombre, edad, sexo, teléfono, dirección, ocupación, motivo de la llamada, fecha y duración de la llamada, así como un breve resumen de la conversación con el paciente.

Para lograr un buen contacto, el/ la terapeuta tiene como instrumento principal el manejo de la voz. No sólo es importante lo que se dice sino como se dice, por esta razón el consejero o terapeuta debe tener especial cuidado en su tono de voz, el cual debe ser calmado y alentador, para poder lograr que el usuario se sienta comprendido y pueda bajar la angustia y confusión que le provoca el estado de crisis. Además, debe evitar involucrarse con el pánico del paciente, este puede ser fácilmente detectado en el tono de voz alto y habla rápida, el/ la terapeuta capacitado debe responder con habla atenta, calmada y controlada (Slaikeu, 1988).

Con relación a la importancia de la voz, Ruiz (1995), señala: "En diversas ocasiones nos hemos enfrentado con una persona que atiende una línea de apoyo y cual va siendo la sorpresa que resulta su voz estar adormilada, o con flojera, no escucha lo que se le dice o en el último de los casos nos regaña, esto es sin ser necesariamente un psicólogo, lo cual hace que nuestro deseo inmediato sea colgar el teléfono y nunca más hablar con esa persona tan poco sensible". Cabe señalar que en algunas líneas de apoyo trabajan tanto psicólogas, psicólogos y personas voluntarias que deberán ser capacitadas para dar un buen servicio.

Por esta y algunas razones más, es recomendable que las personas que atiendan una línea telefónica de apoyo o de intervención psicológica. Cuenten con ciertas habilidades y conocimientos, tales como de intervención en crisis y técnica de la entrevista y dentro de las habilidades que se requieren para proporcionar un mejor servicio, se pueden mencionar: empatía, adecuado empleo de la voz, tolerancia a la frustración, sensibilidad y calidad humana. Todas estas habilidades y conocimientos facilitarán el trato con usuarios reacios a hablar, utilizando en estos casos expresiones breves, reflexivas y empáticas del terapeuta, que demuestren el cuidado y deseo de entender la situación.

El campo de la Psicología y la Psiquiatría en México D. F., cuenta ya con experiencias en el empleo del servicio telefónico, algunos de estos servicios son:

- 1) **Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono SAPTEL.** Este sistema opera desde octubre de 1992, brinda información, asesoría y apoyo psicológico las 24 horas del día, los 365 días del año, el servicio es proporcionado por licenciados, licenciadas y pasantes de psicología de diversas universidades de la Ciudad de México y del área metropolitana. En SAPTEL se trabaja con la filosofía de que una intervención oportuna es de gran importancia e incide en la calidad de vida del individuo, su familia y su entorno. SAPTEL Cruz Roja Mexicana ayuda a quien lo solicite en el manejo de crisis emocionales a las que todos estamos expuestos, ofrece también programas para un funcionamiento social adecuado evitando así una sensación de marginación y frustración. SAPTEL proporciona orientación a nivel preventivo, de tratamiento y de rehabilitación. Canaliza al usuario al servicio de salud mental más adecuado para atender su problema y así mismo como se señaló anteriormente, apoyan con programas de intervención en crisis y ayudan a desarrollar estrategias y habilidades para un óptimo funcionamiento individual y social.

- 2) **Servicio de Orientación e Información (S. O. I) 5-34-34-34:** A finales de la década de los 70's, surge el apoyo psicológico por teléfono en la Ciudad de México, debido al incremento de los problemas emocionales en la población ciudadana. Este es el primer servicio que ofrece esta atención, surge en 1978 y depende de los Centros de Integración Juvenil A. C., se abocaba a tratar exclusivamente problemas de drogadicción en adolescentes, brindando apoyo e información a familiares, vecinos y amigos. Si la llamada no tiene relación con el servicio que prestan, canalizan al usuario a las distintas organizaciones que integran su directorio.
- 3) **TelSIDA 2-07-40-77:** La línea de información y orientación sobre el SIDA del CONASIDA, fue creada en 1988 con el objetivo de contar con un canal directo de información accesible a la comunidad para proporcionar información sobre SIDA de manera clara, veraz e inmediata, según las necesidades educativas planteadas por los diferentes tipos de público usuario, garantizando su anonimato y confidencialidad, también proporciona canalización a instituciones médicas para la realización de pruebas de detección del VIH.
- 4) **SER HUMANO A. C. 5-78-74-06 y 5-78-72-62:** Creado en agosto de 1992. Inicialmente es concebido para atender a personas con SIDA, posteriormente amplían sus servicios para atender a pacientes desahuciados, ofreciendo atención psicológica de las personas que han sido afectadas por el VIH/ SIDA, así como a sus familiares, en cualquier momento de la enfermedad. Atiende niños, adolescentes y adultos.
- 5) **CETATEL 5-75-54-61 y 5-75-50-03:** Este sistema forma parte del Centro de Terapia y Apoyo de la PGJDF, se funda en 1993, como una propuesta a víctimas de delitos sexuales. Este sistema se encarga de proporcionar apoyo y orientación telefónica a las víctimas de delitos sexuales y a los familiares que no han decidido denunciar o que desconocen los procedimientos o servicios que ofrece la P. G. J. D. F., así mismo proporcionan intervención en crisis y dan canalización a las cuatro agencias especializadas en delitos sexuales, ya que esta línea tiene contacto directo con las urgencias.

- 6) **ADEVI 6-25-77-31 y 6-25-77-53:** El centro de atención socio-jurídica a víctimas de delito violento, depende de la Procuraduría General de Justicia del D. F. (PGJDF), es creado en Febrero de 1994 con una visión integral y políticas victimológicas definidas para atender los siguientes delitos: homicidio intencional, suicidio, robo a casa habitación, robo de auto, robo a transeúnte y lesiones intencionales. Algunos de sus objetivos son: brindar una atención integral especializada para restituir a la víctima y sus familiares su situación moral y psicológica, procurando mediante la vía jurídica la reparación del daño sufrido, proporcionar atención psicológica a víctimas y familiares por las consecuencias del estrés postraumático, ocasionado por el delito violento.
- 7) **P. A. I. V. S. A. S. 6-22-22-54:** Surge a mediados de 1994, depende de la Facultad de Psicología de la U. N. A. M., esta línea proporciona información sobre agresión sexual en sus tres modalidades, abuso sexual en la infancia, violación y sobrevivencia de abuso sexual en la infancia, así mismo brinda intervención y apoyo psicológico a personas en crisis, ofreciendo terapia cara a cara para aquellos usuarios interesados en recibirla.
- 8) **C. I. E. S. MICROLINE 6-27-70-91:** El C. I. E. S. se crea en marzo de 1995, este servicio se encarga de proporcionar e investigar con respecto a atención primaria en salud reproductiva y sexualidad, mediante información, consejería y derivación. Pretende acercar a los usuarios a las diversas opciones anticonceptivas; proporciona información y asesoría profesional en relación con la sexualidad y la planificación familiar.
- 9) **DE JOVEN A JOVEN 5-18-41-07:** El programa de atención al adolescente, inicia sus actividades en noviembre de 1994, bajo la coordinación del D. I. F. Y el CONAPO. Dentro de sus objetivos se encuentran: contribuir a la prevención de embarazos no deseados en la población adolescente, coadyuvar a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH y el SIDA en esa población y proporcionar elementos informativos y de orientación a los usuarios para favorecer una toma de decisiones autónoma y consciente en torno al ejercicio de su sexualidad.

- 10) **NIÑOTEL 6-58-11-11:** Este es uno más de los múltiples servicios que ofrece LOCATEL, surge dentro de una gran preocupación por favorecer la situación y la atención psicológica de la población infantil mexicana víctima de abuso en sus diferentes modalidades: físico, verbal, emocional o sexual. Este programa inicia en mayo de 1996 y pretende alcanzar sus objetivos proporcionando a los niños que hagan uso de este servicio un clima de calidez y confianza. Reciben denuncias relacionadas con maltrato infantil, realizadas por infantes o público en general, canalizándolas a la institución pertinente, también brinda apoyo psicológico en llamadas de crisis emocional y proporciona los principios básicos de auto-cuidado al menor para prevenir posteriores abusos, finalmente hacen seguimiento de los casos de abuso infantil reportados.
- 11) **S. O. S. 6-22-01-27:** Este es el Sistema de Orientación de Salud, de la U. N. A. M., y es creado a instancias de la Dirección General de Servicios Médicos, con el objetivo principal de brindar a la población universitaria un sistema que permita obtener los medios para desarrollar al máximo su bienestar físico, mental y social a través de acciones preventivas o de atención personal en aspectos, cuyo motivo sean las dudas, inquietudes e interrogantes en relación a problemas de: salud mental, salud sexual y reproductiva, uso indebido de alcohol y drogas, enfermedades de transmisión sexual y empleo del tiempo libre entre otros. Surge ante la necesidad de atención demandada por la población universitaria que enfrentan situaciones que los colocan en un estado de crisis y que por lo tanto requieren atención inmediata y de calidad.

Como puede observarse estas líneas son sólo algunas de las más importantes del D. F. que proporcionan ayuda y orientación telefónica, las mencionadas, forman parte de una red de servicios que se está implementando, para brindar una mejor atención a la población del D. F. y como puede apreciarse los objetivos de estas líneas son diversos, cubriendo casi por completo las necesidades que puedan surgir en los usuarios. En el presente trabajo es de nuestro particular interés dar a conocer el servicio telefónico del P. A. I. V. S. A. S., para lo cual se presentará de forma sucinta la historia del programa.

SERVICIO TELEFÓNICO DEL P. A. I. V. S. A. S

Este surge para cubrir una creciente demanda de las personas agredidas sexualmente, ya que como se analizó anteriormente, CETATEL era el único servicio especializado que atendía esta problemática y como se sabe la prevalencia de este fenómeno social es elevada, por lo que un solo servicio no resulta suficiente, de ahí se pensó en la idea de implementar el servicio telefónico de intervención en crisis dentro de la Facultad de Psicología, dentro del Programa de Atención Integral a Víctimas y Supervivientes de Agresión Sexual.

Es importante analizar la historia del P. A. I. V. S. A. S., para entender la importancia que tiene la implementación de una línea de intervención en crisis por teléfono para personas agredidas sexualmente.

ANTECEDENTES DEL P. A. I. V. S. A. S

El Programa de Atención Integral a Víctimas y Supervivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS), Se encarga de brindar atención psicoterapéutica cara a cara o vía telefónica a niños, adolescentes y adultos que han sufrido agresión sexual recientemente (víctimas) y a aquellos que fueron agredidos sexualmente en alguna etapa anterior de su vida (supervivientes). También ofrece el servicio de canalización de las víctimas que lo requieran y lo deseen, a la Dirección General de Servicios Médicos de la U. N. A. M., o al de asesoría legal de la Procuraduría General de Justicia del D. F.

El P. A. I. V. S. A. S es concebido a partir de las actividades realizadas en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UNAM, pues al proporcionar terapia sexual a mujeres dentro del Programa de Sexualidad Humana, se encontró que un número significativo de pacientes con disfunciones sexuales tenían antecedentes de violación y/ o abuso sexual (González, R. 1991).

Para responder a esta situación de manera profesional, se inicia un proceso de sensibilización para terapeutas que tuviesen contacto con víctimas de violación; así en 1986 se imparte el primer seminario sobre violación en el citado Centro.

Desde el mismo año de 1986, se hace específica la atención a personas víctimas de agresión sexual pertenecientes a la UNAM y a la población abierta, este hecho requirió la elaboración de una historia clínica específica para violación, que se empieza a utilizar ese año.

Para el año de 1988, se crea un formato especial para recolectar datos de pacientes relacionada con la UNAM, ya que la experiencia llegó a evidenciar, que parte de las víctimas que asistían a psicoterapia fueron abordadas y/ o victimizadas en los predios o instalaciones de la Universidad o bien que tenían alguna relación con la UNAM.

En enero de 1989 se participó en el Foro para la Prevención de los Delitos Sexuales de la Cámara Federal de Diputados con dos ponencias en donde se señala la importancia de crear Centros de Atención Profesional, en donde se le pueda brindar a las víctimas atención integral, profesional y sensible, así mismo en estos centros se debe realizar investigación sobre la frecuencia y Circunstancialidad de este tipo de delito con el fin de proponer estrategias de prevención.

En mayo de 1989, se imparte un taller en Cd. Victoria Tamaulipas, el fruto de este trabajo lleva a presentar una propuesta al Gobernador de ese estado, para que se realicen algunas modificaciones al código penal al respecto de agresión sexual, así como una propuesta para la creación de centros especializados para la atención de este problema.

En octubre de 1989 se logra el apoyo del entonces asesor del Procurador de Justicia del D. F., Lic. Bracamontes para que los pacientes que acudieran al Centro de Servicios Psicológicos, víctimas de algún delito de índole sexual, les fuesen brindadas todas las facilidades para presentar su denuncia en cualquiera de las agencias especializadas en Delitos Sexuales.

Las estadísticas de los datos recabados durante estos años a través de la historia clínica de violación y de la hoja de datos relacionados con la UNAM, se realizaron en el año de 1990, arrojando como resultado las bases para fundamentar la Circunstancialidad en torno a la agresión sexual.

La experiencia clínica permite realizar modificaciones en la historia clínica de violación, en la hoja de datos relacionados con la UNAM y la creación de encuestas de síntomas psicosomáticos y emocionales para integrar el síndrome de estrés postraumático por violación en primera y tercera fase. Es en este mismo año cuando se elabora la historia clínica específica para menores abusados sexualmente.

Durante este mismo año (1990), se imparte en la Facultad de Psicología de la UNAM un seminario dirigido a académicos y alumnos que realizan su servicio social dentro del Programa de Sexualidad Humana, se brinda un curso más en provincia, se continúa la participación activa en el ámbito académico a través de coloquios, simposios, cursos, talleres y se da difusión al trabajo en agresión sexual en los medios de comunicación.

En 1991, se presenta ante el H. Consejo Técnico de la Facultad de Psicología, un proyecto para la creación de centros para la atención integral a víctimas de agresión sexual, es hasta el mes de octubre de 1993, cuando se le brinda un espacio físico dentro de la Facultad de Psicología al actual P. A. I. V. S. A. S. Se continúa con la atención a pacientes, fundamental para la investigación en agresión sexual y para el mes de julio de 1994, el programa es inaugurado oficialmente por la Rectoría de la UNAM y por la Facultad de Psicología, a cargo del Dr. Juan José Sánchez Sosa.

El P. A. I. V. S. A. S tiene 4 áreas de trabajo: Investigación, Docencia, Difusión y Servicio:

INVESTIGACIÓN: Su objetivo principal es generar estudios sobre la agresión sexual, que permitan tener conocimiento del fenómeno en sus diversas modalidades, para aplicarlos en el trabajo clínico y proponer medidas preventivas, se ve el problema como de índole social, se

analizan y estudian las consecuencias físicas, psicológicas y emocionales en las vidas de las víctimas.

En el P. A. I. V. S. A. S., se utilizan 3 historias clínicas; una específica en abuso sexual en la infancia, otra para sobrevivientes de abuso sexual en la infancia y la tercera para violación sexual.

DOCENCIA: Esta área se encuentra subdividida en: Docencia interna y externa. La docencia externa contempla la impartición de dos seminarios en la carrera de Psicología durante octavo y noveno semestres, el primero de ellos es sobre violación y el segundo de abuso sexual, uno de los objetivos primordiales de estos seminarios es generar materiales de prevención. La docencia interna se encarga de impartir al personal del P. A. I. V. S. A. S y a los prestadores de servicio social inscritos en dicho programa: seminarios de lectura, sesiones clínicas, sesiones bibliográficas y supervisión clínica. Todo esto con el fin de actualizar y ampliar los conocimientos de los terapeutas y de los prestadores de servicio social. Cabe señalar que en esta área se hace especial énfasis en la prevención a nivel primario y secundario.

DIFUSIÓN: Esta área es de gran importancia para evitar que la agresión sexual siga cobrando víctimas. Se brinda información confiable y veraz al público en general acerca del problema de agresión sexual, sugiriendo pautas de prevención y concientización sobre este problema, objetivos que pretende lograr elaborando carteles, trípticos y folletos informativos. Dentro de esta área también se contempla la impartición de conferencias y entrevistas para los diversos medios de comunicación.

SERVICIO: Dentro de esta área se encuentra la atención psicoterapéutica a pacientes, la cual se brinda en el Centro de Servicios Psicológicos "Guillermo Dávila", ubicado en el sótano del edificio "C", de la Facultad de Psicología de la UNAM, atendiendo tres modalidades de la agresión sexual: violación, sobrevivencia y abuso sexual a menores, a través de psicoterapia breve y de emergencia. Así mismo se cuenta con el servicio telefónico, el cual se encuentra ubicado en las instalaciones del P. A. I. V. S. A. S., sótano del edificio "C".

Este servicio a su vez se divide en 3 áreas:

- a. Información.
- b. Información y consejo.
- c. Intervención en crisis.

En el rubro denominado "información", se contestan las preguntas del público en general, que solicitan el servicio, generalmente se trata de personas que pretenden realizar algún trabajo de investigación o que llaman simplemente por "curiosidad".

Con respecto a lo que se denomina "información y consejo", se proporciona al igual que en el rubro anterior información general sobre agresión sexual; en lo referente a consejo, es para las personas que realizan las llamadas y que requieren algo más que información, éstas desean saber qué pueden hacer con su amiga, conocida o familiar que ha sido víctima de agresión sexual. Es importante señalar que para muchas víctimas es menos amenazante hablar de sus propios problemas refiriéndose a una tercera persona, que solicitar ayuda para sí mismas.

"Intervención en crisis", su objetivo principal es hacer sentir a la víctima o sobreviviente que no está sola(o), que se le puede ayudar. Cuando se recibe una llamada de este tipo es importante y primordial hacer hablar a la/ el paciente, brindándole confianza. Es de vital importancia no utilizar juicios de valor y no juzgar, de esta manera se crea un ambiente propicio para que la/ el usuario(o) se sienta en confianza y exprese sus sentimientos, temores e ideas.

METODOLOGÍA.

1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente en la Ciudad de México, no se cuenta con el suficiente personal capacitado para atender personas agredidas sexualmente, existen Organizaciones no gubernamentales (ONG'S) Universidades e instituciones gubernamentales que atienden esta problemática pero solamente 2, brindan atención psicológica por teléfono.

Así surge el servicio telefónico del Programa Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS), como una alternativa para ayudar a solucionar este problema, el programa además de brindar apoyo psicoterapéutico a víctimas y sobrevivientes de agresión sexual, ofrece información, orientación psicológica y canalización a servicios médicos y legales, en caso de que así lo solicite o requiera el usuario. Cabe entonces la pregunta ¿Cuál es el servicio que es solicitado con más frecuencia en el teléfono del PAIVSAS? Y ¿Qué características tienen los solicitantes en cuanto a la edad, sexo, ocupación, etc.?

2) HIPÓTESIS.

HIPÓTESIS DE TRABAJO:

En el servicio telefónico del PAIVSAS, el motivo de consulta más frecuente será el de información con relación a sobrevivientes de agresión sexual.

3) VARIABLES.

Dado que no es posible manipular el medio ambiente estudiado, sólo se considera como variable dependiente los *motivos de consulta* del servicio telefónico del PAIVSAS.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.

Por **MOTIVO** se entiende "la fuerza que impele a una persona a actuar para satisfacer una necesidad. Implica un incentivo o un deseo que influye sobre la voluntad y lleva a un individuo a la acción." (Freedman & Kaplan, 1975)

CONSULTA Se define "como una interacción entre un consultante y un consultante y un consultor en interés de un cliente. El consultor es una persona con conocimientos especializados en el campo de la higiene mental; el consultante solicita ayuda para aumentar su capacidad de tratar un trastorno, una crisis o una situación turbadora o para mejorar la salud mental de una persona o de un grupo de los cuales es responsable." (Freedman & Kaplan, 1975)

Por lo tanto **MOTIVO DE CONSULTA** Es la descripción de una causa que lleva a un sujeto a solicitar ayuda de un profesional de la salud mental.

DEFINICIÓN OPERACIONAL.

El *Motivo de consulta* definido operacionalmente se refiere a aquellas causas tales como solamente información, información y consejo, intervención en crisis y otros relacionados con agresión sexual, que solicitan los usuarios del servicio telefónico del PAIVSAS.

4) SUJETOS.

Se emplearon todos aquellos que hicieron uso, del servicio telefónico del P. A. I. V. S. A. S., desde el momento en que se puso en funcionamiento la línea agosto de 1995, hasta agosto de 1997.

5) MUESTREO.

El muestreo es intencional, es decir entraron en la muestra todas aquellas llamadas que recibieron la orientación del servicio telefónico del P. A. I. V. S. A. S.

6) TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio es exploratorio, retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

Retrospectivo es tanto que la información se obtuvo con anterioridad; decimos que es un estudio transversal, porque las variables que se estudiaron fueron medidas una sola vez, es decir no existe una evaluación posterior de las mismas, y finalmente decimos que es observacional porque solamente se describe el fenómeno a medir, en ningún momento se manipularán los factores que intervienen en el proceso.

7) DISEÑO.

No experimental.

8) INSTRUMENTOS.

Hojas de registro.

9) ESCENARIO.

El servicio telefónico que proporciona el PAIVSAS, se realiza en las instalaciones de la Facultad de Psicología de la UNAM sótano del edificio "C" las cuales cuentan con un espacio específico para el teléfono, papelería necesaria, un teléfono con línea directa y número 6-22-22-54, para prestar el servicio.

10) TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

El análisis estadístico se llevó a cabo en Microcomputadora utilizando el SPSS versión 5.0 para Windows.

Se realizó un análisis de frecuencia para describir los datos de la muestra.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

La muestra está constituida por 501 llamadas, registradas de agosto de 1995 a agosto de 1997.

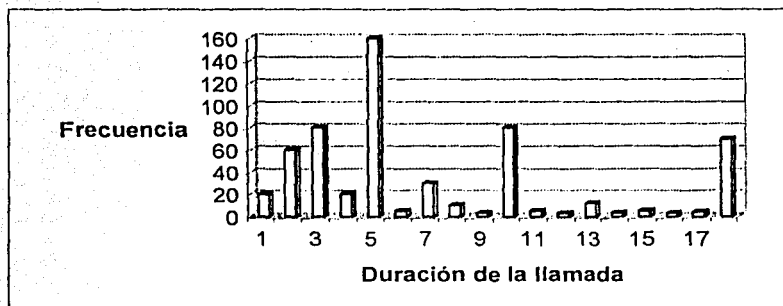
Las edades de las/ los usuarias(os), fluctúan entre los 14 y los 70 años, el grupo atareo que más uso hace de los servicios del P. A. I. V. S. A. S., es el grupo entre los 20 y 25 años.

EDAD

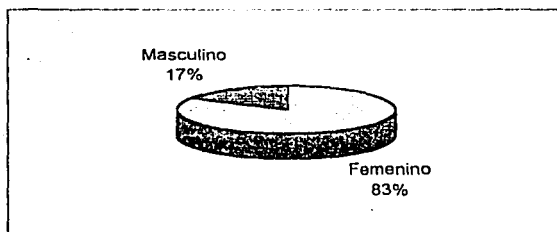
14-19	11.6%
20-25	23.2%
26-30	14.2%
31-35	14.8%
36-40	7.4%
41-45	6.6%
46-50	5%
51-55	2.6%
56-60	0.6%
61-70	1%
SIN DATO	13.2%

DURACIÓN DE LA LLAMADA.

La duración de la llamada va a depender de la información que el usuario esté solicitando, esto se verá más adelante ya que el motivo de consulta es diverso; como se observa en la gráfica la frecuencia más común de la duración de la llamada es de 5 minutos, tiempo suficiente para recabar los datos indispensables y proporcionar al usuario la información que requiere, así mismo se observan llamadas de 10 a 30 minutos, es éstas es común que se proporcione algún tipo de intervención en crisis o consejo psicoterapéutico.



GÉNERO DE LA/ EL USUARIO(O)



Las mujeres son nuestra mayor población, el 83%. Un 17% son hombres en busca de orientación o de atención psicológica por agresión sexual; es importante señalar que se recaban los datos de la persona que realiza la llamada, aún cuando no sea ésta quien vaya a recibir la atención.

DIA DE LA LLAMADA

DIA DE LA SEMANA	FRECUENCIA	%
SIN DATO	12	2.4
LUNES	94	18.8
MARTES	135	26.9
MIÉRCOLES	112	22.4
JUEVES	63	12.6
VIERNES	81	16.2
SABADO	4	0.8

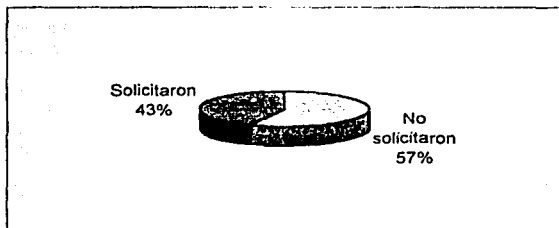
El día que más llamadas se reciben son los días martes, seguido del miércoles, se observan algunas llamadas en sábados, cabe señalar que el servicio que presta P. A. I. V. S. A. S., es de lunes a viernes de 8 a 14 horas y de 16 a 18 horas.

MOTIVO DE CONSULTA.

Como se puede observar el motivo de consulta más frecuente lo realizan las/ los sobrevivientes de abuso sexual en la infancia, seguido por violación en primera fase.

MODALIDAD	FRECUENCIA	%
SIN DATO	32	6.4%
VIOLACIÓN 1A FASE	59	11.8%
ABUSO SEXUAL	86	17.2%
ABUSO CON PENETRACIÓN	18	3.6%
VIOLACIÓN 3A FASE	40	8.0%
SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL	158	31.5%
NO RELACIONADO AL SERVICIO	46	9.2%
AGRESIÓN SEXUAL EN GENERAL	62	12.4%

INFORMACIÓN

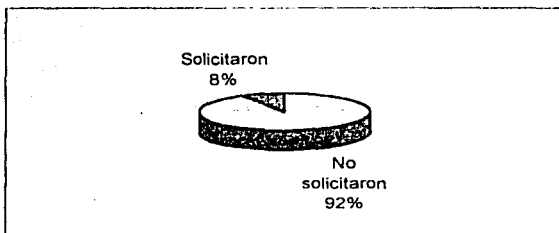


Las/ los usuarias(os), solicitan orientación para saber, como tratar a alguien que ha sufrido agresión sexual recientemente o en alguna etapa anterior de su infancia.

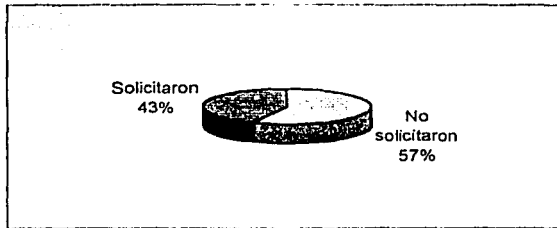
Este rubro se refiere a aquellas personas que utilizan el servicio del P. A. I. V. S. A. S. Para solicitar información del programa, horarios de atención, costos, duración de las sesiones, características del tratamiento, etc., se observa que un 56.5% no solicita información, esta gente busca cita o requiere ser canalizada a otro tipo de servicio.

INTERVENCIÓN EN CRISIS.

El papel primordial de una línea telefónica es brindar intervención en crisis a las/ los usuarias(os), y como se observa en la gráfica el porcentaje es del 8.2%.



INFORMACIÓN

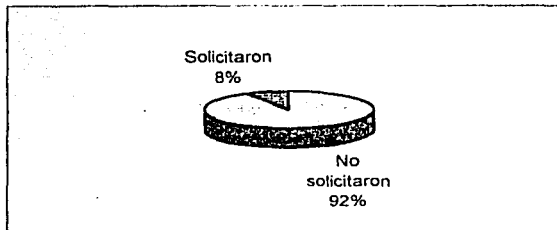


Las/ los usuarias(os), solicitan orientación para saber, como tratar a alguien que ha sufrido agresión sexual recientemente o en alguna etapa anterior de su infancia.

Este rubro se refiere a aquellas personas que utilizan el servicio del P. A. I. V. S. A. S. Para solicitar información del programa, horarios de atención, costos, duración de las sesiones, características del tratamiento, etc., se observa que un 56.5% no solicita información, esta gente busca cita o requiere ser canalizada a otro tipo de servicio.

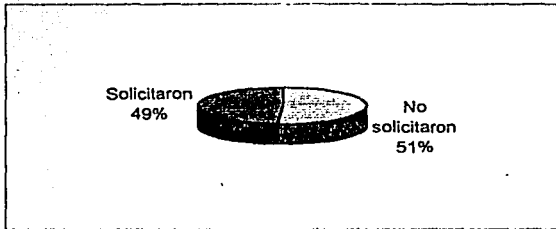
INTERVENCIÓN EN CRISIS.

El papel primordial de una línea telefónica es brindar intervención en crisis a las/ los usuarias(os), y como se observa en la gráfica el porcentaje es del 8.2%.



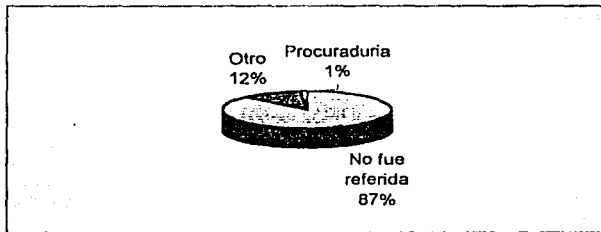
CITA

Se observa que el 48.9% de la población usuaria del servicio telefónico del programa a solicitado cita a través de éste.



LLAMADAS REFERIDAS A OTRA AGENCIA O SERVICIO.

El 87% de las llamadas han sido resueltas en el servicio del P. A. I. V. S. A. S., el 13% han sido canalizadas a otros ya sea programa o bien porque su interés primordial es realizar una denuncia legal para lo cual son canalizadas las llamadas directamente a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal en algunas de sus 4 agencias especializadas en delitos sexuales.



MEDIOS DE DIFUSIÓN DEL P. A. I. V. S. A. S.

MODALIDAD	FRECUENCIA	%
SIN DATO	147	29.3
RADIO	130	25.9
TELEVISIÓN	24	4.8
PROFESIONISTA	46	9.2
AMIGO O FAMILIAR	25	5.0
GACETA O PERIÓDICO	22	4.4
FOLLETO O TRIPTICO	17	3.4
CONFERENCIA	6	1.2
REFERIDA DE OTRA AGENCIA	9	1.8
SEGUIMIENTO	7	1.4
POR UN PACIENTE DEL SERVICIO	1	0.2

El P. A. I. V. S. A. S., tiene su mayor fuente de publicidad a través de la radio (25.9%), en los cuales se difunde que el programa presta servicio clínico, así como conceptos generales de la agresión sexual; otro de los medios de difusión es el que se refiere a las llamadas referidas de otras agencias con un 13.4%, también con un alto porcentaje encontramos llamadas en las que se difunde el servicio por profesionistas de la salud mental con un 9.2%. Como se aprecia en la gráfica las llamadas sin dato ocupan un alto porcentaje 29.3%, esto se debe a que en un inicio el programa no tenía difusión y era un dato que no se recababa, pero posteriormente se vio la necesidad de indagar la manera en que el público se enteraba de los servicios de este programa.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Como se observa en la tabla 1, la edad de la población que hace mas uso del servicio es el de los 20 a los 25 años cifra que coincide con las cifras estadísticas internacionales que señalan que en violación la edad promedio es de 24.3 años. El rubro denominado SIN DATO se refiere a datos no registrados, esto se explica por dos motivos principales, descuido de las psicólogas que recaban la información o bien porque en ocasiones las/ los usuarias(os) se niegan a proporcionar este tipo de información, hay que recordar que es un tema que la gente prefiere mantener oculto, pues paradójicamente la sociedad culpa siempre a las víctimas y busca maneras para justificar a los agresores.

Las mujeres son las que hacen uso mayoritariamente del servicio, pues como señala González R. (1997) en las investigaciones del P. A. I. V. S. A. S., se ha encontrado que en un 94% las víctimas pertenecen al sexo femenino, debemos recordar que la agresión sexual en cualquiera de sus modalidades: abuso sexual, violación u hostigamiento sexual es un problema social dirigido básicamente hacia las mujeres, pues es una expresión del desequilibrio que hay en las relaciones de género, como se señaló en capítulos anteriores la violencia se ejerce tanto en niñas, como hacia las mujeres, ya que las menores son vistas como una extensión de las madres. En la muestra del servicio telefónico encontramos a madres de familia en busca de ayuda profesional para sus hijas(os), esto nos habla de la preocupación que tienen por el problema, contradiciendo así lo que muchas personas dicen, ejemplo: "las madres no hacen nada por sus hijas cuando saben del abuso sexual", al hacer este tipo de comentarios se deja de lado el evidente hecho de que en la mayoría de las ocasiones las madres mismas están inmersas en un sistema de violencia intra-familiar, pues señala Ferreira (1992) Es casi seguro que en donde hay una niña maltratada, exista una mujer maltratada, ya sea física, emocional, económica o sexualmente.

En cuanto a los motivos de consulta encontramos que las personas que llaman en ocasiones lo hacen para obtener información y consejo ya que es importante señalar que la agresión sexual es un evento que trastorna la vida de la víctima y afecta de modo directo a la familia de ésta, por este motivo las personas que forman parte de la vida de las víctimas o sobrevivientes de agresión sexual buscan orientación sobre la forma correcta de proceder con ellas/ ellos, mediante la orientación que se brinda se les señala la importancia de no verter juicios de valor, no se debe juzgar, así mismo se les explica los síntomas que conforman el síndrome postraumático por violación, es decir se les prepara para las reacciones que la víctima puede presentar, finalmente se da también una contención emocional a los familiares, pues se trabaja con sus culpas y sus temores, provocadas por el asalto sexual hacia un familiar.

La sobrevivencia de abuso sexual en la infancia es la modalidad que registra mas frecuencia de consulta en el servicio (31.5%), recordamos que una/ un sobreviviente son todos aquellos adultos que se vieron involucrados en abuso sexual o incesto en su infancia, independientemente de quien haya sido el agresor, deja de denominárseles víctimas porque han echado a andar diversos mecanismos de defensa y adaptativos para poder seguir a adelante, es decir sobrevivieron a un evento que les trastornó la vida y "aprendieron" a vivir con las consecuencias que trajo para si mismos el abuso sexual. Si sumamos los porcentajes de los motivos de consulta como lo son la sobrevivencia y el abuso sexual con o sin penetración, obtenemos que el 52.3% de las llamadas referidas son por agresión dirigida hacia las niñas, esto es de vital importancia que sea señalado pues los actos de agresión dirigidos hacia las/ los menores son actos que afectan de manera previsible, las bases de seguridad, de desarrollo y altera su relación con el mundo (González, R. 1997), porque no hay que perder de vista que el abuso sexual es un acto que se comete mayoritariamente dentro de la casa por familiares (75%) y, supuestamente, la casa es el lugar donde se encuentra el ambiente propicio y favorable para crecer con una adecuada salud física y mental. Al respecto Briere (1994) citada en Heisse (1994) encontró las mujeres con antecedentes de abuso sexual en la infancia eran más propensas a ser víctimas de maltrato emocional, físico o sexual en la adultez.

Una de las limitantes más importantes de esta investigación es el hecho de que el servicio de intervención y orientación vía telefónica que proporciona el programa no ha sido

difundido adecuadamente porque esto podría resultar contraproducente, es decir se ofrecerían expectativas de servicio clínico que no podrían ser cubiertas por las limitantes del mismo programa, espacio, personal, horarios, etc. Debemos recordar que este servicio de orientación telefónico a diferencia de los demás proporciona atención cara a cara una vez que la/ el paciente se le ha brindado un adecuado apoyo inicial.

El teléfono ha sido un importante medio de comunicación, porque como se señaló anteriormente permite expresar con mayor facilidad los sentimientos contenidos, facilita buscar ayuda profesional y permite establecer confianza. De esa manera para una persona resulta mucho más sencillo solicitar una cita para poder iniciar su proceso terapéutico.

Los medios a través de los cuales el servicio ha sido difundido, resultan sorprendentes para el mismo P. A. I. V. S. A. S., pues la publicidad que no ha sido solicitada, pero que se ha difundido por las necesidades de la gente de tener acceso a un servicio serio, el 29.3% de las llamadas no tiene dato, esto se explica porque en un inicio no se tenía cuidado de recabar este dato ya que no teníamos publicidad tan extensa pero posteriormente se comenzaron a recibir llamadas en donde se nos informaba que nuestro teléfono la habían escuchado en programas radiofónicos (25.9%), el siguiente porcentaje importante es de 13.4% que se refiere a aquellas llamadas referidas de otras agencias, estas provienen de la red de servicios de orientación telefónica que tratamos de formar varios grupos del D. F., con el objetivo de brindar a la población una mejor ayuda, canalizándolas a servicios de calidad.

CONCLUSIONES

La agresión sexual es un problema de índole social debido a sus graves consecuencias físicas, emocionales y psicológicas para las víctimas y la gente que le rodea, tanto a corto, mediano y largo plazo. El síndrome de estrés postraumático tiene serias repercusiones en las relaciones de las víctimas con sus amistades, en su vida laboral, sexual y familiar, afecta de manera importante la forma en que la víctima percibe el mundo a partir de la o las agresiones sexuales.

El trabajo con víctimas de agresión sexual es la parte "humana" y "sencilla" (dicho sin ninguna intención peyorativa), de este gran problema, es decir, podemos dar a conocer el problema, difundirlo, proponer algunas pautas de prevención a nivel secundario o terciario, para que así podamos ayudar a la víctima a disminuir en gran medida los síntomas del SEPT, mejorando con esto la calidad de su vida, permitiéndosele conocerse a sí misma recuperando el control sobre su vida y sus decisiones, fortaleciendo su capacidad de relacionarse con el mundo exterior para que así logre disfrutar de la vida una vez más sin temor. Sin embargo, si realmente se quiere acabar con este problema hay que trabajar con aquellas personas que ocasionan el mismo: **los agresores**, como señala González (1995), este problema podrá mejorarse el día que nos detengamos a observar y a entender que la agresión sexual encuentra su sustento en las relaciones de género desiguales, debemos de colocar la responsabilidad en los agresores, no en las víctimas o en las madres de éstas. Pues esos son argumentos simplistas que no se encuentran bien fundamentados y entorpecen la real comprensión de fenómeno social.

APORTACIONES.

Esta tesis tiene el objetivo primordial de demostrar la importancia y eficacia del Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual, el cual fue pensado y creado para atender entre otras cosas las secuelas que ocasionan las agresiones sexuales en sus diferentes modalidades. Dentro del PAIVSAS se encuentra el servicio de intervención y orientación psicológica vía telefónica, como uno de los múltiples servicios que presta. Se intenta demostrar su eficacia, pues apoya, da contención y ofrece soluciones a las/ los usuarias(os).

En este trabajo se hace un primer análisis estadístico, pues pretende ser parteaguas para generar diversas líneas de investigación, se pueden cruzar datos y de esta manera optimizar los servicios de orientación psicológica vía telefónica del P. A. I. V. S. A. S.

Es importante resaltar el hecho de que en el D. F., los servicios de atención especializada vía telefónica por agresión sexual son pocos, no hay que olvidar que este es un problema de consecuencias serias y desafortunadamente muy común, se necesita crear nuevos centros y programas con gente especialista, preparada profesionalmente, capaz de ofrecer una atención eficiente. No debe perderse de vista que este es un campo de los profesionales de la salud mental exclusivamente, la intervención que se da es de una importante trascendencia.

Así mismo en la presente tesis se manejan los conceptos básicos de agresión sexual: violación, abuso sexual en la infancia y sobrevivencia al abuso sexual, de una manera clara y concisa para que pueda ser entendido por la población en general, ya que resulta de suma importancia hacer llegar este conocimiento a toda la gente.

LIMITACIONES.

Al realizar el presente trabajo de investigación, se encontraron limitaciones serias e importantes, por ejemplo, el constante movimiento del personal que da intervención en crisis vía telefónica no permite tener un equipo sólido, estable, que ha su vez en un futuro pueda ser capacitador de nuevas generaciones en la intervención en crisis. Por otra parte el hecho de tener poco personal, instalaciones insuficientes y no contar con un servicio de atención de 24 horas los 365 días del año, limita la difusión y crecimiento del programa.

Este tipo de programas deben ser impulsados apoyados y difundidos para trabajar de manera importante en la prevención en cualquiera de sus tres niveles, sin perder de vista como se ha mencionado ya que esto se detendrá hasta que los agresores decidan terminar con su violencia.

Así mismo otro problema con el que se encontró en la realización de esta tesis es que hay escasa bibliográfica sobre líneas de intervención por teléfono en México, ya que este es un campo relativamente nuevo en donde las/ los psicólogas(os) podemos hacer mucho.

Y aún a pesar de que se tienen limitantes importantes, el servicio ha sido de gran utilidad y en medida que se le de más apoyo, esto se verá reflejado en los productos de investigación, servicio, orientación, intervención en crisis, dada la magnitud de la violencia sexual.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Burgess, AW. Y Holmstrom (1974) Rape victims of crisis. Bowie Md.: Robert J. Brady 1 cap. 17 pp.:53-58 2 fichas.

- 2.- Gonzalez S.R. et al. (1997) Revision teorica y aportaciones de investigacion del fenomeno de: violacion en adultos, abuso sexual a menores y sobrevivientes al abuso sexual. Antologia de la sexualidad, P. U. E. G. Mexico: UNAM.
 - 1.- Introducci3n
 - 2.- Abuso sexual

- 3.- Blume, ES. (1990) Secret Survivors, uncovering incest and its aftereffects in women. New York: Wiley
 - 1.- Cap. 3
 - 2.- Cap. 4
 - 3.- Cap. 5

- 4.- Blume, ES. IBIDEM. Cap. 16 pp.: 269-305

- 5.- La Fontaine, J. (1990). Child abuse. Gran Bretana. Polity Press. Cap. 4 pp.: 99-125

- 6.- Kolodny, R. (1983). Tratado de Medicina Sexual. Espana. Salvat. pp.: 320-22

- 7.- Hite, S. (1981). El informe Hite sobre sexualidad masculina. Espana. Plaza Janes. pp.: 657-702

**ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA**

- 8.- Burgess A. (1985) Rape and Sexual Assault: A Research Handbook. New York. Garland Publishing. Cap. 4 pp.: 46-60
- 9.- Slaikou, Karl A., Intervencion en crisis: manual para practica e investigacion; Tr. Por Ma. Gabriela Ledesma Pineda (1988) Manual moderno.
- 10.- Finkelhor, David. (1983). The dark side of families: Current family violence research. Beverlyhills: Sage.
- 11.- Cazorla, Gloria (1992). Alto a la agresion sexual. Ed. Diana
- 12.- Corsi, Jorge (1990). Violencia masculina en la pareja: una aproximacion al diagnostico y a los modelos de inversion. Buenos Aires. Paidos
- 13.- Bleichmar, Hugo B. (1986). Avances en psicoterapia psicoanalitica: hacia una tecnica de intervenciones especificas. Barcelona. Paidos Iberica
- 14.- Caplan, Gerald (1996). Principios de psiquiatria preventiva. Paidos. Buenos Aires.
- 15.- Brownmiller, Susan (1981) Contra nuestra voluntad hombres, mujeres y violacion. Madrid. Planeta.
- 16.- Robert L. Spitzer. et. Al. DSM- IV libro de casos: manual diagnostico y estadístico de los transtornos mentales. 1995. Masson. Barcelona
- 17.- Kaplan, Harold (1996). Manual de Psiquiatria de Urgencias. Madrid. Medica Panamericana.
- 18.- Bellak Leopold y Leonard Small (1970). Psicoterapia breve y de emergencia. Pax-Mexico

- 19.- Toro G., ricardo J. (1985) Psiquiatría. Colombia. Corporacion para investigaciones biologicas.
- 20.- Freedman Alfred y Harold Kaplan. (1982). Tratado de Psiquiatría. Barcelona. Salvat.
- 21.- Burgess y Holmstrom. (1980). Rape typology and the coping behavior of rape victims.
- 22.- Gonzalez Serratos Ruth (1996). Esbozo del tratamiento psicológico en agresión sexual. Facultad de Psicología. UNAM.