

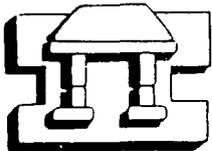
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL ABORTO EN LOS CASOS DE VIOLACION.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
GLORIA CRUZ MATEOS

ASESORES:
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES
LIC. EDY AVILA RAMOS
MTRA. ROCIO TRON ALVAREZ



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA.

JUNIO, 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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

Por demostrarme que
soy capaz.

He cumplido.

A MI MADRE

Por el hecho de haberme dado la
vida y motivar en todo momento mi
superación. No sabe que siempre ha
sido mi base y mi fortaleza para
cumplir todos mis objetivos. Gracias
por ser una gran mujer y un ejemplo
a seguir.

La quiero mucho.

A MI PADRE

Compartir con Usted esta meta
es lo más valioso para mí.

Gracias por su confianza como
mujer y profesionalista.

A MIS HERMANOS

Angel, Tere, Reme y Carmen, por
compartir conmigo mis triunfos y
fracasos. Hoy comparto con ustedes
este trabajo que no es el final del
camino, es solo el principio.

Gracias por infundir en mí seguridad y
confianza.

Los quiero.

A MIS SOBRINOS

Osacr, Eptalia, Silvia, Pilar, Mary
Carmen, Lizbeth, Giovanni y Román;
porque sin saberlo motivaron la
conclusión de este proyecto.

Gracias por existir.

A MIS ASESORES.

VAQUERO:

No Tengo Palabra para agradecerte todas las atenciones y tiempo que dedicaste a este trabajo. Por que además de ser un gran maestro, eres mi amigo.

Gracias.

ROCÍO Y EDY.

Por el apoyo que dedicaron a la realización de este trabajo.

Gracias.

Pocas veces tenemos la libertad de compartir proyectos y sueños; hoy puedo sentirme dichosa por contar con una persona como tu, que siempre ha motivado mi superación y por brindarme tu amistad, cariño y confianza.

Bien sabes que no necesito mencionar tu nombre, pero si debes conocer lo importante y significativo que eres para mi; este logro te lo ofrezco como una muestra de cariño.

Recuerda que siempre tendrás un lugar muy especial.

Gracias.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1 VIOLACIÓN.....	3
1.1 DEFINICIÓN DE VIOLACIÓN.....	4
1.2 ANTECEDENTES.....	6
1.3 SITUACIÓN LEGAL.....	8
1.3.1 INVESTIGACIONES SOBRE EL PROCEDIMIENTO PENAL EN EL DISTRITO FEDERAL EN LOS CASOS DE VIOLACIÓN.....	16
1.4 SITUACIÓN MEDICO LEGAL.....	20
1.5 SITUACIÓN SOCIAL.....	21
1.6 FACTORES PREDISPONENTES DE LA VIOLACIÓN.....	24
1.7 CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR.....	27
1.8 MITOS Y REALIDADES.....	31
1.9 CONSECUENCIAS DE LA VIOLACIÓN.....	34
RESUMEN.....	39
CAPÍTULO 2 ABORTO.....	40
2.1 DEFINICIÓN.....	41
2.2 ANTECEDENTES.....	42
2.3 SITUACIÓN LEGAL.....	44
2.4 SITUACIÓN MÉDICA.....	49
2.5 CAUSAS DEL ABORTO.....	55
2.6 SITUACIÓN SOCIAL.....	56
2.7 CONSECUENCIAS DEL ABORTO.....	60
RESUMEN.....	64
CAPÍTULO 3 VIOLACIÓN Y ABORTO.....	65
3.1 SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN EL CASO DE VIOLACIÓN.....	66
3.2 SITUACIÓN MEDICA DEL ABORTO EN EL CASO DE VIOLACIÓN.....	70
3.3 SITUACIÓN SOCIAL DEL ABORTO EN EL CASO DE VIOLACIÓN.....	72
3.4 CONSECUENCIAS DEL ABORTO EN EL CASO DE VIOLACIÓN.....	72
RESUMEN.....	80

CAPÍTULO 4 INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	83
4.1. JUSTIFICACIÓN.....	84
4.2. OBJETIVO GENERAL.....	84
4.3. OBJETIVOS PARTICULARES.....	85
4.4. HIPÓTESIS	85
4.5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	85
4.6. METODOLOGÍA.....	86
CAPÍTULO 5 RESULTADOS.....	89
5.1. RESULTADOS CUANTITATIVOS.....	90
5.2. RESULTADOS CUALITATIVOS.....	102
CAPÍTULO 6 DISCUSIÓN.....	118
CAPÍTULO 7 ALTERNATIVAS.....	129
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	141
ANEXO 1.....	146

RESUMEN

La violencia sexual afecta principalmente a las mujeres; una de las consecuencias físicas que se presentan son los embarazos no deseados, modificando su estilo de vida. La mujer tiene que tomar decisiones como tener un hijo no deseado, abortar o darlo en adopción. El objetivo de este trabajo es analizar las circunstancias legales, sociales, familiares y psicológicas a las que se enfrenta una mujer que ha quedado embarazada por una violación. Se entrevistó a 10 mujeres del Estado de México embarazadas por una violación, resaltando la dificultad para realizar la denuncia legal, básicamente por el tiempo de gestación, ya que las mujeres presentan bajo nivel cultural, el desconocer su propio desarrollo, así como del embarazo; imposibilitando la práctica del aborto al considerar la edad de la mujer, el tiempo de gestación y su estado de salud. Por consiguiente se proponen algunas alternativas para el tratamiento de las mujeres embarazadas por una violación y sus familiares, en la toma de decisiones respecto a su persona y al hijo que espera, específicamente en su vida futura.

INTRODUCCIÓN

Al hablar de la violencia, nos encontramos con una serie de situaciones que tienen trascendencia en el ámbito social, al crear conflictos, cambios, modificación de actitudes y estilos de vida en las personas que la sufren, específicamente las mujeres. Es difícil encontrar el objetivo de la violencia, sin embargo nos podemos dar cuenta que ésta aparece desde el momento mismo en que se origina la sociedad y, que actualmente se describe como un acto humano que pretende hacer daño a través de la intimidación o la agresión.

Dentro de esta violencia se desenvuelve la violación, un acto caracterizado por el sometimiento del hombre por el hombre, con el uso de la fuerza física, la intimidación o el engaño, prevaleciendo la ley del más fuerte, logrando con ello el sometimiento del más débil. Para el más fuerte lo importante es la victoria, sin imaginar el daño causado a quien la sufre.

Si bien es cierto, la violación aparece como un estilo de vida dentro de una sociedad, para establecer límites y normas; ahora se expresa más como una forma de violentar a los más desvalidos, débiles o con poca capacidad de defenderse. Entre las consecuencias de la violación se encuentran: miedo, pesadillas, insomnio, alteraciones en las relaciones familiares, afectivas y escolares, pero la más grave podría ser un embarazo. Cuando se provoca un embarazo, la mujer presenta mayores conflictos respecto a tomar decisiones que son determinantes en su vida futura.

Es relevante hablar de la violación, no sólo en un estilo informativo, sino preventivo, al considerar la posibilidad de disminuir las consecuencias que de ella se deriven, permitiendo a la sociedad en general establecer una aceptación de roles, formas y estilos de vida, tener la capacidad de enfrentar las diferentes situaciones que se presenten promoviendo la estabilidad emocional y por consiguiente la armonía social sin importar clase social, edad, sexo o nivel educativo.

El objetivo de la presente investigación es analizar las circunstancias legales, sociales, familiares y psicológicas a las que se enfrenta una mujer que ha quedado embarazada por una violación y decide abortar o continuar con el embarazo; con el fin de proponer alternativas que ayuden a superar las secuelas psicosociales a las que se enfrenta.

En el capítulo 1 se describe la violación en sus diferentes disciplinas que la estudian, antecedentes históricos, el proceso y el procedimiento legal, que toda mujer que es agredida sexualmente debe realizar. Se realiza la descripción de situaciones y factores que probabilizan la ocurrencia de la violación y los mitos que existen en torno a la violación, además de las consecuencias que éstas desarrollan.

En el capítulo 2 se describe lo que es el aborto, sus definiciones y antecedentes, se hace la descripción de las fases por las cuales se realiza el aborto, se mencionan las estadísticas a nivel nacional, así como las consecuencias y costos económicos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el capítulo 3, se analiza la relación existente entre la violación y el aborto, rescatando el aspecto médico, legal y psicológico, se detalla el proceso y procedimiento legal que debe realizar la mujer embarazada a causa de una violación para tramitar el aborto, las consecuencias a corto y largo plazo a partir de su decisión en hijos no deseados y maternidad responsable.

En el capítulo 4 se describe la investigación de campo realizada, el tipo de población estudiada, objetivos, hipótesis, escenario y procedimiento.

En el capítulo 5 se describen los resultados cuantitativos mostrando los datos demográficos de la violación y la decisión respecto al embarazo, demostradas en gráficas y tablas de porcentaje; posteriormente se realiza la descripción de casos por cada mujer estudiada.

En el capítulo 6 se realiza el análisis y la discusión confrontando los datos teóricos con los resultados de la investigación de manera teórica y práctica.

Por ultimo se presentan las alternativas como una manera de apoyar a los psicólogos en el tratamiento a personas violadas que hayan quedado embarazadas facilitando su recuperación y promoviendo su integración a la sociedad.



CAPÍTULO 1

VIOLACIÓN

En los últimos años la violencia ha aumentado considerablemente manifestándose en un sin número de actividades destructivas generando problemas psicológicos y sociales que influyen en el rendimiento del ser humano en cualquier área de su vida (afectiva, social, económica y familiar).

En los problemas sociales podemos encontrar guerras, asesinatos, saltos, maltrato infantil, entre otros. Sin embargo, muy poca gente al ser cuestionada sobre violencia piensa en aquella que las mujeres padecen tan cotidianamente "la violación sexual".

1.1. DEFINICIÓN DE VIOLACIÓN

El origen de la palabra violación proviene del Latín "violare" y éste a su vez de "vis" que significa "fuerza", "quebrantar" o "infringir". La violación sexual es un problema que debe ubicarse en el contexto del poder y la sexualidad, se comete cuando se obliga a alguien a tener relaciones sexuales sin su consentimiento o abusando del poder que implican las diferencias de edad, la relación de parentesco, la mayor fuerza física o jerarquía social o la posición económica, pero especialmente a diferencias de género; la cual pone al agresor en condiciones de superioridad (Islas, 1995).

Debido a que la violación sexual es un fenómeno en donde se involucran problemas legales, médicos y psicológicos es importante mencionar algunas definiciones.

A) DEFINICIÓN LEGAL

• Cuando hay cópula o introducción por vía anal, vaginal u oral del pene u otro instrumento, en una persona de cualquier sexo y se emplea la violencia física o moral (Código Penal para el Distrito Federal, 1995, Art. 265).

B) DEFINICIÓN MEDICA

Los textos de Medicina Legal consideran a la violación como la introducción del pene en algún orificio natural de la persona sin su consentimiento (Áviles, 1995).

C) DEFINICIÓN PSICOLÓGICA

Desde el punto de vista psicológico se han encontrado diferentes definiciones con respecto a la violación, las cuales son:

- Cuando se tiene actividad sexual, sin el consentimiento de la otra persona, utilizando la coerción, amenaza y/o el uso de la fuerza física Kilpatrick y Veronen, (1983, en Valladares, 1990).
- Masters y Johnson (1987) definen a la violación como un acto de violencia, rabia y agresividad donde la víctima puede ser un hombre o una mujer, jóvenes o viejos, ricos o pobres, retrasados mentales, disminuidos físicamente o personas sanas y fuertes.
- La aproximación conductual define a la violación en los siguientes términos: "Cualquier actividad no consensuada que se ha alcanzado mediante la coerción, la amenaza de utilizar la fuerza o el uso de la fuerza" Kilpatrick y Veronen (en Meichenabum y Jeremko, 1987, p. 269).

Cabe señalar que aunque existen diferentes definiciones sobre violación éstas parten de tres principios básicos que son:

- ◆ Acto sexual,
- ◆ Ausencia del consentimiento de la víctima y,
- ◆ Uso de la fuerza física, intimidación o engaño y violencia moral.

Por lo que se considera que la violación no constituye un acto sexual, sino un acto de violencia en donde se utiliza como arma el sexo, atacando la integridad personal en la mujer involucrándose elementos físicos, mentales, emocionales y sociales.

La aproximación bajo la cual se realiza el análisis teórico es "Cognitivo Conductual" ya que ésta nos explica que en la violación ocurre una situación de condicionamiento clásico aversivo en extremo que evoca respuestas de miedo que se generalizan a todas las situaciones relacionadas con el ataque. Asimismo, se habla de un condicionamiento de segundo orden relacionado con las cogniciones que hace la víctima acerca del evento y que producen respuestas de evitación y escape (Valladares, 1992).

1.2 ANTECEDENTES

En los antecedentes histórico-sociales de la violación se encuentra que el hombre primitivo al darse cuenta de que sus genitales podían servirle como arma para generar miedo, inicia el sometimiento forzado de la mujer. Ante esto la mujer se vio en la necesidad de buscar ayuda protectora de los mismos, marcándose así la inferioridad de la mujer, mediante el apareamiento protector-matrimonio (Browmiller, 1975).

Esto se convirtió en un contrato sexual muy conveniente para ellos, ya que al atestiguar su importancia como flador, podía asumir la responsabilidad de combatir con otros atacantes potenciales o asustarlos mediante la amenaza de violar a sus mujeres. Es así como mediante la violencia los hombres reclaman derechos sobre una mujer y demandaban su cuerpo. Por lo que se podía decir que la mujer estuvo discriminada por la ley.

La instauración del patriarcado concreta el triunfo de la propiedad privada sobre la propiedad común. Pero es también con la aparición de éste y la división de clases, que el acto sexual fue entrelazando más y más con las relaciones económicas y sociales, desplazando el acto sexual de contexto de satisfacción espontánea a otro de tipo social muy estructurado. De esta forma se consolida la familia monogámica, se legitima la relación de dominio del hombre sobre la mujer y se establecen los cimientos para la utilización de la sexualidad se habrá de convertir en un área donde se van a debatir no solo las relaciones de dominio del hombre sobre la mujer, sino del hombre con respecto a los demás hombres.

Posteriormente en las antiguas leyes Babilónicas y Mosaicas la esclavitud, la propiedad privada y el sometimiento de la mujer eran hechos de la vida cotidiana. Se establecía el pago de 50 piezas de plata al padre, por el concepto de la virginidad de su hija, con el fin de eliminar guerras y conflictos dentro de la sociedad misma.

Aproximadamente hace cuatro mil años el Código Hamurabi no le daba a la mujer independencia. Cuando una mujer era violada en Babilonia, tenía que compartir la culpa con su atacante ya que se consideraba un adulterio.

Para los Romanos, la violación era sólo un "robo" de la propiedad sexual. Las penas o los castigos eran similares para quienes atentaban contra un bien patrimonial cualquiera, que para quien violaba una mujer, ya que la ofensa iba en contra de quien ostentaba el nombre familiar de dicha mujer, no contra ella misma (Aviles, 1995).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Durante la Edad Media, las reglas establecidas por violación eran: se le impedía a la mujer guardar el dinero, santificando el concepto de violación por el de robo de la virginidad y no se requería que se casara con el violador (Browmiller, 1975). En el Renacimiento a la mujer que presentaba una demanda por violación se le arrancaban las uñas de las manos. Si después de haber resistido que se le arrancaran las diez uñas persistía en su acusación, se procedía a la investigación. Pero si en algún momento de la tortura, vencida por el dolor, abandonaba su acusación no solo se suspendía el proceso, sino que ella podía enfrentar prisión por haber manchado el honor de un inocente (Eliás, 1989).

Por otro lado, en algunos grupos Africanos, Australianos y Amazónicos, los hombres de la familia (y los amigos) del marido de la mujer que no quería tener relaciones sexuales para no quedar embarazada, la castigaban mediante una violación múltiple que servía para romper en ella la resistencia a la maternidad que "debe" a su esposo, y para engendrar en ella un miedo superior al miedo que pueda tenerle al parto (Gargallo, 1990).

En Puapasia, las jóvenes esposas que escapaban de la casa del marido y se refugiaban con su padre, eran "domesticadas" mediante una violación comunitaria en la que además del marido también participaban sus amigos (Gargallo, 1990).

En México, al igual que en otros países, la violación sexual ha estado presente a lo largo de su historia. Arellano (1985) menciona que durante la época de los Náhuatl y Tarascos no sólo era vigilada la virginidad y la castidad de las mujeres sino también la de los hombres, pues era muy apreciada tanto por los hombres como por los Dioses. Los Náhuatl, sancionaban con la muerte al que violaba a una mujer. Los Temacpalitocque eran magos Náhuatl que inducían un profundo soporte entre sus víctimas para robarlas y violarlas (Legarde, 1991) y por consecuencia éstas perdían su condición humana y se consideraban adúlteras o prostitutas (López, 1992).

Los Tarascos, a los violadores les rompían la boca hasta la orejas y luego los mataban por empalamiento (Arellano, 1985).

Posteriormente durante la época de la Conquista los Españoles utilizaron la violación como un arma para humillar y dominar a los indígenas (Arellano, 1985). Bernal Díaz del Castillo (1582, en Vargas y Santamaría, 1995) relata, como él y sus compañeros salían al campo a cazar doncellas a quienes después de violarlas sangrientamente, las marcaban con hierros candentes en los rostros como esclavos. Durante la Independencia, la violación fue utilizada como premio para los que ganaban la batalla. Durante la Revolución Mexicana también ocurría con mucha frecuencia. Finalmente en México en el año de 1871, la violación empezó a ser considerada legalmente como un delito, durante este año se incluyó en el Código Penal Mexicano como una transgresión en contra de los derechos individuales. Actualmente este delito se clasifica entre los "Delitos Sexuales" para el Distrito Federal (Arellano, 1985).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Desde épocas remotas, la mujer era considerada como una propiedad y sus derechos como ser humano no eran reconocidos; por lo que el acto de violación no era tomado como delito y las leyes nunca habían considerado importante la necesidad de aplicar un castigo adecuado a quien atentara física y psíquicamente en contra de una mujer. Además se le daba mayor credibilidad a la víctima de una violación si se trataba de una mujer que no hubiese tenido relaciones sexuales antes de la agresión. Por lo que se puede decir que la violación está ligada a un factor cultural.

Actualmente, aunque la mujer no ha recuperado sus derechos como ser humano, el delito de violación es castigado con el encarcelamiento del agresor, siempre y cuando se haya demostrado legalmente la consumación del delito.

1.3 SITUACIÓN LEGAL

Desde el inicio de la sociedad el Estado se ha encargado de establecer las normas que regirán al individuo y hacer que se respeten; además en los casos en que sea necesario evitar o castigar la conductas que alteran la estabilidad social (conductas delictivas).

En México durante los siglos XVII y XVIII, en su afán de regular la vida social, las leyes penales eran descriptivas. Por consiguiente, el delito contenía una enmarcación de casos concretos, cada ley describía una forma particular del delito. Corvalan (1951, en Lozano, 1987) afirma que el delito en esos tiempos era "el quebrantamiento de una ley, cometido voluntariamente y a sabiendas, con daño u ofensas del estado en alguno de sus individuos" (p. 44). Es importante señalar que consideraban otros elementos que servían para guardar la criminalidad del delincuente: quien era el ofensor y el ofendido, sexo, edad y condición social.

Las conductas delictivas comprendían el robo cometido contra las instituciones, contra la persona y por último los delitos clasificados como sexuales, que eran: violaciones, estupro, prostitución, adulterio y las más numerosas "incontinencias" o "trato ilícito" (p. 86) que eran personas que vivían en unión libre.

Respecto a los delitos sexuales como la violación se observaron 94 casos: 24 por violación y 70 por estupro, de los cuales solo 32 fueron sentenciados. Esto no quiere decir que no hubieran ataques de este tipo, ya que las agredidas no siempre hicieron la denuncia contra su atacante por motivos diversos: temor, vergüenza o presiones familiares. Hacer una denuncia significaba enfrentarse a la justicia, lo cual daba cierto temor, además del tiempo que se perdía mientras duraba el juicio, lo que repercutía en el trabajo y la economía familiar, así como los gastos del juicio que se tenían que pagar (López, 1992).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Durante 1871 se reglamentó el delito en el Código Mexicano del Distrito Federal de la siguiente manera:

ART. 795. -Comete el delito de violación al que por medio de la violencia física o moral, tiene cópula con una persona sin la voluntad de ésta, sea cual fuere su sexo.

Fue hasta 1931 cuando este delito se incluyó por primera vez dentro del Código Penal estableciendo:

"Al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona sin la voluntad de ésta, sea cual fuere su sexo, se le aplicará la pena de dos a ocho años de prisión y multa de dos mil a cinco mil pesos. Si la persona ofendida fuere impúber la pena de prisión será de cuatro a diez años de multa y de cuatro a ocho mil pesos" (Art. 265 derogado, De la Vega, 1983, p. 45).

Por otro lado el decreto del 12 de Diciembre de 1966 (Diario Oficial de la Federación del 20 de Enero de 1967) se establecen agravaciones de la penalidad del delito en el Código Penal del Distrito Federal:

- I. Cuando la violación fuere cometida con intervención directa e inmediata de dos más personas;
- II. Cuando la violación fuere cometida por un ascendiente contra su descendiente, por éste contra aquel, por el tutor en contra de su pupilo, o por el padrastro o amasijo de la madre del ofendido en contra de su hijastro;
- III. Cuando la violación sea cometida por quien desempeñe un cargo público o ejerza una profesión utilizando los medios o circunstancias que ellos le proporcionen (De la Vega, 1983).

En 1987 fueron tomadas en cuenta muchas propuestas del movimiento feminista, entre ellas la creación de un fondo de reparación del daño. Se cambia la denominación de los delitos sexuales por "Delitos contra la libertad e inexperiencia sexual". Se incluye el rubro de hostigamiento sexual. Se amplía el concepto de cópula, ya no se considera únicamente a la penetración del miembro viril en la víctima, sino en cualquier ayuntamiento carnal, protegiendo la libertad e inexperiencia sexual del individuo, sea cual fuere su sexo (Demoz, 1990).

En 1989 se reformó el delito de violación donde se establece que no solo se puede realizar con el miembro viril, sino con cualquier otro instrumento, ya sea por vía anal o vaginal (De la Barreda, 1989). Aumentando a su vez la penalidad, por lo que podría llegar hasta los 40 años

de prisión. "Por supuesto que no se aclaró que solo sucederá en casos muy especiales y combinados con otros delitos como el secuestro y el homicidio" (Trujano, 1991, p. 201).

En 1991 también se retiró la especificación sexista de que la víctima debe ser casta y pura en los casos de estupro únicamente (Espinoza y García, 1991).

Actualmente el Artículo de violación en el Código Penal del Distrito Federal (2000), título decimoquinto, Titulado Delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, Capítulo I, violación que textualmente dice:

ART. 261.- Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá de ocho a catorce años de prisión.

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

Se considerará también como violación y se sancionará con prisión de tres a ocho años al que introduzca por vía vaginal o carnal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.

ART. 262.- Se equipara la violación y se sancionará con la misma pena:

- I Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años y,
- II Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa que no pudiere resistirlo;
y
Si se ejerciera violencia física o moral, en el mínimo y máximo de la pena aumentará en una mitad.
- III Al que sin violencia y con fines lascivos introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento al miembro viril en una persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa que no pueda resistirlo, sea cual fuere el sexo de la víctima.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ART. 266 Bis.- Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentara hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando:

I El delito fuere cometido por un ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasio de la madre ofendida en contra del hijastro.

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

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

III El delito fuere cometido por la persona que tiene el ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aprovecha la confianza en él depositada.

Se puede observar que los artículos citados corresponden al Código Penal del Distrito Federal en el cual se han reformado y se ha ampliado la penalidad, así como los elementos para tipificar el delito.

Sin embargo, como la investigación se realizó en el Estado de México es importante mencionar el Código Penal del Estado de México respecto a los artículos de éstos delitos: Art. 273 y 274; Título tercero, Subtítulo cuarto titulado Delitos contra la libertad sexual. Capítulo IV Violación, que al pie de la letra dice:

ART. 273.- Al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona sin la voluntad de ésta, se le impondrán de cinco a once años de prisión, y de cien a doscientos veinticinco días multa.

Si la persona ofendida fuere menor de doce años, se impondrán de ocho a dieciséis años de prisión y de ciento cincuenta a cuatrocientos días multa.

Comete también el delito de violación quien introduzca por vía vaginal o anal cualquier parte del cuerpo, objeto o instrumento diferente al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.

Se equipara a la violación, la cópula o introducción de la parte, objeto o instrumento a que se refiere el párrafo anterior, con persona privada de razón, de sentido, o cuando por enfermedad o por cualquiera otra causa no pudiera resistir, o cuando la víctima fuera menor de catorce años.

Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo, exista eyaculación o no.

ART.274.- Son circunstancias que agravan el delito de violación las siguientes:

- I Cuando en la comisión del delito de violación intervengan dos o más personas se impondrán, además de las penas señaladas en el anterior artículo, de cinco a dieciocho años de prisión y de cincuenta a doscientos días multa;
- II Si el delito fuere cometido por un ascendiente contra su descendiente, por éste contra aquél, por un hermano contra otro, por el tutor en contra de su pupilo o por el padrastro, madrastra, amasio o amasia en contra del hijastro o hijastra, además de las sanciones previstas en el artículo 273 se impondrán de uno a tres años de prisión y de treinta a setenta y cinco días multa así como la pérdida de la patria potestad o la tutela en aquellos casos en que la ejerciera sobre la víctima;
- III Cuando el delito de violación sea cometido por quien desempeñe un empleo, cargo o comisión públicos o ejerza una profesión, utilizando los medios circunstanciales que ellos le proporcionen, será destituido definitivamente del cargo o empleo o suspendido hasta por el término de diez años en el ejercicio de su profesión, independientemente de las sanciones a que se haga acreedor; y
- IV Cuando por delito de violación se causare la muerte, se impondrán de veinticinco a cincuenta años de prisión y de quinientos a mil días multa.

Es importante desarrollar los puntos más importantes entre ambos Códigos. En el Código del Distrito Federal se considera a la violación como un atentado contra la integridad de la persona, ya que no solo afecta su aspecto físico sino también su aspecto psicológico y social. Así mismo se considera el uso de objetos y otras vías para la realización de éste delito; aumentando a su vez la penalidad.

En Julio de 1997 se reforma el Art. 179 de violación en el Estado de México, estableciendo que comete el delito quien introduzca por vía vaginal o anal cualquier objeto o instrumento diferente al miembro viril. Para el mes de abril del año 2000, se modifican las penalidades considerando desde lesiones leves hasta el homicidio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A) PROCESO LEGAL

Constitucionalmente el Agente del Ministerio Público es el encargado de realizar la Averiguación Previa que comprende (Islas, 1995):

- ◆ Denuncia como requisito de procedibilidad.
- ◆ Acopio de pruebas con el apoyo de la Policía Judicial.
- ◆ En la averiguación previa el Agente del Ministerio Público podrá emplear todos los medios de pruebas enumerados en el código de Procedimientos Penales. La Averiguación Previa puede desembocar en tres posibilidades:
 - a) Consignación del acusado ante la autoridad Judicial al ejercitarse la acción penal.
 - b) Archivo del caso porque no hay delito, no se pueda probar éste, esté extinguida la acción penal o exista una excluyente de incriminación.
 - c) La reserva temporal mientras se obtienen nuevas pruebas.
- ◆ Los servicios periciales. En el caso de los delitos sexuales la prueba pericial del Médico Legista es fundamental y actualmente la prueba pericial Psicológica comienza a ser solicitada para evaluar los daños del desarrollo psicosexual.
- ◆ Consignación del delincuente. Es la acción del Poder Jurídico para restringir la libertad de las personas que toman parte de la concepción, preparación y ejecución del delito.

Es irrevocable ya que iniciado el proceso ha de concluir con la sentencia.

B) PROCEDIMIENTO AL EFECTUAR UNA DENUNCIA DE VIOLACIÓN

Cuando se decide hacer una denuncia legal, se llega con el Agente del Ministerio Público (Secretario y oficial) para que levante el acta con todos los datos de la violación:

- ◆ El Agente del Ministerio Público solicita al Médico Legista realizar el examen fisco-ginecológico a la víctima de acuerdo a los agravantes considerados como delitos.
 1. - En caso de ser necesario se realiza el estudio espermático, análisis de vello pubiano, detección de espermia en la ropa interior y desgarrar de la ropa de la víctima.
- ◆ Una vez que se tiene el examen fisco-ginecológico se inicia oficialmente con la denuncia, que comprende:
 - Nombre Completo, edad, dirección y ocupación de la víctima.
 - Fecha, hora, lugar y detalles del asalto.
 - Si la víctima conoce al agresor, apuntar la relación y el tiempo de conocerse.
 - Descripción de la ropa utilizada por la víctima y el agresor.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Si la víctima se resistió al ataque, si el agresor fue dañado y descripción de los daños.
- Descripción completa del agresor, su ropa y su vehículo en su caso.
- Si el agresor utilizó una arma y su descripción, forma de agresión y presión moral.
- Que hizo y dijo el agresor.
- Casi nunca se usan, pero en su caso conocer objetos que haya tocado el agresor para sacar huellas digitales.
- ♦ Después de una denuncia por violación el Agente del Ministerio Público debe dar órdenes pertinentes para que se inicie la investigación que tienda a comunicar al agresor de la sentencia que hay contra él y a indicarle que se tiene que presentar a rendir su versión, es decir, buscar y detener al responsable.
- ♦ Hecha la denuncia se abre lo que se llama "Número de Averiguación Previa" y por ese número se empieza a manejar el avance de las investigaciones y a preguntar la actuación de los Agentes del Ministerio Público en ese sentido.
- ♦ La víctima tiene derecho a que el Agente del Ministerio Público le informe acerca del grupo de Agentes judiciales asignados a su caso.
- ♦ Los familiares de la víctima pueden presentarse con el grupo de judiciales, identificándose con el número de Averiguación Previa para conocer la continuidad del proceso.
 - Puede ocurrir que los Agentes Judiciales se acerquen a la víctima para solicitar mayor información que pueda facilitar la aprehensión del agresor.
- ♦ Una vez hecha la detención del que ahora se llamará oficialmente "el presunto responsable", los Agentes Judiciales deberán informar a la víctima, la detención del agresor a través de un documento oficial.

Es obligación de la mujer violada ir a hacer la identificación en el lapso más breve posible, pues de otro modo al agresor se le puede dejar en libertad por "falta de méritos".

- ♦ Inmediatamente después de la detención, el Agente del Ministerio Público tomará la declaración del agresor acerca de los hechos, la cual quedará integrada al expediente.
- ♦ La detención del presunto responsable dura tres días a partir de la fecha en que fue privado de su libertad y al término de las 72 horas se determina: formal prisión o libertad.
- ♦ Una vez determinada la posición legal del detenido se da término a la Averiguación Previa y en caso de ser identificado por la mujer violada como el agresor, se abre un expediente con número de causa por el cual se identificarán todas las acusaciones.
- ♦ En el expediente se incluyen los peritajes médicos legales que se hayan requerido. No se pueden hacer exámenes médicos sin la debida justificación y autorización por parte de las autoridades y de la que ahora oficialmente aparecerá en el expediente del caso como "la ofendida".

Es importante señalar que actualmente los reportes psicológicos se incluyen como un elemento más de prueba

- ♦ En el expediente se incluye una segunda versión del acusado ante su defensor. El acusado tiene derecho a un defensor de oficio o particular si así lo desea. La ofendida tiene derecho a presentar un coadyuvante del Agente del Ministerio Público si así lo solicita.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- ◆ Un proceso dura entre 6 meses y un año. Para acudir a las audiencias generalmente se envía un citatorio al domicilio de los interesados, ya sean acusados, acusadores o testigos.
- ◆ Durante las audiencias se lleva a cabo el interrogatorio el cual consta de algunas preguntas como:
 - ¿Qué ocurrió?
 - ¿Cuándo ocurrió?
 - ¿Dónde ocurrió?
 - ¿Quién o quienes fueron los autores?
 - ¿Cómo ocurrió?
 - ¿Qué sintió?

Tratando de reafirmar y verificar la información anterior dada.

- ◆ De acuerdo a la información obtenida durante las audiencias el juez dictará la punibilidad del delito. Es decir, si el acusado será sentenciado o se le otorgará libertad.

Cuando procede la Averiguación Previa, la víctima tiene que pasar por la comprobación del hecho, donde únicamente el 30% de los casos muestra señales de violencia física; en el 60% de los casos se llega a detectar restos de semen. Con todas estas dificultades para comprobar el delito, se tiene que del 100% de los agresores que recibieron sentencia condenatoria por violación, solo el 15% llegan a ser encarcelados (Vargas y Santamaría, 1995).

De acuerdo a lo anterior los grupos feministas critican la pena que se le impone al agresor, ya que en Art. 80 Constitucional, Fracción 1, se establece el derecho de la libertad bajo fianza cuando el término medio de la pena no exceda de 5 años de prisión. Si el agresor tiene una sentencia de 2 años tiene derecho a los beneficios que establece el Art. 90 del Código Penal en el cual se suspende la pena de prisión y éste puede quedar bajo la vigilancia de la Dirección de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social (Espinoza y García, 1991).

Proponen que a nivel institucional se realice una transformación en el aparato judicial para que realmente se haga justicia a las víctimas; terminando con la corrupción y extorsión. Es decir que la justicia se aplique bajo las normas que la ley establece (Espinoza y García, 1991).

Es por ello que en el Distrito Federal se crearon Agencias Especializadas en Delitos Sexuales en donde se aplicaron nuevas prácticas en los interrogatorios; examen Médico Legista y sobre todo la presencia de personal femenino, capacitado para la atención y orientación a las personas agredidas. Ubicadas en la Delegación Miguel Hidalgo como Agencia Especializada en Delitos Sexuales, Coyoacán, Gustavo A. Madero; así como la Fiscalía Especializada en Delitos Sexuales. Se crearon grupos de apoyo como el Comité Pro-víctimas; Centro de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Atención a Víctimas (AVISE); Colectivo de lucha contra la Violencia (COVAC); Centro de Apoyo a Mujeres Violadas (CAMVAC); entre otros.

En lo que respecta al Estado de México en 1988 fue creado el Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas (PIAV), que tiene centros similares en el Municipio de Tlalnepantla, Ecatepec, Chalco, Toluca, Netzahualcoyotl, Naucalpan, Cuautitlán Izcalli y Tultitlán, entre otros.

1.3.1. INVESTIGACIONES SOBRE EL PROCEDIMIENTO PENAL EN EL DISTRITO FEDERAL EN LOS CASOS DE VIOLACIÓN

En México, hasta 1989 se calculaba que una mujer era violada cada nueve minutos (Según datos del CAMVAC), de tales violaciones sólo se denunciaban el 33% (Trujano, 1991).

La Procuraduría de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) reporta que en 1989, cuando se abrieron las Agencias Especializadas en Delitos Sexuales se recibieron mil cuatrocientas treinta y cuatro denuncias y hasta Septiembre de 1991 dos mil quinientas noventa y cinco, lo que da un promedio de nueve violaciones por día.

El 90% de las víctimas son mujeres cuya edad fluctúa entre 1 y 60 años, pero principalmente jóvenes, niños y niñas son las víctimas. De las denuncias presentadas solo el 50% ha concluido con la aprehensión de los responsables, lo cual no significa que no hayan sido recluidos, pues algunos de estos sujetos se encuentran libres por falta de pruebas (Espinoza y García, 1991).

COVAC (1993) reporta que durante este año se atendieron ochenta y cinco víctimas de violación, de las cuales el 41% realizaron la denuncia, la edad de las víctimas se encuentra entre los 14 y 25 años.

Aún cuando existe un alto índice de violaciones (una mujer cada nueve minutos), la mayoría de éstas no son denunciadas. Ante esto habría que preguntarse ¿Qué factores y/o elementos influyen para que no se realice la denuncia?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En primera instancia encontramos una serie de factores culturales que hacen, que las mujeres se les ha remarcado la idea de que el hombre llega hasta donde la mujer quiere; si les ocurrió fue porque lo provocaron, lo desearon, lo fantascaron y lo originaron.

Otro factor es la negligencia Profesional del Agente del Ministerio Público, la víctima se enfrenta a una serie de cuestionamientos que van desde su historia sexual, educación, costumbres y formas de vestir, entre otros.

La investigación realizada por González (1990) dirigida a los Agentes del ministerio Público del Fuero Común en el Distrito Federal, que con el objetivo de indagar sobre la existencia de criterios y objetivos para determinar cuando procede a iniciar una Averiguación Previa en los casos de violación se reportó que el 85.5% de los Agentes consideró que había que practicar el exámen médico antes de levantar la denuncia. Solo el 14.63% de los Agentes tenía claro que la Averiguación Previa comienza a partir de la denuncia.

El 63.41% consideró que el estado emocional o la actitud de la ofendida era elemento para establecer si fueron o no violadas. Y el 34.14% contestó que la actitud de la ofendida no es determinante para proceder la denuncia.

El 26.82% consideró que cuando una ofendida se presenta a levantar una denuncia después de un año o más de haber ocurrido los hechos, son indicios que convertía a la ofendida en sospechosa, por lo tanto acreedora de interrogatorio especial, o de mandar su denuncia a reserva. El 73.17% consideró que el no haber denunciado a tiempo, aún cuando dificulta la averiguación previa, no impide proceder de manera normal.

El 47.61% de los Agentes contestó que el hacer indagaciones sobre la vida íntima y sexual de la ofendida son determinantes. Y el 53.38% considero irrelevante este tipo de interrogatorio.

El 30.95% contestó que cuando solo existe violencia moral y no física se requiere de la confesión o de un testigo (pues el dicho de la ofendida no es suficiente). El 57.14% de los agentes entrevistados consideró la información como suficiente para iniciar la Averiguación Previa y el 11.90% no entendió la pregunta.

El 45.23% consideró que cuando la mujer es agredida por vía oral, es un elemento para iniciar la Averiguación Previa. El 28.57% no sabía que era la fellación o no contesto y el 26.19% se inclinó por tipificar atentado al pudor.

El 19.04% contestó que cuando se utilizan objetos distintos al pene, se trata de atentados al pudor o lesiones. El 73.80% respondió de manera correcta, iniciando una Averiguación previa por el delito de violación y el 7.14% no contestó.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por último el 64.28% consideró que cuando una mujer resulta embarazada por violación y se presenta a denunciar no procede la Averiguación Previa, ya que muchas veces lo hacen con el fin de ocultar un embarazo no deseado, producto de una relación ilegítima que no constituye la violación. Solo el 28.57% no reportó este tipo de desconfianza, ya sea porque declaró que inició la Averiguación Previa de manera normal.

Como se puede observar, en la investigación realizada la mayoría de los Agentes del Ministerio Público considera que para que proceda una denuncia es necesario que las víctimas se presenten inmediatamente después de la agresión, en donde se tiene que demostrar a través del examen médico la presencia de semen en la vagina, un estado emocional alterado y someterse a un interrogatorio en donde se le cuestiona además de los hechos de su vida privada. Por lo que se puede decir que ésta práctica anticonstitucional se encuentra influenciada por sus prejuicios éticos y morales que imposibilitan y obstruyen el proceso legal que debe seguirse, desde el inicio de la Averiguación Previa.

El proceso legal que se realiza posterior al levantar una denuncia por violación no siempre concluye con delincuentes sentenciados.

El Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 1995) afirma que a nivel nacional los delitos contra la libertad sexual que incluyen violación, estupro, atentados al pudor y abusos sexuales e inseminación artificial indebida, reporta para el año 1990, 5 591 casos; en 1991 con 5 845 casos; en 1992 con 5 774; 1993 con 5 820 casos y 1994 con 5 416 casos respectivamente.

Los índices de delincuentes se obtiene un total de 8 347 presuntos en el Estado de México, los principales son 3 283 casos de delitos contra el patrimonio, 2 802 contra la vida y la integridad personal y 501 contra la libertad y seguridad sexual (INEGI, 1995).

Los presuntos delincuentes por violación en el Estado de México se tiene un alto índice con 373 casos como principal delito, mientras en el Distrito Federal solo se presentaron 174. En atentados al pudor se encuentra en el Distrito Federal con 189 casos. En estupro el Estado de México presenta 128 casos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DELITOS SENTENCIADOS

Tabla 1. Principales delitos sentenciados en el Distrito Federal y en el Estado de México:

	TOTAL	CONTRA LA VIDA	CONTRA LA LIBERTAD
DISTRITO FEDERAL	1 556	2 528	433
ESTADO DE MÉXICO	9 144	3 276	446

Tabla 2. Sentenciados por delitos contra la libertad sexual en el Distrito Federal y Estado de México:

	TOTAL		ABSOLUTORIA		CONDENATORIA	
	D.F.	EDO. MÉX.	D.F.	EDO. MÉX.	D.F.	EDO. MÉX.
VIOLACIÓN	183	346	48	110	135	236
ATENTADOS AL PUDOR	242	1	66	0	176	1
ESTUPRO	7	99	4	30	3	69

Es importante mencionar que aún cuando las estadísticas nos muestran un alto índice de delitos en contra de la libertad sexual no quiere decir que sean cifras reales y confiables, ya

que éstas se obtienen de los reportes de la Procuraduría y no están contemplados los casos en los cuales no había elementos suficientes para realizar la denuncia o no se quiso hacer.

Hernández y Rodríguez (1994) mencionan que al revisar 50 casos de violación en el Centro de Atención a Víctimas (AVISE) solo el 33% de la población realizó la denuncia y el 66.6% no. Así mismo COVAC (1993) reporta que de las 85 víctimas de violación atendidas ese año, solo 34 realizaron la denuncia. CAMVAC reporta en un estudio realizado en 1983 que la mayoría de los casos no se denuncia, debido a que el trámite legal es prolongado y la víctima es sometida a varios interrogatorios que, aunados a su estado actual pueden incrementar el desajuste emocional; así como el temor que le ocasiona el enfrentar al agresor, a la policía y a las futuras represalias del agresor absuelto.

1.4. SITUACIÓN MEDICO LEGAL

En el Derecho Penal la pericia médico-legal es habitualmente trascendente y necesaria a los fines de interpretar las consecuencias del hecho, su encuadre legal y su origen (Achaval, 1979). Debido a esto, para que una denuncia de violación sea válida, la víctima debe someterse a un examen físico-ginecológico en el cual se demuestra el atentado (Trujano, 1991). Por lo que el médico legista debe basarse en los aspectos que la ley marca como determinantes del delito que son (Leal, 1990):

- ◆ Cópula,
- ◆ Violencia física,
- ◆ Violencia moral, y
- ◆ Ausencia del consentimiento de la víctima. Para la elaboración del diagnóstico, se deben tomar en cuenta los siguientes elementos:
 - 1) Si hay acusación de violación,
 - 2) Las circunstancias en las cuales se realizó la agresión,
 - 3) Huella de violencia en la víctima,
 - 4) Huellas de violencia en los genitales,
 - 5) Manchas de esperma o sangre en la ropa,
 - 6) Diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual,
 - 7) En el examen de la vulva se tendrán en cuenta su desarrollo, su formación, la presencia o no de úlceras, entre otros. El tipo de implantación del vello púbiano, guardando pelos testigos. El estado de la vagina, himen y útero.
 - 8) El examen del ano deberá tener presente su aspecto, sus pliegues, estado de esfínter y tono,
 - 9) Huellas en las mamas, ya que son el lugar preferentemente para estudiar las mordeduras y huellas de uñas y estado de pezones.
 - 10) Estudio de flujo,
 - 11) Hallazgos de esperma en la vagina,
 - 12) Determinar las características del himen (complaciente),
 - 13) Constatar si hay o no desfloración reciente,
 - 14) Desgarre de ropa, arrancamiento de botones,
 - 15) Si hubo muerte determinar si la agresión fue previa o posterior a ella.

Cabe mencionar que en algunos casos la desfloración no se presenta debido a la presencia de hímenes complacientes o dilatables que permiten la entrada del miembro masculino, sin que haya desgarramiento. En un estudio de 85 mujeres revisadas, 11 resultaron sin desgarramiento, ni desfloración. Así que para comprobar la violación se tiene que hacer el estudio espermático. Si tomamos en cuenta que la mayoría de las mujeres violadas acuden a hacer su denuncia tiempo después de la agresión, la consecuencia es no poder probar por medio del examen ginecológico la violación (COVAC, 1983).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Consideramos que el no levantar la denuncia inmediatamente después de la agresión puede deberse a diferentes circunstancias como son: desconocimiento del proceso legal, por temor al agresor, al rechazo social e incredibilidad del delito. Además de que no siempre se utiliza la violencia física sino moral (amenazas, intimidación o engaño, entre otras).

En una investigación realizada por COVAC (1993) reporta que el 43% de la población atendida se presentó durante los primeros 30 días posteriores al ataque, el 22.5% se presentó durante los 31 y 90 días posteriores al ataque y, el 35% restante se presentaron después de 91 días. Solo el 41% del total de esta población denunció legalmente.

Cabe mencionar que el examen ginecológico como Prueba Pericial Médico-legista debe dar los elementos para determinar el tipo de delito y no es determinante para realizar la denuncia, ya que sólo es un elemento más en el proceso legal.

1.5. SITUACIÓN SOCIAL

Las relaciones entre las mujeres y hombres se van desarrollando dentro de un proceso de socialización a través del cual vamos adquiriendo nuestra propia identidad, que es el orden psicosexual. Desde el momento del nacimiento somos caracterizados por la pertenencia a uno de los dos sexos: masculino o femenino. Es a partir de la pertenencia a uno de los géneros sexuales que vamos aprendiendo a ser niños o niñas; desarrollando así nuestros valores, formas de comportamiento y características asignadas socialmente a cada uno de los sexos (Duarte, 1989).

En una sociedad patriarcal, las relaciones entre hombres y mujeres son jerárquicas, en tanto a los hombres se les socializa en la creencia de que son superiores (más inteligentes, más fuertes) a las mujeres. Las relaciones entre ambos sexos son también complementarias en tanto a los hombres se les han asignado durante siglos las tareas públicas (económicas, políticas y culturales, entre otros). Estas formas de socialización de tipo jerárquico van generando entre los dos sexos relaciones marcadas por la desigualdad, la dominación y la violencia (Duarte, 1989).

Esta educación que se viene enfatizando, es apoyada por los medios de comunicación los cuales se refuerzan los roles que les han asignado, como es el hombre fuerte y mujer débil enmarcando también cierta agresividad y dominio por parte del hombre hacia la mujer. Así

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mismo el hecho de que exista falta de protección y seguridad por parte de las autoridades correspondientes, ha creado el miedo y la inseguridad de toda mujer a sufrir un ataque sexual, lo cual se ve reflejado en cambios de estilo de vida, limitaciones respecto a sus actividades recreativas, necesidades básicas, vestido, cogniciones, manifestadas por la presencia de temor, ansiedad generalizada y evitación.

Por otro lado esta inseguridad y temor a las agresiones sexuales no es únicamente preocupación de las mujeres sino también de la sociedad en sí, porque algunos hombres temen que sus hijas, esposa, novia, hermana, conocida, sufran este tipo de atentados que alteraría la dinámica familiar que se ha establecido.

A nivel social, cuando se menciona una violación siempre se piensa en las mujeres y niñas, pocas veces comprenden al hombre, quizás porque la información que se tiene la mayoría proviene de las mujeres; CAMVAC al respecto afirma que la violación puede sufrirla cualquier persona; aunque existe mayor incidencia en mujeres adultas y solteras que en niñas o casadas siendo esto tal vez porque el agresor suele asociar la soltería y la virginidad (Hernández y Rodríguez, 1994).

En México se le ha atribuido a la mujer su valor máximo en el himen, en el que está depositada la integridad y los agresores al momento de obtenerla lo consideran un triunfo (Contreras, 1993).

Cuando se le viola a una mujer adulta recae directamente sobre la víctima y no sobre el agresor, pues sigue manteniéndose el mito de que la mujer desea, provoca y goza la violación por tratarse de un acto puramente sexual (Hernández y Rodríguez, 1994).

Respecto al tipo de violación CAMVAC refiere que ocurre en forma individual. Por otro lado el embarazo en mujeres en edad fértil puede relacionarse probablemente con la idea de que la mujer al momento de sufrir el ataque pudo no estar en el momento indicado de ser fecundado, o bien que haya sido violada con algún objeto como un tubo, un palo, una botella o con alguna extremidad del agresor (Hernández y Rodríguez, 1994).

De acuerdo al día y hora del ataque existe con mayor frecuencia los sábados y domingos y no hay diferencia en cuanto a la hora del delito, se muestra lo contrario a lo que la gente piensa, al decir que solo en lugares oscuros ocurren estos hechos. En relación a los días pudiera ser que estuvieran vinculados con la ingestión de alcohol. De la población estudiada en CAMVAC en el 48% hubo ingestión de alcohol por parte del agresor en cantidades moderadas. De la misma manera puede ser que el ambiente físico influya sobre la agresividad, aumentando la excitación psicológica del individuo, ya que puede sentirse menos singular, no visible y menos responsable de sus actos como sucede con individuos que viven en sitios sumamente poblados (Hernández y Rodríguez, 1994).

Respecto al sitio donde ocurre la violación encontró que hay un mayor porcentaje de incidencia en lugares cerrados que abiertos, aunque la diferencia es muy pequeña; indicando lo contrario a la idea general de que es más probable que se efectúe el ataque en lugares abiertos (campos, parque, llanos, entre otros) que en cerrados; sin embargo no siempre es así, ya que el ataque puede efectuarse en casa de la víctima, del agresor, el coche o algún otro lugar (Hernández y Rodríguez, 1994).

El estado civil del agresor en su mayoría se encuentra en los casados refiriendo que independientemente de que esté casado, puede agredir sexualmente. Respecto a la relación que tiene la víctima con el agresor, en la mayoría de los casos la víctima conoce a su atacante, ayudando esto a desmitificar la creencia de que el agresor siempre es una persona extraña o desconocida de la víctima (Hernández y Rodríguez, 1994).

Desafortunadamente para la sociedad cualquier tipo de agresión en la mujer implica una desvalorización, pierde su valor en el momento en que sufre la violación, ya que desde sus primeros años de vida se le inculca la idea de una imagen del ideal social; como abnegada, sufrida y virgen para que sea valiosa. En el caso de que no lo sea quizás promueva un sentimiento de rechazo.

La conceptualización hecha por la sociedad patriarcal sobre la mujer y la represión de la sexualidad forman la base sobre la que se instala la violación (Duart, 1989). Ya que a la mujer solo le es permitido acceder al mundo de los sentimientos, haciéndola desconocer su propia sexualidad y sobre su carácter espiritual y por tanto, cualquier expresión sexual es animalizante, pecaminosa o vergonzosa. Por esto el sexo no puede ser un fin en sí mismo. Todas esas ideas son parte de la educación femenina (Guevara, 1995).

Asimismo, la religión católica se ha encargado de reforzar el rol pasivo que le ha sido asignado a la mujer, un ejemplo de esto sería cuando el PAPA PIO XII canoniza a María Goretti, quien fue víctima de un homicidio en Italia durante el siglo XIX, en un intento de violación. A los ojos de la iglesia, la prueba de su santidad fue que no alzó la mano para defenderse de los golpes del agresor, sino que concentró sus esfuerzos en la protección de su virtud (González, 1995).

En 1972, el PAPA PAULO VI beatificó a Agostina Pietrantonio, una monja de 30 años que trabajaba como enfermera en un hospital cercano al Vaticano. En 1984 la religiosa fue apuñalada hasta la muerte después de un intento de violación (González, 1995). También el PAPA JUAN PABLO II beatificó al 15 de Agosto de 1985 a una monja asesinada por resistir un intento de violación (González, 1995).

Como se puede observar cuando la víctima de una violación muere en el intento de resistir a su agresor, representa el arquetipo de la mujer virtuosa, según la iglesia católica. En el caso de que la mujer sea violada se le va a considerar como partícipe o corrupta por haber conocido o incitado el sexo del hombre (Gargallo, 1990).

Es importante señalar que la violación está ligada a factores sociales e ideológicos en donde predomina el deseo de dominación de los hombres sobre las mujeres.

1.6. FACTORES PREDISPONENTES DE LA VIOLACIÓN

La violación es un fenómeno multifactorial, ya que no solo influyen problemas psicológicos y sociales, estos pueden estar relacionados con las actitudes de ambos géneros, factores situacionales y características demográficas.

Como se a mencionado la violación ha ocurrido desde el origen de la formación de la sociedad, ya que la violencia se hacía presente desde el momento en que el hombre inicia el sometimiento de la mujer con el uso de sus genitales, se crea una situación de poder sobre ella; en esta condición se establece la relación medio-fin, en el cual el medio es el hombre y el fin la agresión. Así se instalan las bases de la propiedad privada y por consiguiente el derecho del hombre sobre la mujer, es decir sobre su cuerpo y actos marcando el deseo de ejercer el dominio del hombre por el hombre.

Ante esta situación la mujer se ve en la necesidad de buscar la protección de un hombre, que le dará la seguridad. De esta manera surge el patriarcado, simultáneamente aparece la diferencia de géneros, el poder que se marca en los sexos transmite una adecuación diferente entre el hombre y la mujer, ya que los derechos, actividades y privilegios, dependerán del sexo al que pertenezca. Por ejemplo: a la mujer se le considera sumisa y abnegada, se le atribuyen características como débil e inferior, se le enseñan actividades del hogar (guisar, bordar, ser obediente) y no participar en actividades políticas y sociales. Mientras que el hombre podrá tener una educación académica, autoridad sobre las mujeres. Trabajos duros, toma de decisiones, actividades laborales o políticas que se representarán en el poder sobre los demás.

Se marca la regla social que se ha mantenido: "La ley del más fuerte", donde la mujer es discriminada y se le niegan sus derechos por la baja condición social, es decir, el ser mujer significa ser inferior.

Dentro del contexto familiar y en diferentes sociedades la mujer continúa teniendo malos tratos físicos, agresiones verbales, abandono, desinterés de la sociedad en general. La discriminación que se expresa con actitudes de rechazo por el hombre se mantienen creando

una alteración de su estado físico y emocional, marcando la violación de sus derechos, sin ninguna defensa ya que es propiedad del hombre. Así mismo la religión católica refuerza la ideología al considerar a la familia como un núcleo importante de la sociedad, por lo que el papel de la mujer es de abnegación, sumisión y respeto al hombre ya que es de su propiedad y no es reconocida cualquier independencia y aún menos la pérdida de la virginidad fuera del matrimonio, porque implicaría una falta de confianza por no haber actuado de acuerdo a las reglas divinas. Se reprime la conducta de la mujer a partir de los prejuicios moralistas donde la forma de actuar, de vestir y de ser demarcarán la credibilidad en caso de que sufra alguna agresión; es decir que de acuerdo a su expresión de la sexualidad puede llegar a la idealización o la denigración.

De la misma manera la limitación de las leyes han mantenido la ocurrencia de la violación; durante el renacimiento las mujeres que denunciaban el delito, eran torturadas y cuestionadas para dar credibilidad a su acusación; se le daba mayor credibilidad a la mujer que no hubiese tenido relaciones sexuales antes de la agresión. En el momento en que sostenía su acusación ella era procesada legalmente por el delito de difamación. Es así como las leyes negaban su derecho a una justicia digna, al dudar de su acusación, además de que el procedimiento legal que se lleva a cabo era prolongado y era ella quien debía pagar el costo de los trámites.

Es importante señalar que aún con las dificultades que se presentan en el procedimiento legal, algunas mujeres soportaban tales cuestionamientos y torturas, y logrando que las leyes reconocieran el delito; por consiguiente castigando al agresor con el encarcelamiento.

Actualmente el proceso legal que se lleva a cabo por el delito de violación tiene una duración de seis meses a dos años a partir de la fecha de la denuncia ; aunque en algunas ocasiones el Agente del Ministerio Público mantiene sus prejuicios éticos y morales que obstruyen la continuidad del proceso.

Así, del total de denuncias realizadas solo el 50% de los agresores es aprehendido; de esta población solo una mínima parte (15%) reciben sentencia condenatoria y el 85% restante recibe sentencia absolutoria. En el momento en que se conoce la sentencia los acusados

recurren al Art. 80 Constitucional Fracción 1, donde se establece el derecho a la libertad bajo fianza cuando el término medio de la pena no exceda de 5 años.

Como se puede observar en el cumplimiento de las leyes para castigar el delito de violación se encuentra alterado por prejuicios del Agente del Ministerio Público, que alteran la continuidad del trámite, por otro lado existen algunas ventajas hacia el agresor en el momento de recibir la sentencia, ya que se puede valer de medios que pueden facilitar su libertad al pagar con dinero su falta, utilizar Artículos Constitucionales a su favor y existir un mínimo de años para los delitos. Es importante resaltar la magnitud del daño e incrementar la penalidad de años, así como la aplicación de la ley de manera justa.

Las circunstancias influyen en la agresión, ya que Hernández y Rodríguez (1994) reportan que en el 80% de los casos los agresores ingirieron alcohol en cantidades moderadas, si se tiene la teoría de que se utiliza como afrodisíaco entonces podría originar una violación independientemente de la situación. También pueden aparecer algunas características de la víctima y el agresor como determinantes; entre las características de la víctima podríamos mencionar a las mujeres que caminan inseguras por las calles solitarias, con mirada baja, temerosa y con sentimiento de inferioridad marcado. En las características del agresor puede estar presente un tono de voz elevado, exagerado uso del rol masculino, agresividad latente y los malos entendidos acerca de la sexualidad al creer que cuando una mujer dice no, en realidad quiere decir sí y es válido ejercer un determinado tipo de violencia en la relación sexual.

A) FACTORES DE ALTO RIESGO

Los factores que probabilizan la aparición de la violación podemos encontrar:

- ◆ La aceptación exagerada de los roles sexuales tradicionales, en donde se atribuye a los hombres características de violencia, control y superioridad en contraposición con las mujeres (Coss y Margolin, 1989, en Valladares, 1992).
- ◆ Se encuentra relacionado con los malos entendidos acerca de la sexualidad femenina; por ejemplo: la falsa creencia de que cuando una mujer dice no en realidad quiere decir sí, y entonces es válido ejercer algún tipo de violencia para lograr su aceptación en alguna relación sexual (Valladares, 1992).
- ◆ Elevar el valor positivo de la agresión sexual al asociarlo con el placer y darle un sentido de conquista.

- ◆ Las situaciones de primera cita con un recién desconocido. Sobre todo cuando se asumen los roles sexuales tradicionales y considera que el sexo y el dinero son intercambiables. Esto implica que si el hombre paga las cuentas y la mujer acepta, se encuentra justificada la violación (Valladares, 1992).
- ◆ Reducir las reacciones negativas de los actos de agresión sexual, etiquetándola como un acto sexual.
- ◆ Las cogniciones presentes en las mujeres en el momento en que está ocurriendo la violación. Bart (1981, en Valladares, 1992) reporta que cuando la preocupación principal de éstas era no ser mutiladas o asesinadas, es más frecuente que sean violadas. Así mismo se encontró que cuando la mujer utiliza como una estrategia de escape las súplicas y el llanto, es más probable que sea violada, que cuando utiliza otras como la resistencia física, gritar, forcejear, debido a que suplicar y llorar está significativamente asociada con la violación.
- ◆ El uso exagerado de estimulantes como las drogas el alcohol en lugares desconocidos, fiestas y centros de diversión con personas desconocidas que facilitarían la pérdida de las relaciones de tiempo y espacio, que afectarían la integridad personal.
- ◆ Dowdeswell (1987) afirma que la educación que se imparte a nivel familiar respecto a la confianza que se debe tener a los mayores y familiares conocidos y desconocidos, desconfianza a los extraños, puede ser un factor más. Por otra parte Martínez, Rodríguez y Zárate (1988) refieren que en la mayoría de los casos de violación el agresor es conocido de la víctima.

Es importante mencionar que la satisfacción sexual no es el motivo dominante de las violaciones, más bien existe ira, deseo de venganza contra la mujer o la necesidad de poder, de control sobre ella. Con lo que podríamos decir que los procesos culturales facilitan que algunos hombres tengan una mayor aceptación de la violencia sexual hacia las mujeres al considerarlo como un delito sexual. Paradójicamente existen muchas mujeres que creen y aceptan estos supuestos, contribuyendo a la reproducción de el esquema.

1.7. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

La imagen que viene a la mente cuando la mayoría de la gente escucha la palabra "violación" es la de un hombre extraño atacando a una víctima del sexo femenino. En realidad, hay una gran variedad de situaciones en las cuales ocurre la violación. La mayoría de las víctimas de una violación están relacionadas de alguna manera con su agresor (Lena y Haward, 1991).

Los agresores no son fácilmente reconocidos, ni poseen alguna característica especial. Una descripción del agresor típico es: puede tratarse de un hombre de cualquier edad, estatura, complexión, raza o clase. Puede cometerla a cualquier hora, día y lugar. No tiene una preferencia específica al escoger a su víctima: por lo que es imposible tipificar su apariencia física (Red contra la Violencia hacia las mujeres, 1995).

Se ha encontrado que existen múltiples factores psicosociales que probabilizan que un hombre cometa una violación. En una investigación realizada por Lena y Haward (1991) reporta que el agresor ha sido, por lo regular víctima de abuso infantil. Puede haber experimentado relaciones tempranas con una mujer mayor en su niñez. Puede haber sido lastimado emocionalmente en su niñez, física y sexualmente, comúnmente por su madre. Probablemente quedó confundido y resentido. Algunos agresores tienen profundos temores provocados por su sospecha de homosexualidad.

En su libro *The Rapist File*, Sussman y Bordwell (Demos, 1990) encontraron que la mayoría de los agresores fueron hijos de mujeres que demostraban poco o ningún cariño. Se vieron frustrados sus intentos de complacer a su madre y recibieron desaprobación. A menudo vieron como sus padres eran dominados por otras mujeres. Por lo que ven a la violación como la forma última de venganza, como una oportunidad para obtener poder y control (Lena y Haward, 1991).

Asimismo Olvera, basada en una investigación del Norteamericano Nicolas Groth, realizada entre 1977 y 1983, afirma que dentro de los delitos sexuales se han encontrado tres componentes por parte del agresor, los cuales son: ira, poder y sadismo. En el primer caso se trata solo de descargar un coraje interno sobre alguna persona, motivos de venganza y compensación de situaciones de estrés que no pueden manejar, como una discusión con su esposa, con su madre, entre otros. Entonces, el individuo viola a la primera mujer para desquitarse. Pero además de esto, ya vienen de origen algunos problemas de personalidad, de distorsión de la percepción de la mujer al no haber un patrón a seguir. No es capaz de relacionarse normalmente con todas las personas, es introvertido, desadaptado social (Demos, 1990).

Los agresores que tienen en su conducta el componente de poder utilizan la fuerza sólo si es necesaria, amenazas verbales como arma. Comete un delito en un intento de resolver dudas acerca de su sexualidad y su masculinidad. Son los que están indefinidos y tienen problemas de potencialidad en su aspecto sexual. En sus relaciones con las demás personas tienen la ligera habilidad para comunicarse y negociar, no es tan aislado. Si en el ataque sexual logra convencer a su víctima de que acceda pacíficamente, la arremete sin la necesidad de un golpe (Demos, 1990).

El agresor sádico utiliza la agresión por sí misma, erotizada; usualmente tortura y maltrata las áreas sexuales, que vienen a ser el centro del daño. Su placer es atormentar a la víctima, verla sufrir, angustiarse. En algunos casos llega a asesinar a su pareja después de penetrarla. Se unen los dos componentes anteriores, el coraje y la necesidad de asumir el control de la situación (Demos, 1990).

Por otro lado Burt (1980, en Trujano, 1992) reporta que ciertas actitudes intrínsecas a la ideología occidental forman parte de la estructura cognoscitiva de los violadores. Sus investigaciones apoyan a los estereotipos del rol sexual, las creencias, las actitudes conservadoras y la aceptación de la violencia interpersonal, así como ciertas características de personalidad, antecedentes en la historia del sujeto, entre otros, son índices predictivos de sujetos que llegan a cometer el ataque sexual, pues tales determinantes se constituyen en neutralizadores o "alivios psicológicos" permitiendo a los violadores potenciales, eliminar las prohibiciones y decidirse a cometer el delito.

Por lo tanto, es un error tratar de ubicar al agresor como un hombre que espera en las sombras y es enigmático. Cualquier hombre que reúna ciertos requisitos de deformación de la personalidad, distorsión de la percepción de la mujer y que se encuentre en determinadas situaciones puede ser un agresor.

A) CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA DE VIOLACIÓN

Al referirnos a las personas que sufren la violación, la mayoría de las veces nos viene a la mente la imagen de la mujer como principal víctima.

Kuitko (1991) afirma que la víctima puede ser de uno u otro sexo y es aquella sobre la cual se accede carnalmente contra su voluntad, haciendo uso de la fuerza, la violencia, el chantaje moral, así como los que se aprovechan de personas deficientes física y mentalmente, personas que hayan sido accedidas durante un trance hipnótico y/o por la aplicación de un sedante.

Masters, Johnson y Kolodny (1987) señalan que la víctima es aquella persona que sufre la violación sexual (acto de coerción y humillación) situación en la que siente miedo de perder la vida, así como la profunda sensación de impotencia que difícilmente tiene comparación con cualquier otro suceso de existencia.

En el Centro de Apoyo a Mujeres Violadas, A. C. (CAMVAC, 1985) y Dowdeswell (1987) coinciden en referir que la víctima puede ser toda aquella persona, sin importar sexo, posición económica y/o cultural y edad, entre otros. Lo que demuestra que todos los seres humanos son víctimas en potencia de violación sexual. Trujano (1991) considera que las víctimas más frecuentes son las mujeres y los niños.

Masters, Johnson y Kolodny (1987) mantiene que todas las víctimas elegidas deben ser objetivos vulnerables, como mujeres que caminan solas, que no parecen conocer el lugar donde caminan, Dowdeswell (1987) refiere que pueden ser personas que caminan denotando inseguridad total.

En México el Centro de Apoyo a Mujeres Violadas, A. C. (CAMVAC, 1985) realizó un estudio en 1982 y 1983 respecto a la violación, al analizar 50 casos ocurridos en el Estado de México. Hidalgo y Ciudad de México mostró que la violación puede sufrirla cualquier persona, existiendo mayor incidencia en mujeres adultas y solteras que en niñas y casadas, respecto al tipo de violación sigue ocurriendo en su mayoría en forma individual.

Avila, Jiménez y León (1991) al realizar un análisis acerca de las víctimas de violación en diferentes centros de apoyo como CAMVAC (1985), DIF Ecatepec (1989-1990), PIAV (1989); y en relación a diferentes autores como Sheinder, Blydenburg and Graff (1981), Davis and Lettenberg (1981) y Tocaven (1988) reportan que las víctimas en su mayoría son adultas y adolescentes; solteras, con violación individual en lugares cerrados. No se descarto la aparición en el sexo masculino y lugares abiertos.

Por lo anterior se deduce que las víctimas pueden ser de cualquier edad, clase social, nivel educativo, aunque tiene mayor ocurrencia en las mujeres y los niños, los cuales son más vulnerables por las situaciones en las que se encuentran.

B) CARACTERÍSTICAS DE LA SITUACIÓN

Respecto a la situación de la violación se reporta que la mayoría de las veces ocurre en forma individual. CAMVAC (en Hernández y Rodríguez, 1994) reporta que los sábados y domingos por las noches o en lugares oscuros es más frecuente.

Martínez, Rodríguez y Zarate (1988) reporta que los días de mayor incidencia de violaciones registradas fueron los lunes, jueves, sábados y domingos de 18:00 a 2:00 horas. Trujano (1991) consideran que el escenario puede ser desde un callejón oscuro hasta su propia casa, ya que puede ser a cualquier hora del día.

Respecto al lugar CAMVAC encontró un mayor porcentaje de incidencia en lugares cerrados que abiertos, con diferencia mínima. Ruíz (1977) presentó un estudio donde mostraba que el 58% de los casos la víctima conoce al agresor en la calle, en un parque o mientras espera un

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

transporte; el 27% de los ataques ocurre en casa de la víctima, el 16.5% en espacio abierto como el campo, el 15.9% en automóviles, el 7% en casa del delincuente y el resto en espacios cubiertos que suele frecuentar el agresor.

En relación a la fuerza física empleada en el mismo estudio se encontró que el 64.4% fueron maltratadas, el 16.9% abofeteadas, el 22% brutalmente golpeadas y el 19% estranguladas.

En relación a la fuerza intimidatoria el 55.7% reportó amenazas con violencia física, el 36.2% amenaza de usar algún arma y el 28% de presión verbal.

Mynatt y Rice (1990, en Trujano, 1992) concluyen de su población (37 víctimas) que el 57% fue amenazada con un arma, el 80% fue sujeta por los atacantes con los brazos y que el 81% fue amenazada con daños físicos mayores y/o muerte.

Mc. Cahill, Meyer y Fishman (1979, en Trujano 1992) reportó que el 40% de su población fue violada en su propio hogar, respecto al día y hora el 51.9% de los ataques ocurrieron durante la noche o el fin de semana y el 40% durante el día. El 62.8% de la población mencionó que la duración de la agresión duró de 1 a 3 horas.

1.8 MITOS Y REALIDADES

Existen una serie de mitos generados culturalmente:

A) RESPECTO AL AGRESOR.

- ◆ Insisten en manifestar que los únicos que violan son pobres, vagos y chavos banda. Sin embargo hombres pertenecientes a todas las clases sociales son violadores, incluyendo doctores, abogados, profesionistas, profesores, jueces, policías, contadores y gerentes, entre otros. COVAC (1993) reporta que la ocupación de los violadores es muy diversa, el mayor porcentaje corresponde al trabajador libre (28%), estudiante (19%), empleado de oficina (16%), obrero artesano (16%), funcionario público (14%) y profesionista (7%). De igual manera presentan una imagen como un loco, degenerado, depravado, de aspecto sucio y desaliñado que inspira temor y hace que la gente se aparte de su lado. De Barbieri (1989) menciona que de ser así, su prevención obligaría al sector salud a realizar, al igual que con la poliomielitis, el sarampión y la diarrea intensas campañas de detección a la población masculina que presente síntomas o signos de presuntos agresores.

- ◆ Señala que el hombre es presa de instintos y deseos incontrolables o bien de un impulso sexual que lo lleva a cometer dicho delito con la única finalidad de desahogarlos (Lieberman, 1983, en Carrasco, 1988). En contraposición a lo anterior, se menciona que la violación no es de ninguna forma consecuencia de una necesidad meramente biológica e incontrolable (Gamu, 1980). De la misma manera Valladares (1992) reporta que el 90% de las violaciones son planeadas, por lo que puede prevenir que no sean descubiertos. Esta planeación tiene su origen en que la agresión generalmente es por un conocido o pariente cercano, observando un índice de víctimas elevado. Menciona que los agresores en su mayoría conocidos de la víctima como el padre, maestro, policía o jefe; después los amigos de la familia como el vecino, el padrino o el novio y por último; el tío, primo, abuelo, observando una estrecha relación con factores sociales culturales e ideológicos.
- ◆ Sostienen que la expansión del erotismo y la pornografía son las causas fundamentales de las violaciones. Sin embargo este mito no parece resistir las evidencias provenientes de la historia. Puesto que en las sociedades en las que la pornografía no existía y el erotismo se encontraba controlado ya se registraba la presencia de violaciones (De Barbieri, 1989).
- ◆ El agresor es producto de una sociedad machista, donde el varón, entre más mujeres tenga o haya poseído, más hombre es dentro de su contexto social. Debido a esto el hombre se ve obligado a demostrar su virilidad ante el grupo social al que pertenece, donde la mujer representa la parte sometida de dependencia y sumisión, las cuales refuerzan y mantienen estas tendencias (De Barbieri, 1989).

Es importante mencionar que no necesariamente todos los hombres educados bajo el régimen patriarcal son agresores, ya que un estudio realizado por Valladares (1992) encontró que las características predominantes en los agresores son: personas conocidas con posición de autoridad sobre la víctima, con manifestaciones exageradas de los roles sexuales y la radicalidad con la que acepta los mitos mencionados. Se deduce que estos mitos refuerzan en muchas ocasiones la ideología social que gira en torno a los agresores justificando su conducta.

B) RESPECTO A LA VIOLACIÓN

A lo largo de la historia muchos de los problemas de la mujer se han explicado como "naturales" o como problemas individuales, personales o familiares. Grandes silencios han cubierto por siglos y años, convirtiéndolos en costumbres y en hechos socialmente aceptados, la violencia y el maltrato a las mujeres son un claro ejemplo de esto.

A continuación se mencionan grandes ideas que se han convertido en mitos acerca de la violación, los cuales se expresan:

- ◆ “El principal motivo de la violación es sexual” (Golubov, 1993).
REALIDAD: La violación es un delito de violencia en el que el sexo se usa como arma. Los hombres violan para expresar hostilidad y para dominar (Golubov, 1993).
- ◆ “La violación ocurre de noche, en la calle y en lugares solos”:
REALIDAD: Aproximadamente el 50% de las violaciones ocurre en el lugar donde reside la víctima, debido a que en muchos casos el agresor es una persona cercana a la familia, amigo o familiar (García, 1993). Los lugares más frecuentes donde se cometen las violaciones son: por orden jerárquico: automóvil, casa-habitación, departamento, terreno baldío, centro de trabajo, hotel y lugar público (Montes, 1991).

C) RESPECTO A LA SITUACIÓN DE LA VÍCTIMA

Así mismo se han creado mitos hacia la víctima de violación, las cuales mencionan:

- ◆ “La mujer puede evitar la violación. Los músculos de los muslos son muy fuertes y sí se ofrece resistencia no puede violársele”.
REALIDAD: El miedo es el arma más poderosa del agresor. Las amenazas de la agresión o muerte aterrorizan e inmovilizan a la víctima. En una investigación realizada por el COVAC (1993) se encontró que el 51% de los agresores utilizó algún tipo de arma, lo que demuestra premeditación y ventaja.
- ◆ “Las mujeres gozan la violación” (Tunnadine y Atoll, 1991).
REALIDAD: La mujer tiene mucho miedo de ser violada: las fantasías que tiene la mujer sobre la seducción son muy distintas de la violación, pues en ellas no hay agresión. Además cuando, las mujeres imaginan la violación, la experiencia no es agradable. La evidencia muestra que las mujeres no son masoquistas y nunca desean ser violadas. En todo caso la mujer tiene sus fantasías y no sobre la situación que suscita una violación cuando ésta ocurre (García, 1993).
- ◆ “La violación le pasa a la mujer por su mala suerte” (CIDHAL, 1989).
REALIDAD: El Rape Center Syracuse informa que la mayoría de las violaciones son motivadas por la violencia. Además dice que muchas de éstas son planeadas y no son el resultado de una conducta incontrolable. El planteamiento implica la elección de la víctima o el sitio de ataque por parte del agresor (Golubov, 1993).
- ◆ “La violación solo le ocurre a mujeres jóvenes, bonitas, bien formadas y vestidas provocativamente” (Galcana, 1990).
REALIDAD: Cualquier mujer puede ser víctima de violación. Los agresores escogen a sus víctimas sin tomar en cuenta su atractivo físico. En una investigación realizada por Valladares (1992) reporta que el 74% de las víctimas vestían normal, así como el 69% de la población se consideró con características físicas normales y su vestimenta.

Estos son solo algunos de los muchos mitos en torno a la violación. Los cuales refuerzan en gran medida la ideología del papel de la mujer dentro de la sociedad, lo cual a provocado sentimientos de culpa, inseguridad y temor, entre otros; limitando su desarrollo personal y su capacidad para enfrentarse a situaciones de riesgo.

1.9. CONSECUENCIAS DE LA VIOLACIÓN

Las consecuencias que se presentan por una violación, van a variar de acuerdo a la personalidad de la víctima, su edad, clase social, apoyo que recibe, las relaciones de las personas que entran en contacto con ella y por supuesto por la violación en sí. Entre las múltiples consecuencias citaremos las conductuales, afectivas, somáticas, interpersonales, cognitivas y sexuales (CASIC, clasificación propuesta por Slaikeu, 1989).

Para describir las consecuencias acerca del perfil de la personalidad (CASIC), primero hay que aclarar que se entiende por cada uno de sus componentes.

CONDUCTUAL: Patrones de trabajo, pasatiempos, juego de ejercicio, dieta (hábitos alimenticios y de bebida), conducta sexual, hábitos de estudio, uso de drogas, tabaco; presencia de cualesquiera de las siguientes: suicidios, homicida o actos agresivos.

AFFECTIVA: Sentimientos sobre cualesquiera de las conductas mencionadas, presencia de sentimientos como ansiedad, cólera, alegría, depresión, entre otros. Afectos inapropiados a las circunstancias de la vida (los sentimientos se expresan u ocultan)

SOMATICA: Funcionamiento físico general, salud. Incluye dolores de cabeza, malestares estomacales, estado general de relajamiento, tensión, sensibilidad de la visión, tacto, gusto, oído y olfato.

INTERPERSONAL: Naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, dificultades en su relación con todas las personas, cantidad y frecuencia del contacto con los amigos y conocidos, papel asumido con diversos íntimos.

COGNOSCITIVO: Sueños actuales de día y de noche, imágenes mentales del pasado y del futuro, autoimagen, propósitos de la vida y razones de su validez, creencias religiosas, filosofía de la vida; presencia o ausencia de cualesquiera de las siguientes: catástrofes, sobre generalizaciones, ideación, paranoide, actitud general (positiva-negativa) hacia la vida.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Valladares (1992), al realizar un estudio epidemiológico sobre violencia sexual reporta que las consecuencias que se presentan con mayor frecuencia son las siguientes:

- ◆ Conductual: en ésta área se obtuvieron cambios de patrones de sueño (85%), aislamiento (67%), ausencia del trabajo o escuela (65%), rebeldía (60%) y agresión (40%).
- ◆ Afectiva: afectación de sensación de inseguridad (90%), miedo a los hombres (80%), miedo a ser violada (81%), miedo a la oscuridad (90%), miedo a los espacios abiertos (73%), tristeza (94%), enojo (74%) y venganza (73%).
- ◆ Somática: se presentan problemas genitales (56%), trastornos intestinales (53%), trastornos genitourinarios (40%), ganancia de peso (41%) y embarazo (12%).
- ◆ Interpersonal: se encuentra la desconfianza a los hombres (72%), problemas con la pareja (33%), problemas con los amigos (33%), apoyar (70%), credibilidad (75%), sobreprotección (42%) y culpabilización (32%).
- ◆ Cognitiva: inseguridad (77%), ideas irracionales (72%), sobregeneralización (70%), expectativas negativas (70%), autodevaluación (70%) y vergüenza (83%).
- ◆ Sexual: en el área sexual tenemos disminución en las relaciones sexuales, en la satisfacción, en la obtención de orgasmos y escenas retrospectivas.

Kilpatrick, Veronen y Resick (1979) y Veronen y Kilpatrick (1983, en Oribia, 1994) en un estudio de seguimiento de mujeres violadas detectaron que las consecuencias pueden variar entre 6 días a 4 años, y la principal consecuencia es la ansiedad. Las víctimas reportaron que inmediatamente después de la violación presentaban un estado de estrés alto que se desvanecía paulatinamente.

Las víctimas reportaron después de tres meses de agresión, mejoría en su estado de ansiedad, temor, estado de ánimo, autoestima, auto concepto y ajuste social; sin embargo el temor y la ansiedad tenían una mejoría mínima, al mantener niveles significativamente elevados durante el año posterior al ataque sexual aproximadamente. Los temores presentados eran indicadores de la violación o estímulos condicionados adquiridos mediante la asociación como son: la oscuridad, miedo a los extraños, a estar sola, entre otros.

Los mitos, la confianza que tenga la víctima sobre sí misma y su autoconcepto puede influir en la reducción o mantenimiento de los sentimientos que pueden aparecer a partir de la violación. Si no son superados, es probable que éstas pueden ayudar a mantener la ansiedad dando como resultado la depresión.

Por otro lado Aktenson (1982, en Oribia, 1994) analizó la depresión como síndrome post-violación en víctimas de agresión. Los síntomas de depresión fueron significativamente altos en las víctimas y 4 meses después los síntomas disminuyeron.

Asimismo señala que las variables asociadas con la previolación como son: mujeres con previos problemas psicológicos, en particular problemas relacionados con la ansiedad, con relación al aspecto sexual, bajas condiciones socioeconómicas; pueden ser adversas y reforzar la severidad de los síntomas de depresión.

El área sexual también presenta alteraciones significativamente por la relación de la vida sexual con el tipo de ataque sufrido (Oribia, 1994). La mujer cambia en el tipo de relación con su compañero. Naldenson (1982, en Oribia, 1994) refiere que la pareja vive un estilo de vida transitorio similar al que vivía cuando era adolescente en un 47%. Otras parejas no concienten la práctica sexual ya que les recuerda toda la situación de la violación y llegaron a ver en su pareja al agresor (Avila, Jiménez y León, 1991). Burgess y Holmstron (1979) y Skinner (1986, en Oribia, 1994) reporta que la mayoría de las mujeres sexualmente experimentan problemas; como la frecuencia y el grado de satisfacción.

Kilpatrick, Veronen y Resick (1979, en Oribia, 1994) reporta que las víctimas de violación tuvieron menor satisfacción en la primera semana posterior a la violación en relación a los periodos previos a la agresión. Sobre las actividades que no sufrieron grandes cambios fueron relacionados con la masturbación y conductas afectivas como abrazar y retirarse de una persona; aunque la satisfacción tiende a incrementarse durante los dos meses posteriores.

Feldman, y Cols. (1979, en Oribia, 1994) refieren que además de sufrir las secuelas propias de la agresión, experimentan angustia en relación a su pareja, ya que su pareja puede reaccionar de diferentes formas. Algunas mujeres no revelaron el suceso por temor a la reacción ya que les podía creer, expresar su indiferencia, sentirlas diferentes, que había disfrutado, lo que deseaban y las juzgaran desagradables y manchadas (Oribia, 1994).

También se encuentran en las víctimas de violación la pérdida de la virginidad, del comportamiento decente que ha conservado. Esta situación es de gran importancia porque la pérdida de la virginidad, no solo se remite al desgarrar himenal, sino también a lo ocurrido durante la violación. Si se toma en cuenta que el estado virginal ha sido objeto de nuestra cultura, de consideraciones peculiares muy subjetivas que significa ser dignas de confianza para decidir y actuar solas; viven y sienten la condición de ser vírgenes, cargado de valores morales, religiosos y sociales, entonces el primer contacto se vuelve de gran trascendencia (Contreras, 1993).

Por otro lado Wells, MC.Cann; Adams, Boris y Ensigns (1985), al comparar tres grupos de adolescentes agredidas, no agredidas y supuestamente agredidas encontraron que los síntomas reportados por los padres y las agredidas fueron disminución de sus actividades escolares, necesidad de conocer más sobre el sexo, enuresis diurna, sangrado vaginal, dificultades para conciliar el sueño y miedo a los hombres como los más significativos.

Asimismo Becker y Skinner (1986, en Oribia, 1994) describen el enfoque de tratamiento para mujeres adolescentes abusadas sexualmente, utilizando un modelo de trabajo de grupo, el cual incorpora tres modalidades de tratamiento, un componente de habilidades, un componente psicoterapéutico y un componente educativo. Cada mujer fue evaluada al principio y final del

tratamiento y en seguimiento de seis meses después, todas ellas mostraron mejoría en autoafirmaciones y en medidas conductuales, ya que las mujeres que han sido abusadas sexualmente muestran dificultades en muchas áreas de su vida después del abuso, entre las que se encuentran los sentimientos de culpabilidad e impotencia en relación tanto a sí mismas como a los agresores.

En suma, son múltiples las secuelas de tipo sexual por las que se ve afectada la víctima; las cuales son de tipo psicológico, social y familiar, sin embargo es muy probable que estos problemas sexuales se originan por la sobrestimación y los prejuicios de la víctima, lo cual puede originar que éstos sean crónicos. Por ello muchas mujeres reportan tener problemas sexuales después de 40 años de asalto y se elevan los temores y los niveles de depresión (Becker y Skinner, 1986, en Oribia, 1994).

A) CONSECUENCIAS FAMILIARES

En lo que respecta a las consecuencias familiares, se ha observado que ésta se ve afectada, por lo que pueden tomar actitudes de aceptación o rechazo hacia la víctima. En cuanto a la primera tratan de ocultar el hecho y aparentan que: "no ha pasado nada". Además por lo general el supuesto apoyo que recibe la víctima por parte de su familia se limita a complacerla, que no lo recuerde, "pues ya pasó". En las actitudes de rechazo la familia le demuestra su resentimiento o su ira, culpan a la víctima por su comportamiento o le dice "que a las muchachas buenas no les pasa esto", los padres tienen resentimientos como "creí que mi hija era buena" o tienden a mostrar su propia culpabilidad (García, 1993).

En otros casos la familia en particular puede experimentar sentimientos contradictorios, como indignación, porque al agredir a una mujer representa simbólicamente, una agresión al honor de la familia. Como consecuencia pueden manifestar deseos de venganza e irritación (Morales, 1990).

A nivel de pareja, en ocasiones el cónyuge, novio o compañero señala la víctima como posible provocadora del ataque, sin tomar en cuenta que ella es la única atacada en su integridad. Cuando un hombre se entera de que su "mujer" fue atacada sexualmente, puede ser que lo embarguen sentimientos de ira, impotencia e inseguridad; ya sea por lo que representó para la víctima el ataque o por el significado que tiene su propia personalidad. En ocasiones se espera el apoyo y comprensión sin embargo, está igual o más confundida que ella (Carrasco y García, 1988; Trujano, 1992).

Thornill y Thornill (1990) mencionan que la violación tiene un efecto devastador en relación a la pareja, pues no solo se deteriora el presente y el futuro de la relación, sino también el pasado, ya que surgen cuestionamientos sobre la historia de la mujer, su carácter, sus

costumbres, su forma de vestir, entre otros. Algunos hombres llegan incluso a dudar sobre la paternidad de sus hijos, en el caso en que la violación no provocó muchos daños físicos y si el agresor es conocido, entonces abandona el núcleo familiar.

En una investigación realizada por Trujano (1992) reporta que el 40% de las parejas heterosexuales rompieron inmediatamente después del ataque, a un año después el 26%. El 24% de las mujeres solteras mencionaron problemas con sus novios y el 47% de las casadas sintieron que su relación se había vuelto difícil e insatisfactoria.

Independientemente de la relación que tenga la pareja ante la violación, en general es un proceso difícil. Algunos hombres apoyan a sus parejas, en cambio otros, en los casos extremos las reacciones son de maltrato o incluso pueden utilizar la violencia física para conseguir la relación sexual de su propia esposa, mientras que otros abandonan, utilizan a la violación como excusa en el rompimiento de su matrimonio.

Aún cuando las familias se encuentran inmersas dentro de la ideología patriarcal, que culturalmente ha impuesto que la mujer provoca la violación. Muchas familias logran romper con los vínculos que mantienen tal ideología y apoyan a las mujeres, para que éstas puedan superar pronto la experiencia vivida. Ya que la actitud de la familia es fundamental para su proceso de afrontamiento.

B) CONSECUENCIAS SOCIALES

Respecto a las consecuencias sociales, la víctima manifiesta retraimiento social y psicológico que lleva a alejarse de las relaciones interpersonales (Olvera, 1987).

Eindemberg y Friendnich (1989, en Trujano, 1992) comparan el efecto de la violación en la conducta de 46 chicas (de 14 a 16 años) contrastándolas con otras 46 chicas no victimizadas de características similares y encontraron que las primeras mostraban problemas de conducta, interpersonales y bajo rendimiento escolar. Se encontró que muchas víctimas abandonan el trabajo porque no son capaces de ir a trabajar en "su estado", se sienten vulnerables en esos momentos por evitar estar cerca de los hombres, por salir tarde o noche, por estar ubicado el trabajo en una zona que considera peligrosa (Resick y Cols. 1981, en Trujano, 1992).

En el deterioro de las relaciones con los amigos se destacan el miedo a los hombres y/o vergüenza de que se enteren de lo ocurrido y emitan juicios contra ella (Trujano, 1992). En el caso de que la víctima valore su "virginidad" como se considera tradicionalmente en nuestra cultura, la violación implica un cambio total de la imagen que ella tenga de sí misma y de sus responsabilidades de matrimonio aceptable. En este caso la violación puede llevar a decisiones

como romper con el noviazgo, casarse con cualquier hombre que se le presente, entre otros (Trujano, 1992).

Frecuentemente una mujer violada reclama sus derechos es víctima de culpabilización por parte de los familiares, comentarios o actitudes de hostigamiento sexual por parte de otros hombres. En muchas ocasiones la víctima también es despedida de su trabajo (Trujano, 1992).

Muchas mujeres violadas se desconectan de su vida cotidiana, después de enfrentarse a una gran cantidad de recriminaciones sociales, optando por no integrarse a la sociedad y por consiguiente no pertenecen a ella definitivamente suicidándose. Sin embargo esto no sucede en todas las personas que de no integrarse nuevamente a la sociedad, ya que también pueden vivir o deciden escapar del problema ausentándose, es decir, perdiendo la razón, o bien, aislarse por completo (Carrasco y García, 1988).

Afortunadamente otras víctimas si reciben el apoyo necesario de sus amigos, lo que facilita su recuperación y la de sus actividades sociales como salir solas, ir al cine, conocer gente nueva, entre otras.

En resumen: La violación, en la mujer significa un atentado contra su integridad física y emocional, lesiona la interacción con los demás a través de los niveles familiar, sexual, escolar, laboral, entre otros. En algunos casos las mujeres superan las secuelas de violación, en otras ocasiones esta agresión puede provocar embarazos, donde una de las alternativas a esta situación es el aborto, el cual se abordará en el siguiente capítulo.



CAPÍTULO 2

ABORTO

El embarazo es un proceso psicobiológico al cual llega la mujer con la preparación diferente según cual haya sido la experiencia acumulada desde la infancia, su desarrollo psicológico, sexual y el grado de madurez alcanzado. También tiene importancia la situación económica, familiar y social, pues dependiendo de estos factores será su habilidad para experimentar con éxito el embarazo y luego el parto.

EL embarazo es un proceso en el cual el cuerpo de la mujer se convierte en un vehículo mediador para una nueva vida. Pero este proceso biológico requiere del deseo y voluntad de la mujer. La cooperación interna es indispensable, ya que la madre tiene que adaptar sus actividades, cuidar lo que come y lo que hace, lo cual altera su vida de muchas maneras.

Cuando la mujer decide no continuar con el embarazo tiene que enfrentarse también a una gran cantidad de conflictos que surgen desde el vínculo familiar hasta el legal. Provocando que la práctica de este se realice por los procedimientos más variados y menos adecuados (clandestinamente), los cuales ponen en peligro en muchos casos la vida de la madre. Por tal motivo es de nuestro interés analizar el aborto en México.

2.1 DEFINICION

El aborto es considerado de diferente manera de acuerdo a la causa que o origina, por lo que hay diferentes definiciones: médica, legal y religiosa.

A) MÉDICA

En un Informe del Grupo Interdisciplinario sobre el aborto en México (1976) lo definen como: la expulsión o extracción de toda o una parte de la placenta o de las membranas ovulares, sin un feto identificable o con un feto vivo o muerto que pese menos de 500 gramos o tenga menos de 20 semanas de gestación, contando a partir de la 20ª semana la expulsión o extracción se denomina parto inmaduro, prematuro o de término.

B) LEGAL

En el Código del Estado de México (1994) definen el aborto como la muerte provocada del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo intrauterino.

C) RELIGIOSA

La posición de la iglesia frente al aborto inducido es antiabortiva y lo define como la expulsión o extracción del óvulo fecundado o del embrión o feto vivo no viable, considerándolo un asesinato de un inocente que no puede defenderse, un ser desvalido que el único sostén es la madre y ésta misma, la causante de su muerte (Hierro, 1977).

Aún cuando existen diferentes definiciones sobre el aborto, las cuales dependen de la orientación o profesión que la defina (médico, legal y religiosa), consideramos que éstas parten de una idea básica: "privación del nacimiento", llámese óvulo fecundado, embrión o feto; ya que se ubican dentro del aborto provocado o inducido, al interrumpir el proceso a partir del factor que lo origina.

2.2. ANTECEDENTES

El aborto se ha venido practicando en distintas formas y en varias civilizaciones a lo largo de los siglos.

En el año 2500 A. C. El Código Hamurabi consideraba el aborto como un delito accidental contra los intereses de la madre o del padre y también una lesión a la mujer, pero se dejaba en claro que en general el marido era ofendido y lesionado económicamente. En la Ley Hebréica, se dice textualmente: "Si unos hombres en el curso de una riña dan un golpe a la mujer encinta y provocan la muerte del producto sin mas daño, el culpable será maltratado conforme a lo que imponga el marido de la mujer" (p. 43, Machado, 1979).

En Grecia, cuna de la filosofía occidental, el aborto fue considerado como una práctica normal de regulación de nacimientos. Hipócrates, a pesar de su juramento donde promete "no dar a la mujer preñada medicamento alguno que pueda hacerla abortar", no titubeaba en aconsejar a las comadronas sobre métodos anticonceptivos como abortivos. Sócrates era partidario de facilitar el aborto cuando una mujer lo deseara, su discípulo Platón proponía en la República que las mujeres mayores de 40 años debían abortar obligatoriamente y aconsejaban el aborto para regular el excesivo aumento de población (Machado, 1979).

En lo que respecta a la religión Judía, el judaísmo considera al hombre como la corona de la creación. El ser humano es el portador de todos los valores morales sobre los cuales se fundamenta el mundo, la vida es sagrada y supera toda consideración que pueda ser presentada en defensa de la sociedad o del individuo. Dos Códigos anteriores a la Biblia que tiene más de 4 000 años de antigüedad y el de Hamurabi, sancionan con severas penas los abortos provocados. El Código Asirio, contemporáneo de la Biblia estipulaban multas y azotes; y a la mujer que abortaba deliberadamente se le condenaba a la crucifixión y el empalamiento (Tabehnik, 1992).

Cuando los legisladores judíos trataron el tema del asesinato diciendo: "el que hiere a alguno, haciéndose así morir, morirá" (Exódo 21:12, Tabehnik, 1992), afirmando que la palabra alguno debe ser interpretado en el sentido de un hombre pero no de un feto" (p. 34).

El Talamut no menciona el aborto provocado por razones médicas. Pero sí hace referencia a un procedimiento análogo, la embriotomía o destrucción del feto o término de un parto difícil, "si una mujer tiene problemas de parto, se corta al niño que lleva en su seno y se le extrae miembro a miembro, porque la vida de ella tiene prioridad sobre la de él" (p. 34, Tabehnik; 1992).

El judaísmo autoriza e inclusive exige la práctica del aborto terapéutico en aquellos casos en los cuales el embarazo entraña un peligro para la vida de la madre. Podríamos ir más lejos y afirmar que los desórdenes psíquicos ligados al embarazo capaces de desembocar en un riesgo de muerte, deben colocarse en el mismo nivel que la amenaza física contra la vida de la madre (Tabehnik, 1992).

La Iglesia Católica a lo largo de su historia, presenta diferentes concepciones y posturas sobre el aborto. Santo Tomás de Aquino mencionaba que el alma no está infundida en el embrión hasta que este no se forma, por lo que consideraba que el aborto debía ser permitido durante este periodo (Iglesias de Ussel, s/f).

En el Siglo XIII, el Papa Gregorio IX declaró que el aborto era aceptado si se hacía antes de que el feto se moviera. Y no fue sino hasta 1588 que el Papa Sixto V condenó el aborto, excepto aquellas que se referían al aborto contra un feto con alma (Ruiz y Funes, 1991). Esta norma nuevamente se mantuvo hasta el siglo XIX, cuando Pío XII emitiera una condena al aborto y propone castigarlo con la excomunión, esta posición quedó sancionada con el Código de la Ley Canónica de 1917 (Carrillo, 1992).

Esta postura no ha cambiado ya que la preocupación de "salvar una vida inocente" pareciera reflejar el querer dominar la voluntad de la mujer al castigar el aborto, en cuanto éste para ella, en la mayoría de los casos, representa la eliminación del feto producto de relaciones no consagradas dentro del matrimonio; así también lo rechaza en el caso de las mujeres casadas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La iglesia ha visto una relación muy estrecha entre el aborto y el comportamiento sexual "inmoral" de la mujer (Hierro, 1977).

El castigo al abortar se presenta como una forma de defender la moralidad familiar, una forma de presionar a la mujer, que con el fin de defender la vida naciente, tiene que someterse al marido y a las leyes falocráticas. Es evidente que en la tradición judeo-cristiana la "culpa-sexual" recae con mayor peso sobre las mujeres, mientras que inclusive las relaciones sexuales del hombre fuera del matrimonio no son tan graves y son toleradas con benevolencia y complicidad (Machado, 1979).

Como se puede observar nunca ha existido época en que las mujeres no recurran al aborto, el cual ha sido castigado desde el marco legal y religioso. Sin embargo, este tipo de sanciones o castigos se han modificado en el transcurso de los años, ya que antes algunas culturas se utilizaban algunos azotes, empalamiento, crucifixión, entre otros. Actualmente en muchos países la forma de castigarlo es con la privación de la libertad y multas.

2.3. SITUACIÓN LEGAL

En México las leyes que penalizan el aborto fueron dictadas por primera vez, a partir de la Constitución de 1917, cuando se elabora el Código Civil en 1928, cuyo Artículo 22 dice: La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que el individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código (Ruiz y Funez, 1991).

De acuerdo a este artículo, el Código Penal para el Distrito Federal que data de 1931, Título decimonoveno, titulado delitos contra la vida y la integridad corporal, Capítulo VI de aborto (2000) sanciona el aborto de la siguiente manera:

Art. 329. - Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Art. 330. - Al que hiciere abortar a una mujer se le aplicaran de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años y si mediare violencia física o moral, se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.

Art. 331. - Si el aborto lo causará un médico cirujano, comadrona o partera, además de las sanciones que le corresponden. Además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

Art. 332. - Se impondrá de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar, si ocurren éstas tres circunstancias:

- I Que no tenga mala fama,
- II Que haya logrado ocultar su embarazo;
- III Que este sea fruto de una unión ilegítima.

Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicarán de uno a cinco años de prisión.

Art. 333. - No es punible el aborto causado solo por imprudencia de la mujer embarazada o cuando el embarazo sea el resultado de una violación.

Art.334. - No se aplicará sanción, cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora (Ruiz y Funez, 1991).

En lo que respecta al Código Penal del Estado de México (2002), en el Artículo 248 se dice que: se impondrá al que provoque la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo intrauterino:

- I De tres a ocho años de prisión y de cuarenta a cuatrocientos días multa, si se obra sin consentimiento de la mujer embarazada.
- II De uno a cinco años de prisión y de veinte a doscientos días multa, si se obra con el consentimiento de la mujer.
- III De tres a ocho años de prisión y de cincuenta a trescientos días multa, si se emplea violencia física o moral.

Art. 249. - Si el aborto lo causará un médico, cirujano o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior se le suspenderá de tres a seis años en el ejercicio de su profesión, en caso de reincidencia la suspensión será de veinte años.

Art. 250.- A la mujer que diere muerte al producto de su propia concepción o consintiera en que otro se lo diere, se impondrán de uno a tres años de prisión.
Si hubiera dado muerte al producto para ocultar se deshonorra, se impondrá de seis a dos años de prisión.

De acuerdo a lo anterior, consideramos importante hacer una comparación entre el Código Penal Mexicano del Distrito Federal y en el Estado de México. En donde encontramos que las diferencias que existen en ambos es la penalización que se le da al mismo delito. Siendo mayor (en el número de años) en el Estado de México, por ejemplo: cuando se práctica el aborto con el consentimiento de la mujer, en el Código Penal del Estado de México, se aplican de seis meses a dos años de prisión y en el Distrito Federal de seis meses a un año.

Por otro lado, s evidente que el tratamiento que se da al aborto, la legislación penal mexicana, no corresponde a la realidad de nuestra sociedad y en cambio constituye una forma expresa de discriminación hacia la mujer. Ante esto, en nuestro país la lucha por la despenalización del aborto ha sido larga y difícil.

Rosales Calzada (1991) menciona que en la década de los setenta, grupos feministas y grupos interdisciplinarios iniciaron un gran movimiento para la despenalización del aborto.

En 1979, la Coalición de Mujeres Feministas y el Frente Nacional de lucha para la liberación y los derechos de las mujeres entregaron a la Cámara de Diputados un proyecto de Ley sobre la Maternidad Voluntaria, que contemplaba como un derecho de las mujeres a decidir libre y consciente del número y espaciamiento de los hijos que descan (Rosales Calzada, 1991).

Durante 1980, organizaciones feministas y otros grupos de apoyo llevaron a cabo una campaña en toda la República a favor del anteproyecto de ley. Sin embargo esta campaña fue difamada y agredida en forma violenta, fundamentalmente, por el Comité Pro-vida, encabezado por el Partido de Acción Nacional (PAN) (Ruiz y Funes, 1991).

González Cortázar (1983) menciona que cuando el candidato Presidencial Miguel de la Madrid en 1982 definió en Villahermosa el aborto como "una opción real de la libertad" provocó una súbita corriente de apoyo a su despenalización. El entonces Director del Consejo Nacional de Población, que dos años atrás se había declarado en abierta posición, afirmó que el aborto es "un derecho humano que debe ser prestado por el sector salud en forma gratuita y a las mujeres se les debe reconocer el derecho a decidir voluntariamente su maternidad" (p. 13).

Sin embargo, cuando Miguel de la Madrid asumió la Presidencia, afirmó que la planeación demográfica es un componente esencial de la política de desarrollo nacional, antes de advertir que "nos guarda una importante tarea cultural, educativa, jurídica, ética, que permita la desaparición de las madres solteras, el destierro de padres irresponsables y contribuya a hacer factible el alcance de la sociedad igualitaria" (p. 13).

Estos movimientos feministas, originaron que a fines de los años setenta en los distintos estados de la República Mexicana, aumentaron los motivos por los que el aborto no se debería considerar como un delito. Y no fue sino hasta principios de los ochentas que se hicieron modificaciones en cuanto a la despenalización del aborto:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- ◆ Existen motivos eugenésicos, es decir peligro de malformaciones físicas o mentales graves para el producto.
- ◆ Cuando el embarazo cause grave daño a la salud de la madre.

Es así como se establece que en veintinueve estados de la República aceptan el aborto imprudencial o culposo, siendo la excepción Nuevo León, Tamaulipas y San Luis Potosí. Respecto a la aceptación del aborto por violación, treinta estados lo admiten, a excepción de Tamaulipas y Guerrero. Y por último, por peligro de muerte, veintiocho estados lo aceptan, mientras que en Querétaro, Morelos, Guerrero y Baja California Sur no. Es importante señalar que en Chiapas además de las situaciones anteriores descritas se acepta por planificación familiar-madre soltera. En Chihuahua se acepta además por inseminación no deseada-económicas; en Guerrero por inseminación artificial no debida y en Yucatán por causas económicas cuando la mujer tenga ya tres hijos (Gire, 1993).

Aunque estas reformas lograron, ciertas modificaciones en el Código Penal, actualmente el aborto sigue considerándose como un delito y es sancionado en sus artículos 329, 330, 331 y 332, 333 y 334 del Código Penal del Distrito Federal. Lo cual en lugar de construir una forma de impedirlo, ha provocado que muchas mujeres recurran a ello y lo realicen de manera clandestina, donde pueden surgir complicaciones que ponen en peligro su vida.

Es evidente que la sociedad mexicana ha ido cambiando, tanto en los aspectos económicos, sociales, políticos, entre otros, lo que nos muestra que esta legislación no corresponde a la realidad de nuestra sociedad. Por lo que consideramos que sería importante reestructurar el Código Penal tomando en cuenta estos aspectos, ya que el aborto se ha convertido en un problema de salud pública que afecta gravemente a la sociedad y principalmente a las mujeres.

Lamas (1992) menciona que en México el gobierno no se atreve a legalizar la práctica del aborto como un servicio de salud, aunque le convendría por razones económicas ya que el gasto económico es muy superior al que significaría si se hiciera a esas mismas mujeres un aborto en Instituciones Públicas. También se acabaría con el grave problema de justicia social que implica el aborto clandestino y por último: en un país donde se pretende reducir la tasa de crecimiento demográfico resulta un contrasentido no ayudar a las mujeres que no quieren tener más hijos.

Sin embargo, estas tres razones no son suficientes para el gobierno mexicano ante el problema político que supondría el enfrentamiento con la Iglesia Católica, y sus grupos de apoyo en especial la iniciativa privada oligárquica (Lamas, 1992).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es evidente que las leyes las hacen personas de niveles socioeconómicos medios y altos; por lo tanto sus vivencias y sus valores morales pertenecen a un determinado grupo, sin tomar en cuenta a los de la sociedad en general. Estos grupos, influidos por la Iglesia Católica, tienen un enfoque sobre la concepción y la vida. Ignorando una necesidad social que es mucho más importante que la conciencia moral de un grupo de la sociedad.

Sin embargo, en la mayor parte de los países donde el aborto está legalizado parcialmente, el trámite para que se realice un aborto tarda mucho tiempo (David, y Pick de Weiss, 1991). Como ejemplo citaremos el caso de Checoslovaquia respecto al procedimiento que se sigue al tramitar un aborto legal de acuerdo a la investigación realizada por David, (1991) en el cual se analizan algunos casos y se observa que a pesar de varios intentos no se acepta que se realice el aborto.

La mujer debe solicitar al comisionado regional se le permita abortar legalmente, para ello deberá solicitar por escrito a un ginecólogo de la clínica de salud que le corresponda de acuerdo a su lugar de residencia, de trabajo o estudio. El ginecólogo está obligado a informarle acerca de los efectos de un aborto en su salud futura, y a darle toda la información posible acerca de los métodos anticonceptivos más seguros. Si ella insiste en solicitar el aborto y el ginecólogo confirma que reúne todos los requisitos, se le dará una cita para practicárselo. Si el ginecólogo juzga que no reúne los requisitos, la mujer tiene un plazo de tres días para presentar una buena solicitud y pedir una cita con el especialista en ginecología y obstetricia, quien a su vez deberá consultar con otros médicos para decidir en un plazo máximo de dos días después de presentar la nueva solicitud. Si ésta se aprueba, a la mujer se le da cita para practicarle el aborto.

Si el especialista rechaza la solicitud de una mujer, pero ella insiste, el especialista debe solicitar por escrito al comisionado regional que reexamine el caso. El comisionado está obligado a consultar por lo menos a dos especialistas antes de dar su opinión en un plazo máximo de 3 días. Si se vuelve a rechazar la solicitud, tiene que dársele a la mujer solicitante una lista con las razones negativas. Después ya no hay posibilidades de apelación.

A) DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO

Según las leyes mexicanas, el aborto es un delito y por lo tanto, existe una pena para las personas que lo practican. Esto significa que, la vida del producto de la concepción está protegida por el Estado a través de leyes que prohíben su terminación. Sin embargo, la realidad nos muestra todo lo contrario ya que son muy pocas las denuncias que se hacen.

Gire (1993) refiere que, los médicos son los encargados de dar parte al Ministerio Público, ya que ellos reciben a las mujeres que presentan complicaciones después de un aborto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Después de haber hecho la denuncia, el Médico Legista debe establecer la autenticidad del embarazo y tiempo de evolución del mismo, clasificar que tipo de aborto es (amenaza, en evolución o ya consumado). Si el aborto ya se consumó se debe establecer el tiempo que ha transcurrido, mediante un interrogatorio minucioso y sutil, después de hacer el diagnóstico de aborto se debe investigar la posible causa que lo produjo, teniendo en cuenta todas las causas que pueden producir la interrupción del embarazo y en caso de encontrarse que ésta se realizó intencionalmente se aplicarán los artículos concernientes a ellos (Facultad de Medicina, UNAM, 1982).

Es importante mencionar que las denuncias que se realizan, en muy pocos casos llegan a ser procesados. Por ejemplo: en el Distrito Federal en 1988 se realizaron 13 consignaciones de las cuales solo 6 reabrieron sentencias condenatorias. En 1989 el número fue todavía menor: de 11 consignaciones solo 2 reabrieron sentencia condenatoria. La mayoría de las consignaciones, al llegar al Ministerio Público, se descartan por falta de pruebas (Gire, 1993).

En una investigación que se realizó en México en 1989, por Mariclaire Acosta (De la Cruz y Villalba, 1991) reporta que solo 14 mujeres fueron demandadas por practicarse el aborto, y de ellas solo 7 fueron consignadas, con obtención de libertad condicional en las primeras 24 o 48 horas.

De acuerdo a lo anterior, observamos que aún cuando en México anualmente ocurren cerca de 800 000 abortos voluntarios (Carrillo, 1998), solo el 0.875% son consignados. Por lo que podemos decir que la legislación mexicana no cumple con su objetivo: evitar su práctica, sino induce a que se realice sin garantías.

2.4. SITUACIÓN MÉDICA

El aborto se clasifica en espontáneo e inducido: el primero se presenta cuando el útero por razones naturales durante las etapas tempranas del embarazo se contrae, presentando un parto prematuro (Herrasti, 1991). El aborto inducido cuando el embarazo se interrumpe deliberadamente por cualquier medio.

A) CLASIFICACIÓN DEL ABORTO INDUCIDO

La clasificación del aborto inducido se realiza de la siguiente forma (De la Cruz, 1990):

- ◆ Por razones médicas: En relación con la madre (terapéutico). Es el que se efectúa cuando la continuación del embarazo puede causar la muerte de la madre o agravar cualquier enfermedad física o mental.
En relación con el feto (eugenésico). Se realiza con el fin de prevenir enfermedades congénitas de naturaleza ambiental o genética.
- ◆ Por razones éticas o humanitarias: Es el que se efectúa cuando el embarazo es producto de una violación, incesto, trato sexual con menores o personas con deficiencia mental.
- ◆ Por razones sociales: Es el que se realiza por motivos sociales (comunitarios, familiares, planeación familiar o ilegitimidad).
- ◆ Por razones personales: Es el que se efectúa por voluntad propia.

Para poder realizar un aborto es necesario que lo practiquen profesionales, en condiciones de higiene y salud adecuadas, asegurando la integridad de la mujer.

B) TIPOS DE ABORTO

Desde el punto de vista médico, el aborto se clasifica de la siguiente manera (De la Cruz, 1990)

- Parto inmaduro: si el producto pesa de 1 000 gramos a 560 gramos.
- Parto prematuro: si el feto pesa de 100 gramos a 2 500 gramos.
- Partos inmaduros o a término: si el feto pesa más de 2 500 gramos.

De acuerdo al tiempo de interrupción de la gestación se considera (De la Cruz, 1990):

- Aborto precoz: hasta el fin de la 12ª semana.
- Aborto tardío: de la 13ª a la 21ª semana.
- Parto inmaduro: si ocurre entre la 21ª y la 27ª semana.
- Parto prematuro: si sucede entre la 28ª semana y la 37ª semana.

C) FASES O ETAPAS DEL ABORTO

- I Amenaza de aborto (Enciclopedia de la mujer, 1980). Se caracteriza por la aparición de signos premonitores de terminación del embarazo y expulsión del producto de la concepción. Se presentan signos como sangrado transcervical de origen intrauterino, acompañado o no de contracciones del útero de poca intensidad, generalmente no rítmicas, ni progresivas y además no se presenta borramiento ni dilatación del cuello de la matriz.

- II Aborto en evolución: Se caracteriza por intensos signos premonitores de terminación del embarazo y expulsión del producto de la concepción: el sangrado transcervical de origen intrauterino abundante, contracciones fuertes del útero, generalmente rítmicas y progresivas con borramiento y dilatación del cuello de la matriz.
- III Aborto inevitable: Se caracteriza por sangrado transcervical de origen intrauterino, generalmente profuso, contracciones intensas del útero, rítmicas y progresivas, salida o no del líquido amniótico, con dilatación y borramiento del cuello de la matriz de diverso grado y profusión de una parte del feto, placenta, membrana a través del canal cervical.
- IV Aborto completo: Se efectúa expulsión total o parcial de la placenta, membrana o feto.
- V Aborto habitual o repetido: Ocurrencia de tres o más abortos espontáneos consecutivos, no existiendo embarazos terminados entre ellos.
- VI Aborto infectado: Aborto asociado con infección en los genitales.
- VII Aborto séptico: Aborto infectado existiendo diseminación de microorganismos y sus productos en el sistema circulatorio interno.
- VIII Aborto temprano o de principio: Es el que se verifica antes de concluir la 10ª semana a partir del primer día de la última menstruación
- IX Aborto tardío: Se verifica de la 10ª semana y antes de concluir la 20ª semana de gestación.
- X Aborto diferido: Es donde el embrión o feto muere en el útero pero el producto de la concepción es retenido en el útero por más de 8 semanas.
- XI Aborto inaparente o dudoso: Es aquel cuya evolución ha sido desconocida, no apreciada y por regla general se presenta un ligero sangrado transcervical de origen intrauterino sin ningún otro síntoma o signo.
- XII Aborto franco o demostrado: Son aquellos cuya existencia es indudable, cuando se tienen complicaciones viables.
- XIII Aborto complicado: Es donde se presenta patología como consecuencia del mismo, principalmente de tipo traumático, hemorrágico o infeccioso.
- XIV Aborto no complicado: Es el que no presenta patología como consecuencia del mismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- XV Aborto autoinducido: Es el provocado por la misma persona, a través de automaniobras.
- XVI Aborto inducido repetido: Del que se supone la reincidencia en las acciones abortivas.

D) MÉTODOS ACTUALES DE TERMINACIÓN DEL EMBARAZO

Los métodos actuales y medicamentos recomendables de terminación del embarazo, es (Fernández de la Borbolla, 1982):

- ◆ Regulación menstrual: Empleada en pacientes que fueron expuestas a gestación; aún antes de la a falta del primer periodo menstrual.
- ◆ Regulación menstrual: Hasta 17 días de retraso.
- ◆ Dilatación y legrado, dilatación y aspiración: De 6 a 12 semanas.
- ◆ Legrado: Entre las 12 y 14 semanas.
- ◆ Solución salina hipertónica al 20% con grandes dosis de ocitocina (200u), histerectomía y postganglindinas: Entre las 14 y 22 semanas.

Masters, Johnson y Koluday (1987) mencionan que el método escogido para la interrupción del embarazo depende de las semanas de gestación. Durante el primer trimestre, el más utilizado es el llamado de succión o aspiración del vacío. Después de dilatar la entrada del cérvix se pasa una sonda por la vagina y se introduce en el útero. Por el otro extremo el tubo está conectado a una bomba eléctrica que aspira el tejido fetal, las membranas uterinas y la placenta.

Durante el cuarto y quinto mes de gestación, el método de aborto que menos riesgo implica es el de dilatación y evacuación (D-E), parecido al sistema de aspiración del vacío. Una vez dilatada la entrada del cervix se succiona el contenido del útero mediante las aspiraciones. Pero en esta segunda fase del embarazo la succión no es completa, se emplean fórceps para quitar todos los tejidos residuales. Para más seguridad a veces se emplea una legra, raspador o cuchara metálica y se raspan con suavidad las paredes de la cavidad uterina (Masters, Johnson y Koluday, 1987).

Existen también otros métodos quirúrgicos para practicar un aborto, aunque no son tan utilizados como los descritos anteriormente. Así la dilatación y legrado (D-L) se realiza procediendo a la dilatación del cervix, y acto seguido a raspar con suavidad mediante la legra el revestimiento del útero con el objeto de extraer el tejido fetal, la placenta y las membranas (Masters, Johnson y Koluday, 1987).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

De acuerdo con las opiniones de las autoridades médicas de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S. 1987) , toda terminación de embarazo requiere de asistencia médica. Sin embargo, en México esas normas tienen escasa observancia por las siguientes restricciones: la penalidad del aborto, la falta de cobertura médica e institucional en el territorio nacional y la sanción socio-cultural, obstaculiza que la mujer que desee abortar sea asistida por profesionales (Merchat, 1992).

Ya que los médicos, en el terreno ético, es tratar de reducir la morbi-mortalidad al mínimo con recursos tecnológicos modernos y ganar dinero en la prevención. Debido a esto el médico general ha sustraído el problema y ha cedido el paso a personas no calificadas practicarlo (Mateos, 1989).

Es interesante observar que en hospitales privados los porcentajes de aborto lleguen hasta un 30% en ocasiones, lo que quiere decir que también hay practica clandestina, estos casos se hospitalizan con diagnóstico de huevo muerto retenido, aborto inevitable o incompleto. Respecto a esto Guijosa (1989) menciona que las mujeres que económicamente sean solventes y deseen abortar, lo pueden hacer en condiciones de higiene y salud adecuadas. Por el contrario, las mujeres humildes son rechazadas por las instituciones oficiales a los que de cualquier forma recurren ya complicadas con riesgo de muerte (Mateos, 1989).

López (1993) estima que en el país ocurren cuatro millones doscientos mil embarazos al año, solo el 60% llega a término, es decir un millón setecientos mil embarazos se pierden al año. El Doctor Jorge Oropeza Morales Subdirector Médico del Hospital General de Balbuena declaró que en 1990 cada día ingresan cinco mujeres a los hospitales por complicaciones de aborto (Serrano, 1992).

E) TÉCNICAS ABORTIVAS

En nuestro país existen varias técnicas para interrumpir un embarazo, que van desde pociones y tés, hasta la practica del legrado, por lo que a continuación mencionaremos las más utilizadas (Mateos, 1989; Macklin, s/f; Valle, 1973);

- ◆ Pociones y tés,
- ◆ Automaniobras,
- ◆ Sondas intrauterinas,
- ◆ Cáusticos vaginales,
- ◆ Hormonas sexuales,
- ◆ Dilatación y legrado,
- ◆ Pastilla abortiva RU-486.

- ◆ **Pociones y tés:** En México existe una gran variedad de yerbas y plantas consideradas como abortivas o curativas; entre las que encontramos la ruda, el toloache, el barbasco, el xoapatli, la gobernadora y la planta de pastor. Los médicos observan que en general estas yerbas son de baja eficiencia como abortivas y poseen propiedades tóxicas, algunas como la gobernadora (vomitiva) y el barbasco (venenoso). Es importante mencionar que estas yerbas no son únicamente utilizadas en niveles socioeconómicos y culturalmente bajos, sino que también se observa su práctica a nivel ciudadano y en la clase social alta.
- ◆ **Automanipobras:** Los médicos que trabajan o han trabajado en instituciones que reciben pacientes de clase campesina, obrera o grupos populares, han observado la presencia de objetos introducidos en la vagina de la mujer. Los objetos más comúnmente utilizados es la aguja de tejer con la idea de "abrir el huevo"; practica eventualmente eficaz y de gran peligro, ya que para que se logre llegar a las membranas ovulares, la aguja tiene que introducirse a través del cervix y dirigirse adecuadamente a la cavidad del útero. La abundancia de infecciones vaginales en la mujer de niveles socioeconómicos bajos, hacen que las lesiones ocasionadas por la aguja o el instrumento punzocortante, sean rápidas y severas.
- ◆ **Sondas intrauterinas:** Son otro de los hallazgos frecuentes en la vagina, es la presencia de sondas, utilizadas en medicina para extraer orina de la mujer. Estas son introducidas al útero a través del cervix por personal no calificado, la mayoría de las veces; y en otras ocasiones parteras tituladas o practicantes, con el objeto de iniciar el proceso de expulsión por la presencia del cuerpo extraño. Ya que es alojada en el interior del útero por varias horas y hasta por días, la sonda comunica el medio vaginal y vulvar con la cavidad del útero y las infecciones son más frecuentes. Es un procedimiento de eficiencia eventual y la mujer, consecuentemente deberá ser intervenida medicamente con complicaciones de hemorragia o infecciones.
- ◆ **Caústicos vaginales:** Consiste en introducir la pastilla de permanganato de potasio, recomendadas por personal no calificado. Es altamente peligrosa por lo que ocasiona hemorragias severas, que obligan a la aplicación de varios litros de sangre y hace que las instituciones reciban a la mujer en condiciones de anemia aguda o en inminencia de muerte. Su acción no es abortiva, la mayoría de las veces, el embarazo continúa, existiendo la necesidad de atender quirúrgicamente la lesión que deja la acción caústica.
- ◆ **Hormonas:** Estas consisten en estrógenos, la progesterona y la gonadotropina coriónica, han sido experimentadas como abortivas con resultados negativos. Los estrógenos pueden modificar la capa uterina del útero (endometrio) impedir la implantación del huevo cuando se administran en la segunda mitad del ciclo, aunque en ocasiones son eficaces y logran desprender el huevo implantado. Por lo que podemos decir que su eficacia es relativa y poco peligrosa.
- ◆ **Dilatación y legrado:** (anteriormente descrito en la p. 52).
- ◆ **Pastilla abortiva RU-486:** Es una antiprogestina y como tal impide que el huevo fertilizado se implante en el útero. En círculos médicos se opina en general, que una mujer no está embarazada hasta que se implante el huevo fertilizado. Por ello, se podría pensar en el uso de antiprogestinas como un método que se ubica entre la concepción y el aborto, podría ser más aceptable que un método quirúrgico para la gente que se opone al aborto.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Se ha sugerido que este método causará un aumento en el número de abortos porque es más fácil física y psicológicamente para una mujer abortar con una pastilla que con un método quirúrgico.

Una investigación demostró que mujeres que han utilizado la RU-486 lo encontraron "menos violento" que otros métodos. También se ha argumentado que la RU-486 es más aceptable psicológicamente, porque una mujer no sabe con certeza si está embarazada o no cuando la toma, ya que se ingiere antes de la falta del primer periodo menstrual.

Rivera (1990) menciona que en México las técnicas abortivas más utilizadas son: ingestión de tés el 36%, con otros medios (automaniobras) el 22%, con ocitocitos o inyectables el 14%, con sonda el 12%, con legrado el 8% y con el uso de caústicos el 8%.

Como podemos observar la gran mayoría de las mujeres que abortan utilizan métodos como tés y automaniobras y en un menor porcentaje el legrado y caústicos. Consideramos que esto se debe principalmente a la penalización que existe en nuestro país, lo cual ha obligado a su clandestinidad; propiciando un comercio ilícito. Siendo evidentemente que las mujeres de bajo nivel económico recurrirán más a los milagros de la hirbera que a los médicos para terminar con el embarazo.

De acuerdo a lo anterior, podemos decir que independientemente del método que elija la mujer para abortar, pueden surgir complicaciones que pongan en peligro su vida, sobretodo cuando se realiza de manera incompetente por personas no calificadas o cuando lo realiza la propia mujer.

2.5 CAUSAS DEL ABORTO

Actualmente en nuestro país, se realizan un gran número de abortos ilegales, debido a esto podemos inferir que las principales causas por las cuales la mujer mexicana acude a esta práctica son (Barbosa, 1980):

- ◆ La discriminación de que va a ser objeto en su trabajo, las consecuencias que puede tener en el sostenimiento de su familia.
- ◆ El temor de llegar a ser madre soltera al tener un hijo fuera del matrimonio.
- ◆ La incapacidad física y económica para mantener una boca más en el seno de la crecida familia.
- ◆ El deseo de espaciar más el nacimiento de sus hijos.
- ◆ El temor de un embarazo complicado de consecuencias fatales.
- ◆ El miedo a traer al mundo un hijo enfermo al existir antecedentes que indican esa posibilidad.
- ◆ El rechazo a un hijo que va a venir a estropear el equilibrio actual de la familia.
- ◆ El sentimiento de odio hacia el padre.

De acuerdo a una investigación dirigida por el Dr. Armando Valle Gay en la unidad de Ginecología del Hospital General de México se calculaba que anualmente se practican un millón y medio de abortos en el país. De los cuales, el 20% de esta población es asalariada y el 80% son amas de casa o domésticas. El estado civil es el 47% solteras, el 29% viven en unión libre y el 24% restante son casadas. La religión es de 38% son católicas y el resto no tiene ninguna o pertenece a otra (Valle, 1990).

Los motivos para abortar son: el 34% lo hace por razones económicas, el 24% no han pensado en ello, el 16% por mejor educación y futuro para sus hijos, el 12% por problemas conyugales, el 9% por problemas familiares y el 5% restante por problemas de salud (Valle, 1990).

Basados en lo anterior se deduce que las características generales de la mujer que aborta y sus razones por ello nos muestran que, a diferencia de lo que suele esperarse, no es la mujer de "mala reputación" la que acostumbra recurrir al aborto, sino la madre de familia cuya situación económica y social le impide mantener y educar un nuevo hijo.

2.6 SITUACIÓN SOCIAL

La educación es un proceso de formación, de construcción constante, permanente de hombres y mujeres. Esta es impartida por la familia y la escuela. Las cuales se ven influenciadas por la cultura a la que pertenece y, dependiendo de ésta será la formación que se proporcione. La educación que se transmite puede ser académica, moral religiosa y sexual, entre otras.

En lo que respecta a la educación de la sexualidad, el grupo familiar transmite de acuerdo a las referencias o valores sociales que la sustentan. Está a su vez han determinado la existencia de las normas sociales que sancionan toda actitud o acción sexual que no se adecúe a los valores. De este modo la conducta sexual del individuo, está sujeta a criterios de valor. Así, cuando la sociedad aprueba o desaprueba cierta línea de comportamiento categoriza entre lo bueno y lo malo, correcto o incorrecto (Gantier, 1982).

En nuestro país la educación de la sexualidad que es transmitida por la familia, es aplazada o negada. Debido a los mitos y tabúes que han surgido en torno a ésta. Esto a provocado que muchos jóvenes no tengan el conocimiento necesario sobre la sexualidad, métodos anticonceptivos, entre otros.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Teniendo como resultado de la actividad sexual no planeada, un embarazo no deseado. En donde el temor al rechazo de ser madre soltera, la incapacidad física y económica para mantener una boca más en el seno de la crecida familia, entre otros.

La ubicación del aborto como fenómeno social se enfrenta a una serie de prejuicios, incomprensiones y tradiciones que tienden a describirlo al lado sombrío de la conducta humana y que en definitiva ha determinado su penalidad (Molina, 1997).

Merchat (1992) señala que la polémica sobre el aborto surge cuando es considerada que la vida del ser humano se inicia en el momento en que ocurre la fertilización del óvulo, de manera que cualquier manipulación que impida su feliz término equivale a un asesinato.

Esta punibilidad ejerce un doble impacto indeseable y una gran consecuencia. Por una parte, su penalización obliga a la clandestinidad cuyas repercusiones son tan nocivas que deterioran profundamente la moral social. Y por otro lado, suscita conflictos internos en las mujeres que lo realiza. Ya que la mayoría de la población mexicana está inmersa dentro de los patrones de la Cultura Occidental, con fuerte raíz en la tradición judeo-cristiana.

A) ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD GENERAL EN MÉXICO

El Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 1995) reporta que las causas de mortalidad general en la República Mexicana en el lugar no. 7, con 20 584 casos se encuentran ciertas afecciones originadas por el periodo perinatal, hipoxia, asfixia y otras infecciones respiratorias del feto o del recién nacido. Mientras que en el lugar no. 6 se encuentra el aborto con 8 416 casos considerado como ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal como principal causa de mortalidad en mujeres.

Tabla 2.1. Incidencia de abortos atendidos en diferentes Instituciones de Salud, se tiene para el año 1994 (INEGI, 1995):

Secretaría de salud	43 113 casos
Instituto Mexicano del Seguro Social	67 150 casos
Petróleos Mexicanos	10 835 casos
Departamento del Distrito Federal	190 casos
Instituto Nacional Indigenista	18 592 casos

Los lugares de mayor incidencia de abortos ocurridos, de acuerdo al Sistema Nacional de Salud, se tienen 22 587 abortos y 23 344 defunciones hospitalarias; México con 14 885 casos y 6 299 defunciones hospitalarias siendo el de mayor ocurrencia.

Respecto a los delitos contra la integridad personal que incluye abortos, homicidio, auxilio o inducción al suicidio, abandono de personas y omisión de cuidados, disparo de armas y chantaje, los índices son: en 1990 se reportaron 39 702 casos, 1991 - 40 589; 1992 - 41 384; 1993 - 43 464; 1994 - 42 892; obteniendo un promedio de 41 606 casos por año registrado.

B) RELIGIÓN

La Iglesia Católica tradicional considera que desde el momento mismo de la concepción, el producto de la fecundación es una persona humana, por que interrumpir el embarazo es atentar contra las leyes divinas, y así cometer un acto por demás inmoral y pecaminoso (Informe del grupo Interdisciplinario sobre el aborto en México, 1976).

La Iglesia protestante Evangelista afirma que interrumpir el embarazo en cualquier momento, voluntaria o consciente, es un pecado.

Para el Judaísmo se menciona que hasta los 40 días el producto de la fecundación tiene una forma de criatura humana en potencia y es hasta el momento de su nacimiento cuando se le acepta como una persona humana. Por lo que será inmoral atentar contra su vida en el momento del parto y posteriormente (informe del Grupo Interdisciplinario sobre el aborto en México, 1976).

Es importante mencionar que la mayoría de las religiones sostienen que el producto de la concepción es una persona humana en potencia, por lo que interrumpir su desarrollo equivaldría a un asesinato. Herrasti (1991) menciona que "puedes arrancar al niño de tu cuerpo, pero nunca lo arrancarás de tu mente" (pag. 19). Con este tipo de ideología se crean desajustes psicológicos que repercuten en la salud mental de la mujer.

C) MITOS Y REALIDADES DEL ABORTO

En la polémica sobre el aborto es frecuente encontrar mitos o errores que desvirtúan la realidad en varios niveles. Para ello es necesario contar con información objetiva que desmitifique esta polémica. A continuación presentamos una lista de mitos y realidades de gran trascendencia.

- ◆ “Penalizar el aborto es la mejor manera de eliminar su práctica”(Gire, 1993).
- ◆ REALIDAD: La penalización del aborto influye para que se practique de manera clandestina. No hace que la mujer deje de abortar, y en cambio se realiza en condiciones peligrosas para su salud y su vida.
- ◆ “Al legalizar el aborto, aumentará su practica”
- ◆ REALIDAD: Estudios realizados en Europa demostraron que la legislación del aborto no produce un aumento en su incidencia. En cambio, cuando la legalización va acompañada de programas efectivos de educación sexual y servicios anticonceptivos, la cifra de abortos puede disminuir.
- ◆ “La legalización del aborto, evita el aborto clandestino”.
- ◆ REALIDAD: La legalización por sí sola es insuficiente para evitar el aborto clandestino. Ya que debe proporcionar servicios de salud accesibles e información acerca del desarrollo y comportamiento sexual para las mujeres de pocos recursos, disminuyendo así la práctica de abortos en condiciones de salud desfavorables.
- ◆ “Las mujeres que abortan son casi todas jóvenes y solteras”.
- ◆ REALIDAD: Aunque las mujeres adolescentes y las jóvenes son más vulnerables al embarazo no deseado, las cifras muestran que mujeres de todas edades, casadas y solteras, se hacen abortos. En México un 65% de las mujeres que abortan son casadas y un 70% son madres de numerosos hijos, según un estudio de la UNAM. Los datos de un estudio mundial realizado en 1990 (Jacob, 1990) reporta que en América Latina, el índice de abortos en mujeres mayores de 35 años es dos veces más alto que en mujeres entre los 20 y 34 años.
- ◆ “El aborto voluntario causa graves daños psicológicos a la mujer”
- ◆ REALIDAD: En 1989 se llevó a cabo una investigación en Estados Unidos que demostró que el aborto voluntario no causa ningún efecto psicológico en la mujer. En cambio la sensación que más reportan las mujeres, que lo realizan es de alivio. Sentimientos como la tristeza, culpa o arrepentimiento son normales y duran poco tiempo. Este estudio se realizó en un país donde el aborto es legal, donde hay información y servicios de aborto en buena calidad.
- ◆ En los países donde es ilegal, la mujer que aborta realiza un acto delictivo y forzosamente secreto. Las condiciones de un aborto clandestino traen consigo consecuencias físicas y emocionales que podrían alterar su estilo de vida.
- ◆ “El aborto es peligroso”.
- ◆ REALIDAD: El aborto realizado en circunstancias legales o ilegales no hace que su práctica sea segura, ya que va a depender del estado físico de la mujer, tiempo de gestación, condiciones de higiene y atención por personal capacitado. Las consecuencias físicas que se pueden presentar son hemorragias; infecciones, esterilidad, desgarros y la muerte; dentro de las consecuencias psicológicas encontramos sentimientos de culpa, depresión y tristeza, entre otros.
- ◆ “Si se cuenta con servicios de anticoncepción y educación de la sexualidad, el servicio de aborto no es necesario”.
- ◆ REALIDAD: Aún en los países que cuentan con los servicios de anticoncepción y la educación de la sexualidad más avanzada, el aborto sigue siendo necesario, ya que sigue habiendo mujeres que quedan embarazadas sin desearlo. Una mujer puede embarzarse aunque esté utilizando métodos anticonceptivos, o su embarazo puede ser resultado de una violación (Gire, 1993).

2.7 CONSECUENCIAS DEL ABORTO

A) CONSECUENCIAS FÍSICAS

Las complicaciones que se presentan por un aborto practicado por personal no capacitado y/o en condiciones insalubres podemos encontrar: hemorragias e infecciones por retención de restos, desgarres del cuello uterino, perforación del útero, perforación con lesiones intestinales y reacciones tóxicas cuando utilizan hierbas locales o productos químicos caústicos, mal funcionamiento hormonal y esterilidad.

Figueroa (1980) reporta que las complicaciones físicas que se presentaron en pacientes de la Clínica Hospital T-1, No. 2 del IMSS interrogadas con diagnóstico de aborto se obtiene infección en un 6.7% del total de la población, hemorragias 6% y perforación uterina 0.6%.

El riesgo máximo que se puede presentar por la práctica de abortos mal practicados es la muerte. Villalba indica que 800 mujeres mueren cada mes por la complicación de abortos realizados. Así mismo 2 600 mil niños quedan anualmente en la orfandad por muerte materna debido a abortos mal practicados o por complicaciones posteriores.

Según estudios recientes el haber tenido dos o más abortos provocados se traduce en un mayor porcentaje de abortos en embarazos subsiguientes (Ladipo, 1990). Y se puede incrementar el índice de prematuridad y de recién nacidos con un peso inferior al normal (O. M. S. 1987).

Sin embargo, no solo surgen complicaciones en cuanto al nivel psicológico y social.

B) CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

En lo que respecta a los riesgos psicológicos que conllevan el aborto, van a depender de la situación del embarazo, el tipo de aborto que se este practicando, legalidad, así como la aceptación o rechazo del embarazo.

En primer lugar mencionaremos las reacciones emocionales que se refieren al embarazo deseado que termina en aborto espontáneo. La pérdida perinatal representan un cambio de vida, de estar embarazada a no estar; puede ocurrir en un lapso de un día y finalmente la ocurrencia de un aborto requiere que la madre pase de una etapa en la que se iba a dar una vida a una etapa en la que ahora esta teniendo una muerte. Es difícil aceptar la idea de que un cuidado perinatal es importante, ya que al mismo tiempo se acepta la idea de que ni el mejor cuidado propio puede prevenir un aborto y realmente es tan grande el sentimiento de culpa y tristeza (porque pueden sentir que ellas ocasionaron la pérdida por no cuidarse lo suficiente) que sufre la mujer que ha abortado que puede llegar o no a recuperarse (Kirkley y Kellner, 1992, en López, 1993).

Aún a pesar de que exista la posibilidad de un nuevo embarazo, la pérdida significativa requiere de un proceso de duelo para poder ser elaborada. Este proceso tiene como objetivo que la mujer aprenda a ajustarse a los cambios que deben ocurrir a partir de la pérdida. Si el proceso es insatisfactorio porque no se completa, las oportunidades de un ajuste sano a la pérdida son menores (Fernández, Mc. G. y Arcelus, 1988).

En los primeros meses del embarazo no es posible percibir los movimientos del feto y, por lo mismo no se le identifica como un ser vivo independientemente de la madre, sino que lo experimenta como una parte de sí misma. En este proceso de duelo la mujer tendrá que llorar la pérdida de una parte de sí misma, lo que es más difícil que llorar la pérdida de un objeto amado fuera de uno (Fernández, Mc. G. 1995).

Debido a que en el aborto rara vez se ve el producto, no hay una imagen clara del ser perdido, solamente se puede fantasear sobre cómo hubiera sido su sexo, su personalidad. Tampoco existe la posibilidad de que haya un funeral que pudiera ayudar a dar una imagen más tangible del producto. Cuando el proceso de duelo ha sido retardado se presentan: recuerdo vivido y cristalino de los eventos rodeando la pérdida o bien de la persistencia de enojo o tristeza, aún cuando ya a pasado tiempo suficiente para la elaboración (Fernández, Mc. G. 1995).

Lidermanns (1972, en López, 1993) en un estudio pionero sobre lo que llamó "Síntomatología y manejo del dolor agudo" señala que un dolor normal produce cinco reacciones: trastornos somáticos, preocupación por las imágenes, culpabilidad por las reacciones que realizó, hostilidad y desorganización en el comportamiento. Por su parte Jenser y Zahourek (1972, en López, 1993) mencionan que una pérdida perinatal al no ser esperada ocasiona muchos choques; no hay oportunidad de tener un periodo de anticipación al dolor y preparación a la pérdida, el choque y la tragedia de la pérdida intrínseca, así como el dolor y el sentimiento de culpa.

En lo que respecta al aborto voluntario o inducido, para el año 1975 el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias (Butler and Walbert, 1992) reportó al analizar la literatura científica sobre aborto, que la leve depresión de experiencias con sentimientos de culpa y de vergüenza de algunas mujeres después de un aborto aparecen de manera temporal, y para mujeres con historia psiquiátrica el aborto puede ser más perturbador y estresante.

Schwartz identificó 32 estudios sistemáticos y científicos de las consecuencias psicológicas del aborto; concluyó que los problemas psiquiátricos eran raros, sin embargo, en estudios donde preexistía historia eran controlables (López, 1993). Asimismo, en 1988 la Asociación Americana de Psicología comisionó a un grupo de investigadores para revisar estudios publicados en los Estados Unidos a partir de la legalización del aborto por la Suprema Corte de Justicia en 1973. Reportó que las mujeres sienten emociones mixtas positivas y negativas

después de un aborto. Los sentimientos son: ayuda-felicidad y exceden a los negativos como arrepentimiento, culpa, ansiedad y depresión. Típicamente los sentimientos negativos son suaves y transitorios y no afectan las funciones generales. Las consecuencias predominantes de un aborto legal y particularmente en el primer trimestre es de alivio (Butler and Walbert, 1992).

Se establece que la culpa es experimentada por las mujeres que abortan y no han podido ponerse de acuerdo con ellas mismas a la hora de decidir sobre su embarazo (Gargallo, 1990).

Figueroa (1980), en un estudio médico – social del aborto realizado en pacientes de la clínica Hospital T-1, No. 2 del IMSS en Irapuato Guanajuato a través de interrogatorios a pacientes con diagnóstico de aborto, que las consecuencias psicológicas se encontraron depresión, sentimientos de culpa en un 62%, es decir un porcentaje mayor al de las consecuencias físicas, así como la alteración de las relaciones interpersonales con la familia.

En los países donde el aborto es legal, para la mayoría de las mujeres los sentimientos de culpa, remordimiento o tristeza, si es que llegan a presentarse, son moderados y transitorio, y por lo general preceden a un sentimiento de alivio al resolverse una situación crítica (David y Pick de Weiss, en Lamas, 1991).

De acuerdo a lo anterior se infiere que las reacciones emocionales inmediatas al aborto, pueden ser provocados por la aceptación o rechazo del mismo, así como el apoyo moral que se recibe de la familia.

C) CONSECUENCIAS SOCIALES

La familia y la sociedad juegan un papel importante dentro de la percepción y asimilación del aborto, porque si las personas que la rodean tienen la idea de que ha cometido un asesinato y así lo expresan o se lo hacen sentir a la mujer, es inevitable la aparición de alguno de los trastornos, pero en cambio esto no ocurre si se le brinda apoyo moral.

Guraib (en Herrera, 1980) afirma que "el aborto no ha sido legalizado en México porque los argumentos que hasta ahora se han esgrimido en contra de su legalización ignoran la necesidad social, que es mucho más importante la satisfacción de las buenas conciencias mexicanas" (p. 38).

Por lo que se puede decir que la legalización del aborto en México traería consigo beneficios de carácter social y económico, para la sociedad y en especial para las mujeres mexicanas, pues esta medida les permitirá tener mayor control sobre sus cuerpos, un marco más amplio

para decidir si pueden y desean tener al hijo y libertad para participar en mayor grado en las actividades económicas, políticas y sociales.

Un ejemplo de ello, sería a raíz de la legalización del aborto en Estados Unidos y en otros países del mundo, se han desarrollado técnicas abortivas aplicables preferentemente durante el primer trimestre del embarazo, a las que han denominado como "regulación menstrual", "regulación de la fertilidad" o "inducción menstrual", pero que en realidad son abortos precoces (Barbosa, 1980).

Esta práctica ha tenido resultados favorables como:

- Disminución de la morbilidad y mortalidad materna.
- El aborto es realizado por personal médico y paramédico calificado sobre todo cuando éste se practica en las primeras semanas de gestación, siendo menos riesgoso.
- Disminución de la necesidad de recurrir al aborto ilegal efectuado por personal no calificado.
- Evita el nacimiento de hijos no deseados, que nacen en desventaja y carecen de atención y el cariño necesario.

En consecuencia se debe aceptar que un embrión o un feto sólo sea considerado como un ser humano, como un miembro de la sociedad, en el momento en que la mujer acepte su embarazo y su voluntad sea llevarlo a término, es decir, cuando tome libremente la decisión. Considerando que se establece un lazo afectivo desde el inicio, transmitiendo valores y creencias que facilitan su desarrollo. Por lo tanto consideramos al aborto como la expulsión de un feto, membrana o embrión sin importar el tiempo de gestación y sin un lazo afectivo entre ambos. Evitando la aparición de reacciones emocionales negativas que pueden perturbar y obstaculizar el desarrollo psicológico, físico y familiar de la mujer que lo practique.

D) COSTOS ECONÓMICOS

El aborto en México ocupa el cuarto lugar como causa de mortalidad materna y se ubica entre las diez primeras causas de morbilidad hospitalaria (Masters, 1993).

Rivera (1990) refiere que en el hospital General de la Ciudad de México, entre 1985 - 1990, el 18% de los cuatro mil quinientos ingresos, fueron pacientes por aborto y de ese porcentaje, del 65 al 75% tuvo complicaciones requiriendo hospitalización.

Asimismo, Demog (1993) refiere que el costo total de un aborto con complicaciones es aproximadamente cinco veces mayor que el de un parto.

En un estudio realizado por López (1993), subdirector general del Instituto Nacional de Perinatología, establece que una de cada cinco mujeres que abortan requieren hospitalización

debido a complicaciones. El número de camas que se ocupan anualmente por este concepto es de 600 mil, es decir, más de mil quinientos diarios.

El tratamiento de abortos mal practicados requieren en promedio de dos a tres días en el Hospital, de 15 a 20 minutos en el quirófano, antibióticos, anestesia y en muchos casos transfusiones de sangre. En muchos hospitales estos recursos escasean y su uso en pacientes de abortos pueden significar que otros pacientes graves no sean atendidos (Jacob, 1990).

En 1996 el costo económico de atención de un caso post-aborto en Oaxaca es de 192 dólares, es decir 1 422.43 pesos. De éstos la proporción del costo total del servicio es la atención hospitalaria (63.5%), seguido de los costos de insumos, instrumentos y medicinas consumidas (30%) y del costo ocasionado por los recursos humanos post-aborto (6.7%); como resultado de una investigación realizada en el Hospital General Aurelio Valdivieso, en una propuesta de mejoramiento de servicios post-aborto en la que se incluye la introducción del procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU). La introducción de la AMEU requiere de una estancia para su recuperación, disminuyendo los costos de atención (Revista Alternativas, 1992). Como podemos observar cuando surgen complicaciones en el aborto los costos hospitalarios se pueden calcular. Sin embargo en el caso de muerte de la mujer el costo es imposible de estimar sobre todo para la familia.

En resumen: Las diferentes definiciones expuestas sobre el aborto parten de una idea básica: privación del nacimiento. Es interesante observar que ésta práctica se ha venido realizando a lo largo de la historia, por lo que han surgido leyes que lo caracterizan como delito y lo penalizan.

Es importante mencionar que no sólo la mujer que aborta tiene excesivo número de hijos, sus ingresos económicos son insuficientes, sino también hay mujeres que abortan al quedar embarazadas a causa de una violación, describiéndose en el siguiente capítulo.



CAPÍTULO 3

VIOLACIÓN Y ABORTO

Alguna de las consecuencias físicas y emocionales que podemos encontrar por una violación es un embarazo no deseado, al ser un hijo no planeado, por lo que la mujer tendrá que decidir si continúa con el embarazo o lo interrumpe. Ya que el Código Penal permite el aborto en el caso de violación; describiremos la situación legal, médica y social para un mayor entendimiento.

3.1. SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN EL CASO DE VIOLACIÓN

En el Código Penal del Distrito Federal (20000) Título Decimonoveno, Titulado delitos contra la vida y la integridad corporal, Capítulo VI aborto, establece en el Artículo 333:

No es punible el aborto causado solo por imprudencia de la mujer embarazada o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Por otro lado en el Código Penal del Estado de México (2002) título tercero: delitos contra las personas, subtítulo primero, delitos contra la vida y la integridad corporal, capítulo V, establece en el Artículo 251:

No es punible la muerte dada al producto de la concepción:

- I Cuando aquélla sea resultado de una acción culposa de la mujer embarazada;
- II Cuando el embarazo sea el resultado de un delito de violación, y
- III Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.
- IV Cuando a juicio de dos médicos exista prueba suficiente para diagnosticar que el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves, siempre y cuando se cuente con el consentimiento de la madre.

Como se puede observar tanto en el Código Penal para el Distrito Federal y del Estado de México permiten el aborto en caso de violación; sin embargo en el Estado de México se amplía la legalidad cuando existe peligro de muerte para la madre.

Al realizar un análisis mundial sobre el aborto, Lamas (1991) mencionan que en Octubre de 1990 el Senado Polaco votó una ley que prohíbe y castiga duramente la práctica del aborto que desde 1956 era un derecho de las mujeres de Polonia. Se concedía el derecho de abortar a voluntad hasta la decimotercera semana de gestación si no hubiera contraindicaciones; se podía solicitar con fecha posterior si la salud o la vida de la mujer peligraba (David, 1991). Sin embargo la nueva propuesta no acepta el aborto aún en el caso de violación (Lamas, 1991).

David, y Pick de Weiss. (1991) refieren que el 63% de la población mundial vive en países donde la ley permite el aborto y la práctica clandestina se ha sustituido por la interrupción legal por motivos eugénicos, terapéuticos o violación; y afirma que el proceso legal para obtener una autorización tarda mucho tiempo.

En México las restricciones legales establecen que por violación, incesto o peligro de la vida de la madre, puede una corte conceder un aborto.

Barranco (1988) y COVAC (1983) señalan que aún cuando el Código Penal del Distrito Federal en su Artículo 333 y en el Estado de México en el Artículo 251 se permite el aborto, la mujer deberá según el mismo Derecho Penal Mexicano comprobar el delito de violación, acreditando la existencia de tres elementos:

- ◆ Comprobación de la cópula,
- ◆ Ausencia del consentimiento de la mujer, y
- ◆ La ocurrencia de la violencia moral y/o física.

Se deberá comprobar el embarazo a través del interrogatorio por el Ministerio Público, el dictamen del Médico legista, Certificado de Gravidéz y el Ultrasonido que especifica semanas y días de gestación que deben coincidir exactamente con la declaración.

A) PROCESO LEGAL PARA REALIZAR EL TRAMITE DEL ABORTO EN EL CASO DE VIOLACIÓN

- ◆ Haber realizado la denuncia legal (Manual de procedimientos legales, 1996).
- ◆ El padre, la madre o ambos deberán solicitar el trámite del aborto.
- ◆ El producto deberá ser menor de tres meses.
- ◆ El agente del Ministerio Público extenderá un oficio dirigido al Director del Hospital General solicitando se le practique el aborto a la víctima, siempre que sea posible a consideración médica.

- ◆ 5. - Se deben solicitar:
 - 3 copias certificadas de la Averiguación Previa.
 - 3 copias del ultrasonido.
 - 3 copias del examen de gravidez.
 - 3 copias certificadas del acta de nacimiento.
 - 3 copias de identificación con fotografía.
- ◆ 6. - Impresión psicodiagnóstica del Departamento de Psicología.
- ◆ 7. - Cubrir los gastos hospitalarios que se originen para la práctica del aborto.

B) PROCEDIMIENTO LEGAL DEL ABORTO EN EL CASO DE VIOLACIÓN

El procedimiento legal inicia en el momento en que los familiares o la víctima solicitan al Agente del Ministerio Público se practique el aborto a la víctima (Manual de procedimientos legales, 1996).

- ◆ El Agente del Ministerio Público solicita a Trabajo Social se informe a los familiares y a la víctima sobre el procedimiento y requisitos a cubrir.
- ◆ Trabajo Social explica a los familiares y a la víctima que para proceder con la solicitud deberá realizarse estudios que refuercen la Averiguación Previa, el trámite es personal y deberán cubrir los gastos que de éste se deriven.
- ◆ Una vez aceptadas éstas condiciones, Trabajo Social realiza el contacto verbal con el Hospital General para solicitar el apoyo para practicar el aborto por violación.
- ◆ Trabajo Social a través de un oficio solicita a la Institución de Salud más cercana, un descuento en los estudios de laboratorio que requiere la víctima, siendo en un 50% aproximadamente. Ya que la mayoría de las víctimas que solicitan este servicio pertenecen al nivel socioeconómico bajo.
- ◆ El Agente del Ministerio Público emite el oficio al Director del Hospital especificando:
 - Fecha de denuncia,
 - Número de Averiguación Previa,
 - Tipo de delito,
 - Nombre de la víctima,
 - Nombre del agresor,
 - Edad de la víctima,
 - Semanas de gestación y
 - Artículo de no punibilidad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- ◆ La víctima deberá dirigirse personalmente al Hospital con el oficio del Ministerio Público y una copia del último ultrasonido, exámen de gravidez, acta de nacimiento, identificación y averiguación previa.
- ◆ El Director del Hospital examinará a la víctima y analizará la posibilidad de practicar el aborto. De no ser posible informará al Agente del Ministerio Público a través de un oficio la negativa de su solicitud y el motivo por el cual no se realiza.
- ◆ En el caso de considerar la posibilidad del aborto se canaliza a la víctima y familiares con la Trabajadora Social del Hospital para que se realice el Estudio Socioeconómico que determinará el costo de la intervención. El costo puede variar Entre 250 y 600 pesos actualmente.
- ◆ El Director del Hospital informará a la paciente del día en que deberá realizarse la intervención. Este dependerá de la disponibilidad del Hospital y del tiempo de la víctima. Se especifica que puede ser el mismo día en que se recibe el oficio o al día siguiente como tiempo máximo.
- ◆ Las copias restantes se incorporarán tanto a la Averiguación Previa como al expediente del departamento de psicología.

En lo que respecta al Procedimiento Legal en el Distrito Federal se menciona en el Tercer Simposium de Estudios e Investigación sobre la mujer en México (1983) que algunas mujeres se han pasado largo tiempo tramitando un aborto entre el Ministerio Público y el Juez, y muchas veces ocurre que cuando una autoridad lo acepta; el niño ya no es una promesa de vida, sino una realidad. Ya que se había observado que al momento de realizar el trámite para abortar de acuerdo al Artículo 333, el Ministerio Público respondía que era competencia del Juez que instruye el proceso y éste que es facultad del Ministerio Público.

De la Barreda (1989) propone añadir un párrafo, estableciendo plazos definidos para que cuando, a consecuencia de una violación la mujer resulte embarazada, los médicos legistas emitan un dictamen a más tardar dentro de los tres días hábiles para que el juez, o el Ministerio Público realice el trámite para facilitar la practica del aborto en una institución hospitalaria de salubridad en forma gratuita.

La legislación aprobada en Julio de 1990, establece que toda mujer que solicita un aborto a la corte por violación o incesto debe recibir un juicio en los primeros cinco días hábiles posteriores a su solicitud, permitiendo así un aborto a tiempo (Núñez y Cols. 1994).

En el Estado de México, específicamente en las Agencias Especializadas en delitos sexuales, la responsabilidad de que se practique un aborto a tiempo después de haber realizado la denuncia recae principalmente en el Agente del Ministerio Público al ser el encargado de emitir en la mayor brevedad posible el oficio al hospital y solicitar su apoyo en la atención a la víctima.

Como se puede observar tanto en el Estado de México como en el Distrito Federal no es punible el aborto en el caso de violación, sin embargo por la importancia de la investigación se considera el Código Penal para el Estado de México en su Artículo 260, como principal elemento.

Es importante mencionar que aún cuando el aborto en el caso de violación no es punible, son muy pocas las mujeres que abortan, ya que muchas veces, se encuentra la falta de disponibilidad de éstas y/o desconocimiento del proceso legal para hacer la denuncia inmediatamente después de haber ocurrido la violación. Por lo que acuden a levantarla cuando se dan cuenta de que están embarazadas y el embarazo ya está muy avanzado, por lo tanto ya no es posible tramitar el aborto.

3.2. SITUACIÓN MEDICA DEL ABORTO EN EL CASO DE VIOLACIÓN

Respecto a la situación médica, la información que se obtuvo fue mínima, como lo es el reporte realizado por el Doctor Alfredo Miranda (1988) quien informa el desarrollo de parto de una paciente, perteneciente al nivel socioeconómico bajo, de 11 años de edad que fue violada, obteniendo un producto vivo, del sexo femenino de 2.025 kgms, escala Apgar de 7 y 8 y, evolución post-parto satisfactoria. La recién nacida requirió manejo de incubadora y observación por tres días, posteriores a los cuales fue dada de alta sana. El peso del producto fue menor al que le correspondía de acuerdo a la edad de gestación, pero se justifica por la edad materna.

Recientemente la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A. C. (Mexfam) realizó investigaciones que permitan la prevención de embarazos no deseados a causa de una violación. Para ello se utilizaron pastillas anticonceptivas en sus diferentes dosis, encontrando que:

Tomar pastillas anticonceptivas previenen el embarazo, no induciendo su interrupción. Estas se deben tomar tan pronto como sea posible y dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual.

Se pueden utilizar dos tipos de pastillas anticonceptivas:

- A) Las dosis altas: Ovral, Neogynon, Nordiol y Eugynon.
- B) Las dosis bajas: Microgynon, Lo-femenal y Nordet.
 - Si se tienen pastillas de dosis altas, tomar dos tan pronto como sea posible (y no más de 72 horas después de la relación sexual) y tomar otras dos pastillas 12 horas después.

- Si son pastillas de dosis bajas, tomar cuatro en las primeras 72 horas y cuatro 12 horas después.
- Si el paquete tiene 21 pastillas, se pueden utilizar cualquiera de ellas.
- Si el paquete tiene 28 pastillas, usar solo las primeras 21 pastillas. Las 7 restantes no deben utilizarse, pues no contienen hormonas.
- Es muy importante no mezclar pastillas de diferente marca.

Tabla 3.1 Tratamiento para la prevención de embarazos por violación

DOSIS	MARCA	NO. DE PASTILLAS QUE DEBEN TOMARSE EN LAS PRIMERAS 72 HORAS	NO. DE PASTILLAS QUE DEBEN TOMARSE 12 HORAS DESPUÉS
Alta	Ovral Neogynon Nordiol Eugynon	2	2
Baja	Microgynon Noriet Lo-femenal	4	4

Al administrarse este tratamiento, casi la mitad de las mujeres presentan náuseas. Los efectos menos frecuentes que podrían ocurrir son: vómito, dolor de cabeza, inflamación o sensibilidad en los senos y retención de líquidos. Estos efectos son temporales y desaparece uno o dos días después, además de no interferir en la toma de algún otro medicamento.

Para la administración del tratamiento, se deben seguir las siguientes recomendaciones:

1. - Comer algo ligero o tomar un vaso de leche media hora antes de tomar pastillas, para reducir los síntomas de náuseas.
2. - También se debe comer algo ligero antes de la segunda dosis para prevenir las posibles náuseas.
3. - Las náuseas se pueden prevenir tomando Dramamine o Bonadoxina media hora antes de las pastillas y cada 4 ó 6 horas después.
4. - Si vomita en la primera hora después de tomar las pastillas, se deberá repetir la dosis.
5. - No tomar pastillas anticonceptivas de más. Si se toman más pastillas de las establecidas las posibilidades de embarazo no disminuirán y si aumentarán la posibilidad de náuseas y vómito.
6. - La siguiente menstruación o regla empezará unos días antes o después de lo normal.

Estudios, realizados en la administración de este tratamiento reporta la efectividad en un 98%, ya que solo 2 de cada 100 mujeres usaron este tratamiento posterior a una violación: quedaron embarazadas. Tampoco se ha encontrado alteraciones en los fetos, cuando se ha administrado el tratamiento a mujeres ya embarazadas.

3.3. SITUACIÓN SOCIAL DEL ABORTO EN EL CASO DE VIOLACIÓN

Valladares (1992) reporta que al realizar un estudio epidemiológico de violencia sexual, que de un grupo de 144 mujeres violadas, el 13% resultó embarazada, representando 19 casos, siendo adolescentes entre los 12 y 17 años; implicando problemas físicos, psicológicos y legales adicionales sobre la decisión del aborto.

Cuando una mujer decide abortar, la familia debe tomar actitudes de aceptación o rechazo. En el caso de aceptación la familia muestra su apoyo a la víctima, no se le recriminan los hechos, lo que facilita una estabilidad psicológica y social. En las actitudes de rechazo, la mujer tendrá que enfrentarse a una ilimitada cantidad de prejuicios familiares manifestándose en pensamientos como: "el aborto es un asesinato", "el niño no tiene la culpa de que hayas sido violada", "Dios la va a castigar", entre otros. Estas respuestas que se dan la hacen sentir humillada y devaluada al no haber soporte de su parte y, el rechazo manifiesto, hacen que se rompa la comunicación, dificultando su proceso de aceptación e integración a la familia y por consiguiente a la sociedad.

Cuando el aborto no se práctica por falta de elementos que lo faciliten o estar fuera de tiempo, la familia presentará algunos cambios. Específicamente los padres y los hermanos tendrán un periodo de reajuste, donde se ensayarán nuevos roles e identidades, porque la llegada de un nuevo ser al mundo conlleva una gran cantidad de cambios (Fernández y Arcelus, 1990).

Puede suceder que los familiares rechacen a la víctima y exista el rompimiento del vínculo familiar y rechazo del espacio geográfico promoviendo un enfrentamiento a la sociedad, ya que tendrá que cubrir los roles de padre y madre, así como la satisfacción de necesidades económicas, afectivas, sociales necesarias para su buen desarrollo (Galindo y Villavicencio, 1996).

3.4. CONSECUENCIAS DEL ABORTO EN EL CASO DE VIOLACIÓN

Chelala (1988) menciona que cuando una mujer decide continuar con su embarazo siendo éste no deseado por violación, se presentan efectos psicológicos negativos entre los que encontramos autodevaluación: piensan que valen menos, que no van a ser queridas por sus familiares o amigos, que están sucias, que van a ser rechazadas socialmente por tener un hijo producto de una violación. Miedo: a tener un hijo que tenga alguna limitación física o mental;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a la reacción de sus familiares; a la situación económica; a que el agresor le quite al niño; a la responsabilidad de ser madre; al no poder llegar a formar una familia. Tristeza por no cumplir sus metas.

Las relaciones sociales se ven interrumpidas, ya que en muchas ocasiones las jóvenes tienen que abandonar sus estudios o el trabajo, desvinculándose así de una fuente de apoyo y atenciones muy importantes en su vida; por lo que su desarrollo personal sufre un retraso (Chelala, 1988).

Los graves trastornos psicológicos derivados de situaciones no previstas y que en muchos casos no saben afrontar producen una pérdida de la autonomía que en ocasiones conducen a una profunda depresión y culpabilidad. En ocasiones se vuelven sobreprotectoras para salvar la culpa de haberles rechazado, otras deciden darlo en adopción y cuando nace, se arrepiente.

La víctima quizás también reciba el rechazo manifiesto de la sociedad al haberse embarazado estando soltera, propiciando inestabilidad emocional, sentimientos de culpa y frustración, al ver limitadas sus oportunidades tanto académicas como de vida (Galindo y Villavicencio, 1996).

La alternativa que se puede considerar en ésta situación es dar a la criatura en adopción a una familia que desde su punto de vista esté capacitada para cubrir sus necesidades, disminuyendo significativamente sus conflictos personales y familiares, además de promover su desarrollo integral.

Sin embargo; cuando se decide tener al hijo y criarlo, se crea una nueva alteración en la madre y la familia, ya que conforme el neonato va creciendo y adquiriendo nuevas habilidades cognitivas, motoras, y cada vez requiere que se le impongan límites, que él sepa lo que es y no es permitido hacer. Si las adolescentes continúan viviendo en su casa y con su familia de origen, se pueden presentar problemas de jerarquía. Esto quiere decir que tal vez la burla o cualquier otra persona cercana de autoridad, piense que hay ciertas conductas que se debieran permitir y prohibir al niño, mientras que la madre esté en desacuerdo con ellas. El conflicto de jerarquías provoca que el niño experimente límites inconsistentes, lo cual confunde y permite que posteriormente pueda presentar conductas manipulatorias y problemas de conducta (Arellano, 1996).

A) HIJOS NO DESEADOS

Por otro lado es de gran importancia retomar el tema de hijos no deseados, ya que la información descrita hasta el momento respecto a hijos producto de una violación es mínima y sólo son reportes médicos, a los cuales no se les da ningún seguimiento. Sin embargo, las

alteraciones y consecuencias que se podrían tener entre hijos no deseados y producto de violación serían similares.

La información que a continuación se describen son estudios longitudinales realizados con mujeres a las cuales se le negó el derecho al aborto legal, clasificándose en embarazos no deseados pero no como producto de violación. Los estudios son de países donde el aborto es legal y posible como Checoslovaquia, Suecia y Yugoslavia.

Cuando no es posible practicar el aborto porque la denuncia legal se hace fuera de tiempo, la responsabilidad del embarazo y del bebé es responsabilidad de la mujer principalmente, ya que de su aceptación o rechazo dependerá su sano desarrollo. Por lo tanto, es de gran importancia retomar el tema de hijos no deseados.

Aún, en los países donde existe una educación de la sexualidad y métodos anticonceptivos accesibles, así como la práctica del aborto legal, existen embarazos no deseados en las adolescentes.

En México el embarazo en la adolescencia es un problema de gran importancia en Salud Pública. En 1982 el 12.1% del total de nacimientos vivo fue de madres entre los 15 y 19 años de edad (Galindo y Villavicencio, 1996). El porcentaje de madres adolescentes se incrementa levemente en 1980 y 1990, siendo en un 1.1%, es decir que su porcentaje es de 12.2% (Welti, 1990). Los datos indican que las adolescentes mexicanas a edades tempranas empiezan a tener relaciones sexuales. Desafortunadamente no siempre el embarazo en la adolescente es consecuencia directa de una educación sexual deficiente, de una desorientación anticonceptiva o bien de un desequilibrio emocional con conductas contradictorias mal orientadas, sino que también es producto de la violación o agresión sexual (Galindo y Villavicencio, 1996).

La literatura de Salud Mental refiere que una criatura rechazada durante el embarazo comienza la vida en una situación desfavorable, probablemente recibirá menos amor, afecto y cuidados de los que hubiera recibido si hubiera sido deseado (David, y Cols. 1991).

La Organización Mundial de la Salud considera al embarazo que acontece antes de y hasta los 18 años como de "Alto riesgo". En la Conferencia Médica de Airlie en 1975 se mencionaron como riesgos graves y frecuentes una mayor incidencia de anemia, toxemia y un trabajo de parto más prolongado (Vázquez y Gómez, 1995). Según Duarte (1996) el factor psicológico y la inadaptabilidad al estrés emocional que causa el embarazo, predispone a la toxemia y ésta es la complicación de mayor peligro.

También existe el riesgo de desnutrición asociado a factores socioeconómicos y biológicos predisponentes (Vázquez y Gómez, 1995).

Anderson, Camacho y Stark (1980) refieren que en el embarazo se da la relación entre factores genéticos y ambientales (madre). El estado emocional de la madre tiene efectos directos sobre las cantidades de distintas hormonas que circulan en su sangre y en el feto, que a su vez son transmitidos. Se ha demostrado que si la madre se encuentra sometida a muchas tensiones emocionales y no recibe el respaldo adecuado por parte de los demás integrantes de la familia, los efectos de la química de su cuerpo alteran el patrón de crecimiento y en muchos casos, hay una incidencia mayor de premadurez.

Duarte (1996) refiere que la mayoría de las adolescentes embarazadas pertenecen a los estratos económicamente más necesitados y por ello su alimentación es altamente deficiente, no solo en cantidad sino en sustancias proteicas, calcio y vitaminas. Esto provoca que se disminuya el crecimiento y la maduración de la adolescente como también el desarrollo fetal y si el estado de desnutrición se extiende hasta el período de lactancia, aumenta la mortalidad neonatal.

Pérez y Torres. (1988) mencionan que cuando el aborto en la adolescente no se realiza, la paciente queda atrapada en un embarazo no deseado que aumenta su riesgo, dado que es diagnosticado tardíamente, frecuentemente ocultado y generalmente no vigilado, reúne las condiciones necesarias para aumentar su morbilidad perinatal.

En México la incidencia de heridas por arma de fuego en la mujer embarazada ha incrementado, al ocasionar intencionalmente en este caso, el nacimiento urgente por vía cesárea y alteraciones altamente significativas a nivel neuronal; secuelas oculares y neurológicas secundarias a la hemorragia intraventricular (Fernández, Ponce de León, Ibarra, Hernández, Pliego, Valdivia, Rodríguez, Rubí 1994). Asimismo, se revisaron reportes realizados en 1985 y 1989 encontrando 5 casos de heridas intencionales por arma de fuego en embarazos, de los cuales 4 eran productos no deseados; 4 de éstos nacieron muertos y el último nació con lesiones mayores de las cuales se recuperó y se dio en adopción.

Se ha evidenciado que la maternidad no deseada, ni planeada provoca reacciones emocionales negativas, reacciones cuya existencia queda demostrada en las grandes cantidades de mujeres que han recurrido al aborto a pesar de los riesgos legales y personales que el aborto conlleva (David, Dityrch, Matejcek y Schuller, 1954, en Elías y Moreno, 1991). Definen que el embarazo no deseado es "aquel que ocurrió accidentalmente y no fue aceptado durante su gestación. Una criatura no deseada es el producto de un embarazo no deseado" (p. 73).

B) MATERNIDAD RESPONSABLE

Es importante mencionar que si la violación provoca problemas emocionales como inseguridad, miedo, sentimientos de culpa, éstos tienden a incrementarse cuando la víctima queda embarazada, ya que es un hijo no deseado, por lo que representa una alteración en su estilo de vida.

El embarazo va a ser vivido y experimentado según las formas de pensar. Los factores que afectan la vivencia y evaluación del embarazo son los antecedentes emocionales y la historia de la mujer. Las mujeres que antes del embarazo han presentado inestabilidad emocional, con más facilidad presentarán problemas en esta etapa, debido a la tensión adicional que trae consigo el embarazo (Fernández y Arcelus, 1990).

La situación en la cual se presenta el embarazo, también es determinante para la actitud que la mujer tenga durante su gestación, parto y puerperio (Fernández y Arcelus, 1990).

La maternidad tiene un costo en la vida personal y representa un aumento de la responsabilidad del trabajo de cada mujer. Impone un cambio y un ajuste; un ajuste que implica que además de atender su propio crecimiento y desarrollo tiene que afrontar la situación de estar embarazada con todas las dificultades que para ellas implica (Vázquez y Gómez, 1995).

No es fácil adaptarse a un embarazo no deseado. La decisión de interrumpir un embarazo no deseado rara vez sencilla, pero alternativas tales como un matrimonio forzado, ser madre soltera, dar a la criatura en adopción o agregar un hijo no deseado a la familia extensa son situaciones graves para la mujer, el niño, la familia y la sociedad (David, y Pick de Weiss, 1988 en Elías y Moreno, 1991).

En la actualidad puede ser que un niño no signifique una amenaza para la estabilidad económica de una familia de clase media; pero es indudable que significa una amenaza virtual para su bienestar emocional, su tranquilidad y satisfacción psicológica (Dytrich, Schüller y Matejcek, 1987, en Elías y Moreno, 1991).

Lamas (1991) expresa que la realidad de la mujer está generada por la ideología naturista que se le ha dado a través de los años por diferentes instituciones. La dificultad que se presenta durante el embarazo es entender que no solo es una realidad biológica, sino una compleja realidad psíquica, con serias consecuencias emocionales, familiares, laborales y económicas. Justamente esta complejidad es lo que hace que un embarazo no deseado le afecte a la mujer y al hijo no deseado toda su vida.

Vázquez y Gómez. (1995) establecen que para un buen desarrollo del embarazo, se deben considerar:

- Aceptación del embarazo a nivel intelectual y emocional.
- Adaptación al papel materno, que requiere la asignación al neonato de una realidad basada en la realidad.
- El apego materno filial que es una situación interactiva.

Eliás y Moreno (1991) hacen hincapié en el campo de la psicología perinatal donde los especialistas en psicoterapia o hipnosis específicamente creen que existe una relación, a menudo crítica, entre la actitud de una mujer hacia su embarazo y la formación de la personalidad de la criatura.

Se cree que el feto "percibe" (p. 177) las emociones de la madre y entra en la interacción psicológica con ella antes de que su sistema nervioso central se desarrolle plenamente. También se cree que los estímulos recibidos durante el desarrollo embrionario y fetal, se graban psicológicamente, tienen efectos más profundos y duraderos que los eventos posteriores al nacimiento de una persona (Eliás y Moreno, 1991).

Ahora bien, al decidir tener al hijo, es analizar las circunstancias que están presentes en el momento de tomarla. El rechazo al hijo se va a marcar cuando se decide dar al hijo en adopción antes del parto. El rechazo después de un parto indeseado se observa cuando el cuidado del bebé se traslada a mano de otra u otras personas, que aún cuando sigue siendo su madre, se tiene un contacto mínimo con ella. Se puede mantener a la criatura en total aislamiento; nadie sabe de su existencia y la madre solo se limita a proporcionarle los cuidados mínimos para su supervivencia. Este genera en los niños el "Síndrome de Gaspar Hauser" que es similar al abandono siendo el más grave para su desarrollo emocional, al disminuirle la gama de satisfactores a los cuales aspira, así como a sus posibilidades de autorrealización (p. 76, Dytrich, Schüller y Matejcek, 1987, en Eliás y Moreno, 1991).

Sin embargo, el rechazo no solo se da hacia el hijo no deseado, sino también a la madre. La alteración más frecuente y generalizada es la depresión postparto en embarazos no deseados, se presentan sentimientos de tristeza, minusvalía y aislamiento, iniciando generalmente 2 ó 3 días posteriores al parto (Arcelus, 1996).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En ocasiones esta depresión no se disminuye y puede volverse crónica. La mujer puede quejarse de sentimientos de tristeza y minusvalía que no se exteriorizan; también puede desarrollar otros síntomas como equivalentes depresivos, entre los más frecuentes se encuentra el inicio de conductas fóbicas, de miedos irracionales generalmente centrados en el bienestar de la criatura. Aunque inicialmente estos síntomas pueden ocurrir en muchas madres, su cronicidad o intensidad puede requerir una atención psicoterapéutica especializada para determinar su origen y tratamiento.

C) CONSECUENCIAS DE HIJOS NO DESEADOS

Al no existir la aceptación del embarazo, se crean también alteraciones en la personalidad de la madre al relacionarse el nivel socioeconómico y tipo de apoyo que se reciba.

A este aspecto Dytrich, Schüller y Matejcek (1981, en Elías y Moreno, 1991) refieren que el vínculo entre los miembros de la pareja es de gran importancia, al ser determinantes en el desarrollo físico y emocional de los hijos, al proporcionar los estímulos adecuados para aprender a dar y recibir, a compartir el amor y el afecto. Las experiencias emocionales de la infancia tienen un efecto decisivo en la capacidad adulta de formar una pareja, una familia y establecer una relación.

David (1980, en Elías y Moreno, 1991) realizó en Suecia el seguimiento de 213 mujeres embarazadas pero no por violación que solicitaron el aborto ante la Secretaría de Salud a las cuales se les negó el permiso. Se obtiene que: 22 consiguieron abortos clandestinos, 6 se provocaron el aborto y 8 tuvieron abortos espontáneos.

La actitud de la madre hacia el embarazo y sus hijos no deseados, expresa una gama muy amplia de sentimientos entre los que con más frecuentemente se encuentra es la duda y la ambivalencia. 53 de las mujeres mostraban perturbación mental y mala adaptación durante la entrevista. 106 de las mujeres entrevistadas habían tenido síntomas de perturbación mental y graves desajustes emocionales durante un largo periodo después del alumbramiento.

La personalidad de cada mujer fue clave para la adaptación, así como el apoyo de su compañero; 93 de las mujeres solteras que tenían una personalidad problemática no se había adaptado a la situación cuando se hizo el seguimiento. También se observaban más síntomas de depresión y baja autoestima.

En la relación madre-hija parecen tener una menor disponibilidad para la comunicación afectiva, preverbal, para facilitar la exploración del medio ambiente por el niño y para el juego (David, 1980, en Elías y Moreno, 1991).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estudios realizados en Checoslovaquia refieren que las madres de embarazos no deseados conocían mucho menos a su hijo, proporcionaban menor información y sostenían una relación menos cálida (Matejcek, Dytrich y Schüller, 1981, en Elías y Moreno, 1991).

Sin embargo, el haber tenido un hijo no implica la aceptación del mismo, ya que aún puede ser rechazado, expresado a través de la adopción.

David (1981, en Elías y Moreno, 1991) en un estudio realizado en Suécia con una muestra de 204 niños de embarazos no deseados, que se les negó el derecho a abortar, a los ocho años de edad se encontró que 14 niños fueron dados en adopción, 16 fueron colocados en hogares adoptivos, 2 con sus padres naturales y 7 con sus abuelos maternos.

Forssman y Truwe (1980, en Elías y Moreno, 1991) al analizar en Suecia un grupo de hijos no deseados y no por violación de mujeres a las cuales se les negó el aborto reportó que el 60% de la población del grupo de embarazos no deseados tuvieron una infancia insegura; se afirma que los niños nacidos después de que se rechazó una solicitud para abortar se hallan en un riesgo de inseguridad durante la infancia, que los niños cuyas madres no solicitaron un aborto.

Las condiciones en las cuales se desarrollará una criatura, serán determinantes para su bienestar psicológico, social y emocional.

La familia de origen tienen una gran importancia, ya que también se presentan algunos cambios con el embarazo (Fernández y Arcelus, 1991).

- ◆ Si la madre adolescente no sale de la casa paterna: el apoyo que brinde la familia es fundamental, disminuye la carga económica, pero fomenta la dependencia de la adolescente y en general la autoridad sobre el niño la ejercen los abuelos. Con mucha frecuencia la joven madre debe contribuir a realizar un mayor número de labores domésticas y a aceptar la respuesta de los padres en sus actividades sociales.
- ◆ Cuando la madre no cuenta con el apoyo de la familia, decide vivir con el padre del niño, sin embargo, la vida de pareja no resulta duradera.

Las observaciones obtenidas respecto al área escolar a través de sus madres, maestras y compañeros, opinaban que los hijos no deseados eran menos inteligentes que la mayoría a pesar de que las pruebas de inteligencia demostraban tener su inteligencia en promedio (Matejcek, Dytrich y Schüller, 1981, en Elías y Moreno, 1991).

ESTA COPIA NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Vázquez y Gómez (1995), al hacer el seguimiento de hijos no deseados de madres adolescentes colombianas, en edades entre los 7 y los 12 años, encontró que presentaban alteraciones del desarrollo cognoscitivo, tales como razonamiento abstracto, hiperactividad, distracción y trastornos del aprendizaje.

Mc. Anamey (1993) denota que la interacción madre-hijo, la comunicación y el juego, la competencia social y cognoscitiva son determinantes en el desarrollo del niño. Afirmo que la disminución o mala calidad en las dos primeras áreas promueven una disminución de la competencia social, cognoscitiva y de conducta.

Dytrich, Matejcek y Schüller (1981, en Elías y Moreno, 1991) realizaron un estudio de seguimiento en la adolescencia de un grupo de embarazos no deseados, observando con mayor frecuencia desórdenes en la conducta que ameritaban tratamiento psiquiátrico.

Los maestros los evaluaban como peores y quedaban entre los "regulares". La mayoría de éstos no continuaron su educación hasta la secundaria, sino que se emplearon como aprendices y empezaron a trabajar sin ningún entrenamiento vocacional.

El factor diferencial entre embarazos no deseados y embarazos aceptados fue la conducta en la primaria y en la secundaria fue el desempeño escolar.

David (1991), reporta que a los 18 años de vida del grupo de embarazos no deseados había tenido muchos más síntomas de perturbación mental grave (psicosis). A los 18 años faltaban más frecuentemente al trabajo que el grupo de embarazos aceptados.

Forsman y Thuve (1980, en Elías y Moreno, 1991) en el estudio de Suecia en hijos no deseados marcan la diferencia estadísticamente significativas, se encuentra que el 28% de 134 niños requirieron atención psiquiátrica durante los primeros 21 años comparados con el 15% de embarazos aceptados; el 18.3% del grupo de embarazos no deseados fueron reportados como delincuentes por los consejos tutelares, comparados con solo el 8.3% de embarazos aceptados.

Respecto al desempeño escolar solo el 14.2% de los niños de embarazos no deseados pasaron de la escuela primaria a algún tipo de educación superior, en comparación con el 33.3% del grupo control.

En resumen: La violación es un atentado contra la integridad física de la mujer, la cual puede tener como consecuencia hijos no deseados. Ante esta situación la víctima tiene que tomar

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

decisiones vitales como: continuar con el embarazo o interrumpirlo, ya que legalmente el aborto en el caso de violación no es punible.

En ocasiones el aborto no se puede realizar porque el embarazo ya está muy avanzado, originando sentimientos como: depresión, ansiedad, tristeza por un embarazo no deseado, lo que traería como consecuencia un hijo no deseado.

Las consecuencias son muy marcadas desde el nacimiento, apareciendo el abandono de sus necesidades básicas, alteraciones en el área escolar y en la formación de la personalidad. Indiscutiblemente, cualquiera de las decisiones que tome la mujer tendrá repercusiones físicas, psicológicas y sociales, por lo tanto el apoyo familiar y el recibir asesoría psicológica ayudarán a la estructuración e integración del nuevo ser a su estilo de vida, evitando así las adopciones y alteraciones de personalidad en ambos.

FALTA PAGINA

82



CAPÍTULO 4

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

4.1. JUSTIFICACIÓN

La violencia sexual ha aumentado considerablemente en los últimos años, ya que ocurren aproximadamente 160 000 violaciones anuales (Valladares, 1990) en donde se ven afectadas principalmente las mujeres de todos grupos de edades. Una de las consecuencias físicas que se pueden presentar son los embarazos no deseados, ya que fue un hijo no planeado, por lo que representa una alteración en el estilo de vida de la mujer. Debido a esto la mujer tiene que enfrentarse a la necesidad de tomar decisiones vitales como: el tener un hijo no deseado, abortar o darlo en adopción.

A pesar de que el aborto en el caso de violación no es penado, no es una decisión fácil, ya que influyen los aspectos morales, sociales y familiares en los que se encuentra inmersa la mujer; por lo que en algunos casos se pueden presentar síntomas como depresión, culpabilidad, entre otros.

Aún cuando el Código Penal permite el aborto en el caso de violación, muchas veces este proceso, es muy laborioso por lo que el embarazo se encuentra muy avanzado; de ahí que las mujeres recurran a personas que lo practiquen clandestinamente y en la mayoría de las veces en condiciones de salud desfavorables, produciéndose así un alto índice de mortalidad; ya que se estima que ocurren 8 416 defunciones anuales aproximadamente.

Este hecho ha generado diversos cuestionamientos sobre la relación "violación-aborto" y las implicaciones psicosociales en las mujeres. De ahí se ha considerado trascendente analizar ¿Qué decisión tomaron las mujeres, hacia su embarazo producto de una violación? Así como describir las circunstancias legales, sociales, familiares y psicológicas a las que se enfrentó, permitiendo promover algunas alternativas que le ayuden a superar las secuelas que conlleva su decisión.

4.2. OBJETIVO GENERAL

Analizar las circunstancias legales, sociales, familiares y psicológicas a las que se enfrenta una mujer que ha quedado embarazada por una violación y decide abortar o continuar con el embarazo; con el fin de proponer alternativas que ayuden a superar las secuelas psicosociales por las que atraviesa.

4.3. OBJETIVOS PARTICULARES

1. - Analizar la decisión que toman las mujeres ante un embarazo producto de una violación.
2. - Analizar el apoyo familiar que recibe la mujer en la decisión de su embarazo.
3. - Describir las situaciones a las que se tiene que enfrentar la mujer que decide abortar, durante el proceso legal.
4. - Identificar la influencia social que existe hacia la decisión de mujeres embarazadas a causa de una violación.
5. - Examinar las consecuencias psicológicas que tiene una mujer violada ante la toma de decisión sobre su embarazo.
6. - Identificar las complicaciones físicas y emocionales por las que pasa una mujer que aborta el producto de una violación.

4.4. HIPÓTESIS

1. Todas las mujeres embarazadas por una violación deciden abortar.
2. Los familiares apoyarán a la mujer en la decisión de su embarazo.
3. La decisión que tome la mujer respecto a su embarazo producto de violación estará influenciada por las normas sociales.
4. La mujer que aborta el producto de una violación será cuestionada y rechazada socialmente.
5. La mujer que aborta el hijo producto de una violación tendrá complicaciones físicas y emocionales.

4.5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué elementos deben de considerarse en la intervención psicoterapéutica para informar a las mujeres a que han sido violadas y han quedado embarazadas para tomar decisiones y enfrentarlas adecuadamente?

4.6. METODOLOGÍA

A) PARTICIPANTES

Se entrevistaron 10 mujeres embarazadas por una violación, con edades comprendidas entre los 13 y 23 años de edad.

B) MATERIAL

- Hojas blancas.
- Lápicos.
- Gomas.
- Formatos de entrevista (Anexo 1).
- Computadora e impresora.

C) INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Entrevista semi-estructurada (anexo 1). La entrevista constó de 66 preguntas con el fin de conocer los aspectos familiares, legales, psicológicos y sociales que influyeron en la toma de decisión de continuar o interrumpir el embarazo causado por violación.

Se dividió en cuatro bloques, el primero contenía 8 preguntas acerca de los datos demográficos. El segundo estaba compuesto por 22 preguntas las cuales abordaban aspectos relevantes de la violación y el embarazo, así como la toma de decisión de éste. El tercer bloque se enfocó a las mujeres que decidieron abortar y las situaciones a las que se enfrentaron físicas, morales, familiares y psicológicas), en 30 preguntas. Mientras que el último bloque de 6 preguntas se dirigió a mujeres que no abortaron y decidieron tener al hijo.

La descripción de resultados se presenta de manera cualitativa y cuantitativa. La parte cuantitativa se refiere a la descripción de las preguntas, donde las respuestas tenían opciones, en gráficas de barras y tablas; mientras que en la parte cualitativa se rescatan los argumentos que dio la mujer y eran importantes mencionar. Posteriormente se hace la descripción de casos por mujer.

D) ESCENARIO

La entrevista se llevó a cabo en los cubículos del PIAV dentro de las instalaciones de la procuraduría General del Estado de México, contaba con ventilación e iluminación adecuada, así como mobiliario de oficina necesario como escritorio, sillas y archivo.

E) DISEÑO

El diseño utilizado en la presente investigación corresponde al tipo "expost-facto". La mayoría de los estudios realizados en Psicología corresponden a éste. Los estudios planteados no pueden ser replicados experimentalmente, ya que el investigador no tiene el control directo sobre las variables independientes, porque ya ocurrieron sus manifestaciones; es decir que es una investigación retrospectiva, tratando de explicar el suceso y careciendo de un control verdadero de las causas posibles. Por lo que solo puede hacer inferencias sobre las relaciones entre ellos, si la intervención directa.

F) PROCEDIMIENTO

- ◆ La investigación inició en el momento en que fue aceptado el proyecto de tesis, ya que
- ◆ estaba incluido el formato de entrevista, con el cual se podía comenzar a detectar la población.
- ◆ El asesor de tesis extendió un oficio dirigido a los diferentes PIAVS en el Estado de
- ◆ México donde se solicitaba su colaboración para detectar a las mujeres que estaban embarazadas por una violación y estuvieran recibiendo el apoyo psicológico para ser entrevistada.
- ◆ Se traslado el investigador a cada PIAV y se entregó a la responsable del programa una
- ◆ copia del oficio. En algunos casos fue necesario explicar ampliamente el proyecto de investigación para que se permitiera realizar la entrevista. Posteriormente la psicóloga responsable contestaba el oficio y mencionaba si en ese momento había mujeres que cumplieran con las características.
- ◆ En los municipios de Chalco, Ecatepec y Naucalpan, las responsables indicaron que
- ◆ había población con dichas características; por lo que procedió a realizar una agenda de trabajo en función de las citas previamente establecidas con la mujer.
- ◆ Los demás municipios mencionaron que no existía población que cubriera las características, por lo tanto se tomaron números telefónicos para mantener el contacto e informar si había algún cambio, pero durante el tiempo de la investigación no llegó población.
- ◆ Al mismo tiempo en que se realizaban las entrevistas se inició con la búsqueda de
- ◆ información bibliográfica en diferentes lugares como: CAMVAC, CAM, COVAC, PIAV Iztacala, Colegio de México, Procuraduría del distrito Federal y por la relación

médica con violación y aborto se recurrió al Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en la Raza, Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG), Hospital de Perinatología, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informativa (INEGI) y MEXFAM, entre otros.

- ◆ De acuerdo a la agenda de trabajo de los PIAVS de Chalco, Ecatepec y Naucalpan se
- ◆ realizó la entrevista a las mujeres. En algunos casos se permitió la revisión del expediente previo a la entrevista.
- ◆ La entrevista se llevó a cabo en el cubículo del PIAV, la responsable presentó a la mujer con la investigadora, explicando que se realizaría una entrevista acerca de la agresión que sufrió.
- ◆ Posteriormente la investigadora solicitó su colaboración para la realización de la entrevista, garantizando su confiabilidad y remarcando la importancia que tenía la información que se proporcionara, ya que ésta ayudaría en el mejoramiento del servicio que se brinda a personas que como ella han sufrido alguna agresión sexual.
- ◆ La entrevista se aplicó de manera individual en un tiempo aproximado de 60 minutos, donde se le permitió la expresión de cualquier duda que tuviera al respecto o ampliar la información.
- ◆ Las indicaciones dadas fueron las siguientes: "Esta entrevista tiene como finalidad conocer el apoyo familiar, legal y social que tienen las mujeres embarazadas a causa de una violación; por lo que le pedimos nos conteste de manera verbal y con la mayor sinceridad posible, ya que sus respuestas permitirán y apoyarán en el mejoramiento del servicio. Cabe mencionar que no existen respuestas buenas ni malas para cada pregunta. La información que nos brinde será completamente confidencial".
- ◆ Para mayor confiabilidad de los datos se permitió a las entrevistadas hablar y completar la información que se había dado, diciendo lo siguiente "Quiere agregar o comentar algo más que considere importante y que no le hayamos preguntado".
- ◆ En los casos en que las respuestas fueran generales o demasiado concretas, la investigadora le hacía la misma pregunta cambiando únicamente la redacción, para obtener mayor información.
- ◆ Al término de la entrevista se agradeció su colaboración en la realización de la investigación.
- ◆ Una vez obtenida la muestra se procedió con la descripción y análisis de resultados, representados en gráficas de barras y tablas; redactando los casos de manera individual rescatando los aspectos cualitativos que facilitan un mejor entendimiento de la situación.
- ◆ Por último se confrontaron los resultados obtenidos con la parte teórica y, a partir de las diferencias encontradas proponer algunas alternativas que faciliten y promuevan su sano desarrollo con seguridad y confianza.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CAPÍTULO 5

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la entrevista semi-estructurada. Estos resultados se presentan a través de tablas y figuras, así como la descripción de cada uno de los casos; cabe señalar que no en todas las figuras se obtiene al 100% por la diversidad de sentimientos y situaciones.

5.1. RESULTADOS CUANTITATIVOS

DATOS DEMOGRAFICOS

En la tabla 1 se presentan los datos demográficos de las mujeres embarazadas por una violación.

DATOS DEMOGRÁFICOS

EDAD	13	14	15	16	23
PORCENTAJE	20	30	20	20	10
ESTADO CIVIL	SOLTERA				
PORCENTAJE	100				
ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	PREPARATORIA INCOMPLETA	OTROS: CARRERA COMERCIAL
PORCENTAJE	20	40	20	10	10
OCUPACION	ESTUDIANTE	HOGAR	EMPLEADA	OBRERA	
PORCENTAJE	50	30	10	10	
RELIGION	CATÓLICA	NINGUNA	CREYENTE		
PORCENTAJE	70	20	10		

TABLA 1: Características demográficas de las mujeres embarazadas a causa de una violación

Se entrevistaron a 10 mujeres, la mayoría eran menores de edad y solteras. La escolaridad que presentaban es de primaria y secundaria incompleta. La religión que profesan es en su mayoría la católica.

CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLACIÓN

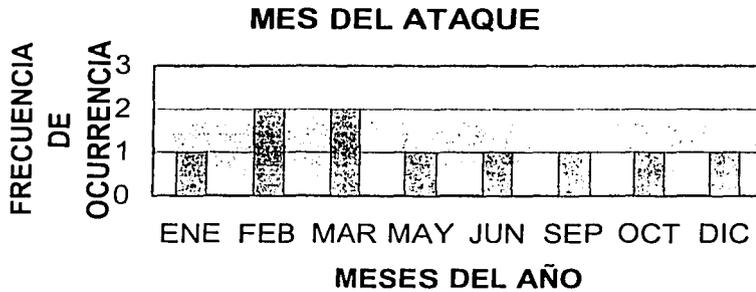


FIG. 1: Ocurrencia de embarazos por una violación en los meses del año.

En la figura 1 se observa que en el mes de Febrero ocurrieron 2 violaciones de la muestra entrevistada, 2 en el mes de Marzo; en los meses de Enero, Mayo, Junio, Septiembre, Octubre y Diciembre ocurrió una violación por mes.

CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

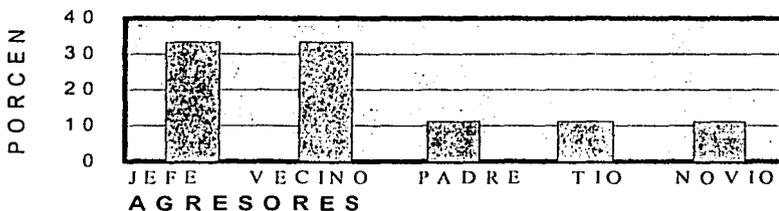


FIG. 2: Tipo de agresores en víctimas embarazadas por una violación.

En la figura 2 se observa que los agresores de las víctimas de la muestra fueron conocidos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELACIÓN ENTRE EL AGRESOR Y LA MUJER



En la figura 3 se muestra que el porcentaje de agresores conocidos en relación con las mujeres embarazadas por una violación son el jefe, vecino, padre tío y novio.

SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

Sentimientos de las mujeres embarazadas

SENTIMIENTO	ASUSTADA	TRISTE	DEPRIM.	NERVIOSA	IMPOT.	ENOJO	INDIFER.
PORCENTAJE	33.3	22.2	16.6	11.1	5.5	5.5	5.5

Tabla 2: Sentimiento de las mujeres hacia la violación.

En la tabla 2 se muestran los sentimientos hacia la violación, en los cuales se observa que las mujeres se sintieron asustadas, tristes, deprimidas y nerviosas.

Pensamientos de las mujeres embarazadas

PENSAMIENTO	SIN MOTIVO PARA SEGUIR ADELANTE	ALTERACIÓN EN LAS RELAC. FAM.	LO CONSIDERA UNA DESGRACIA	NO VOLVER A HACERLO	INDIFERENCIA
PORCENTAJE	50	20	10	10	10

Tabla 3: Pensamientos en las mujeres embarazadas por una violación, posteriores a la agresión.

En la tabla 3 se presentan los pensamientos que tuvieron las mujeres violadas posteriores a la agresión: refieren no tener motivo para seguir adelante y pensó en las alteraciones familiares.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Alteraciones conductuales en las mujeres embarazadas

ALTERACIONES	MALAS REL. FAMILIARES	CAMBIO DE CARÁCTER	INSEGURIDAD	EN EL AREA ESC.	COMER MAS	PESADILLAS
PORCENTAJE	36.3	27.2	9	9	9	9

Tabla 4. Alteraciones conductuales posteriores a la agresión en mujeres embarazadas por una violación.

En la tabla 4 se observa que la mayoría de las mujeres presentaron malas relaciones familiares, cambios de carácter, cambios en la escuela, así como la presencia de pesadillas.

ACTITUD DE LA MUJER HACIA LA VIOLACION

Personas informadas de la violación.

PERSONAS	MADRE	PADRE	HERMANO	ABUELA	PSICÓLOGO
PORCENTAJE	50	25	18.7	9	9

TABLA 5. Personas informadas de la violación.

La mayoría de las mujeres informaron a sus familiares cercanos de la violación, como lo muestra la tabla 5.

ACTITUD HACIA LA VIOLACION

Actitud de los familiares

ACTITUD	APOYO	CASTIGO	ENOJO	REGAÑO	INDIFERENCIA
PORCENTAJE	27.2	27.2	27.2	9	9

TABLA 6. Actitud de los familiares informados de la violación.

En la tabla 6 se muestra que la mayoría de las mujeres recibieron castigo, enojo, regaño e indiferencia por sus familiares.

ACTITUD DE LOS FAMILIARES

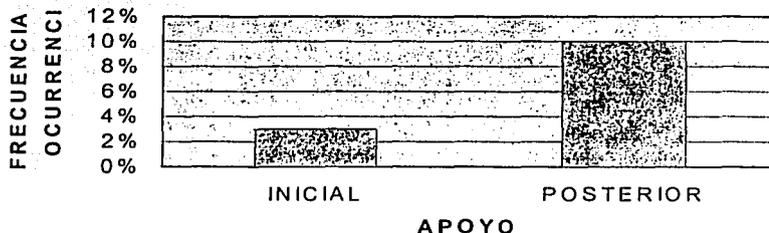


FIG. 4: Apoyo recibido por los familiares enterados de la violación, inicial y después de una semana en mujeres agredidas.

En la figura 4 muestra que las mujeres recibieron mayor apoyo de los familiares después de una semana de haberse enterado de la violación.

SENTIMIENTOS DE LAS MUJERES

Sentimiento de las mujeres posterior a la información

SENTIMIENTO	TRISTE	CONTENTA	ASUSTADA	ENOJO	DEPRIMIDA
PORCENTAJE	30.7	23	23	15.7	7.6

TABLA 7: Sentimientos de la mujer agredida posterior a la actitud de las personas informadas de la violación.

La tabla 7 muestra que los sentimientos de la mujer violada posteriores a la actitud de las personas informadas de la violación se observa que se sintieron tristes, contentas y asustadas.

Relación de la causa y el sentimiento de culpa

SENTIMIENTOS DE CULPA	SI	NO	
PORCENTAJE	60	40	
CAUSA	LA FAMILIA LA CULPA	HABIA CONFIANZA EN ELLA	FUE A LA FUERZA
PORCENTAJE	100	25	75

TABLA 8: Causas que originaron en sentimiento de culpa en mujeres embarazadas por una violación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la tabla 8 se observa que la mayoría de las mujeres de la muestra se sintieron culpables de la violación, debido a la reacción de los familiares.

CULPABILIZACIÓN DE LA VIOLACIÓN



FIG. 5: Mujeres culpadas por los familiares informados de la violación.

La figura 5 muestra que la mayoría de las mujeres fueron culpadas de la violación por personas que conocieron el hecho.

REALIZACIÓN DE LA DENUNCIA

Motivos para la realización de la denuncia legal

REALIZARON DENUNCIA LEGAL	SI	NO	
PORCENTAJE	60	40	
MOTIVOS PARA REALIZAR LA DENUNCIA	CASTIGARLO	EVITARSE PROBLEMAS	DIFICULTADES EN LA REALIZACIÓN DE LA DENUN.
PORCENTAJE	100	50	50

TABLA 9: Motivos para realizar la denuncia legal en mujeres embarazadas por una violación.

En la tabla 9 se observa que la mayoría de las mujeres violadas decidieron realizar la denuncia legal para castigar al agresor; las mujeres que no la realizaron fue por evitarse problemas y por las dificultades en la realización de la denuncia.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DECISIÓN Y ACTITUD HACIA EL EMBARAZO

Causas en la toma de decisión del embarazo

ACTITUD DE LOS FAMILIARES

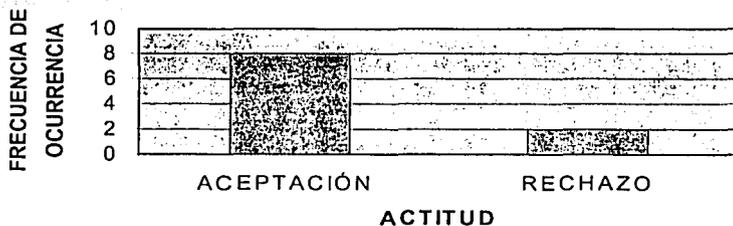


FIG. 6: Actitud de las personas enteradas de la violación respecto al apoyo en el proceso terapéutico, legal y médico.

En la figura 6 se muestra que la actitud de las personas enteradas de la violación respecto al apoyo en el proceso terapéutico, legal y médico, en su mayoría fue de aceptación.

Actitud hacia el embarazo

ACTITUD	RECHAZO	ACEPTACIÓN	INDIFERENCIA
PORCENTAJE	50	30	20

TABLA 10: Actitud hacia la posibilidad del embarazo posterior a una violación.

En la tabla 10 se observa que la actitud de la mujer embarazada hacia la posibilidad del embarazo después de la violación se encuentra que la mitad de las mujeres la rechazaron, el resto lo aceptaron y se mostraron indiferentes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTADO DE ÁNIMO EN LAS MUJERES

ESTADOS DE ÁNIMO DE LAS MUJERES RESPECTO AL EMBARAZO

ESTADOS DE ANIMO	TRISTE	ASUSTADA	IMPOTENTE	INDIFERENTE	DEPRIMIDA	ENOJO
PORCENTAJE	28.5	21.4	21.4	14.2	7.6	7.6

TABLA 11: Estados de ánimo posteriores al conocimiento del embarazo causando por una violación.

En la tabla 11 se muestra que los estados de ánimo que aparecieron en la mujer violada después de saber de su embarazo fueron tristes, asustados, impotentes, indiferentes, deprimida y enojada.

DECISIÓN RESPECTO AL EMBARAZO

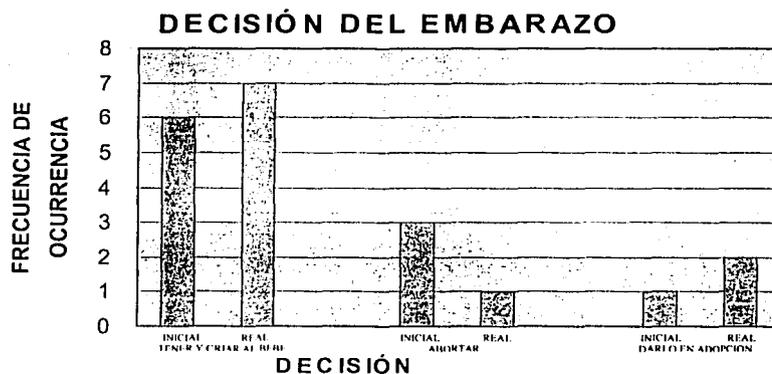


FIG. 7: Decisión inicial y real del embarazo en mujeres embarazadas por una violación.

En la figura 7 se muestra la decisión inicial y real del embarazo en mujeres embarazadas por una violación, observando diferencias poco significativas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TOMA DE DECISIÓN RESPECTO AL EMBARAZO.

Causas en la toma de decisión del embarazo

DECISIÓN REAL	TENER Y CRIAR AL BEBE		ABORTAR	DARLO EN ADOPCIÓN	
PORCENTAJE	70		10	20	
CAUSAS	DIFICULTAD EN EL TIEMPO	NO REAL DENUNCIA LEGAL	FACILITAR EL TRAMITE LEGAL	POR SER HIJO DE SU PADRE	PROBLEMAS FAMILIARES
PORCENTAJE	71.4	28.5	100	50	50

TABLA 12: Causas que originaron la toma de decisiones respecto al embarazo producto de violación.

La tabla 12 muestra que la mayoría de las mujeres decidieron tener al bebé, criarlo y educarlo; por el tiempo de gestación y por no realizarla denuncia legal, lo que hizo imposible tramitar el aborto legal. 2 mujeres decidieron darlo en adopción porque era hijo de su padre y por los problemas familiares que se podrían originar por no saber como explicar el origen del bebé.

PERSONAS, SENTIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO AL EMBARAZO.

Decisiones y sentimientos respecto al embarazo

DECISIONES	TENER Y CRIAR AL BEBE				DARLO EN ADOPCION		ABORTAR	
PORCENTAJE	70				20		10	
PERSONAS QUE TOMARON LA DECISIÓN	ELLA	HERMANO	PADRE	MADRE	HERMANO	PADRE	MADRE	
PORCENTAJE	23	15.3	30.7	30.7	100	50	50	
SENTIMIENTOS RESPECTO A LA DECISION	CONTENTA	ASUSTADA	DEPRIMIDA	NERVIOSA	IMPOTENTE	CONTENTA	ASUSTADA	TRISTE
PORCENTAJE						50	50	100

TABLA 13: Personas y sentimientos presentados acerca del embarazo en mujeres embarazadas por una violación.

En la tabla 13 se observa que las personas que influyeron en la decisión respecto al embarazo producto de una violación se encuentra en el caso de tener y criar al bebé corresponde a los padres y sólo una mínima parte decide la mujer.

Los sentimientos que se presentaron ante éstas respuestas son: contentas, asustadas, el deprimida, nerviosa e impotente. Respecto a la solución de darlo en adopción el hermano tomó la decisión. Mientras que en el caso del aborto la decisión correspondió a los padres, provocando en la mujer sentimientos de tristeza.

Actitud hacia el embarazo

ACTITUD	ACEPTACIÓN	RECHAZO
PORCENTAJE	100	0

TABLA 14: Actitud de los familiares respecto a la decisión del embarazo producto de una violación.

En la tabla 14 se muestra que todos los familiares apoyaron la decisión de la mujer respecto a su embarazo, es decir aceptaron con el embarazo, darlo en adopción o abortar.

SITUACIÓN DE LA MUJER EN EL EMBARAZO

Relación de la situación y la decisión del embarazo.

SITUACIÓN	PROBLEMA DE SALUD	PROBLEMA ECONÓMICO	EL BEBE TIENE LA CULPA	POR TIEMPO	PROBLEMA FAMILIAR	QUE IBA A PENSAR LA GENTE
PORCENTAJE	47	17.6	11.7	11.7	5.8	5.8

TABLA 15: Situaciones que provocaron la decisión respecto al embarazo producto de violación.

En la tabla 15 se observa que las mujeres decidieron continuar con el embarazo por problemas de salud, por problemas económicos, el bebé no tiene la culpa, por el tiempo de gestación, por problemas familiares y por el temor de lo que fuera a pensar la gente.

ABORTO

El aborto como solución al embarazo

EL ABORTO COMO UNA SOLUCIÓN	ACEPTACIÓN			RECHAZO
PORCENTAJE	90			10
CAUSAS	NO DESEA TENER AL BEBE	COMO SOLUCIÓN AL PROBLEMA	POR NO RECORDAR LO OCURRIDO	DESCONOCE EL ORIGEN DEL EMBARAZO
PORCENTAJE	66.6	22.2	11.1	100

TABLA 16: Situaciones por las que mujeres embarazadas por una violación, consideraron el aborto como una solución.

En la tabla 16 se muestra que las mujeres sí pensaron en el aborto como una solución a su embarazo; las situaciones para abortar fueron: porque no deseaban tener al niño, como una solución al problema y por no recordar lo ocurrido. Una mujer no pensó en el aborto como una solución, ya que desconoce el embarazo.

Conocimiento de las mujeres respecto al embarazo

SITUACIÓN	DESCONOCEN EL PROCEDIMIENTO DEL ABORTO	DESCONOCEN QUE EL ABORTO ES LEGAL Y POSIBLE EN EL CASO DE VIOLACIÓN
PORCENTAJE	100	100

TABLA 17: Porcentaje de mujeres que desconocen el aborto y que es posible en el caso de violación.

En la tabla 17 se muestra que todas las mujeres de la muestra desconocen el procedimiento del aborto, asimismo desconocen que el aborto es legal y posible en el caso de violación.

Situación del aborto

CAUSAS QUE NO PERMITIERON ABORTAR	PROB. DE SALUD	INFLUENCIA DE LA REL.	PROB. FAMILIARES	PROB. ECONO.	CUESTIONES MORALES	NO MENSTRUAR CON INYECC.
PORCENTAJE	26.3	21	21	17.8	10.5	5.2

TABLA 18: Causas que no le permitieron abortar el producto de una violación.

La tabla 18 muestra que las mujeres embarazadas por una violación, no tuvieron la posibilidad de abortar por problemas de salud, por la influencia de la religión, por problemas familiares, por problemas económicos, por cuestiones morales y porque no menstruó con la inyección que se aplicó.

DECISIÓN RESPECTO AL EMBARAZO

Decisión del embarazo

DECISIÓN DE TENER AL BEBE Y QUEDARSE CON EL PORCENTAJE	ACEPTACIÓN			RECHAZO		
	70			30		
CAUSAS	TIEMPO AVANZADO	SE LE HACE MÁS FÁCIL	SENTIRLO PARTE DE ELLA	NO SABE COMO DECIRLO	ES HIJO DE SU PADRE	ABORTAR
PORCENTAJE	71.4	14.2	14.2	33.3	33.3	33.3

TABLA 19: Causas que originaron la decisión de tener y quedarse con el bebé, en mujeres embarazadas por violación.

En la tabla 19 se muestra que la mayoría de las mujeres decidieron tener al bebé, educarlo y criarlo ella, no se practicó el aborto por tener un embarazo muy avanzado, porque se le hizo más fácil tenerlo y porque ya lo sentían parte de ella.

INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN

Religión de la mujer en la decisión del embarazo

INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN	SI		NO	
PORCENTAJE	20		80	
CAUSA	RELIGIÓN CRISTIANA	RELIGIÓN CATÓLICA	NO TIENE RELIGIÓN	NO LA PRACTICA
PORCENTAJE	50	50	25	75

TABLA 20: Influencia de la religión en la decisión del embarazo producto de una violación.

En la tabla 20 se observa que las mujeres no tuvieron la influencia de la religión, ya que casi no la practica.

DECISIÓN DE LA MUJER RESPECTO AL BEBE

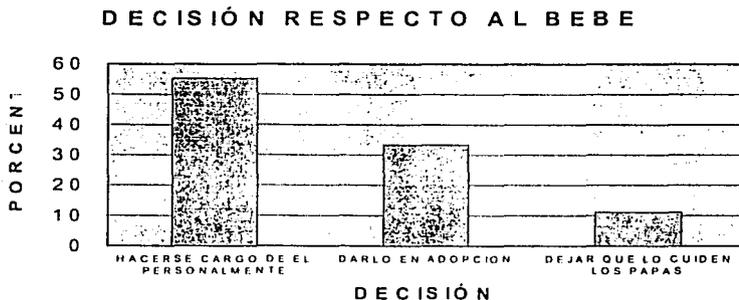


FIG. 8: Decisión respecto al bebé en el momento del nacimiento.

En la figura 8 se observa que la decisión que tienen respecto al bebé en el momento del nacimiento se observa que desean hacerse cargo del bebé personalmente, y dejar que lo cuiden sus papas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DECISIÓN DE LOS PADRES RESPECTO AL BEBE

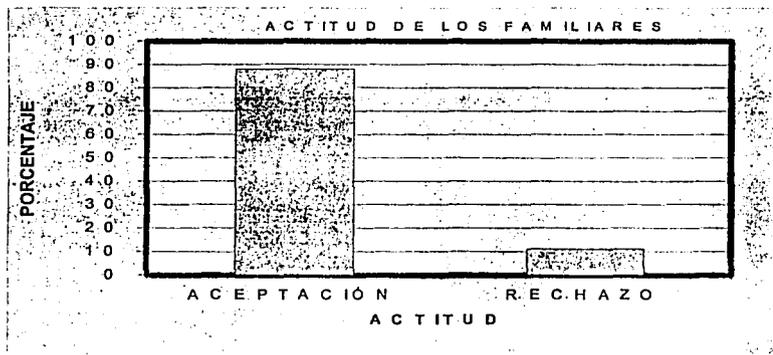


FIG. 9: Actitud de los familiares respecto a la decisión del bebé en el momento del nacimiento.

En la figura 9 se muestra que la mayoría de los familiares aceptan la decisión de la mujer respecto al bebé en el momento del nacimiento.

5.2. RESULTADOS CUALITATIVOS DESCRIPCIÓN DE CASOS INDIVIDUALES

CASO 1

Mujer de 14 años de edad, que estaba recibiendo apoyo psicológico en el PIAV Chalco, por agresión sexual de su tío materno. En el momento de la entrevista cursaba el noveno mes de embarazo.

Su estado civil es soltera, había concluido en el mes de junio el sexto año de primaria, para el mes de noviembre estaba cursando el noveno mes de embarazo, causa por la cual ya no siguió estudiando y se dedicaba a cuidar de sus hermanos. La religión que practicaba era católica, pero desde el momento de la agresión dejó de practicarla y ahora dice no tener ninguna.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La mujer pertenecía al nivel socioeconómico bajo, donde su madre procuraba el sustento económico, ya que su padre los había abandonado. La familia compuesta por la madre y cinco hijos de los cuales la mujer entrevistada era la mayor se vió en la necesidad de solicitar el apoyo de su familia de origen.

La familia vive en casa propia que es utilizada como vecindad compartida con 3 familias más, con cuartos independientes; la cocina y el baño son compartidos por todos. El mobiliario que existe en el hogar de la mujer es mínimo (cama, ropero, televisión y radio). Sin embargo la mujer se presenta en condiciones de higiene adecuada.

La agresión ocurrió en el mes de Febrero, provocando sentimientos de tristeza por lo que había pasado y depresión, porque no esperaba que le ocurriera esto. Los pensamientos que se presentaron fueron "ya no haber motivos para seguir adelante", porque esta agresión les trajo problemas con toda la familia, con su madre, sus tíos y abuelos. Las repercusiones en la mujer fueron disminución del apetito y del sueño.

Debido a la dificultad que se tenía, la falta de confianza y la persona que realizó la agresión no se lo dijo a nadie, pero después de tres meses se lo dijo a su mamá. Su madre al saber lo ocurrido su primera reacción fue de enojo, que se mostró en malestar físico, después de su recuperación fueron a realizar la denuncia. Su hermana también la culpa por esta situación. Dos días después su mamá y hermana la apoyaron, al igual que su hermano y su primo.

El comportamiento de los familiares provocaron en la mujer sentimientos de tristeza porque la culpaban de la agresión, sin embargo ella no se sentía culpable porque no lo había provocado, no había motivo para que ocurriera, el concepto que tenía de la persona era verlo como su tío y la confianza que existía con la familia y nunca pensó que le hiciera esto.

A pesar de que la familia al inicio la culpaban de la agresión, posteriormente la apoyaron para realizar la denuncia, no aceptaron que se hiciera en el Municipio de Chalco sino que decidieron que fuera hasta Ameca-ameca. A los 15 días de haber realizado la denuncia se giro la orden de aprehensión. Su madre y hermana siempre la apoyaron en el proceso legal, servicio médico y el apoyo psicológico.

La mujer no pensó en la posibilidad de quedar embarazada por la violación, intento "curarse", y dice "solamente Dios sabe si me puedo curar", aunque lo había provocado con inyecciones para aprontar el parto y tés, pero no hubo respuesta lo que provocó sentimientos de impotencia. Sin embargo su mamá y hermana no estaban de acuerdo.

Por lo tanto decidió tener y criar al niño, siendo su propia respuesta aunque estaba influida por su hermana al considerar que no tenía derecho "de quitarle la vida a una persona" provocando que se sintiera nerviosa por la situación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La reacción de su madre y hermanos al conocer la decisión de la mujer para tener y criar al niño fue de apoyo, ya que tenía tres meses y no se podía hacer nada, aunque los tíos de la familia extensa la renegaban y culpaban.

Pensó en el aborto como una posible solución, porque se le iba a olvidar el suceso, aunque no sabía en qué consistía; además del desconocimiento de que el aborto es legal y posible en el caso de violación, pero ya no se realizó porque ya había pasado demasiado tiempo.

La decisión de tener al niño ha sido de aceptación, se le hace más fácil, ya que aún cuando la decisión estuvo influenciada por su hermana, la religión no tuvo ninguna influencia, pero no deseaba regalarlo, ni darlo en adopción, ya que sería un pecado. Por lo que espera tener al niño y dejar que lo cuiden sus papás al mostrarle su apoyo.

Refiere que la actitud de la madre ha cambiado favorablemente respecto al bebé a partir del octavo mes de embarazo.

CASO 2

Mujer de 16 años de edad, que había recibido apoyo psicológico en el PIAV Naucalpan por una agresión sexual realizada por un vecino. En el momento de la entrevista la mujer tenía a su bebé que contaba con un año de edad.

Su estado civil es soltera, concluyó con el segundo año de la secundaria, en el momento de la entrevista se ocupaba del cuidado de su niño y al hogar.

La mujer pertenecía al nivel socioeconómico medio, ya que sus padres trabajaban y la mayor parte del tiempo estaba sola.

La agresión ocurrió en el mes de Marzo, provocando sentimientos como asustada y nerviosa, al pensar que eran cosas malas y que se iba a morir. Esta agresión alteró las relaciones familiares, específicamente con sus padres, además de que dejó de estudiar.

No le comentó a nadie la agresión, se quedó callada, tiempo después se lo comentó a su cuñado que era psicólogo al que le tenía mucha confianza y le contaba todo lo que le pasaba, él le aconsejó que se lo dijera a su mamá, incluso él estuvo presente cuando se lo comunicó a su mamá. Al conocer esta situación la primera reacción que tuvieron hacia ella fue de enojo, después su cuñado le apoyó para lograr la comprensión de su mamá.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estas reacciones la hicieron sentirse triste, enojada y deprimida, ya que todos la hacían sentir culpable, al mencionar que ella tenía la culpa porque cuando no estaban sus papás lo dejaba meter, lo que los hacía suponer que le había dado mucha importancia, pues había mantenido esa relación.

Si realizó la denuncia legal, acudiendo inicialmente al Ministerio Público del Palacio, de ahí la canalizaron a la Agencia Especializada en Delitos Sexuales en DIF Naucalpan, apoyada por su hermano y su madre. El apoyo de su mamá estuvo presente en todo el proceso legal, servicio médico y en el apoyo psicológico.

La mujer sí pensó en la posibilidad de quedar embarazada, sin embargo cuando se dio cuenta su reacción fue de indiferencia. La primera respuesta que tuvo para su embarazo fue de abortar, pero no se realizó porque ya tenía dos meses y no era posible, por lo tanto decidió tener y criar al niño. La decisión la tomó principalmente ella, pero también estuvo influenciada por su hermano y sus padres; mostrando su apoyo, sintiéndose contenta por la respuesta de sus familiares.

Pensó en la posibilidad del aborto porque sería una solución al problema, tenía miedo, ya que le iba a limitar en sus actividades, ya que no podía hacer nada y dejaría de asistir a la escuela, sin embargo, no se realizó el aborto porque ya estaba muy avanzado el embarazo. Desconoce en que consiste el aborto, no sabe que el aborto es legal y posible en el caso de violación. Aunque inicialmente el aborto no se practicó por el tiempo de gestación, la segunda razón fueron por causas familiares, ya que la motivaron y apoyaron para continuar con el embarazo.

Refiere que con la evolución del embarazo se incrementó el deseo de tener al niño, al verlo más grande, ver como su cuerpo iba cambiando y los movimientos que tenía, lo iba sintiendo como parte de ella.

La decisión de tener al niño fue de ella principalmente así como de sus padres y hermano. La religión no tuvo ninguna influencia en la toma de decisión. De acuerdo al apoyo que se recibe por los padres y hermano decide tener al niño, y ser ella quien críe y eduque.

Actualmente la mujer trabaja para ayudar a la economía familiar, el apoyo de sus padres ha sido significativo, ya que su mamá la apoya en cuidar al niño cuando ella sale a trabajar, su papá también le ayuda a cuidarlo.

Manifiesta que en algunas ocasiones tiene miedo a que le quiten a su hijo, ya que el agresor fue su vecino y cuando ella sale a la tienda la van cuidando, por lo que no sale con mucha frecuencia. Anteriormente había intentado quitarle a su hijo pero no se dejó y tuvo que pedir el apoyo de la policía.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otro lado, también se menciona que sus papás quieren mucho a su nieto, y a veces existen diferencias respecto a la autoridad y seguimiento de instrucciones.

CASO 3

Mujer de 14 años de edad, que solicitó apoyo psicológico en el PIAV Naucalpan por agresión sexual por parte de su padre. En el momento de la entrevista cursaba el séptimo mes de embarazo aproximadamente.

Su estado civil es soltera, cursaba el sexto año de primaria, no practicaba ninguna religión y su domicilio lo desconocía, tenía poco tiempo de vivir ahí, sólo sabía llegar pero no sabía que dirección.

La mujer pertenecía al nivel socioeconómico bajo, el nivel cultural que presentaba sufría un retraso, ya que existía una alteración en las relaciones temporoespaciales muy marcado, porque a sus catorce años estaba cursando el sexto año, pero con deficiencias; así como la falta de conocimiento respecto al desarrollo humano. Su madre procuraba el sustento económico, existió la separación de los padres al mismo tiempo en que la mujer le comentó lo ocurrido con su padre, por lo que tuvieron que salir de su domicilio, posteriormente las buscó y las encontró. Debido a que la madre trabajaba, la mujer se quedaba sola en la casa, el señor llegaba agresivo y con insultos logró en una segunda ocasión agredir nuevamente a su hija provocando el embarazo.

La agresión ocurrió en el mes de Octubre, provocando sentimientos como asustada, tuvo pensamientos como "no me lo hubiera hecho", ahora se siente insegura, porque tiene miedo de que su padre regrese una vez más y se lo vuelva a hacer. Cuando regresó su padre en la primera ocasión se lo comentó inmediatamente a su mamá y a su hermano, al cual su padre lo mandaba a la tienda o algún lugar para lograr la violación. Ellos apoyaron a la mujer tratando de cambiar de domicilio y no permitir el acceso al padre cada vez que se presentara. Este comportamiento la hizo sentir bien y contenta.

No se siente culpable por la violación, ya que no pensaba que su padre le fuera a hacer algo, tampoco la culparon las personas que conocieron el suceso, reforzando que no fue su culpa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Respecto a la realización de la denuncia en el momento de la entrevista se estaba preparando a la mujer para realizarla, tratando de ubicarla en el mes, día por eventos relevantes como Navidad, Día de muertos, 20 de Noviembre, entre otros. Así como la dificultad que se presentaba en la comprensión del lenguaje, ya que se mencionaban las palabras invertidas o se les daba otra interpretación, siendo una dificultad para el Ministerio Público. Cabe señalar que el día en que se iba a realizar la denuncia la mujer y su mamá no se presentaron, se solicitó una visita domiciliaria pero no se encontró el domicilio. La idea original para que se realizara la denuncia era para que lo castigaran, su madre y hermano siempre la apoyaron y acompañaron al apoyo psicológico y al servicio médico.

La mujer no pensó en la posibilidad de quedar embarazada, al desconocer como se produce y en qué consiste. Al saber que iba a tener un hijo se sintió deprimida y asustada, debido a que el embarazo estaba muy avanzado, su primera decisión era tenerlo y darlo en adopción.

La mujer decidió darlo en adopción, apoyada también por la decisión de su madre; haciéndola sentir contenta. Las situaciones que hicieron que tomara esta decisión fue principalmente la situación económica, seguida de los problemas de salud y los escolares, al tener la intención de seguir estudiando.

No pensó en el aborto como una solución, al no saber que estaba embarazada, además de que nunca lo ha visto. Desconocía que el aborto era legal y posible en el caso de violación, menciona que nunca había estado en un problema de éstos y por lo tanto no lo sabía.

La madre de la mujer refiere que intentó que se le practicara un aborto o se provocara con tés o inyecciones pero en ese momento carecía de dinero para que se realizara en un lugar seguro.

Respecto a la decisión de tener al niño no lo acepta, al ser el hijo de su padre, su madre decidió principalmente que tuviera al niño por el tiempo de gestación. Piensa darlo en adopción con una familia que desde su punto de vista tenga las condiciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas, además de que proporcionen una pensión mensual o le den algún dinero en el momento en que se entregue al niño para continuar con sus estudios. Esta decisión fue apoyada por su madre, ya que la mujer refiere no querer tener con ella al niño porque cada vez que lo viera le recordaría lo que le hizo su padre.

Cabe señalar que desconoce el procedimiento para dar en adopción al niño, solo busca que se le dé dinero.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CASO 4

Mujer de 14 años de edad que estaba recibiendo apoyo psicológico en el PIAV Naucalpan por agresión sexual de un desconocido, en el momento de la entrevista cursaba el séptimo mes de embarazo.

Su estado civil es soltera, estaba cursando el segundo año de secundaria, sin embargo a pesar de estar embarazada continuaba estudiando y haciendo sus actividades normales.

La religión que practicaba era la católica, con poca frecuencia. Pertenecía al nivel socioeconómico bajo, donde el padre era el encargado de solventar los gastos, la mujer era la mayor de los hijos.

La agresión ocurrió en el mes de Enero, por un desconocido (albañil) que estaba trabajando en algunos salones de la escuela. La agresión le provocó sentimientos de enojo e indiferencia porque no se pudo defender, pensaba que la agresión había sido una desgracia para ella porque había podido evitarla. Las repercusiones en la mujer fueron principalmente en la escuela, ya que aún cuando seguía asistiendo se alejaba de sus compañeros, prefería estar sola.

Por falta de comunicación y confianza en la familia no se lo comentó a nadie, después de un tiempo se lo dijo a sus padres, los cuales le apoyaron e insistieron en realizar la denuncia. Esta actitud de sus padres la hicieron sentir contenta. La mujer se sentía culpable de la agresión porque si se hubiera quedado en su salón no le hubiera ocurrido, pero ella necesitaba buscar a la maestra, por eso fue a los salones que el desconocido aprovechó para encerrarla en el salón y tomarla por la fuerza.

Sus padres no la culparon por la agresión, por el contrario, la apoyaron para realizar la denuncia, durante el proceso legal, el servicio médico y el apoyo psicológico.

La mujer no pensó en la posibilidad de quedar embarazada después de la agresión, al no saber en qué consistía. Cuando se enteró de que estaba embarazada no lo podía creer, sintiéndose impotente. La primera reacción que tomó hacia el embarazo fue de abortar, sin embargo no se realizó porque ya tenía siete meses por lo tanto decidió tenerlo.

La decisión de tener al niño fue de ella y de sus padres, sin embargo a pesar del apoyo manifiesto de los padres se sintió deprimida y asustada. Las situaciones que hicieron que tomara esta decisión fueron los problemas de salud, al tener siete meses de embarazo y ser menor de edad.

Pensó en el aborto como una solución a su problema porque no lo quería tener, pero no sabe en qué consiste el aborto porque nunca le había interesado, de la misma manera desconoce que el aborto es legal y posible en el caso de violación.

La religión no influyó en la decisión de tener al niño, ya que casi no la practica, piensa que cuando nazca lo va a dar en adopción, decisión que también han apoyado los padres.

Tiempo después y por la continuidad de la terapia la mujer tuvo a su niño, refiriendo que estaba con sus papás, ellos lo registraron a su nombre. Respecto a la actitud se menciona que la mujer se siente como su madre cuando está con él, porque lo corrige y lo cuida, pero sabe que después va a ser su hermano por llevar los mismos apellidos, además de que tenía hermanos más chicos. Los padres de la mujer refieren que se ha relacionado mucho con el bebé, le procura bienestar y le expresa abiertamente su cariño con caricias y palabras de cariño.

CASO 5

Mujer de 16 años de edad, que estaba recibiendo apoyo psicológico en el PIAV Naucalpan por agresión sexual de su jefe de trabajo. En el momento de la entrevista estaba cursando el séptimo mes de embarazo.

Su estado civil es soltera, había concluido con la educación primaria. Su ocupación era obrera, religión católica pero la practicaba muy poco. El nivel socioeconómico al cual pertenecía era bajo, ya que era originaria de Hidalgo y tenía poco tiempo de haber llegado a vivir en Naucalpan con su hermana casada para buscar trabajo y apoyar a sus padres. Debido a esta necesidad empezó a buscar trabajo en las fábricas, la aceptaron y se dio la amistad con el gerente de la fábrica que al parecer era el dueño.

La agresión ocurrió en el mes de Febrero, provocando sentimientos de asustada e impotencia, no creía en lo que le había pasado, lo que vino a alterar las relaciones con sus hermanos y no poder visitar a sus padres con la misma frecuencia con la que lo hacía antes.

Inmediatamente después de haber ocurrido la violación no se lo contó a nadie por el temor a sus reacciones, sobre todo a su hermano que era el más agresivo. Sin embargo se lo dijo después de 4 meses, y él la acompañó para comunicárselo a su hermana, la reacción de sus hermanos primero la castigaron y culparon, la cuestionaban porque no había dicho nada y por no haberse defendido, aunque después la apoyaron.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Este comportamiento la hizo sentir contenta al saber que la acompañarían a levantar la denuncia y asustada porque no quería que sus hermanos se metieran en problemas al enfrentar todo el proceso legal; por lo tanto no realizó la denuncia.

La mujer no se siente culpable por la agresión, ya que la obligaron a hacer algo que ella no quería a través de amenazas. Sus hermanos la culparon por haber dejado que pasara mucho tiempo y no les dijeron nada, es decir por la falta de confianza para decirles lo que había ocurrido y no necesariamente por la agresión ocurrida. A pesar de la falta de confianza sí la apoyaron al servicio médico y al terapéutico.

La mujer no pensó en la posibilidad de quedar embarazada, al desconocer el proceso de cómo se embarazan las personas; cuando se enteró de que estaba embarazada se sintió triste e indiferente.

La primera reacción que tuvieron respecto al embarazo fue de abortar, para no tener al niño, tomando decisiones su hermano y su cuñado, sin considerar lo que pensaba la mujer que la hizo sentir asustada.

Pensó en la posibilidad del aborto como una solución, ya que no quería tener un hijo que le recordara lo que había pasado, aunque en realidad no sabía en que consiste el aborto, además de la falta de conocimiento de que el aborto es legal y posible en el caso de violación, al referir que nadie se lo había dicho. Sin embargo por el tiempo transcurrido no buscaron el lugar donde se podía realizar.

La mujer no desea tener al niño porque no sabía como explicárselo a sus papás cuando los vea, la decisión principalmente fue de su hermano, la religión no tuvo ninguna importancia para realizar el aborto, más bien fue el tiempo. Al tener al niño piensa dálo en adopción o regalarlo, respuesta que han apoyado sus hermanos, pero también le gustaría estar cerca de él para ver su crecimiento.

CASO 6

Mujer de 15 años de edad, que estaba recibiendo apoyo psicológico en el PIAV Naucalpan por agresión sexual de su jefe de trabajo. En el momento de la entrevista cursaba el cuarto mes de embarazo.

Su estado civil es soltera y hasta el momento estaba cursando el tercer año de primaria. Esta mujer presentaba problemas de lenguaje y al parecer retraso cultural, vivía con la abuela materna desde los 5 años ya que su hija se los había dejado a su cuidado, sin obtener apoyo económico, por lo tanto ella se hizo cargo y trataba de darle lo mejor, trabajaba para solventarle sus necesidades y buscar el apoyo en su aprendizaje y desarrollo, con lo que había logrado entenderse con sonidos, señales, a la vez que la abuela interpretaba a su nieta.

De acuerdo a los datos obtenidos por la abuela la agresión ocurrió en el mes de Junio, observaba a la mujer triste y asustada, por lo que empezó a interrogarla, además de que las alteraciones presentadas era dormir mucho y ocasionalmente gritaba cuando dormía. Cuando la abuela se percató de los cambios la interrogó y al conocer el suceso la apoyo, sin embargo se buscó el apoyo cuando se le interrogaba era muy grosera.

La abuela no la culpaba por la agresión al referir que lo hicieron a la fuerza y la obligaron.

Respecto a la decisión de la denuncia la iniciativa de la abuela era realizarla y que le tomara a ella la declaración, pero al Agente del Ministerio Público y secretario determinaron que no procedía, al parecer la abuela era quien diera la información, que de acuerdo a la actitud que estaba tomando se mostraba interesada para que a su patrón se le metiera a la cárcel y molesta porque refiere "mejor se hubiera casado con ella".

A pesar de no haber realizado la denuncia continuó algunos días más con el apoyo psicológico pero sin concluir su tratamiento.

No pensó en la posibilidad de quedar embarazada, ya que desconocía completamente el desarrollo físico, al enterarse de que estaba embarazada su reacción fue de tristeza y enojo. Respecto a la decisión de su embarazo fue de tener y criar al niño, ya que el tiempo de gestación era avanzado y ya no se podía hacer otra cosa.

La abuela refiere que su nieta está contenta porque va a tener un hijo, pero que no hay razón para ello, ya que no sabe las responsabilidades que implica; la decisión del embarazo la tomó la mujer principalmente, mostrando su apoyo. Los problemas de salud y el tiempo de gestación orillaron a tomar ésta decisión, al considerar que era como si ya lo viera.

La abuela sí pensó en la posibilidad del aborto, si se hubiera dado cuenta al principio del embarazo, pero después de cierto tiempo no se puede hacer nada, lo haría porque sería la solución a su problema; sin embargo desconoce en qué consiste el aborto, solo sabe que las consecuencias son más fuertes que el haber tenido un hijo, al peligrar su vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Así mismo desconoce que el aborto es legal y posible en el caso de violación.

La mujer desea tener al niño, la abuela dice que eso es erróneo al no saber que responsabilidad va a tener, la decisión principalmente fue de la mujer. Espera criarlo y educarlo ella, la abuela aunque no está muy de acuerdo piensa apoyarla porque las deficiencias que tiene no le permitirían que el niño se desenvuelva bien.

CASO 7

Mujer de 13 años de edad, que estaba recibiendo apoyo psicológico en el PIAV Naucalpan por agresión sexual de un vecino mayor que ella. En el momento de la entrevista estaba cursando el segundo mes de embarazo.

Su estado civil es soltera, estaba cursando el quinto año de primaria, continuaba asistiendo a sus clases normales, la religión que practicaba era la católica, pero a partir de la agresión dejó de practicarla.

La familia era nuclear con valores establecidos de acuerdo a la familia de origen, con una buena comunicación entre sus integrantes.

La agresión ocurrió en el mes de Marzo, provocando sentimientos de tristeza, asustada y nerviosa. Los pensamientos que presentaron por la violación fueron que ya no lo volvería a hacer, las repercusiones en la mujer fueron regaños por parte de los padres, al pensar que ella tuvo la culpa.

Pocos días después de haber ocurrido la violación se lo dijo a su padre, madre y hermanos. Su padre al conocer lo ocurrido la castigaron, culparon y regañaron, después la apoyaron, haciéndola sentir enojada.

La mujer se siente culpable de la violación porque sus padres le dicen que ella tuvo la culpa de lo ocurrido, se realizó la denuncia legal para que el vecino que la agredió deje de molestarla. Sus padres la acompañaron en el proceso legal, servicio médico y apoyo psicológico.

La mujer si pensó en la posibilidad de quedar embarazada por la violación, su reacción fue de tristeza al enterarse de que estaba embarazada, la decisión que va a tomar respecto al embarazo fue de abortar tomando ésta decisión la mujer principalmente. A pesar de que la decisión de abortar es de ella, la hace sentir triste, a pesar del apoyo que está recibiendo de sus padres, al considerar que es la mejor solución por la mala situación económica que tienen, los problemas familiares y lo que vaya a pensar la gente de ella, además de que no desea tener al niño.

Respecto al aborto, no sabe que es, desconoce los métodos abortivos, la última respuesta fue de ella y los sentimientos que se presentan respecto al aborto fue de tristeza; sus familiares seguían apoyando esta decisión y la acompañaron al servicio médico.

Debido a que se realizó la denuncia legal, el procedimiento legal que la mujer expresó fue llevar los papeles necesarios y conseguir dinero para los servicios.

Los datos de la mujer son breves y no se obtienen datos posteriores al aborto, una vez que se cubrieron los requisitos se realizó el aborto, y ya no regresó a terapia, y por la demanda del servicio no se logró realizar la visita domiciliaria y realizar el seguimiento del aborto.

CASO 8

Mujer de 23 años de edad, que estaba recibiendo apoyo psicológico en el PIAV Ecatepec por agresión sexual por el gerente de la empresa donde trabajaba. En el momento de la entrevista cursaba el quinto mes de embarazo.

Su estado civil es soltera, su escolaridad es secretaria ejecutiva, estaba trabajando como empleada con su cuñado, de religión católica, refiere ser creyente ya que la practica muy poco.

La agresión ocurrió en el mes de Diciembre, el agresor es el gerente de su trabajo anterior. La agresión le provocó sentimientos como deprimirse, mal, tenía pensamientos como suicidarse al sentirse opacada. Las repercusiones fueron modificaciones en su estado de ánimo, ahora es diferente antes era más alegre.

Después de la agresión, no comentó a nadie lo ocurrido, dos meses más tarde se o dijo a su mamá, cuando se dio cuenta de que estaba embarazada, la reacción de su mamá fue de indiferencia porque no supo que hacer, lo que provocó en la mujer un sentimiento de tristeza.

La mujer no se sintió culpable de la agresión, su madre la culpaba, pero a pesar de la actitud de su madre decidió realizar la denuncia para que lo castigarán por sus actos, sin embargo, no lo detuvieron porque la demanda fue dos meses después de la agresión y los argumentos dados eran muy pocos.

Posteriormente se dio el apoyo a la madre y ésta la acompañó al proceso legal, servicio médico y apoyo psicológico.

La mujer pensó en la posibilidad de quedar embarazada y, cuando se dio cuenta su primera reacción fue de impotencia y rechazo, pero después decidió tenerlo y educarlo ella, esta decisión aunque a veces la hace sentir triste y un poco incomoda.

Su madre al saber de esta decisión al inicio no la aceptaba y la seguía culpando pero ahora se encuentra más tranquila y ha comenzado a apoyarla. Su padre la ha apoyado más. La decisión de tener y criar al hijo fue por los problemas de salud, ya que había pasado mucho tiempo.

La mujer sí pensó en la posibilidad del aborto, pero no lo realizó por los riesgos que podía correr, pues ya tenía un mes y medio cuando se enteró. No sabe en que consiste el aborto, ni conoce los métodos abortivos, aunque sí tiene claro que el aborto es legal y posible en el caso de violación. Las razones que tuvo para no abortar fueron los aspectos morales, familiares y religiosos, al referirle su hermana que no abortara, además de que la influencia de la religión por los sermones del padre.

Desea tener al niño, pero a veces se siente mal por no haber abortado "pero luego no", ya que la decisión fue tomada por ella e influenciada por su hermana y la religión. Piensa que cuando nazca el niño deberá buscar alguna guardería donde se lo cuiden y ella pueda seguir trabajando y por las tardes encargarse de él.

Los familiares enterados de la agresión la apoyan, solo la madre tiene fricciones porque la situación es un poco tensa, a veces lo acepta y en otras lo rechaza. Mientras que su hermana y su padre le dicen que está bien, aunque le haya venido a cambiar sus actividades.

La mujer refiere que aún cuando cuenta con el apoyo de su padre y hermana, a veces se siente desesperada o incomoda con su situación, pero cree en la posibilidad de salir adelante.

CASO 9

Mujer de 13 años de edad, que estaba recibiendo apoyo psicológico en el PIAV Ecatepec por agresión sexual por su novio. En el momento de la entrevista la mujer tenía ya a su bebé que contaba con dos semanas de nacido.

Su estado civil es soltera, había concluido con la primaria y ya no continuó estudiando, se dedicaba a cuidar a su bebé y al hogar. La religión que practica es la católica y la practica con frecuencia.

La agresión ocurrió en el mes de Mayo, provocando sentimientos de tristeza, asustada y la hacen sentir mal, los pensamientos que presenta era ya no poder disfrutar de su juventud. Después de que ocurrió la agresión no se lo comentó a nadie, pues se lo dijo a sus padres debido a los marcos que presentaba, la llevaron al médico y le hicieron el examen de gravidez, dando resultados positivos. La reacción de sus padres al conocer la situación fue acudir con el Ministerio Público, así como la presencia de castigos por su comportamiento, después la apoyaron y le dijeron que tuviera al bebé, que no había problema. Sin embargo a pesar del apoyo manifiesto de los padres la mujer se sentía triste al pensar que los sentimientos de los padres podían cambiar, como dejar de quererla y correrla de la casa.

La mujer sí se sintió culpable de la agresión, al no decirles a tiempo lo ocurrido, sus padres al conocer la agresión la culparon, así como los papás de agresor al no aceptar el aborto como una solución al problema.

Los padres la apoyaron para realizar la denuncia, pero no lo detuvieron porque era menor de edad. Sus padres y la psicóloga la acompañaron durante el proceso legal y el servicio médico, su madre seguía acompañándola al apoyo psicológico.

Después de la agresión no pensó en la posibilidad de quedar embarazada, al saber que estaba embarazada su sentimiento fue de asustada al pensar que su padre podía correrla de la casa. Respecto a la decisión del embarazo desea tener y criar al niño, además de ponerse a trabajar y estudiar, ya que la decisión principal fue de sus padres; los sentimientos que trae esta decisión es de contenta e impotente. No lo quería tener porque fue de una agresión, después entendió que no era culpa del bebé. Sus padres empezaron a querer al bebé desde el embarazo, mostrando su apoyo. La situación económica y de salud la motivaron para aceptar la decisión de los padres ya que su papá gana muy poco.

La mujer si pensó en el aborto como una posible solución pero no sabe en que consiste, sabe que hay pastillas pero desconoce el nombre o cargar cosas pesadas; por otro lado desconocía que el aborto es legal y posible en el caso de violación. Las causas que no le permitieron efectuarlo fueron los aspectos morales, familiares y religiosos, sus padres le dijeron que si abortaba se iba de la casa.

Al inicio del embarazo no deseaba tener al niño, conforme pasaba el tiempo lo fue aceptando, sus padres tomaron esta decisión y ella la aceptó. Además de que la religión cristiana influyó para que no se realizara el aborto, al no aceptarlo. Sus padres apoyaron la decisión de la mujer al mencionar el deseo de tener al niño, criarlo y educarlo ella, aunque su mamá le dijo que cuando naciera ella lo iba a adoptar.

La mujer refiere que ahora el niño tiene 15 días de nacido, está contenta de haberlo tenido, solo que ahora sus deseos son criarlo y ponerle sus apellidos, aunque modifique su estilo de vida, ya que no podrá salir a lugares que le gusten.

CASO 10

Mujer de 15 años de edad, que estaba recibiendo apoyo psicológico en el PIAV Ecatepec por agresión sexual de un vecino. En el momento de la entrevista el niño ya tenía un año de edad.

Su estado civil es soltera, estaba cursando el primer semestre de bachillerato, de ocupación estudiante, religión católica que la practicaba con frecuencia.

La agresión ocurrió el mes de Septiembre, provocando sentimientos de depresión, desesperación y soledad. Pensó que nunca iba a olvidar lo ocurrido.

Cuando ocurrió la agresión no se lo dijo a nadie, fue después de ocho meses cuando se lo comentó a su mamá al presentar malestar; por lo que la llevaron al médico y él les dijo que tenía ocho meses de embarazo. Su mamá se enojó y la culpó por haberle hecho caso a su vecino, tanto que hasta la corrió de la casa porque creyó que había sido su culpa y por gusto. Después habló con ella para saber si quería casarse con el agresor, lo cual la hizo sentir humillada; posteriormente cambió su comportamiento y decidió apoyarla, repitiéndole que no volvería a ocurrir. Además de que la mujer se sentía culpable por los argumentos anteriores.

Si se realizó la denuncia legal para que lo metieran a la cárcel, lo detuvieron solo por un mes y después lo dejaron salir bajo fianza por falta de evidencias. Su madre cambió su postura y empezó a apoyarla durante el proceso legal, médico y apoyo psicológico.

La mujer no pensó en la posibilidad de quedar embarazada, en el momento en que le dijeron fue una impresión muy grande que la hizo sentir deprimida, impotente y rechazo hacia el niño, no lo quería aceptar y no deseaba tenerlo.

Respecto a la decisión del embarazo su mamá habló con ella, que le iba a apoyar para que tuviera y criara al niño, ya que él no tenía la culpa, por lo que debería tenerlo. Es decir que su madre tomó la decisión, con lo que ella se sintió contenta y desahogada.

Algunos familiares (tíos y primos) que se enteraron del suceso le dijeron que tuviera al niño y lo regalara, lo que la hizo sentir indecisa.

Las causas que la orillaron a aceptar al bebé fue ver a su mamá que empezaba a aceptar al niño por las cuestiones religiosas.

La mujer sí pensó en el aborto como una alternativa a su problemática, ya que no deseaba tenerlo. Respecto al aborto dice que ¡lo matan antes de que nazca, pero la religión no lo permite!, desconoce métodos abortivos, pero sí sabe que el aborto es legal y posible en el caso de violación.

La mujer no desea tener al niño, pero por el tiempo de gestación no se podía hacer nada, su mamá fue quien tomó la decisión influida por la religión lo aceptó, su madre la apoyará al educarlo y criarlo.

Refiere que al principio cuando nació su niña no le daba atención, su mamá era quien se encargaba de ella, poco a poco se fue acercando a la niña hasta llegar a la aceptación total y quererla. Aún a pesar de las modificaciones que se dieron en su vida, ya que ahora además de seguir estudiando tiene más obligaciones en la casa por la niña. Al final de la entrevista refiere "tener a mi hija fue la mejor decisión que pude haber tomado".



CAPÍTULO 6

DISCUSIÓN

Los datos confirman lo mencionado por COVAC (1983) donde la mayoría de las mujeres agredidas acudieron a realizar su denuncia entre los 30 y 90 días posteriores al ataque. Asimismo, lo encontrado por Trujano (1991) que a mayor tiempo entre la denuncia y la agresión es más difícil comprobar los elementos del delito, como determinar las huellas de la violencia física y/o moral, cópula, características del himen y por consiguiente realizar el estudio espermático que comprobaría la agresión, y evitar un posible embarazo al recibir en el momento oportuno una alternativa en la prevención del embarazo.

Respecto a la decisión de la denuncia, en oposición a lo expuesto por González (1990), donde refiere que las Agencias Especializadas en Delitos Sexuales se muestran pocos elementos éticos en el desarrollo de su labor; actualmente en las Agencias Especializadas en Delitos Sexuales en el Estado de México los Agentes del Ministerio Público muestran mayor disponibilidad al atender a las mujeres, evitando indagar la vida íntima y sexual de las agredidas; promoviendo una atención especial. Cuando las mujeres se presentan embarazadas al parecer por una violación los Agentes del Ministerio Público muestran mayor atención para determinar si es realmente producto de una agresión o es para evitar y ocultar un embarazo no deseado, creando las alternativas necesarias para su aceptación sin alterar el sentido de las leyes.

Respecto al lugar de la violación se confirma lo expuesto por Hernández y Rodríguez (1994) que establecer que ocurren con mayor frecuencia en lugares cerrados, como casa de la víctima o en el coche del agresor; de manera individual; los agresores son conocidos de la víctima en su mayoría como ocurrió en la muestra. Se expresa el uso de la fuerza física que generan dominación del hombre sobre los derechos de las mujeres, haciendo uso de la violencia física o moral para conseguir sus objetivos, como lo menciona Duarte (1996).

De acuerdo con Duarte (1989), la mujer ha interiorizado los valores que la sociedad ha marcado como el prototipo o imagen social, encontrando que las mujeres agredidas se conciben culpables, sucias y la violación la marcan como un obstáculo en su vida al no permitirles el desarrollo pleno como mujer, al dejar de ser virgen, haber tenido un acto sexual que ellas no deseaban y sobretodo que no se les permitirá continuar con sus actividades, ser señaladas por sus conocidos promoviendo una alteración en el papel social de la mujer.

Socialmente la violación se considera como una situación desagradable, la actitud que muestran los familiares es de rechazo hacia el evento y hacia la mujer, provocando sentimientos de rechazo. Posteriormente al conocer el desarrollo de la agresión muestran su apoyo. Sin embargo, las mujeres aún consideran relevantes los argumentos de las personas que están a su alrededor, la imagen que puedan tener de ella y del embarazo. Las mujeres embarazadas por una violación aceptan los estatutos de la religión que profesan, aún cuando refieren no practicarla con frecuencia al considerar que el aborto es un asesinato, Dios la va a

castigar, valorando la importancia del nuevo ser, acordando continuar con el embarazo sin importar lo que diga la gente, lo relevante fue sentirse a gusto con ella misma. Considerando que la religión que profesan las mujeres es significativa en la toma de decisiones respecto a su embarazo producto de violación. La familia manifiesta el rechazo hacia la mujer y el embarazo, al culparla por la agresión, al considerar que quizás ella lo habría provocado por su comportamiento hacia el agresor; después en la mayoría de los casos se realizó un cambio de actitud mostrando su apoyo, es decir a la mujer y hacia el embarazo expresado por mayor atención a la mujer y mayor cuidado de su salud física.

De acuerdo con Hernández y Rodríguez (1994), en esta muestra se encontró que las características de las mujeres agredidas son importantes, entre éstas podríamos mencionar sentimientos de inferioridad, temerosa por las agresiones físicas y verbales, ya que el agresor presenta en el momento de la agresión un tono de voz elevado, un rol masculino marcado donde se debe hacer lo que él dice, agresividad física, intimidación, engaño, expresado a través de la violencia. Obstaculizando que las mujeres puedan defenderse, hablar, comunicarlo a sus familiares y aún más que se mantengan en un período de 2 meses o más en silencio, y cuando deciden comunicarlo es al darse cuenta de que están embarazadas o pasa algo diferente en ellas.

Confirmando lo encontrado por Coss y Mrgolin (1989, citado en Valladares, 1992) se observa la identificación de los roles de género donde el hombre es agresivo y controla la situación. Después de ocurrir la agresión en la mujer se mantenían estas características, cuando deciden comentarlo a los familiares ellos muestran el rechazo hacia la mujer y la agresión; cuando analizan la situación muestran su apoyo en la realización de la denuncia, así como la atención psicológica, médica y legal. En la mayoría de los casos, a pesar de no haber hecho su denuncia continuaban con el apoyo psicológico para mantener los cambios y hacer posible una modificación en su actitud evitando la probabilidad de ser agredidas nuevamente. Sólo dos mujeres dejaron el tratamiento al no cubrirse sus expectativas.

La educación familiar que se ha impartido dentro del núcleo familiar se identifica lo establecido por Dowdeswell (1987) donde se expresa que se ha enseñado a los integrantes del núcleo que se debe brindar confianza a los conocidos y no a los desconocidos, facilitando un mayor riesgo de agresiones, ya que como lo establece Martínez, Rodríguez y Zárate (1988), es una idea errónea porque en la mayoría de los casos el agresor es una persona conocida de la víctima, así como de la familia como ocurrió en esta muestra, donde la mayoría de los agresores tenían un lazo afectivo con la mujer, obteniendo un mayor control sobre la víctima y la situación.

Respecto a la relación entre el agresor y la mujer agredida, refieren menor credibilidad a la agresión cuando el agresor es conocido, ya que se le cuestiona su comportamiento y amistad, obteniendo la culpabilización de los familiares.

De acuerdo a las víctimas de la agresión se coincide con Ávila, Jiménez y León (1991), en que la mayoría de las víctimas son adultas y adolescentes, solteras, con violación individual y en lugares cerrados. Resaltando que pueden pertenecer a cualquier nivel económico, escolaridad, desafortunadamente en ésta muestra se encontró mayor incidencia en mujeres adolescentes que aún no habían concluido con la educación básica.

La aparición de la violencia verbal sobre las mujeres agredidas es también significativo, ya que se detectó que éstas aparecieron en más casos y provocaron en la mujer limitaciones en la comunicación y actividades sociales confirmando lo establecido por Ruiz (1911, citado en Argüelles, Castro y Hernández, 1989).

De la misma manera se concuerda con Valladares (1992) al reportar que la mayoría de las agresiones son planeadas, originadas por una persona conocida, ya que en la muestra se obtuvo un 90% de agresores conocidos, además de haber presentado una mayor jerarquía de acuerdo a la ocupación y a la edad. Se establece que no todos los hombres educados bajo el régimen patriarcal son agresores, por el contrario cualquier persona puede ser un agresor.

Respecto a la agresión se obtiene al igual que Golubov (1993) que los hombres agreden sexualmente para dominar a la gente y expresa su fuerza. De acuerdo al lugar de la agresión se coincide con lo expuesto por García (1993) expresando que ocurre con mayor frecuencia en lugares cerrados, en esta muestra fue en la casa de la víctima, al inferir que el agresor es conocido de la mujer probabilizando la planeación del delito, obteniendo el control de la situación.

Como dato significativo se observa que durante la agresión en la mujer aparecen sentimientos como el miedo, que evitan la posibilidad de defenderse, por lo que no es real que todas las mujeres puedan evitar la agresión al oponer resistencia con su cuerpo, coincidiendo con lo encontrado por COVAC (1993).

Se marca que aún cuando las mujeres tengan fantasías sexuales no quiere decir que sean similares a las fantasías de ser agredidas; cuando se tiene la fantasía existe control sobre ella. Y sin embargo la agresión es un daño, con el uso de la violencia física o moral y sin la voluntad de la mujer, al expresar las mujeres de la muestra de este estudio que la agresión no fue su culpa y tampoco lo buscaron, ni lo fantasearon coincidiendo con García (1993).

En las consecuencias de la agresión se encuentran alteraciones en el área Conductual, Afectiva, Somática, Interpersonal, Cognitiva y Sexual, sobre todo en los casos donde el agresor era conocido y con un rango de autoridad. En el momento en que se percatan del embarazo se incrementan las alteraciones, su preocupación cambia de dirección, al considerar que ya no es la agresión lo que tiene importancia, sino el hijo que espera lo que altera su estado emocional. Quizá por considerar que es una persona que no tiene la culpa de venir al mundo, puesto que es un producto de una acción que no desea hacer, es decir impuesto y no estaba preparada para ello.

Se deduce que entre las consecuencias más graves de la agresión encontramos las infecciones, lesiones permanentes y el embarazo, al alterar la búsqueda de soluciones porque al darse cuenta de que están embarazadas ya no se puede hacer nada, considerando que no se realizó la denuncia legal inmediatamente después de la agresión por temor al agresor. Esta situación hace que la mujer asuma responsabilidades mayores que se obstaculizan o facilitan por el apoyo de los familiares como lo establece Kilpatrick, Veronen y Resick (1979) y Veronen y Kilpatrick (1983, en Oribia, 1994).

Al igual que en la agresión el embarazo producto de una violación puede influir en el estado de ánimo de la mujer y facilitar la aparición de la depresión, marcado en pensamientos como no tener motivos para seguir adelante, no volverlo a hacer, considerarlo una desgracia, aunque Aktenson (en Oribia, 1994) solo lo refiere a la violación, también se puede relacionar como el embarazo al considerar que fue a la fuerza e impositivo, un acto que no esperaban, así como al relacionarlo con sus proyectos de vida y la dificultad de tomar decisiones rápidas. Aunque no es manifiesto abiertamente, sus pensamientos están relacionados con la limitación en sus actividades diarias.

Los miedos más frecuentes encontrados en esta muestra coinciden con los reportes hechos por Wells, Mc. Cann, Boris y Ensigns (1985), al hacer el seguimiento de las adolescentes americanas agredidas sexualmente expresado por la disminución en las actividades escolares, dificultad para conciliar el sueño. Se observó que aún cuando se han sometido a terapia las adolescentes mantienen algunas dificultades como sentimientos de culpa e impotencia hacia el agresor y hacia sí mismas.

La familia tiene una gran importancia en la asimilación y superación de la agresión, como lo menciona García (1993), ya que se observó que el apoyo de los padres modifica significativamente su estado de ánimo, facilitando la toma de decisiones.

En el área social se confirma lo encontrado por Eindhoven y Friendnich (1989, en Trujano, 1992) al observar en esta muestra una disminución de su rendimiento escolar y en las relaciones interpersonales, es decir alejándose de su grupo de amigos por miedo, vergüenza de que emitan juicios que la perjudiquen, mercándose en pensamientos como "Que va a pensar la gente de mí".

Aún de que primera alternativa que tuvieron para el embarazo fue el aborto, en la mayoría de los casos no se realizó por dificultades en el tiempo de gestación al presentarse después de 12 semanas, el nivel de desnutrición que presentaban, solo una mujer lo intentó al provocarse el aborto con una inyección como lo establece Valle (1973), Mateos (1989), pero no se logró, por lo tanto decidió continuar con el embarazo. El concepto que tiene del aborto coincide con la definición religiosa al mencionar que es un asesinato y lo complementan diciendo "el bebé no tiene la culpa".

Todas las mujeres de la muestra desconocen que el aborto es legal en el caso de violación, como lo establece en el Artículo 33 del Código Penal del Distrito Federal y el artículo 257 en el Estado de México, así como el desconocimiento total del procedimiento legal que se tiene que seguir al hacer la denuncia de violación, como se estableció en el capítulo 1. Se desconoce en la totalidad la práctica del aborto, al referir una de las mujeres que como ya tenía 6 semanas no buscó la manera de practicárselo porque ya había pasado mucho tiempo y, si lo hubiera sabido habría tenido la oportunidad de practicárselo, marca como desventaja que las consecuencias son peores a que si hubiera tenido un hijo, por lo tanto se señala que la muestra entrevistada coinciden en algunos puntos con Barbosa (1980) donde se refiere que el móvil principal para practicarse el aborto se encuentran pensamientos negativos, recriminaciones hechas por compañeros de trabajo, el aumentar la familia, las dificultades económicas y el sentimiento de odio hacia el padre del hijo que espera, sobre todo en los casos en que el agresor fue el padre.

Las consecuencias que presentan las mujeres ante la práctica de un aborto, se encuentra la relación entre el tipo de embarazo que es y su origen, al determinar que al ser un embarazo deseado el sentimiento de duelo es significativo, afectando directamente el estado emocional; mientras que en el embarazo no deseado las consecuencias son menores y duran poco tiempo, al influir en ello la personalidad de la mujer y el apoyo familiar como lo establece David y Pick de Weiss (citado en Lamas, 1991). En ésta muestra se comprobó con una mujer en el momento de la entrevista al mostrarse segura y sin ningún conflicto, la desventaja fue no realizar el seguimiento por inasistencia de la mujer y obtener mayores datos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anteriormente se señalaba que era la Corte quien decidía si se aceptaba la práctica de un aborto de un embarazo producto de violación, con previa realización de la denuncia legal, actualmente y por el contacto con la Agencia Especializada en Delitos Sexuales ubicada en DIF Naucalpan y otras, se obtienen grandes avances a nivel legal, ya que una vez que se realiza la Averiguación Previa la Trabajadora Social y el Agente del Ministerio Público realizan el trámite del aborto cubriendo los puntos que se establecen en el manual de Procedimientos Legales (1996), logrando una atención especializada y una intervención a tiempo como es hasta 72 horas posteriores a la emisión del oficio; observando que el trámite es menos laborioso y efectivo. Evitando la continuación del embarazo y por consiguiente la limitación de sus actividades. Independientemente de la facilidad, profesionalismo y ética en el trámite del aborto, a las mujeres se les dificulta seguir las instrucciones dadas por el personal de Trabajo Social, limitando la atención que se les ofrece. Por otro lado el retraso cultural o la falta de entendimiento provocan un bloqueo en la atención, principalmente por la falta en el seguimiento de instrucciones y no cubrir sus necesidades, dificultando la atención que se les ofrece.

Es importante considerar la investigación realizada por MEXFAM (1996), en la evitación de un embarazo por violación, sin embargo las ventajas de este tratamiento sólo serán efectivas cuando la mujer se acerque inmediatamente después de la agresión o como tiempo máximo 48 horas después; porque después ya no es funcional; sobre todo por el tiempo.

Valladares (1992) refiere que solo un porcentaje pequeño de la población queda embarazada por una violación, la edad de mayor riesgo es de 12 a 17 años; los datos obtenidos coinciden al analizar que la edad de las mujeres de la muestra está dentro de este parámetro creando problemas en las áreas afectiva, interpersonal y social.

La familia marca la aceptación del bebé, como lo menciona Fernández y Arcelus (1990) y con la llegada de un nuevo ser se modifican los roles e inician la aceptación del nuevo ser desde el embarazo, disminuyendo la presión de la madre acerca del cuidado, así también se crea una mayor comunicación entre la familia al mismo tiempo en que se aumentan las actividades del hogar o se llega a combinar cuando deciden continuar estudiando. Se confirma lo afirmado por Chelala (1988) que limitan sus relaciones sociales, dejan la escuela, el trabajo o se alejan de sus amigos.

Cuando ocurre la aceptación del ser entro del ámbito familiar se observa tanto en la madre como en los familiares una aceptación respecto a la educación de su hijo.

Los hijos no deseados tienen relevancia dentro de la aceptación del ser madres; Dytrich, Schüller y Matejcek (Lamas, 1991) refieren que las consecuencias de no aceptar al hijo podría encontrarse el infanticidio, omisión de cuidados y decidirse por la adopción del embarazo, que al parecer considera más favorable. En la muestra estudiada no se había presentado, al reportar la aceptación del bebé de acuerdo a la evolución del embarazo al iniciar la relación afectiva; en las mujeres que ya había nacido su hijo se encontraban dentro del núcleo familiar, con el apoyo en su educación y cuidado del bebé. Es importante señalar que solo 2 de las mujeres coinciden en dar en adopción a su hijo; sin embargo no hay elementos que nos permitan afirmar su comentario al perder el contacto con ellas a partir del parto.

Se concluye que las circunstancias legales, familiares y principalmente de salud son determinantes en la toma de decisiones en mujeres embarazadas producto de violación, por lo que en su mayoría deciden continuar con el embarazo, aunque no todas deseaban quedarse con el bebé.

De acuerdo a las hipótesis planteadas, se confirma:

1. - No todas las mujeres embarazadas por una violación deciden abortar, ya que en esta muestra se observó que el tiempo de gestación fue determinante al ser el elemento importante en la toma de decisiones, solo una mujer lo práctico por haber realizado su denuncia inmediatamente después, así como el haber solicitado su trámite.
2. - Los familiares apoyarán a la mujer embarazada en la decisión de su embarazo. La mayoría de los familiares apoyaron a la mujer indistintamente de la decisión al considerar que era mejor para su salud, además de tener planeado un futuro para la nueva familia.
3. - La decisión que tome la mujer respecto a su embarazo producto de violación no estará influenciada por las normas sociales. La decisión de la mujer sobre su embarazo está directamente relacionada con el tiempo en que se realiza la denuncia, el tiempo de gestación, edad de la víctima, si se realiza o no la denuncia y la solvencia económica y no directamente con la religión.
4. - La mujer que aborta el producto de una violación no será cuestionada ni rechazada socialmente. La población estudiada mostró decisiones firmes, por otro lado los familiares brindaron un apoyo total al considerar que su hija era menor de edad y el embarazo que se manifestaba era impuesto, por lo tanto era un bebé no aceptado, además de las limitaciones que le provocaría en una vida futura. Ya que los padres deseaban que su hija continuara con una vida normal y evitara responsabilidades a tan corta edad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La presente investigación se realizó con mujeres del Municipio de Naucalpan, Ecatepec y Chalco. Solo se obtuvo una muestra de 10 mujeres, sin embargo a pesar del tiempo que se requirió para cubrir la muestra, se observan similitudes en la edad y nivel socioeconómico. Así como lo expresa Valladares, (1992) al mencionar que solo una minoría de las mujeres agredidas quedan embarazadas. La mayoría de los familiares de la mujer la culpan de la agresión y las consecuencias son similares; posteriormente los familiares cambian su actitud y apoyan a la mujer.

La muestra estudiada nos permitió conocer y establecer contacto cercano con las mujeres, ya que en el momento de la entrevista las mujeres se encontraban embarazadas, realizando la denuncia legal, tramitando su aborto y en casos más significativos ya con sus bebés de un año de edad, permitiendo la obtención de datos relevantes de la relación con sus hijos, así como evitar suposiciones y aún cuando haya sido una sola mujer con su bebé, se confirma su sentir con otra mujer que tuvo a su hijo y éste sí se integró a la familia de origen, estableciendo una relación de seguridad y confianza en los integrantes de la familia.

Las limitaciones que se encuentran en esta investigación son que las mujeres estudiadas solo pertenecen a tres municipios del Estado de México y con ellas no se pueden generalizar todos los municipios, pero será importante conocer nuevos casos y aplicar parte de las alternativas propuestas en mujeres embarazadas por violación; considerando como ellas lo mencionaron el embarazo como prioridad y en segundo lugar la violación.

Para estas mujeres la familia es parte fundamental en su recuperación, los psicólogos principalmente deben considerar a la mujer dentro de un sistema familiar y en terapia proponer en los mismos términos que ellas sus recuperación fomentando el apoyo y por consiguiente su estabilidad.

Por otro lado mencionaremos la relación que hay en la relación de la violación y el aborto, en la Medicina, Derecho y Psicología. Se menciona que los médicos son los que ocasionalmente tienen el primer contacto con las víctimas de agresión, ya que los padres recurren a ellos en el momento en que perciben una alteración en el estado de ánimo de sus hijos y acuden a una valoración, cuando el médico detecta el embarazo inicia una serie de preguntas de las cuales deduce la existencia de una violación. En algunos casos la evaluación se inicia desde el momento de la recepción, al observar actitudes o conductas externas, las cuales le confirman con verbalizaciones hechas por los familiares. Posteriormente orienta a los padres en lo que podrían hacer.

En algunos casos la falta de ética y conocimiento del procedimiento legal de los médicos provocan que éstas mujeres y los familiares interpreten la información que se le brinda y/o lleguen a confundirlas.

En el aspecto legal es importante el conocimiento que debe tener respecto al trámite del aborto en el caso de violación, ya que algunos Agentes del Ministerio Público evitan y evaden sus funciones, relegando responsabilidades hacia otros profesionistas o a sus superiores, expresando a las mujeres una vez que han realizado la denuncia legal que es competencia del juez, y el juez que es competencia del Agente del Ministerio Público quien debe realizar el trámite, porque no es autorización. Por lo tanto la función es del Ministerio Público donde se realizó la denuncia y se debe hacer contacto con los Hospitales de Salubridad a quienes se les solicita su apoyo en la práctica del aborto. Se debe rescatar la importancia del apoyo multidisciplinario en el trato a mujeres agredidas y a sus familiares, brindando una atención más humana, comprendiendo la crisis que presenta en esos momentos y se les oriente en el trámite que estén realizando las veces que sean necesarias para su comprensión evitando la pérdida de tiempo que implicaría un desgaste físico y emocional.

En los casos en que las mujeres se presenten a realizar una denuncia de violación conozcan sus derechos, así como conocer en forma general lo que se debe hacer y comprobar que se está realizando bien. En este rubro se muestra información relevante para los abogados que se inician en la atención a personas violadas, al describir paso a paso la elaboración de la denuncia y los requisitos a cubrir en los casos de solicitar el aborto.

En el aspecto psicológico se obtienen avances, si los psicólogos que atienden a personas agredidas les permite tener una visión más amplia acerca de las consecuencias, en primera instancia al analizar la situación y evitar consecuencias a largo plazo, es decir evaluar el estado físico de la mujer, conocer su estado hormonal detectando la posibilidad del embarazo. Si existe la posibilidad y está dentro del tiempo establecido se puede administrar el tratamiento con pastillas anticonceptivas que implicaría evitar el embarazo, sin olvidarse de las consecuencias en el aspecto cognitivo, afectivo, interpersonal, sexual y conductual.

Asimismo, se podrían aplicar las técnicas que se describen en el anexo para facilitar y apoyar a la mujer en la búsqueda de soluciones generando la alternativa mejor a su situación, discriminando si es la agresión el origen de la crisis o el embarazo, ya que en ésta muestra el embarazo fue el determinante para proponer el tratamiento más adecuado para la mujer. Para las mujeres, si tienen el acceso a esta información tienen la posibilidad de conocer el significado de la violación y sus posibles consecuencias, el aborto y lo que las mujeres pueden hacer en este caso al describir paso a paso el proceso legal, la institución y el personal a quien recurrir para una orientación evitando dificultades en el servicio que requieran.

Deben conocer que ningún médico general al que ellos recurran puede hacer la exploración genital para determinar la existencia de la agresión, al considerar que algunos médicos realizan la exploración sin ética, en condiciones de higiene inadecuadas, que probabilizan las infecciones, violando sus derechos al tratar de investigar su vida personal que le provocaría más sentimientos de culpa o intimidación al tratar asuntos personales con personas desconocidas y con falta de ética.

Cabe señalar que la información del aborto en el caso de violación es pequeño, al haber visitado varios lugares de información médica, legal y psicológica observando escasa información, se tienen temas separados pero no enlazados, por lo que la presente información nos acerca a una visión real y por consiguiente una atención que se ajusta a las necesidades de la mujer, por ser mujeres del Estado de México las que comprenden la muestra, que en determinado momento le permitiría a todos los profesionistas de la salud brindar una mejor atención a la mujer embarazada por una violación.

Por último, mencionaremos algunas técnicas que se podrían considerar desde el punto de vista psicológico como alternativas para entender a todas aquellas personas que se encuentran confundidas por un embarazo producto de violación ya que dependerá de la habilidad de la mujer y el apoyo que reciba para manejar la situación, tomando decisiones satisfactorias.



CAPÍTULO 7

ALTERNATIVAS

El embarazo producto de una violación trae consigo alteraciones en todas las áreas de desarrollo e interacción de la mujer, al ser un obstáculo y crear limitaciones sociales, sobre todo en la escuela, en la relación con sus compañeros, con su familia, así como su estado emocional. Por ello el papel del psicoterapeuta será determinante en la decisión de la mujer respecto al embarazo, al facilitarle en primera instancia la toma de decisiones para solucionar su problema de manera satisfactoria, ampliando su panorama de las posibles situaciones a las cuales se enfrentaría al aceptar el embarazo, crear conciencia de la responsabilidad que implica el tener un hijo, decidir sobre su futuro como es su formación, integración a una familia, su educación que facilitaría el desarrollo pleno de roles y papeles sociales, evitando la aparición de alteraciones de la personalidad que obstaculizaría el crecimiento de todo ser humano en cualquier etapa de su vida.

Por lo anterior es necesario que el terapeuta que atiende a personas víctimas de violación cumpla con algunos principios básicos (Durrant y White, 1993):

- Hacer que el contexto terapéutico sea un espacio confidencial donde la mujer pueda decir todo lo que desee y tenga la seguridad de que no será cuestionada y no sufrirá ningún daño. En la sesión se debe dar libertad de que exprese sus miedos y temores que le permitirán la recuperación de la confianza en un futuro.
- Para facilitar que la mujer asimile la agresión es recomendable que el terapeuta sea del mismo sexo, ya que si se tratara del sexo opuesto quizás no se obtenga la confianza plenamente.

Una vez cubiertos estos principios, el terapeuta deberá conocer algunos temas específicos que le permitirán apoyar a la mujer en la búsqueda y toma de decisiones de su embarazo producto de violación.

Entre ellas podemos encontrar el Entrenamiento en la solución de problemas, el Entrenamiento en autoinstrucciones, Terapia Racional Emotiva (TRE), Entrenamiento en habilidades sociales y en casos necesarios el conocimiento general de la propuesta hecha por MEXFAM en la prevención de embarazos producto de una violación.

Se debe considerar como el inicio de una intervención la búsqueda de la solución al embarazo, ya que se observó en esta muestra que en el momento en que las mujeres se dan cuenta de que han quedado embarazadas, la violación queda en un segundo término y el objetivo principal es el embarazo, por lo que solo desean encontrar una respuesta.

Nezu (1987, en Caballo, 1991) define la solución de problemas como "El proceso metacognitivo por el que los individuos comprenden la naturaleza de los problemas de la vida y dirigen sus intentos hacia la modificación en el carácter problemático de la situación o de sus reacciones hacia ella" (p. 528).

Para que la solución de problemas sea efectiva se deben cubrir los siguientes puntos (D' Zurilla y Nezu, 1982; D' Zurilla y Golfried, 1971; en Caballo, 1991).

- ◆ Orientación hacia el problema
 - ◆ Definición y formulación del problema
 - ◆ Generación de alternativas
 - ◆ Toma de decisiones, y
 - ◆ Puesta en práctica de la solución y verificación.
- ◆ El componente de orientación hacia el problema se describe como el conjunto de respuestas orientadas, que presentan las reacciones cognitivo-afectivo-conductuales inmediatas de una persona. De acuerdo a las variables cognitivas pueden producir un efecto positivo y una motivación de afrontamiento.
 - ◆ El objetivo de la definición y formulación del problema consiste en clarificar y comprender la naturaleza específica del problema. La valoración inicial del problema implica la respuesta inmediata de la persona ante un problema no definido, basándose principalmente en la experiencia con problemas similares.
 - ◆ En la generación de alternativas es hacer que estén disponibles tantas soluciones como sea posible, con el fin de llevar al máximo la posibilidad de que la solución "mejor" se encuentre entre ellas.
 - ◆ La toma de decisiones es evaluar las opciones disponibles con respecto a la solución y seleccionar la (s) mejor (es) para ser llevada a cabo en la situación problema real.
 - ◆ Finalmente, la puesta en práctica de la solución y verificación consiste en vigilar el resultado de la situación problemática.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los objetivos de la terapia de solución de problemas incluye:

- ◆ Ayudar a las mujeres a identificar las anteriores y actuales situaciones estresantes de la vida, que constituyen los antecedentes de una reacción emocional negativa.
- ◆ Minimizar el grado en que esa respuesta impacta de forma negativa sobre intentos futuros de afrontamiento.
- ◆ Aumentar la eficacia de sus intentos de solución de problemas en el afrontamiento de situaciones problemáticas actuales.
- ◆ Enseñar habilidades que permitan a las mujeres a solucionar los problemas futuros eficazmente, con el fin de evitar perturbaciones psicológicas.

Este desarrollo de habilidades permitirá a la mujer buscar todas las posibles soluciones al embarazo, planear, tomar decisión y lo más productivo es llevarla a cabo con la seguridad de haber analizado cada alternativa y elegir la mejor de acuerdo a sus necesidades.

Se puede utilizar las autoinstrucciones como apoyo al entrenamiento en solución de problemas que además de facilitar la aplicación de la alternativa, en los casos en que la mujer no haya logrado aplicar la mejor opción, éste le auxiliará en un nuevo intento.

El entrenamiento en autoinstrucciones es "una técnica cognitiva de cambio de comportamiento en la que se modifican las autoverbalizaciones (verbalizaciones internas o pensamientos) que un sujeto realiza ante cualquier problema, sustituyéndola por otras que, son más útiles para llevar a cabo la tarea" (Santacreu, p. 608; en Caballo, 1991).

Meichenbaum (1977, en Caballo, 1991) incluye que además instrucciones de autorrefuerzo para todas aquellas respuestas tendientes a la solución del problema o autoinstrucciones de afrontamiento al fracaso (autocorrección) en el caso de error.

El objetivo es que la mujer introduzca, inicialmente un cambio de sus autoverbalizaciones para que, se modifique su comportamiento manifiesto; es decir para que alcance una mejora en su nivel de habilidad en una tarea, aumente el nivel de control de su comportamiento o llegue a la solución de un problema.

Las instrucciones que la mujer se diga a sí misma, dirigiendo su actuación, es decir el pensamiento se transforma en lenguaje que guía con cuidado la actuación de las personas. Este lenguaje interno es un mecanismo que puede ayudar a la mujer a encontrar la solución a actuar de manera más eficaz, teniendo en cuenta características personales.

Como se expresa, ésta es la parte de mayor importancia en las mujeres, ya que permitirá que se vaya valorando a sí misma, analizar sus propias capacidades, promoviendo no solo un cambio de pensamientos, sino de actitud facilitando la solución eficaz en el mejoramiento de su salud emocional.

La importancia de la Terapia Racional Emotiva (TRE) en el tratamiento a mujeres embarazadas por una violación recae en que "... los problemas emocionales tienen como eje principal la forma de pensar del individuo, la manera como el sujeto interpreta su ambiente y sus circunstancias y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo, sobre las otras personas y sobre el mundo en general " (Ellis, 1975, en Caballo, 1991).

El objetivo principal es asistir a la mujer en la identificación de sus pensamientos irracionales o disfuncionales y ayudarle a reemplazar dichos pensamientos por otros más racionales o efectivos que le permitan lograr con mayor eficacia metas de tipo personal (Ellis y Becker, 1982; en Caballo, 1991).

Ellis (1974, en Caballo, 1991) establece que las metas en las mujeres incluyen la identificación y el cambio de pensamiento autodevaluador inherente a la toma de responsabilidad por el bienestar propio, en una sociedad con diferentes patrones de evaluación para hombres y mujeres.

La problemática más común gira alrededor de la creencia tradicional femenina y general de que las mujeres son débiles, indefensas y sin mucha valía (Wolfe, 1987; en Caballo, 1991).

Para lograr el cambio entre pensamientos irracionales se debe considerar la interrelación entre los siguientes componentes:

- A: Acontecimiento activante
- B: Interpretación que se da a "A"
- C: Consecuencia (emocionales o conductuales)

Ya que la "C" es producida por la interpretación que se le da a "A", es decir por las creencias (B) que generamos sobre dicha situación. Si la "B" es funcional, lógica, empírica se le considera "racional" (rB). Si, por el contrario, dificulta el funcionamiento eficaz del individuo, es "irracional" (iB).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las modificaciones pueden hacer que se analice mejor el problema, haya un cambio de actitud y se continúe en la búsqueda del cambio del sentir.

El terapeuta debe facilitar que la mujer se de cuenta de:

- ◆ Darse cuenta de que son ellas mismas las que crean sus propias alteraciones psicológicas.
- ◆ Reconocer claramente que poseen la capacidad de modificar de una manera significativa estas perturbaciones.
- ◆ Comprender que las perturbaciones emocionales y conductuales provienen, en gran medida, de creencias irracionales absolutistas.
- ◆ Descubrir sus creencias irracionales y discriminar entre ellas sus alternativas racionales.
- ◆ Cuestionar estas creencias racionales utilizando métodos lógicos de la ciencia.
- ◆ Trabajar en el intento de internalizar nuevas creencias racionales empleando métodos cognitivos, emocionales y conductuales de cambio.
- ◆ Continuar este proceso durante el resto de su vida.

De la misma manera se le puede enseñar a la mujer las habilidades sociales, una vez que haya tomado su solución, ya que ésta le permitirá mantener la confianza en su bienestar propio y no depender de los demás, haciendo valer sus derechos.

Caballo (1986, en Caballo, 1991) define que "la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación; respetando esas conductas en los demás, y generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la posibilidad de futuros problemas" (p. 407).

Sin embargo, diferentes situaciones requieren conductas diferentes. Los elementos conductuales necesarios para mencionar la habilidad social son (Alberti, 1977; en Caballo, 1991):

- ◆ Es una característica de la conducta, no de las personas.
- ◆ Es una característica específica a la persona y a la situación, no universal.
- ◆ Debe contemplarse en el contexto cultural del individuo, así como en términos de otras variables situacionales.
- ◆ Esta basada en la capacidad de un individuo para escoger libremente su actuación.
- ◆ Es una característica de la conducta socialmente efectiva, no dañina.

Estas habilidades abarcan grandes dimensiones como:

- Hablar en público.
- Expresión de afecto, agrado.
- Defensa de los propios derechos.
- Pedir favores.
- Rechazar peticiones.
- Hacer cumplidos.
- Aceptar cumplidos.
- Expresión de opiniones personales, incluido el desacuerdo.
- Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado.
- Disculparse o admitir ignorancia.
- Petición de cambios en la conducta del otro.
- Afrontamiento de las críticas.

Estas habilidades se llevan a cabo con determinadas personas (amigos, amigos del sexo opuesto, relaciones íntimas, padres, familiares, personas con autoridad del mismo sexo y del sexo opuesto, entre otros) y en presencia de ciertos factores situacionales (lugar de trabajo, el hogar familiar, lugar de consumo, de ocio, transportes públicos, lugares formales, entre otros).

El entrenamiento en habilidades sociales se define como: "un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida" (Caballo, 1991; p. 409); es decir normalmente se concentra en el aprendizaje de un nuevo repertorio de respuestas.

El proceso del entrenamiento en habilidades sociales, implica cuatro elementos de forma estructurada:

1. - Entrenamiento en habilidades: donde se enseñan conductas específicas, se practican y se integran en el repertorio conductual del sujeto. Se emplean procedimientos tales como las instrucciones, el modelado, el ensayo de conducta, la retroalimentación y el reforzamiento.
2. - Reducción de la ansiedad en situaciones sociales problemáticas: la disminución de la ansiedad se obtiene llevando a cabo la nueva conducta más adaptativa que es incompatible con la respuesta de ansiedad.
3. - Reestructuración cognitiva: en donde se intentan modificar valores, creencias, cogniciones y/o actitudes del sujeto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4. - Entrenamiento en solución de problemas: en donde se enseña al sujeto a percibir correctamente los valores de todos los parámetros situacionales relevantes, a procesar los valores de éstos parámetros para generar respuestas potenciales, seleccionar una de esas respuestas y enviarla de manera que maximice la probabilidad de alcanzar el objetivo que impulsó la comunicación interpersonal.

En la práctica, se deben considerar cuatro etapas del entrenamiento en habilidades sociales que comprenden:

1. - El desarrollo de un sistema de creencias que mantengan un respeto por los propios derechos personales y por los derechos de los demás.
2. - La distinción entre conductas asertivas, no asertivas y agresivas.
3. - La reestructuración cognitiva de la forma de pensar en situaciones concretas.
4. - El ensayo conductual de respuestas asertivas en situaciones determinadas.

Estas etapas no son necesariamente sucesivas; a veces se entremezclan en el tiempo y, se pueden readaptar y modificar de diversas formas para adecuarlas mejor a las necesidades de las mujeres.

El procedimiento básico consiste en identificar primero las áreas específicas en las que la mujer tiene dificultades. Lo mejor es obtener varios ejemplos específicos de las situaciones en términos de lo que sucede realmente a ellas. Ya que se ha identificado la naturaleza del problema, se debe realizar un análisis del por qué la mujer no se comporta de forma socialmente adecuada.

Antes de empezar con el entrenamiento en sí, es importante informar a la mujer sobre la naturaleza del entrenamiento, sobre los objetivos a alcanzar en la terapia y lo que se espera que haga el paciente.

Además se debe fomentar la motivación del mismo hacia el entrenamiento que va a tener lugar.

A veces puede ser necesario enseñar al paciente a relajarse, antes de que aborde determinadas situaciones problemáticas.

La reducción de la ansiedad favorecerá la actuación socialmente adecuada del paciente y la adquisición de nuevas habilidades.

Posteriormente se debe considerar como primera fase la construcción de un sistema de creencias que mantenga el respeto por los propios derechos personales y por los derechos de los demás. La premisa es: no producir estrés innecesario en los demás y apoyar la autorrealización de cada persona.

Una segunda etapa del entrenamiento en habilidades sociales es que el paciente entienda y distinga entre respuestas asertivas, no asertivas y agresivas.

Deben tener claro que el entrenamiento asertivo es, generalmente más adecuado y reforzante que los otros estilos de comportamiento, ayudando al paciente a expresarse libremente y a conseguir los objetivos que se ha propuesto.

La tercera etapa abordaría la reestructuración cognitiva de los modos de pensar incorrectos de la mujer socialmente inadecuados.

El objetivo de las técnicas consiste en ayudar a la mujer a reconocer lo que se dicen a sí mismos pueden influir en sus sentimientos y en su conducta.

La cuarta etapa constituye el ensayo conductual de las respuestas socialmente adecuadas en situaciones determinadas. El empleo de la relajación en los casos de nerviosismo, la aceptación de un conjunto de derechos humanos básicos, la diferenciación entre estilos de respuesta adaptativos y no adaptativos y la reestructuración cognitiva de los pensamientos incorrectos del individuo, nos sirven para facilitar el ensayo conductual apropiado y, sobre todo la generalización del mismo a la vida real. Los procedimientos empleados en esta etapa son: el ensayo de conducta, el modelado, las instrucciones, la retroalimentación, reforzamiento y las tareas para casa.

La adquisición de nuevas conductas en el entrenamiento en habilidades sociales se basa en la mejora progresiva de los distintos componentes moleculares que componen cada conducta, entre los que encontramos (Caballo, 1989; en Caballo, 1991):

- La mirada.
- La expresión facial.
- Los gestos.
- La postura.
- La orientación.
- Distancia / contacto físico.
- El volumen de la voz.
- La entonación.
- La fluidez.
- El tiempo de habla.
- El contenido.

Una vez que se estableció el proceso de solución de problemas, el terapeuta debe facilitar a la mujer el entrenamiento asertivo. Para ello será necesario que la mujer conozca los derechos humanos fundamentales, entre los que podríamos encontrar:

- EL derecho a ser tratada con respeto y dignidad.
- Derecho a ser independiente.
- Derecho a tener opiniones y expresarlas.
- Derecho a pedir lo que necesitan.
- Derecho a mantener su integridad.
- Derecho a rechazar peticiones sin tener que sentirse culpable.

Ya que se han conocido sus derechos se le debe motivar para que todas sus verbalizaciones se hagan en primera persona inicialmente anteponiendo la palabra "Yo" y posteriormente de manera implícita.

El uso frecuente de éstas frases permitirán a la mujer la asimilación de la situación y posteriormente la solución de futuros problemas.

Por otro lado se debe considerar la propuesta de MEXFAM (Ver capítulo 3) donde se propone la administración de pastillas anticonceptivas en mujeres agredidas sexualmente que lleguen a la atención psicológica inmediatamente después de haber ocurrido la agresión; evitando así el embarazo. Si no es posible la administración el terapeuta debe conocer que es el Agente del

Ministerio Público quien realiza el trámite del aborto, apoyado por Trabajo Social, para que se realice en el menor tiempo posible.

En los casos en que no es posible tramitar el aborto por el tiempo de gestación, se debe trabajar la aceptación del embarazo y preparar la llegada del menor que permita buscar la mejor alternativa para él. En algunas ocasiones es necesario que el terapeuta ayude a la mujer a visualizar el futuro del menor y de ella misma, analizar cada alternativa y elegir la opción más benéfica, evitando alteraciones emocionales a largo plazo, considerando la edad de la madre, nivel cultural y económico, entre otros.

Lerer, (1995) propone que todas las mujeres deberían aprender defensa personal, judo, tai-chi y sobre todo autoafirmación. Esto no quiere decir que las mujeres sean agresivas, solo es conocer su propia naturaleza, no ser débil y dar la oportunidad al cuerpo de demostrar su fuerza y agilidad que siempre ha quedado oculta al expresar que la mujer es débil; evitando la culpabilidad tanto de los familiares como en ella misma.

Ya que el mismo autor refiere que si las mujeres en una violación pelean y se defienden, una parte de la responsabilidad queda mucho más entera y la depresión postsalto es menor al sentir que no fue pasiva ante el agresor.

Actualmente en México, se encuentra la "Fundación Model Mugging" como una alternativa en la prevención de las agresiones sexuales, ya que está integrada por personal profesional en Taekwondo, que además de practicarlo y ser representantes mundiales en su disciplina son pedagogos, médicos naturistas, terapistas, psicólogos especialistas en abuso sexual y especialistas en sistemas de defensa personal. La fundación tiene como objetivo facilitar que los usuarios (niños, adolescentes y adultos) desarrollen sus habilidades físicas, así como el uso adecuado de su cuerpo en una situación de riesgo, evitando la agresión.

Para disminuir los malos ratos vividos se hace referencia a la formación de grupos autoayuda, donde se comparten sentimientos, expectativas, intereses y gustos que facilitan la superación de la violación y por lo tanto la reintegración a la familia y a la sociedad.

La familia también debe ser considerada dentro del tratamiento, ya que son las primeras personas en culpar a la víctima. Se deben considerar desde el punto de vista familiar las actitudes sociales, es decir (Durrant y White, 1993):

- Escuchar las versiones de las personas.
- Comprender las creencias que sustentan la familia.
- Comprender las configuraciones de relaciones familiares o las costumbres de interacción.
- Comprender los vínculos que pueden existir entre el problema y los modelos de relaciones familiares con el contexto de las creencias de la familia.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Dentro de los proyectos a largo plazo se propondría que a los escolares se les enseñara a respetar a las personas del sexo opuesto, a desempeñar el papel de padre, a resolver los problemas sin recurrir a la violencia con pláticas o conferencias que excluyan toda agresión.

Una reeducación donde se excluya la violencia contra las personas débiles, suprimir la violencia explícita en los medios de comunicación, ampliar la penalidad en los delitos sexuales, promulgar y aplicar leyes que condenen los malos tratos físicos que implica la violación.

Cabe señalar que se han dado grandes avances en todas las áreas de atención en mujeres violadas, lo importante no es cubrir esa necesidad sino lo más valioso es prevenir cualquier agresión, ya que no se logra disminuir el malestar, solo se asimila la situación pero las consecuencias como traer una persona más a esta vida y sin desearlo es más grave. Por lo tanto si nos proponemos un cambio de pensamiento podríamos tener parte del camino avanzado por el beneficio de todas las mujeres y por consecuencia de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achaval, A. (1979) Delito de violación. Buenos Aires: Abeledo-Perrot.
- Arceclus, M. (1996) La adolescente embarazada y su familia. México: Instituto Nacional de Perinatología.
- Arellano, F. (1985) El delito de violación en el Distrito Federal. México: Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. (Tesis maestría).
- Ávila, R; Jiménez, R. y León, M. (1991) Características psicológicas y socioeconómicas del violador sentenciado en el Estado de México. UNAM. (Tesis).
- Áviles, R. (1995) Violación ... ¿Calvario o derecho? Revista colombiana. No. 1, Año 1.
- Barbosa, K. A. (1980) El aborto en México: el aborto, un enfoque multidisciplinario. México: UNAM.
- Barranco, J. (1988) Violación y aborto. Revista feminista. No. 65. México
- Browmiller, S. (1975) Contra nuestra voluntad. España: Planeta.
- Butler, D. J. y Walberti, E. D. (1992) Abortion, medicine and the law. Fourth edition. New York; Facts on file.
- Caballo, E. V. (1991) Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Manuales de psicología. España: Siglo XXI.
- Carrasco, C. y García, S. (1988) La violación a la mujer en México: consecuencias sociales, familiares y psicológicas en las víctimas de este delito México: UNAM. (Tesis).
- Carrillo, M. (1988) Cuerpo controlado, cuerpo censurado. Revista feminista. No. 65. México.
- Carrillo, T. C. (1992) Decisiones. Revista ciencias. No. 27. México: UNAM.
- CIDHAL. (Centro para mujeres) (1989) "Boletín feminista". No. 3. México.
- Centro de apoyo a mujeres violadas, A. C. (1985).
- Compendio de leyes Penales del Distrito Federal. Agenda Penal del Distrito Federal (2000). México: Ediciones Fiscales ISEF, S. A.
- Contreras, N. (1993) La religión católica y la personalidad femenina: repercusiones de la pérdida de la virginidad por violación. México: UNAM. (Tesina).
- COVAC (1983) Documentos de denuncia y análisis de la violación sexual a las mujeres. México.
- COVAC (1983) Iniciativa sobre violación. México.
- COVAC (1993) Delito contra la integridad personal y no solamente sexual: la violación. México.
- Chelala, C. A. (1988) El embarazo entre las adolescentes americanas. Salud mundial. México.
- De barbieri, T. (1989) Algunas consideraciones en torno a la prevención de la violación. México: UNAM.
- De la Barreda, S. (1989) Violación, urgente reforma. Revista allegatos. México: UAM.
- De la Cruz, A. (1990) Consecuencias psicológicas del aborto en mujeres jóvenes. México: UNAM. (Tesina).
- De la Cruz y Villalba (1991) Aborto ilegal: una ruta trágica. México: COVAC.
- De la Vega, F. (1983) Derecho penal mexicano: los delitos. México: Porrúa.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Delfin, L. (1983) Se pronuncia un criminólogo por el aborto obligatorio en caso de violación. Tercer simposium de estudios e investigaciones sobre la mujer en México. Salud y mujer. México.
- DEMOG (1993) Conferencia latinoamericana de población: la transición demográfica en América Latina y el Caribe. México: INEGI.
- DEMOZ (1990) Mitos acerca de las violaciones sexuales. Revista seminario de análisis informativo de Morelos. México.
- Diario Oficial de la Federación del 20 de Enero de 1967. México: COVAC.
- Duarte, S. P. (1989) Tres tópicos sobre el tratamiento a mujeres violadas. Revista casa del tiempo. No. 84. México.
- Dowdeswell, M. (1987) La violación, hablan las mujeres. Grijalbo, México.
- Duarte, C. A. (1996) Manejo del adolescente embarazada. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. Vol. XLI, No. 1.
- Durrant, M. y White, C. (1993) Terapia del abuso sexual. Colección terapia familiar. España: Gedisa.
- Elías, A. (1989) La prueba ginecológica: una forma más de tortura a la mujer violada. Revista feminista. Año 13, No. 77.
- Elías, A. y Moreno, H. (1991) Hijos no deseados. México: Edamex.
- Enciclopedia de la mujer (1980). España: Marín.
- Espinoza, M. Y García, E. (1991) Hay que romper el silencio. Revista tiempo. No. 2581. México.
- Facultad de Medicina (1982) Unidad 2; ciclos IX y X. México: UNAM.
- Fernández, Mc. G; Arcelus, M. y Taquín, L. (1988) La psicología en el ámbito perinatal México: INPER.
- Fernández, Mc. G; Arcelus, M. (1990) Aspectos psicológicos durante el embarazo, parto y puerperio. México: INPER.
- Fernández de la Borbolla (1982) Aborto inducido: familia y sexualidad. No. 2. México: CONAPO.
- Fernández, L. C; Ponce de León, M. M; Ibarra, V. L; Hernández, B. M; Pliego, R. J. A; Valdívía, B. A; Rodríguez, O. J. y Rubí, M. L. A. (1994) Neonato con heridas por arma neumática (municiones) in útero. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. 51, No. 9, México.
- Fernández Mc. G. (1995) Reacción emocional ante la pérdida perinatal. México: INPER.
- Figueroa, R. M. (1980) Estudio médico - social del aborto. Puebla: Facultad de Medicina.
- Galeana, V. P. (1990) La mujer en la sociedad. Universitarias latinoamericanas. Liderazgo y desarrollo. México: UNAM.
- Galindo, V. S. y Villavicencio, V. A. (1996) Actitud de la adolescente embarazada hacia su hijo producto este de agresión sexual. México: INPER.
- Gargallo, F. (1990) En busca de un origen de la violencia sexual contra las mujeres. Revista feminista. No. 88, Año 14. México.
- Gargallo, F. (1993) Violencia contra las mujeres y transgresión de sus derechos. Uno más Uno. México.
- GAMU (1980) Grupo autónomo de mujeres universitarias. México: Ejes de acción.
- Gantier, G. (1982) Sociedad, cultura y sexualidad. Vol. 1. México: CONAPO.
- GIRE (1993) Nuevas miras al viejo tema del aborto. México: COVAC.

- Golubov, N. (1993) Contra la violación. Revista viceversa. Periodismo, crítica, fotografía, moda y alta literatura. No. 3. México.
- González, C. (1983) Sigamos con el aborto. Uno más uno. México.
- González, A. G. (1990) La antesala de la justicia, la violación en los dominios del Ministerio Público. Revista feminista. No. 92. Año 14. México.
- González, G. (1990) La autorización para abortar en casos de embarazo producto de violación. Vínculo jurídico. No. 2. México.
- González, A. (1995) "Santa María Goretti, o las trampas de la virtuosidad". México: COVAC.
- Guevara, R. (1995) El atractivo sexual de la mujer como una forma de alineación. México: COVAC.
- Guijosa, M. (1989) El aborto y la moral. Revista feminista. Año 13, No. 77. México.
- Hernández, R. E. Rodríguez, J. G. (1994). Análisis teórico de las secuelas de violación en mujeres adolescentes y adultas. México: UNAM. (Tesis).
- Herrasti, A. (1991) El aborto. Revista sociedad E. V. C. México.
- Herrera, M. J. (1980) El aborto un enfoque multidisciplinario. México: UNAM.
- Hierro, G. (1977) La moral y el aborto. Revista feminista. Vol I, No. 2, México.
- Iglesias de Ussel, J. (s/f) El aborto, un enfoque multidisciplinario. México: UNAM.
- INEGI (1995) Cuaderno de estadísticas judiciales. No. 3. México.
- Informe del grupo interdisciplinario para el estudio del aborto en México. (1976). El aborto y la salud pública. México.
- Islas, (s/f) Aspectos legales de los delitos relacionados con la sexualidad. México: COVAC.
- Jacob, J. L. (1990) The global politics of abortion. World-watch. New York.
- Kuitko, L. A. (1991) "La violación. Peritación médico-legal en las presuntas víctimas del delito. México: Trillas.
- Ladipo, O. A. (1990) Peligros del aborto en el tercer mundo. Salud mundial. México.
- Lamas, M. (1992) Hijos no deseados. México: COVAC.
- Leal, A. (1990) La violación. Una revisión histórica conceptual. México: UNAM. (Tesis).
- Legarde (1991) La violación, hecho supremo de la cultura patriarcal. Revista tiempo. No. 2581. México.
- Legislación penal procesal para el Estado de México. Código Penal (2002). México: Sista.
- Lena, D. y Hawward, M. (1991) Mitos sobre la violencia y el abuso sexual. Sexualidad femenina: mitos y realidades. México: Paidós.
- López, M. (1992) Una introducción al estudio de los procesos criminales por violación y estupro en los años precursores de la independencia política de la Nueva España. México: UAM.
- López, L. M. (1993) "Actitud hacia el embarazo y el aborto: un estudio retrospectivo". México: UIA. (Tesis).
- López, R. (1993) El aborto como problema de salud pública. Ponencia en conferencia nacional sobre maternidad sin riesgos. México.
- Machado, G. (1979) En defensa del aborto en Venezuela. Caracas: Teneo.
- Macklin, R. (s/f) Aborto: debates éticos contemporáneos. México: COVAC.
- Manual de procedimientos penales (1996) PIAV Naucalpan. México.
- Masters, H. y Johnson, E. (1987) La sexualidad humana. Barcelona: Grijalbo.
- Mateos, M. (1989) Ética médica frente al aborto. Revista feminista. No. 77. Año 13. México.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Merchant, L. H. (1992) Bases embriológicas para justificar o penalizar el aborto. Revista ciencias. No. 27. México: UNAM.
- MÉXFAM (1997) Prevención de un embarazo por violación. Revista alternativas. No. 2, III. México: INOPAL.
- Miranda, G. (1988) Embarazo a los 11 años de edad. Revista médica del Hospital General de México. Vol. 51, No. 3. México.
- Molina, C. L. (1977) Aspectos sociales del aborto. Revista feminista. Vol. 1. No. 2. México
- Montes, O. C. (1991) Delitos sexuales. Revista Mira. No. 51. México.
- Morales, G. L. (1990) Reacciones sociales ante la violación sexual femenina. México: UNAM. (Tesina).
- Núñez, F. L.; Shrader, C. E.; Cárdenas, L. E. y Benson, J. (1994) "Encuesta de opinión sobre el aborto en la Ciudad de México". Vol. 36. No. 1. México.
- Olvera, E. (1987) La violación una expresión de poder con consecuencias biopsicosociales". México: UNAM. (Tesis).
- Organización Mundial de la Salud (1987) Consecuencias, incrementar índice de prematuridad y de recién nacidos. México.
- Oribía, M. T. (1994) Secuelas psicológicas de la violación. México: UNAM. (Tesina).
- Pérez, D. y Torres, A. (1988) Repercusiones del embarazo en la salud perinatal de la adolescente. México: INPER.
- Red contra la violencia hacia las mujeres (1995) Proyecto de modificaciones de ley sobre violación. México: COVAC.
- Rivera, A. (1990) Aborto inducido en México. Doble jornada. México.
- Rosales, C. (1991) Número excesivo de hijos es la principal causa de los abortos. El día. México.
- Ruiz, F. C. (1991) Aborto y legislación. México: COVAC.
- Serrano, L. (1992) Mujer, aborto y democracia en México. México: UAG. (Tesis).
- Tabehnik, D. E. (1992) El aborto en la tradición Judía. Revista ciencias. No. 27. México.
- Thornill, N. W. y Tornill, R. (1990) A evolutionary analysis of psychological pain following rape: III effects of force and violence. Agresive behavior. Vol. 16.
- Trujano, R. (1991) Algunas consideraciones sobre la mujer víctima del delito de violación. Sociológica. No. 17. Año 6. México.
- Trujano, R. P. (1992) Violación y atribución de culpa. Barcelona. (Tesis doctoral).
- Tunnadine, P. y Atoll, K. (1991) Como superarse de una violación. El mundo de la pareja. Vol. 1. España: Planeta Internacional.
- Valladares, P. (1990) Algunas consideraciones metodológicas, Universitarias Latinoamericanas. México: UNAM.
- Valladares, P. (1992) Estudio epidemiológico de la violencia sexual. México: UNAM (Tesis maestría).
- Valle, C. (1973) Estudio clínico, psicológico, social y jurídico. Aborto. Buenos Aires: Médica panamericana.
- Valle, G. A. (1990) Legalizar el aborto, urgente acción humanitaria. Doble jornada. México.
- Vargas, M. V. y Santamaria, C. A. (1995) Los problemas de las violaciones sexuales, su magnitud y trascendencia. México: COVAC.
- Vázquez, R. y Gómez, A. (1995) Maternidad adolescente: vínculo y desarrollo. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. Vol. 46. No. 3.

- Wells, D. R; Mc. Cann; Adams, J; Voris, J. y Ensigns, J. (1985) Emotional, behavioral, and physical symptoms reported by parents of sexually abused, nonabused, and allegedly abused prepubescent females. Child abuse & Neglect. Vol. 19, No. 2. Estados Unidos: Pergamon.
- Welte, C. C. (1990) La fecundidad en México. México: INEGI.

ANEXO I

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CAMPUS IZTACALA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

INSTRUCCIONES: La presente entrevista tiene como finalidad conocer el apoyo que tienen las mujeres que han quedado embarazadas por una violación.

I.- DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad:

Estado civil:

Escolaridad:

Domicilio:

Teléfono:

Ocupación:

Religión:

La práctica:

II.- DATOS ACERCA DE LA VIOLACIÓN

1.- ¿Cuándo ocurrió la violación?

2.- ¿Cómo se sintió?

- A) Triste B) Enojada C) Contenta D) Deprimida
E) Asustada F) Nerviosa G) Impotente H) Indiferente
I) Otros, cuáles:

3.- ¿Qué pensó?

4.- ¿Cómo le ha afectado?

5.- Después de la violación ¿A quién se lo dijo?

- A) Padre B) Madre C) hermano D) Novio
E) Amiga F) Usted G) Otros, quienes:

6.- ¿Cuál fue la reacción de estas personas al conocer que la habían violado?

- A) Castigaron B) Culparon C) Apoyaron D) Se enojaron
E) Indiferente F) Otros, cuáles:

7.- ¿Cómo se sintió con este comportamiento?

- A) Triste B) Enojada C) Contenta D) Deprimida
E) Asustada F) Nerviosa G) Impotente H) Indiferente
I) Otros, cuáles:

8.- Se siente culpable por la violación:

- A) Si B) No Porqué:

9.- ¿Las personas enteradas de la violación la culparon por ésta?

- A) Si B) No Porqué:

- 10.- Realizó denuncia:
 A) Sí B) No Porqué:
 Cómo:
- 11.- Las personas enteradas de la violación, la acompañaron en: el proceso legal, al servicio médico o al servicio terapéutico:
 A) Sí B) No Porqué:
- 12.- ¿Después de la violación pensó en la posibilidad de quedar embarazada?
 A) Sí B) No Porqué:
- 13.- ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que estaba embarazada?
 A) Tristeza B) Enojo C) Alegría D) Deprimida
 E) Asustada F) Impotente H) Indiferente I) Otros, cuáles:
- 14.- ¿Qué decisión va a tomar con su embarazo?
 A) Abortar B) Darlo en adopción C) Tener y criar al niño
 E) Otros, cuáles:
- 15.- ¿Quién tomó esta decisión?
 A) Padre B) Madre C) Hermano D) Novio
 E) Esposo F) Amiga G) Usted H) Otros, quiénes:
- 16.- ¿Cómo se siente respecto a ésta decisión?
 A) Triste B) Enojada C) Contenta D) Deprimida
 E) Asustada F) Nerviosa G) Impotente H) Indiferente
 I) Otros, cuáles:
- 17.- ¿Cuál fue la reacción de sus familiares (Padre, madre, hermanos, esposo, novio enterados) ante ésta decisión?
 A) Castigaron B) Culparon C) Apoyaron D) Enojaron
 E) Indiferentes F) Otros, cuáles:
- 18.- ¿Qué fue lo que la orillo a tomar una decisión como ésta?
 A) Situación económica B) problemas familiares
 C) Qué va a pensar la gente de mí D) Problemas de salud
 E) Otros, cuáles:
- 19.- ¿Pensó en el aborto como una posible solución?
 A) Sí B) No Porqué:
- 20.- ¿Sabe en qué consiste el aborto?
 A) Sí B) No Porqué:
- 21.- ¿Sabe que el aborto es legal y posible en el caso de violación?
 A) Sí B) No Porqué:
- 22.- Si no decidió abortar ¿Cuáles fueron las causas que no se lo permitieron?
 A) Aspectos morales B) De salud C) Familiares
 D) Religiosos E) Legales F) Otros, cuáles:

En caso de que haya decidido abortar conteste las siguientes preguntas.
 Si no pase a la pregunta 53.

III.- ABORTO

- 23.- Para usted ¿Qué es el aborto?
- 24.- ¿Qué métodos abortivos conoce?
 A) Legrado B) Pociones y tés C) Fármacos D) Automaniobras
 E) Otros, cuáles:
- 25.- ¿De quién fue la decisión de que usted abortara?
 A) Padre B) Madre C) Hermano D) Novio
 E) Esposo F) Amiga G) Usted H) Otros; quiénes:
- 26.- ¿La última palabra fue suya o influyeron otras personas?
 A) Sí B) No Quién:
- 27.- ¿Cuál fue su sentimiento hacia el aborto?
 A) Tristeza B) Enojo C) Contenta D) Deprimida
 E) Asustada F) Nerviosa G) Impotente H) Indiferente
 I) Otros, cuáles:
- 28.- ¿Qué opinaron sus familiares (Padres, hermanos, esposo, novio, enterados) ante su decisión de abortar?
 A) Apoyaron B) Castigaron C) Culparon D) Se enojaron
 E) Indiferentes F) Otros, cuáles:
- 29.- ¿Sus familiares la acompañaron para que le practicaran el aborto?
 A) Sí B) No Dónde:
- 30.- ¿Qué procedimiento ha llevado a cabo para que le practicaran el aborto?
 A) Partera B) Clandestino C) Legal D) Otros, cuáles:
- 31.- Si opto por el procedimiento legal, que tuvo que hacer :
- 32.- ¿Qué tipos de problemas ha tenido para realizar el aborto?
 A) De salud B) Económicos C) De tiempo D) Otros, cuáles:
- 33.- ¿Cómo supero este (os) problema (s)?
- 34.- ¿Cuándo se realizó el aborto qué método utilizó?
- 35.- ¿Porqué se decidió por este método?
 A) Por causas económicas B) Prescripción médica
 C) Por sugerencia familiar D) Por amistades
 E) Otros, quiénes:
- 36.- ¿Cuál fue el proceso que siguió con el método elegido?
- 37.- ¿Le trajo alguna (s) complicación física (s)?
 A) Sí B) No Cuál:
 A) Hemorragia B) Fiebre C) Esterilidad
 D) Dolores abdominales E) Dolores vaginales F) Otros, cuáles:
- 38.- ¿Quién la apoyo en esos momentos?
 A) Padre B) Madre C) Hermano D) Esposo
 E) Novio F) Amiga G) Otros, quiénes:
- 39.- ¿En qué lugar se realizó el aborto?
 A) Clínica B) Casa C) Consultorio D) Otros, cuáles:
- 40.- ¿Bajo que condiciones de salud se realizó?
 A) Higiénicas B) Suficientes C) Antihigiénicas D) Otros, cuál:
- 41.- ¿Después del aborto como se sintió moralmente?
 A) Triste B) Enojada C) Contenta D) Deprimida
 E) Asustada F) Nerviosa G) Impotente H) Otra, cuál:

- 42.- ¿Tuvo alguna (s) complicación (es) de qué tipo?
A) FÍSICA b) Emocional C) Familiar D) Otros, cuáles:
- 43.- ¿Qué hizo para solucionarlos?
A) Fue la médico B) Se autorecetó C) Habló con sus familiares
D) Otros, cuáles:
- 44.- ¿Qué hizo después del aborto?
A) Se fue a su casa B) Se fue a trabajar o a la escuela
C) Se encerró D) Se fue a casa de una amiga
E) Se quedó en la clínica o lugar donde le practicaron el aborto
- 45.- ¿Cuál es el comportamiento actual de sus familiares?
A) Castigaron B) Culparon C) Apoyan D) Están enojados
E) Indiferentes F) Otros, cuáles:
- 46.- ¿Considera que fue la mejor decisión que pudo haber tomado?
A) Si B) No Porqué:
- 47.- ¿Qué otras razones tuvo para abortar?
- 48.- ¿Ha recibido algún reproche de personas que están a su alrededor por haber abortado? De quién:
A) Padre B) Madre C) Esposo D) Hermano
E) Novio F) Amigo G) Otros, quiénes:
- 49.- ¿Qué tipo de reproches ha recibido?
- 50.- ¿Se siente culpable por haber abortado?
A) Si B) No Porqué:
- 51.- ¿Considera que el haber abortado modificó su forma de vida?
A) Si B) No
- 52.- ¿De qué manera?

En caso de que no haya abortado conteste las siguientes preguntas.

IV.- NO ABORTO

- 53.- ¿Usted desea tener al niño?
A) Si B) No Porqué:
- 54.- ¿Quién tomó esta decisión?
A) Padre B) Madre C) Hermano D) Esposo
E) Novio F) Usted G) Otros, quienes:
- 55.- Su religión influyó para que no le practicaran el aborto?
A) Si B) No De qué manera:
- 56.- ¿Al decidir tener al niño, que piensa hacer con él?
A) Darlo en adopción B) Criarlo y educarlo usted
C) Dejar que lo cuiden sus papás D) Otros, cuáles:
- 57.- ¿Qué opinan sus familiares de esta decisión?
A) Castigaron B) Culparon C) Apoyaron D) Se enojaron
E) Indiferentes F) De acuerdo G) En desacuerdo
H) Otros, cuáles:
- 58.- ¿Desearía agregar algo más, que no le hayamos preguntado?.