



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**"De víctimas a sobrevivientes: arte como propuesta de
intervención en violencia sexual"**

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

Karina Márquez Gómez

Directora: Dra. Patricia Matilde Valladares de la Cruz

Dictaminadores: Lic. Christian Thalia Ocegüera Álvarez

Lic. María del Rosario Guzmán Rodríguez



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Edo de México,

2022



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 madre

Por ser amor incondicional

A mi hermana

Por ser esperanza e inspiración

Por brindarme confianza y complicidad

Gracias por todo lo que eres y todo lo que soy por ti

Por darme motivos en la vida: Yareth e Ian.

¡Los amo!

A mi padre

Por ser infraestructura de todo lo que soy

Sandy, Mine, Andy y Luz

Cada una de ustedes es fuerte, inteligente y admirable
Gracias por su apoyo y las experiencias compartidas
por brindarme su cariño, su escucha y sus palabras
por enseñarme a ser amiga... ¡Las adoro!

Fabían

Amigo, gracias por todo este tiempo
por la sinceridad, las ocurrencias y risas
por ser y dejarme ser...

Vero

Agradezco tus enseñanzas y ejemplo
desde tu sabiduría, nobleza y bondad... ¡Te quiero!

Abi

Por su calidez y guía
por acompañarme en este proceso
¡Mil gracias por instruirme en el valor de la compasión!

A ustedes, por auspiciar este trabajo
por su profesionalismo, tiempo y paciencia

Guzmán

Le debo tantas cosas: el inicio de este proyecto y sobre todo el trabajo personal
por lo compartido: las letras, las flores, las alas...

Gracias infinitas porque su impacto en mí, simplemente es sublime

Christian

Gracias por abrir el sendero académico y profesional
por forjarme la pasión en el hacer y cultivar la semilla de la confianza

Valladares

Por recibirme entre sus saberes y el abrazo en su empatía
porque la comprensión no ha necesitado palabras

Gracias por ser luz al otro lado del río

Las admiro, respeto y aprecio

¡Gracias por creer!

Sanación = creación – rabia - imaginación

Resumen

El fenómeno de la violencia sexual es complejo y creciente, con ello, las permanentes consecuencias a nivel físico, cognitivo y conductual recobran la importancia de las intervenciones psicológicas. Por lo cual, el objetivo de la investigación fue formular una propuesta de intervención psicológica para mujeres agredidas sexualmente que involucra expresiones artísticas como herramienta de desarrollo personal, buscando el procesamiento y resignificación de la agresión sexual. La investigación se realizó bajo una perspectiva de género con análisis cualitativo, empleando la técnica de recopilación documental (estado del arte), lo que permitió la revisión de documentos, así como el análisis de material audiovisual.

Índice

Introducción.....	8
Capítulo 1. Construcción de género.....	14
1.1 Construcción de desigualdad: lo femenino y lo masculino.....	19
1.2 Violencia de género.....	24
1.2.1 Tipos de violencia.....	28
Capítulo 2. Violencia sexual: tipificación legal.....	37
2.1 Tipos de violencia sexual.....	38
2.1.1 Hostigamiento – Acoso sexual.....	38
2.1.2 Abuso sexual.....	40
2.1.3 Incesto.....	41
2.1.4 Violación.....	41
2.1.5 Prostitución forzada – Trata de personas.....	42
2.2 Violencia sexual hacia la mujer en México.....	44
Capítulo 3. Consecuencias de la violencia sexual.....	51
3.1 Consecuencias a corto plazo.....	53
3.1.1 Daños físicos.....	54
3.1.2 Efectos psicológicos.....	56
3.1.3 Efectos sociales.....	62
3.2 Consecuencias a largo plazo.....	63
3.2.1 Daños físicos.....	64
3.2.2 Efectos psicológicos.....	65
3.2.3 Efectos sociales.....	74

Capítulo 4. Intervención con mujeres agredidas sexualmente.....	78
4.1 Intervención de primera instancia.....	81
4.2 Intervención de segunda instancia.....	86
4.2.1 Terapia conductual y cognitiva.....	87
4.2.2 Terapia narrativa.....	94
 Capítulo 5. El arte como resistencia.....	 100
5.1 Arte en el proceso de sanación.....	107
5.2 Arte como propuesta de intervención: de víctimas a sobrevivientes.....	118
 Conclusiones.....	 127
Referencias bibliográficas.....	131
Anexos.....	160

La violencia de género ha persistido como práctica habitual desde tiempos inmemorables, tanto en el contexto del sistema patriarcal que socialmente se ha mantenido, como en la particularidad de abuso dentro del círculo familiar. Las estrategias, los planes y programas que se han establecido intentando una equidad de género, resultan inefectivos e insuficientes ante el sinfín de situaciones en la progresiva ola de violencia.

Diversas han sido las teorías explicativas acerca de la violencia de género; por una parte, el enfoque neurofisiológico ha demostrado que existe una relación entre las secreciones de serotonina, testosterona y el consumo de sustancias con la agresividad como antecedente de la conducta violenta (Muntané, 2012). También se ha argumentado sobre los mecanismos psicopatológicos, tales como la personalidad y las distorsiones cognitivas (Castro, López-Castedo y Sueiro, 2009; Cepeda y Ruiz, 2016; Fernández y Echeburúa, 2005; Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez, 2006), y una serie de características sociodemográficas, contextuales o en el modus operandi que comparten los agresores sexuales (González, Martínez, Leyton y Bardi, 2004; Larrota y Rangel, 2013; Valencia, Labrador y Peña, 2010). De la misma forma, se han realizado estudios (Expósito, 2011; Larrota y Rangel, 2013), que demuestran que no existe un perfil único de maltratador. En otras palabras, no hay evidencia contundente de que el hombre que insulta, golpea, viola y el que mata a la mujer sea agresivo, psicópata o un asesino en serie, en algunos casos simplemente responde a un entrenamiento de

poder, control y dominio que socialmente se le atribuye en una posición de “superioridad” ante la sumisión de la mujer.

No obstante, dichas vertientes han de ser un constante enigma en las hipótesis acerca de la génesis, el sustento y el incremento de la violencia de género; sería erróneo señalar lo biológico, psicológico o lo social como único elemento que influye en el fenómeno, de la misma forma que sería una aberración excluir a alguno de ellos. Aún si existiera una teoría explicativa que diera razón definitiva acerca de las causas que llevan a una persona a ejercer violencia sobre otra, ¿qué es lo que se sabe acerca de esa persona violentada?, ¿qué le hace mantenerse en una situación que le denigra como persona y viola sus derechos?... ¿qué sucede con las mujeres víctimas de violencia sexual?, ¿cuáles son los efectos de esta violencia?, ¿se conoce de forma real las repercusiones en sus vidas?...

Al respecto la OMS (2013) indicó que el 35% de las mujeres del mundo han vivido violencia física y/o sexual, señalándolo como un problema de salud pública mundial de proporciones epidémicas. Lo que significa que 1 de cada 3 mujeres son propensas a lesiones, embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, consumo de sustancias, depresión, ansiedad, estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios y/o suicidio, como consecuencia de una agresión. La ENDIREH 2016 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía,

2017), agrega que el 8% de las mujeres que ha sufrido violencia ha pensado en suicidarse, el 3.4% lo ha intentado.

La víctima de una agresión sexual, vive una serie de consecuencias particulares en cada caso, a partir de ello, es que recobran importancia las intervenciones psicológicas con dos ejes relevantes: por una parte, está la efectividad de las intervenciones psicológicas, por otro lado, se encuentran las dificultades de las víctimas para hacer frente a esta situación, ya que con frecuencia no son capaces de expresar que fueron “ultrajadas o buscar ayuda” (Cernuda-Lago, 2013), así “las mujeres pueden tener dificultades en expresar lo que les pasa, o pueden hacerlo de forma disociada, caótica o incongruente, lo que puede hacer dudar de la veracidad de su relato” (Romero, 2010, p.193), en palabras de Garda (2004), “las normas sociales no contemplan palabras para narrar determinadas experiencias de abuso de poder, humillación, desolación y dolor” (p. 130).

De esta forma, “el dolor suele estar bastante más cercano del silencio que de la palabra” (Wilches, 2010, p.89), porque el silencio se encuentra relacionado con lo que no se puede decir, lo que es doloroso, lejos de lo posible de contar; el silencio también está vinculado con el pudor por lo que estará en secreto, sumergido en el silencio, y para algunas víctimas no será compartido con nadie (Velásquez, 2003). El silencio es tanpreciado y empleado como refugio para tantas víctimas porque recordar y narrar lo sucedido es una forma de vivenciar nuevamente la agresión, de

forma dolorosa y humillante, de forma aterradora, que no es fácil poner en palabras, ni tampoco escuchar. Por esta razón, repetidamente existirán olvidos, lapsus, pedazos de tiempo perdidos la omisión, así como contradicciones en los relatos, dificultades para ubicarse en tiempos o espacios específicos y para identificar rostros o detalles situacionales. Estas impresiones en los relatos, no son mentiras, son resultado del dolor y mecanismos de defensa que la víctima tendrá para reprimir lo recuerdos y hacer frente a la agresión. Así, las víctimas tendrán tres elementos comunes: conservar la memoria subjetiva, ejercer el perdón y elegir entre hablar o callar (Wilches, 2010).

Atendiendo esta dificultad para la víctima, es que la presente investigación tuvo como objetivo la formulación de una propuesta de intervención psicológica para mujeres agredidas sexualmente que involucre expresiones artísticas como herramienta de desarrollo personal, buscando el procesamiento y resignificación de la violencia sexual. Esto con la intención de incrementar las herramientas existentes para la intervención en casos de agresión sexual, ampliando los medios de expresión para víctimas de agresión sexual que no se remitan únicamente al lenguaje verbal.

Para lo cual se trabajó bajo una perspectiva de género con análisis cualitativo, empleando para ello la técnica de recopilación documental (estado del arte). Lo que permitió la revisión de documentos escritos (libros, publicaciones

diarias, así como periódicas, ensayos, reseñas autobiográficas, etc.), así como el análisis de material audiovisual (vídeos, fotografías, películas, discos entre otros).

Se inicia el Capítulo 1 con el planteamiento biológico del “sexo” y el constructo social de “género” como base pilar para la desigualdad de lo masculino y femenino a partir de los roles y estereotipos; es inevitable en este apartado hacer referencia al patriarcado y machismo como sistema de dominio que establece dicotomías (superior-inferior, fuerte-débil, etc.), posicionando con ello a la mujer en actividades domésticas, con determinados cánones de belleza, como objeto de placer y comercialización de su cuerpo. A partir de esta representación y estructura social es que se establece y normaliza la violencia de género, por lo que también se recopilan las definiciones de violencia, sus tipos y modalidades.

Este primer capítulo señala lo socialmente establecido, que ha posicionado a las mujeres en un grupo que, pese a los intentos y avances realizados, se encuentra aún rezagado entre discursos y praxis impuestas que son inequitativas en materia educativa, de salud, seguridad, es decir, en materia de Derechos Humanos.

Partiendo justamente desde el ámbito legislativo, es que tiene lugar el Capítulo 2 donde se describen las definiciones legales de violencia sexual y los tipos de la misma, agregando el delito de trata de personas. La importancia de ello reside en el uso indebido de los términos, el lenguaje coloquial conlleva a la desinformación; por ello saber qué se considera un delito de tipo sexual y cuáles

pueden llegar a ser sus sanciones es de suma relevancia para dar orientación acertada a las víctimas de violencia sexual. Asimismo, estas definiciones cobran relevancia en tanto el interés por las intervenciones, la disminución de consecuencias y sus efectos.

Para poder mostrar un panorama sobre las consecuencias de dicha violencia, es que se desarrolla el Capítulo 3 explicando los daños físicos, psicológicos y sociales a corto y largo plazo, respondiendo así a los daños psicológicos como lesión psicológica (daño agudo-corto plazo) o como secuela emocional (daño crónico-largo plazo), esta diferenciación y conceptualización de los efectos favorecerá posteriormente el entendimiento de las intervenciones psicológicas que se detallan en el Capítulo 4, donde dentro de la intervención de primer orden, se aborda la crisis con los primeros auxilios psicológicos y posteriormente se revisa la intervención de segundo orden con la resolución de la crisis y con las técnicas más empleadas en la terapia conductual, cognitivo-conductual y narrativa.

En el Capítulo 5 se atiende al arte como resistencia, desde el plano social con obras que señalan las violencias y desde lo personal con trabajos de sobrevivientes que transforman, rompen silencios, expresan lo sentido y sanan desde la creación. Finalmente, la formulación de la propuesta como “una postura solidaria con la víctima que genere un entendimiento de la experiencia traumática, haciéndole saber que no está sola” (Romero, 2010).

1. Construcción de género

Con anterioridad, lo denominado y constituido al género tenía única referencia a lo “natural” del ser humano, comprendiendo esta naturaleza a teorías biológicas, religiosas o ambas. Se concebía que el ser mujer u hombre estaría determinado por lo que la madre naturaleza tenía predestinado o lo que algún Dios hubiera “querido” para la vida de los seres humanos (siendo para las dos visiones, una respuesta a lo que un destino incierto estableciera como adecuado, esperado, deseado, natural, normal, etcétera., en una serie de comportamientos para y a partir de un sexo específico). Posteriormente, el pensar de diversos intelectuales llevaría a reconocer la constitución del género como algo establecido meramente por la cultura en la que el individuo está inmerso.

Así, lo que se ha conformado como género tiene implicadas cuestiones de dos índoles principalmente; por un lado, las determinadas por lo biológico, por otro, las establecidas socialmente. Después de ello, devienen los estereotipos; la forma ideal, adecuada y esperada de comportarse para hombres y mujeres.

De acuerdo con Lagarde (1996), el género resulta una amplia teoría en la que se incluyen categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos históricos contruidos en torno al sexo. Con ello, se denota el primer término por el cual se define el género: el sexo. Éste se encuentra delimitado por “las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres; son características con las que se nace, universales e inmodificables” (Instituto Nacional de Mujeres, 2007, p.1).

Mientras que el sexo alude a las características biológicas con las que una persona nace, el género se refiere a una distinción hecha a partir del sexo, relacionándose así con factores sociales. Al respecto, algunos autores han proporcionado diversas definiciones de género, entre las que se encuentran:

Simbolización que cada cultura elabora sobre la diferencia sexual, estableciendo normas y expectativas sociales sobre los papeles, las conductas y los atributos de las personas en función de sus cuerpos. (...) El género es el conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características “femeninas” y “masculinas” a cada sexo, a sus actividades y conducta y a las esferas de la vida (Lamas, 2000, p.4-6).

Construcción simbólica y contiene el conjunto de atributos asignados a las personas a partir del sexo. Se trata de características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales (Lagarde, 1996, p 12).

El concepto ‘género’, es un constructo sociocultural, y se refiere a las relaciones sociales entre varones y mujeres, las cuales se definen y estructuran a partir de la asignación sexual. Este constructo alude a la clasificación social en dos categorías: lo masculino y lo femenino; es una construcción de significados, donde se agrupan los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la dicotomía femenino-masculino (Zaragoza, 2016, p. 5).

Significado que adquiere un cuerpo (ya) sexualmente diferenciado, pero incluso en ese caso ese significado existe únicamente en relación con otro significado opuesto (Butler, 1999, p. 59).

Las definiciones citadas con anterioridad difieren en aspectos específicos de la concepción o bien denominación que tiene cada autor(a) respecto al género, sin embargo, todas ellas concuerdan en apuntar que el sexo (referente a las condiciones biológicas-anatómicas), se ha tomado como un elemento para la estructuración del género, sin razón de ser, en tanto éste expresa un constructo social. Al respecto Butler (1999), menciona que: “la distinción sexo/género muestra una discontinuidad radical entre cuerpos sexuados y géneros culturalmente construidos” (p. 54).

El binomio sexo-género ha persistido como un elemento que favorece la distinción de los seres humanos, aunque también su discriminación. El sustento de los quehaceres se ha fomentado a partir de este binomio y a través de él se han atribuido los comportamientos, sentires, cogniciones, aspiraciones, expectativas, etc., del hombre y de la mujer, como escribía Molina (2000): la esencia de “lo masculino” y “lo femenino”. Así, la organización estructuralista que se mantuvo a partir de las explicaciones basadas en la biología, fomentó la esclavitud, la explotación, la represión y muerte de mujeres apelando a su inferioridad biológica.

Los diferentes análisis que se realizaron posteriormente, consideraron los aspectos sociales tanto como los biológicos, aceptando las diferencias (anatómicas) innegables entre las mujeres y los hombres, a la vez que reconocieron la diferenciación fundamental que se hace desde un marco social (Lamas, 1986). La constitución del género, así como su proceso social (específico para cada cultura) e individual (concerniente a lo psicológico), implican una serie de actividades, conductas, prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales de lo que se debe ser-hacer, es decir, lo que es propio para una mujer o para un hombre (Lamas, 2000).

Desde una perspectiva psicológica, la categoría de género se compone de tres “instancias básicas”, las cuales son; 1) *la asignación del género* a partir de la apariencia externa de sus genitales; 2) *la identidad de género* resultante de la asignación de género el infante estructura su experiencia en torno a dicha identidad: sentimientos o comportamientos femeninos o masculinos; y 3) *el papel de género* que no es más que el rol conformado por las normas sociales y culturales sobre cierto género (Lamas, 1996).

Esta asignación de roles, como lo señala el Instituto Nacional de Mujeres (INMUJERES, 2008), se promueve desde la infancia a través de la socialización en instituciones como la familia y escuela, así como en el mercado de trabajo, los medios de comunicación, las tradiciones culturales sin olvidar al Estado. De esta forma, cada cultura va estableciendo un continuo cambiante de creencias y valoraciones sobre el significado de ser hombre o mujer. Los estereotipos se

ejecutan en relación con los roles que encasillan las actividades e identidades de mujeres y hombres perpetuándolas a lo largo de su vida. Estos comportamientos son enseñados, aprendidos y reproducidos desde muy temprana edad, de forma casi imperceptible.

En la cultura mexicana, estos estereotipos posicionan al hombre en actividades productivas o de manutención de la familia, conceptualizándose socialmente como un ser autónomo, fuerte, exitoso, proveedor y eje de la familia; mientras que el rol de la mujer se vincula a las actividades afectivas encaminadas al cuidado de los hijos, del hogar o de la pareja, concibiéndose como sumisa, abnegada y dependiente. Lo que refuerza la idea de que la función del padre es establecer el orden del hogar, mientras que el de la madre es proporcionar amor, así como educación (Rocha y Díaz, 2005).

El Instituto Nacional de Mujeres (INMUJERES, 2007), informa que estos estereotipos afectan a mujeres que no han sufrido violencia y también a las que han sido violentadas, ya que éstas siguen tolerando que su pareja dirija sus actividades de recreación, manteniendo así el rol de autoridad. Aunque aportes más recientes indican un cambio paulatino a los modelos tradicionales de estereotipo, la masculinidad sigue representando fortaleza, excelencia, competencia, valentía, invulnerabilidad, rudeza, agresividad, ejercicio de poder y violencia. Mientras que las mujeres se conciben como seres más expresivos, afectivos y dados a priorizar sus funciones de crianza, con lo cual se denota que la maternidad sigue siendo la

exigencia social que da sentido a la vida de la mujer como elemento formativo de su identidad femenina (Aguilar, Valdez, González y González, 2013).

De esta forma se encuentra que la categoría de “género”, ha sido empleada de forma indiscriminada para hacer referencia al sexo y al género como constructo vinculado directamente con los estereotipos. El género está entonces relacionado evidentemente con lo biológico-físico, con lo cultural, aunque también tiene relación con el contexto histórico y político que influirá en la construcción de subjetividad e identidad de un sujeto (Díaz y Muñoz, 2005), de la misma forma en que auspiciará el mantenimiento o la decadencia de los discursos dominantes.

1.1 Construcción de desigualdad: lo femenino y lo masculino

*“No se nace mujer, se llega a serlo.
Ningún destino biológico, psíquico o económico define la figura que reviste en
el seno de la sociedad la hembra humana; es el conjunto de la civilización el
que elabora ese producto intermedio entre el macho y el castrado al que se
califica de femenino”
Simone Beauvoir (1987, p.109).*

Desde una óptica que permite vislumbrar el orden ya establecido, las interrogantes son diversas: ¿cómo se construye y constituye lo femenino?, ¿de qué forma se conceptualiza desde un sistema opresor?, ¿para qué se ha instaurado a la mujer hasta lo que hoy en día es?, ¿qué cosas se han hecho o dejado de hacer desde un marco social y legal que han llevado a las libertades, derechos y privilegios de las mujeres, así como a sus prohibiciones, culpas y sumisiones?, ¿qué es lo que crea el género?...

En un plano legal se determina que “el varón y la mujer son iguales ante la ley” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, Artículo 4º). Sin embargo, las prácticas cotidianas en el país se encuentran lejos de su cumplimiento. Lo que se mantiene pareciera persistir como un requisito, quizá como una consecución moral que proyecta lo “políticamente correcto”. Teniendo lógica con lo real: “las instituciones políticas son el resultado de la labor del hombre y deben su origen y toda su existencia a la voluntad humana. El hombre, al despertar en una mañana de verano, no las encontró ya formadas” (Zaragoza, 2016, p.13).

Las normas sobre lo que “debe” hacer cada persona, lo aceptable en cada cultura para lo femenino-masculino configuran el cuerpo en conductas, gestos, vestimenta e ideología que sustentan al género y “produce a la mujer”. (Molina, 2000). La produce, la transforma y permite el mantenimiento de sistemas que han sido provechosos mayoritariamente para los hombres, ejemplo de ello es lo que respecta al cuerpo de la mujer que la posiciona como objeto, particularmente como objeto sexual:

Existen fundamentalmente por y para la mirada de los demás, es decir, en cuanto que objetos acogedores, atractivos, disponibles. Se espera de ellas que sean «femeninas», es decir, sonrientes, simpáticas, atentas, sumisas, discretas, contenidas, por no decir difuminadas. Y la supuesta "feminidad» sólo es a menudo una forma de complacencia respecto a las expectativas masculinas, reales o supuestas, especialmente en materia de incremento del ego. Consecuentemente, la relación de dependencia respecto a los

demás (y no únicamente respecto a los hombres) tiende a convertirse en constitutiva de su ser (Bourdieu, 2000, p.86).

Es constante que el cuerpo, el pensar y el actuar de la mujer se vuelquen en los otros, en la familia y en específico, en los hombres. Esta posición en la sociedad se ha ido instituyendo de forma sutil, una violencia apelada a lo biológico y con un sinfín de categorías que como señala Gil (2002) han sido creadas por el hombre, poniendo en tela de juicio incluso aquello a lo que se llama “biológico”.

Las condiciones que llevan a la mujer a “seguir su instinto”, a callar y ocuparse de los otros o a atender las actividades domésticas, no son azarosas ni mucho menos naturales, como escribió Beauvoir (1987), ante la imposibilidad de obligar directamente a las mujeres a ser madres y ocuparse de ello, entonces se le enclaustra en situaciones donde la única opción sea confinarse a la maternidad y a las labores de la casa, cosa que además ha de explicar por qué es juzgado socialmente el divorcio, la soltería, el aborto, etcétera.

La conveniencia de mantener a las mujeres al margen de una dependencia económica y al margen del trabajo doméstico recobran sentido cuando las tareas realizadas por las mujeres equivalen a una jornada laboral de 32 horas semanales. Sin embargo, las mujeres han de hacer una doble jornada, ya que dedican otras 32.4 horas semanales a trabajo extra doméstico (Instituto Nacional de Mujeres, 2008).

El orden familiar y social exige que las mujeres acepten someterse a esta vocación de adeptas a los servicios domésticos, puesto que su rechazo pondría en crisis a la vez, a la casta masculina, condicionada a hacerse servir y a la estructura social completa, que rehúsa soportar los costos del trabajo doméstico femenino y los costos necesarios para la implementación de una organización que lo sustituya (Giniani, 2001, p.89).

A ello se agregan los cánones de belleza sobre el cuerpo de las mujeres, llevándolas incluso al sometimiento de dietas y cirugías con fin de alcanzar aquello imposible: “siempre jóvenes, delgadas y atractivas” (Molina, 2000). Ciertamente en la actualidad tales exigencias se han reducido y en gran medida ha sido posible por las movilizaciones femeninas que alternan diferentes formas de vivir. Pese a ello, los cuerpos femeninos no han dejado de ser blanco de los medios de comunicación, de la mercadotecnia, publicidad y la industria que tiene como único fin, su venta. La complicidad del estado, así como de instancias morales y religiosas han propiciado la normalidad de este comercio (Irigaray, 1992).

La comercialización de la mujer, también ha sido descrita por Rubin (1986), quien denominó a este fenómeno cotidiano: “tráfico de mujeres”. Esas prácticas que se han instaurado como algo habitual y perjudicial para generaciones enteras:

Las mujeres son entregadas en matrimonio, tomadas en batalla, cambiadas por favores, enviadas como tributo, intercambiadas, compradas y vendidas. Lejos de estar limitadas al mundo “primitivo”, esas prácticas parecen simplemente volverse más pronunciadas y comercializadas en sociedades

más “civilizadas”. Desde luego, también hay tráfico de hombres, pero como esclavos, campeones de atletismo, siervos o alguna otra categoría social catastrófica, no como hombres. Las mujeres son objeto de transacción como esclavas, siervas y prostitutas, pero también simplemente como mujeres (Rubin, 1986, p.111).

Indudablemente, los hombres también se enfrentan a la construcción de género, sin embargo, su vivencia es diferente en tanto que su posición es otra. Así, lo relata Duarte (como se citó en Kazandjian, 2017), desde sus propias vivencias:

Si bien el patriarcado oprime a los hombres, conservamos intactos los privilegios que nos otorga: Ser los primeros en sentarnos a la mesa, comernos el plato de comida más grande, ser [...] los que ganamos el mejor salario respecto a nuestras colegas, los que podemos ejercer violencia, piropear a las mujeres en la calle y tocarles el trasero en el metro sin que nadie diga nada, porque esa violencia está naturalizada (p. 21).

El hombre se define con relación a su casa o a la de su vecino, a su automóvil (...) a sus dioses únicos en cuyo nombre mata a otros y desprecia a las mujeres (...) Los autoritarismos, violencias y penurias que resultan de ello son incontables (Irigaray, 1992, p.80).

Ello muestra que las desigualdades no están originadas por las diferencias sexuales aparentemente naturales, sino por la sexualización que se da a los cuerpos, al espacio y a la historia que ordena a la sociedad en un sistema dicotómico (Schongut, 2012). Esta ideología dual ha sostenido la sociedad patriarcal, que

privilegia y considera superior lo masculino, creando desigualdad e inferioridad a lo femenino, por ello, “la mujer ha sido víctima de terribles violencias” (Martín-Cano, 2005, p.1). Las emociones para los hombres resultan en una configuración de masculinidad que es concluyente por la “libido dominandi”, la cual le define y en afán de reafirmarse y demostrar que son hombres, recurren a: violaciones, violaciones grupales, visitas al burdel, conductas de riesgo como consumo excesivo de alcohol u otras drogas, así como el abuso de autoridad en el caso del ejército o la policía, por grupos de élite o grupos de delincuentes. Ello encaminado a la aceptación de un grupo, a la demostración de ser hombre o lo que es lo mismo, el pánico a ser considerado como débiles, miedosos o cobardes (Halloway, 2017; Ramírez, 2013).

Todo esto resulta en nuestras parejas temblando por la intensidad con la que alzamos la voz, o en nuestros hijos imitando nuestras conductas y en nuestras hijas condicionadas a aceptar nuestros abyectos comportamientos como algo corriente. Algo así como enviar fotos de tu verga sin que te las pidan. En como llamar «puta» a una mujer en la cara tras haber rechazado nuestras agresivas proposiciones. Algo que resulta en no ver nada de malo en emborracharnos hasta caer inconscientes o en un «eso para mí no es violar» (Kazandijan, 2017, p.19).

1.2 Violencia de género

Como se ha revisado, la construcción de género tiene implícito el establecimiento de roles o estereotipos donde la violencia masculina se justifica, acepta y se consciente como un acto necesario de demostración de dominio y fuerza (Beiras y Cantera, 2012). Con ello, también resulta habitual que las mujeres

interioricen las normas sociales como una justificación de la violencia que sufren; ya sea porque su pareja es alcohólica, vivió una infancia violenta, tiene problemas personales (Naciones Unidas, 2006) o simplemente porque es “su naturaleza”. Dichas creencias, normalizan la violencia, limitando la posibilidad de cambio debido a que es un comportamiento por factores externos, así, las conductas, cogniciones y afectos que tienen las mujeres y hombres acerca de la masculinidad y el hombre maltratador, conforman la infraestructura del ejercicio de la violencia (Duarte, Gómez y Carrillo, 2019).

En este contexto, se entenderá entonces la violencia como “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte” (Organización Mundial de la Salud, 2013). Con dicha definición, se deja entrevisto tal y como lo señalan Andrés Pueyo y Redondo (2007), que la violencia no es simplemente una conducta, ni una respuesta emocional, un síntoma psicopatológico, un instinto o impulso irrefrenable, ni una respuesta simple y automática o irreflexiva. La violencia es una estrategia psicológica para alcanzar un fin determinado. Esto significa que la violencia requiere, por parte del sujeto que la ejerce, la utilización de diferentes recursos y procesos que convertirán deliberadamente esta estrategia en un comportamiento o serie de comportamientos dirigidos a lograr un objetivo.

Esto permite destacar que pese a los componentes moduladores y de mantenimiento de la conducta que pudieran adjudicarse a la violencia, hay que enfatizarla como una “decisión individual de actuar violentamente”, ante una situación concreta y frente a estímulos específicos (Andrés Pueyo y Redondo, 2007). En esta dirección Berengueras (2010), agrega que el objetivo de ejercer violencia es mantener a la otra persona “controlada, sometida y dependiente”, aunado a la desorganización emocional y desvalorización que ello implica.

Consecuentemente, “la violencia es un acto que produce daños de magnitudes diversas y que transgrede el derecho de la víctima a su integridad física, psicológica, económica y sexual. La violencia contra las mujeres es la manifestación más cruel de la desigualdad” (Gil, 2002, p.6) y es determinada por la Norma Oficial Mexicana (NOM-046-SSA2-2005) como:

Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público; a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer. b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona (p.15).

Tal y como lo apunta la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México (CNDH, 2017), la violencia contra las mujeres, ha trascendido el análisis del problema de un ámbito privado, a uno que es reproducido en esferas sociales; “que impacta los derechos sexuales, reproductivos, laborales y económicos, entre otros;

y, sobre todo que menoscaba el derecho a la dignidad humana y a una vida libre de violencia” (p.12). La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer emitida por la asamblea general de la Organización de Naciones Unidas (1993), agrega en su artículo 2º todo lo que esta definición podría contener:

1. La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación;
2. La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada;
3. La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra.

Lo que inicialmente se expuso como la construcción de género, la definición del ser a partir de la clasificación del sexo, resulta ahora en el sustento de la violencia hacia la mujer, que se “minimiza como si fuera un objeto; la crítica, la humilla o la amenaza con golpes” (Berengueras, 2010, p. 28) para con ello demostrar su masculinidad, lo que le da “derecho a controlar, derecho a castigar” (Cabral y García, 2003, p. 172):

Si un hombre golpea a su esposa porque ella no tuvo la cena a tiempo sobre la mesa, no lo hace sólo para asegurar que no vuelva a ocurrir; es también una indicación de que percibe tener el derecho a que alguien le sirva (...) el hombre que ataca sexualmente a una mujer durante una cita: esto tiene que ver con su percepción del derecho al placer físico, aun cuando ese placer sea enteramente unilateral (Kaufman, 1999, p. 2).

Ella podrá estar gritando, y para él sólo se está quejando. Ella podrá estar llorando, para él está histérica. Ella podrá estar angustiada, y para él estar loca. La mirada que los hombres tienen sobre la mujer no es una mirada que vaya dirigida a ella. Más bien es una mirada que observa las ideas de él sobre ella, oculta a la mujer, y reproduce el monólogo de los hombres (...) un instrumento más del sistema de dominación masculina (Garda, 2004, p.135).

De tal forma y en concordancia con lo definido por Lagarde (2008), la violencia de género “es la violencia misógina contra las mujeres, por ser mujeres ubicadas en relaciones de desigualdad de género: opresión, exclusión, subordinación, discriminación explotación y marginación. Las mujeres son víctimas de amenazas, agresiones, maltrato, lesiones y daños misóginos” (p. 235).

1.2.1 Tipos de violencia.

El fenómeno de la violencia contra las mujeres se ha clasificado en “tipos de violencia” y también se sabe que se expresa de diferente forma a partir de quién la ejerce, contra quién, así como de la circunstancia en que ocurre (Lagarde, 1990). De acuerdo con el artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida

Libre de Violencia (DOF 13-04-2018), se tipifican cinco formas de violentar a las mujeres: violencia psicológica, violencia física, violencia patrimonial, violencia económica, violencia sexual y se agrega en el apartado VI “cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres”. De igual forma, diversos autores e instituciones utilizan y/o corroboran dicha clasificación (Berengueras, 2003; Lagarde, 2008; Olamendi, 2007; CNDH, 2017), agregando algunos aspectos que se relacionan con ella, tales como; el abandono y omisión de asistencia, privación ilegal de la libertad, atentados contra los derechos reproductivos, incumplimiento de obligaciones familiares y contra el matrimonio, así como el feminicidio.

Difícilmente algún tipo de violencia se emite de forma aislada, por ejemplo, que únicamente se agregada físicamente a una mujer sin que ello implique violencia psicológica, sin embargo, con fines académicos es que se realiza una clasificación sobre los amplios patrones conductuales que implican la “violencia de género”. Razón por la cual, se desglosa grosso modo, cada uno de los tipos de violencia.

La violencia psicológica, es “cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, DOF 13-04-2018).

La violencia psicológica, también denominada “violencia invisible”, dado su dificultad para identificarla y demostrarla, implica (Fernández, 2004):

- Asedio: todo lo que hace una persona para tener controlada a la otra.
- Abuso verbal: insultos, gritos, apodos, burlas e incluso el silencio condenatorio.
- Amenazas: avisos de que le será provocado daño, sea físico, o sobre los hijos, internarlas, etcétera.
- Intimidación: infundir miedo a través de ademanes agresivos, incrementando su dependencia, hacerle sentir que está demente, etcétera.
- El uso del llamado “privilegio masculino”: tratar a la mujer como una sirvienta, ignorar sus opiniones, compararla con otras mujeres, etc.
- Aislamiento: mecanismo de presión emocional que crea a la mujer un clima de inseguridad ya que la va alejando de toda su vida social y la deja a merced del agresor.
- Sobrecarga de responsabilidades: supone un enorme gasto de energía para mantener diariamente la relación.
- Distorsión de la realidad subjetiva: implica una imposibilidad constante en la mujer para conciliar lo que ella percibe, con lo que su cónyuge sostiene; por lo ella acaba cuestionando la validez de su visión del mundo.

La violencia psicológica será entonces, un daño a la autoestima de las mujeres, humillando, descalificando, ignorando, ofendiendo y/o ridiculizándolas en privado o en público, produciendo en las víctimas desvalorización, sentimientos de culpa y sufrimiento (Fernández, 2004; Torres, 2004). Como ya se señaló con anterioridad, este tipo de violencia es quizá la más difícil de identificar, por lo que se presta menos atención desde lo social o legal, sin embargo, como apunta López (2013), es peligroso ignorarla o minimizarla y para no conducir a ello será necesario recurrir al conocimiento de especialistas; psicólogos, asesores, abogados y proveedores de servicios a las víctimas (Naciones Unidas, 2010).

Por otra parte, la violencia física, es definida por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (DOF 13-04-2018)), como cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas. Dentro de los “actos que infligen daño”, López (2013) considera dos tipos de conductas; las “activas” que podrían ser abofetear, empujar, golpear, dar puñetazos, patadas, estrangular, utilizar objetos, armas o sustancias químicas; y las conductas “pasivas” serían la privación de cuidados médicos durante una enfermedad o lesión o el no aviso intencionado de situaciones de evidente riesgo físico, por ejemplo, el fallo en los frenos del coche o el escape de gas. Con frecuencia, la violencia física es la más fácil de identificar y demostrar dado que está “plasmada” en el cuerpo de la víctima, por lo que, se aísla por la dificultad de ocultar las marcas del maltrato (Berengueras, 2010).

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (DOF 13-04-2018)), incluye en la violencia contra la mujer, los tipos de violencia patrimonial y económica, la primera definida como cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima. Mientras que la violencia económica se entenderá como toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

Además, dentro de la legislación también se ubica la violencia sexual como un tipo de violencia hacia la mujer, sin embargo, no se expondrá en este apartado, sino en el Capítulo II. En su lugar, señalaremos de forma muy breve (por lo que implica la complejidad del asunto), una de las expresiones más evidentes de la violencia; el feminicidio.

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (DOF 13-04-2018)), en su artículo 21, precisa que la Violencia Feminicida es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto

de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social, así como del Estado y puede culminar en homicidio u otras formas de muerte violenta de mujeres. Pese a que el feminicidio no se encuentra como un tipo de violencia en dicha ley sí se asume como violencia hacia la mujer y como lo exhibió las Naciones Unidas (2010), “es una forma extrema de violencia que puede culminar en homicidio de mujeres y que puede incluir tortura, mutilación, crueldad y violencia sexual” (p. 24).

Evidencia de ello, son los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017), que indican que el número de mujeres asesinada durante el 2016 ha rebasado los registros de los últimos 27 años, con la muerte de 2.813 mujeres. Otros datos que confirman lo anterior, son los proporcionados en el apartado “La brutalidad con que se asesina a las mujeres” del material actualizado la Secretaría de Gobernación (SEGOB), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y la Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres), dónde se señala que:

en las DFPH (Defunciones Femeninas con Presunción de Homicidio) siguen usándose los medios más crueles –acuchillamiento y ahorcamiento- que evidencia la misoginia. Lo anterior significa que no se han podido cambiar los patrones culturales que desvalorizan a las mujeres y las conciben como desechables, lo cual genera un clima de permisividad social ante la violencia contra las mujeres y su expresión última, el feminicidio. (2017, p.41)

De forma real, Lagarde (2008) describe las implicaciones del feminicidio:

(...) a la mayoría las asesinaron en sus casas y a otras no se sabe dónde pero sus cuerpos fueron hallados en la calle, en un baldío, en un camino, en una barranca, en una tienda, en una construcción, en un coche, en una cueva, en un páramo, en una carretera, en el desierto, en un río, en una casa de secuestro; algunas tenían huellas de violencia sexual, en la mayoría de los cuerpos no hay rastro; algunas estaban embarazadas; otras eran discapacitadas; algunas fueron encerradas, otras secuestradas, todas fueron torturadas, maltratadas, atemorizadas y vivieron miedo y humillaciones; unas fueron golpeadas hasta la muerte, otras estranguladas, decapitadas, colgadas, acuchilladas, balaceadas; algunas fueron mutiladas, atadas, encostaladas, empacadas, encajueladas, envalijadas, encementadas, descuartizadas, quemadas, tiradas, convertidas en despojos; todas estuvieron en cautiverio; todas quedaron aisladas y desprotegidas, aterradas, vivieron la más extrema impotencia de la indefensión; todas fueron agredidas y violentadas hasta la muerte; algunos de sus cuerpos fueron maltratados aún después de haber sido asesinadas (p. 222).

Por otra parte y con fines educativos, es relevante diferenciar los tipos de violencia de las “Modalidad de violencia” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, DOF 13-04-2018)) para estas últimas se encontrarán la: Violencia familiar, Violencia Laboral y Docente, Violencia en la Comunidad y Violencia Institucional, con ello también se confirmará la relación entre víctimas y victimarios: los agresores son los padres, padrastros, abuelos, hermanos, tíos,

primos, esposos, novios, amantes, amigos, profesores, jefes del trabajo o vecinos de las víctimas y no sólo desconocidos, asesinos seriales, sicarios, secuestradores o tratantes de personas.

La violencia de pareja es la más frecuente dentro de la violencia familiar, de acuerdo con datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (2013), 30% de las mujeres han sufrido alguna forma de violencia física o sexual en el ámbito familiar, mientras que el 38% de los feminicidios en el mundo, son consumados por la pareja de la víctima. Especialmente, la violencia de pareja se caracteriza por intensificarse y ser cíclica; “El ciclo de la violencia” conceptualizado por Walker en 1999 (citado en López, 2013), implicaría las fases de:

- Fase de acumulación de tensión: se expresa principalmente violencia psicológica, cambios en el estado de ánimo, incidentes “menores” de violencia física, como pudieran ser pequeños golpes o empujones
- Fase de explosión o agresión: se refiere a la descarga de la tensión a través del maltrato psicológico, físico o sexual grave que en ocasiones puede ocasionar la muerte de la mujer.
- Fase de reconciliación o luna de miel: esta fase se destaca por el aparente arrepentimiento del hombre y expresiones de “cariño” o simplemente por un período de no tensión.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, cómo se citó en CNDH, 2017), informa que el 43.9% de las mujeres son o han sido agredidas por su pareja sentimental, por lo que la violencia en pareja es

la más recurrente, seguida de la violencia en la comunidad: en la calle, parque, transporte, etc. con un porcentaje del 38% de víctimas por desconocidos.

De esta forma, la identificación de las modalidades de la violencia, permite demostrar que ésta se ejerce por hombres conocidos con quienes se siente o tiene un vínculo afectivo (Duarte, Gómez y Carillo, 2010). “Es más probable que a usted le asalten, golpeen o le asesinen en su propio hogar y por alguno de sus familiares queridos, que en otro sitio y por cualquier otra persona” (Fernández, 2004, p. 157).

2. Violencia sexual: tipificación legal

La desinformación y el tabú recurrente en torno a la violencia contra las mujeres y en especial a la violencia sexual, frecuentemente conllevan a la perpetuación de tales prácticas. El uso cotidiano de los términos legales de forma equívoca, causa aún más desconocimiento sobre la violencia de género, por ello, la importancia de conocer y diferenciar entre cada uno de los tipos de violencia sexual de acuerdo a la legislación (lo que atenderá el presente capítulo), para favorecer la atención de forma integral a las mujeres agredidas sexualmente, así como para poder brindar un servicio eficaz al impacto del delito. Inicialmente es necesario entender que la Violencia Sexual es:

todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En esta definición está implícito “cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física”, así también, denotará que la Violencia Sexual es “una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Art. 6). De acuerdo a las Naciones Unidas (2010), además de la

conducta física e intentos, la Violencia Sexual también incluirá la solicitud o exigencia de favores sexuales, comentarios con connotación sexual, exhibición de imágenes, carteles o grafitos con contenido sexual explícito y cualquier otra conducta física, verbal o no verbal de carácter sexual.

La fundamentación de los delitos estipulados dentro de la Violencia Sexual en el presente capítulo se realiza principalmente a partir de los artículos establecidos en el Código Penal Federal (CPF, DOF 21-06-2018), especialmente del Título decimoquinto, nombrado “Delitos contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual”, Capítulo 1. “Hostigamiento Sexual, Abuso Sexual, Estupro y Violación”, teniendo en consideración que cada entidad federativa establece diferentes formas de ejecución de los mecanismos normativos.

Específicamente para el delito sexual de hostigamiento-acoso sexual, se empleará como referente la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV, DOF 13-04-2018); mientras que para el de prostitución forzada – trata de personas, se fundamentará a partir de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos (DOF 19-01-2018).

2.1 Tipos de violencia sexual

2.1.1 Hostigamiento – Acoso sexual.

El CPF en su artículo 269° delimita el delito de hostigamiento sexual de la siguiente forma “al que con fines lascivos asedie reiteradamente a persona de

cualquier sexo, valiéndose de su posición jerárquica derivada de sus relaciones laborales, docentes, domésticas o cualquiera otra que implique subordinación, se le impondrá sanción hasta de ochocientos días multa. Si el hostigador fuese servidor público y utilizare los medios o circunstancias que el encargo le proporcione, además de las penas señaladas, se le destituirá del cargo y se le podrá inhabilitar para ocupar cualquier otro cargo público hasta por un año” (p.87). Agregando que el delito será perseguido cuando se cause un daño o perjuicio a la víctima y se procederá únicamente a petición de la misma.

Mientras que la LGAMVLV, en su artículo 13° establece que “el hostigamiento sexual es el ejercicio del poder, en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en los ámbitos laboral y/o escolar”. Añadiendo además que la expresión del hostigamiento sexual puede ser a través de conductas verbales, físicas o ambas, relacionadas con la sexualidad que para su definición deberá tener una connotación lasciva.

De manera singular, el hostigamiento se ha visibilizado en ámbitos académicos y laborales donde se favorece por una relación asimétrica y jerárquica, para la Organización Internacional del Trabajo (OIT, como se citó en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, CEAV, 2016), el hostigamiento ha de encausarse a ataques psicológicos y físicos a una persona o un grupo de empleados, esta misma Organización expone el acoso sexual como parte del hostigamiento y se da a la tarea de apuntar a lo expuesto en la modernidad como el *Ciberacoso* que se distingue por la amenaza a través de tecnologías como aplicaciones, correo o

celulares o bien el *Grooming*, donde la conducta se emite de un adulto hacia un menor de edad con el objetivo de control emocional y abuso, ello con contenido de carácter sexual.

Por otra parte, la LGAMVLV, añade (cosa que el CPF no incluye) la definición de acoso sexual como “la forma de violencia en la que, si bien no existe la subordinación, hay un ejercicio abusivo de poder que conlleva a un estado de indefensión y de riesgo para la víctima, independientemente de que se realice en uno o varios eventos”.

2.1.2 Abuso sexual.

El CPF establece que comete el delito de abuso sexual quien ejecute en una persona, sin su consentimiento, o la obligue a ejecutar para sí o en otra persona, actos sexuales sin el propósito de llegar a la cópula (Artículo 260). Especificando “actos sexuales” como tocamientos o manoseos corporales obscenos o los que representen actos explícitamente sexuales u obliguen a la víctima a representarlos. La CEAV (2016), agregará a estos actos de violencia sexual, la exhibición de genitales, masturbación pública e incluso, eyaculación sobre los cuerpos de las víctimas.

La pena para este delito es de seis a diez años de prisión y hasta doscientos días multa. Dicha pena incrementará de seis a trece años de prisión y hasta quinientos días de multa cuanto el delito se cometa en una persona menor de quince años de edad o en una persona que no tenga capacidad de comprender el

significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo o la obligue a ejecutarlo en sí o en otra persona (Artículo 261). Mientras que al que tenga cópula con una persona mayor de quince años y menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio de engaño, se le aplicará de tres meses a cuatro años de prisión, procediendo únicamente por queja del ofendido o sus representantes (Artículo 262).

2.1.3 Incesto.

De acuerdo al artículo 272 del CPF, el delito de incesto se cometerá cuando los ascendientes tengan relaciones sexuales con sus descendientes (mayores de edad). La pena será de uno a seis años de prisión y cuando la víctima sea menor de edad, el delito será sancionado como violación.

2.1.4 Violación.

El delito de Violación, se sanciona a partir del Artículo 265 del CPF “a quien por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo”. Delimitando el concepto de “Cópula”, como la introducción de miembro viril en el cuerpo de la víctima (vía vaginal, anal u oral), independiente de su sexo. También será considerado delito de violación cuando se introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido. La pena será de ocho a veinte años de prisión. En caso de la víctima de violación fuera la esposa o concubina, la pena será la misma y el delito se perseguirá por queja de la ofendida.

De igual forma, se considerará como violación, con sanción de ocho a treinta años de prisión, cuando (Artículo 266):

1. Se realice cópula sin violencia con menor de quince años.
2. Se realice cópula sin violencia con persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo
3. Se introduzca sin violencia y con fines lascivos por vía anal o vaginal, cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril en una persona menor de quince años de edad o una persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo, independiente de su sexo.

En caso de que se ejerciera violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad.

2.1.5 Prostitución forzada – Trata de personas.

La Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos (DOF 19-01-2018), establece la definición del delito como toda acción u omisión dolosa de una o varias personas para captar, enganchar, transportar, transferir, retener, entregar, recibir o alojar a una o varias personas con fines de explotación. La pena que se impondrá será de 5 a 15 años de prisión y de un mil a veinte mil días multa.

Dentro de lo considerado como explotación de una persona, se encontrará:

- Esclavitud: entendida como el dominio de una persona sobre otra, dejándola sin capacidad de disponer libremente de su propia persona ni de sus bienes y se ejerciten sobre ella, atributos del derecho de propiedad.
- Condición de siervo por deudas o por gleba.
- Prostitución u otras formas de explotación sexual, tales como la pornografía, las exhibiciones públicas o privadas de orden sexual, el turismo sexual o cualquier actividad sexual remunerada mediante engaño, violencia física o moral, el abuso de poder, el aprovechamiento de una situación de vulnerabilidad, daño o amenaza de daño grave o amenaza de denunciar respecto a situación migratoria o cualquier otro abuso del empleo de leyes que provoquen el sometimiento de la persona.
- Explotación laboral: cuando una persona obtiene, directa o indirectamente, beneficio injustificable, económico o de otra índole, de manera ilícita, mediante el trabajo ajeno, sometiendo a la persona a prácticas que atenten contra su dignidad.
- Trabajo forzado: a partir del uso o amenaza de la fuerza, coerción física o amenazas de coerción física o la persona o a terceros, o utilizando fuerza o amenaza de una organización criminal; daño grave o amenaza que ponga en condición de vulnerabilidad; abuso o amenaza de denunciar situación migratoria o cualquier abuso de la utilización de la ley que propicien condiciones injustas e indignas.

- Utilización de personas menores de dieciocho años en actividades delictivas.
- Adopción ilegal de persona menor de dieciocho años: al padre, madre, tutor o persona que tiene autoridad sobre quien se ejerce la conducta que entregue o reciba de forma ilegal, ilícita, irregular o incluso mediante adopción, a una persona menor de dieciocho años con el fin de abusar o explotar de ella sexualmente o cualquiera de las formas de explotación.
- Matrimonio forzoso o servil, que pudieran ser; el matrimonio de manera gratuita o a cambio de pago en dinero o en especie entregada a sus padres, tutor, familia o persona que ejerza autoridad sobre ella; matrimonio con fin de prostitución, sometimiento a esclavitud o prácticas similares; cediendo o transmitiendo a una persona a un terceto, a título oneroso, de manera gratuita o de cualquier otra forma.
- Tráfico de órganos, tejidos y células de seres humanos vivos, incluyendo la extracción, remoción u obtención.
- Experimentación biomédica ilícita en seres humanos, aplicando a una persona o un grupo de personas procedimientos, técnicas o medicamentos no aprobados legalmente.

2.2 Violencia sexual hacia la mujer en México

La creciente violencia sexual ha impactado y afectado a gran parte de las mujeres, de acuerdo con las Naciones Unidas (2018), a nivel mundial 1 de cada 3 mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual a lo largo de su vida, en México, la

cifra es de 6 de cada 10, siendo el 41% de mexicanas víctimas de violencia sexual y, en la forma más extrema de violencia, 9 mujeres son asesinadas al día.

De manera más precisa para la situación en México, la CNDH (2018) indica que de los 46.5 millones de mujeres de 15 años o más, 30.7 millones (promedio de 66.1%), han vivenciado por lo menos una vez en su vida un episodio de violencia, este porcentaje se divide en: 49% violencia emocional, 41.3% violencia sexual, 34% violencia física y 29% económica, patrimonial o alguna otra forma de discriminación.

De acuerdo a datos emitidos por el Secretario Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP, como se citó en Vela, 2019), en 2018 cada cinco minutos y medio las mexicanas fueron víctimas de un delito, es decir, 96,696 en el año, específicamente 41,398 de estos delitos fueron delitos contra la libertad y la seguridad sexual (Chilango, 2019): 18,808 casos fueron de abuso sexual y 12,360 por violación simple. Mientras que para el primer semestre del 2019 se registraron 11,691 casos de abuso sexual y 6,594 casos de violación simple, 2,382 delitos no especificados, 1,978 de acoso sexual, 1,870 de violación equiparada, 745 de hostigamiento sexual y 17 de incesto. En el período de enero a septiembre, fueron abiertas 38,357 carpetas de investigación lo que corresponde a 4,265 casos por mes, 6 por hora o 1 caso cada 10 minutos (Ortiz y Rodríguez, 2019).

En relación a la modalidad de la violencia, se tienen registro de que el 40.10% de violaciones en la Ciudad de México se han cometido en lugares cerrados, 38.35% en el domicilio de la víctima y 40.59% en lugares abiertos. Mientras que el

51.55% de los casos, la víctima no conoce al victimario, en el 17.58% es un familiar (primos o amigos cercanos) y en el 59.66 de las violaciones se empleó violencia física (Ruiz, 2019). Con ello, se deja entre ver que la Violencia Sexual con frecuencia tiene lugar en “el domicilio de la víctima por parte de personas conocidas y/o sus familiares” (CEAV, 2016, p. 138).

Lagarde (1990), expuso algunas creencias acerca de los mitos de la violación que fácilmente pueden generalizarse a cualquiera de los actos de violencia sexual:

1. Es cometida por extraños (no directamente relacionados) o por desconocidos.
2. Es cometida por hombres pobres, miserables, perversos y locos, y sin cargos de autoridad.
3. Sucede en la noche.
4. En sitios ajenos y públicos, no domésticos o cotidianos, no ocurre en la casa, no en el pueblo o en los barrios, no el espacio vital de la víctima.

En este sentido, es importante considerar que esta violencia es compleja y multifactorial, que se verá influida por lo que Valladares (1993) denominó como *Triada violatoria*, que es la simultaneidad de 1) factores ideológicos aprendidos a partir de la educación y la sociedad, 2) características psicológicas tanto de las víctimas como de los victimarios y 3) factores situacionales. Lo que conlleva a deducir, que los episodios de Violencia Sexual no son un hecho fortuito, azaroso ni aislado de la construcción de género.

Por otra parte, debido a que la trata de personas no es catalogada como un delito sexual dado sus fines lucrativos, no se considera en las cifras anteriores, esto no significa que su ocurrencia sea esporádica, tan no lo es que la Coalición contra el Tráfico de Mujeres y Niñas en América Latina (CATWLAC, como se citó en Cerva y Hernández, 2019), indica que al menos 500 mil mujeres y niñas son explotadas en México, de ellas el 75% fueron prostituidas a partir de los 12 años, específicamente se refiere a 5,245 víctimas de trata, 3,308 mujeres y 1,086 niñas. Velázquez (2019), señala a la Ciudad de México como el primer lugar con presuntas víctimas de trata de personas con 34 carpetas de investigación en el lapso de enero a abril del 2019, lo que corresponde a nivel nacional al 30% de las víctimas. De estas 34 carpetas, 20 corresponden a mujeres mayores de edad, 10 a mexicanas de entre 1 y 17 años de edad y en 4 no se especifica su edad.

A partir de estos datos, es que se demuestra que las cifras de estos delitos, han ido en aumento, se ha especulado que este incremento de la violencia es consecuencia de cambios político-administrativos del país; algunos más lo atañen a las bandas delincuenciales, a situaciones circunstanciales como la pobreza, corrupción o manipulación de los registros existentes; o también se ha comunicado como consecuencia de una mayor denuncia de los delitos. Ciertamente, no se puede determinar el incremento de la violencia contra las mujeres, sin embargo, ya sea en registros oficiales o en las vivencias cotidianas son notables dichos delitos.

También es necesario considerar aquello denominado “cifra negra”; los datos brindados por Macedo (2019), brindan un fragmento de esa realidad; de acuerdo con este autor, en el periodo de enero a junio del 2019, se iniciaron 1,530 carpetas de investigación por denuncias de violación, lo que indica 51 violaciones por día en México (señalado como un margen alto de cifra negra). Mientras que, para la Trata de Personas, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD, como se citó en Cerva y Hernández, 2019) estima que, por cada víctima de trata encontrada, hay 20 sin detectar.

En esta dirección, aún en los casos donde se emite una denuncia, el proceso pudiera ser “largo, costoso, desgastante y decepcionante”, considerando que el 93% de los delitos quedan impunes, dentro de este porcentaje se incluyen los delitos sexuales (Fuentes, 2019). Particularmente para el delito de violación, como lo reportó Barragán (2019), únicamente en el 11% de los casos se abren carpetas de investigación y de éstas, del 2.4% se emite sentencia.

A su vez, es importante considerar que se ha adjudicado (Naciones Unidas, 2006; CEAV, 2016; Fuentes, 2019); la prevalencia de cifra negra, a la frecuencia con que las víctimas son amenazadas, se sienten culpables o avergonzadas, tienen miedo, son re-victimizadas o discriminadas por las autoridades y/o por la sociedad donde se encuentran inmersas, señalando el estilo de vida o la apariencia de la víctima, mientras que en otras ocasiones es la cercanía con el agresor lo que dificulta la denuncia, tal como lo apunta SEGOB, INMUJERES y ONU México (2017) “es la expresión (...) de la impunidad, de la forma en que las mujeres, además de

no tener garantizada una vida libre de este tipo de violencia, tampoco tienen acceso a la justicia ni a la reparación del daño” p.6.

Como un referente podría bastar con el blog de la activista Verónica Villalvazo (quien se hace llamar “Frida Guerrero”), con el fin de las fotos y descripción de vida de mujeres desaparecidas, en la columna donde escribe (columna rota-vice) o en su libro donde ha compilado los casos en cifras (#Niunamás); de la misma forma como denunció González (2002), en su libro “Huesos en el desierto” apuntando en 17 páginas los casos de mujeres que desataron el fenómeno feminicida de Ciudad Juárez entre 1993-2002; en ese capítulo que González les dedica, ahí como cifras e injusticias, como “vidas inconclusas”.

“Unos policías en el Distrito me dijeron que a lo mejor era posible que se hubiera ido con su novio, entonces yo les dije: es que tiene solamente 11 años”. (Reina, 2017). Testimonio de Yaqueline Ortiz, madre de Valeria Gutiérrez, niña de 11 años violada y asesinada por el conductor de la combi donde se trasladaba a su casa, en el Edo. de México, 2017.

“Gritaba yo, Fátima hija por favor grita, habla. Fátima, aunque sea muerta, pero te voy a encontrar”. (Reina, 2017). Testimonio de Lorena Gutiérrez, madre de Fátima Varinia Quintana, niña de 12 años violada, apuñalada y lapidada por tres hombres (dos vecinos), en el Edo. de México, 2015.

“Que ya no van a volver pero que tenemos que hacer algo con esas muertes para que cobren un sentido. Yo creo que sí es importante lo que una pueda hacer, porque se suma a lo que ya está y así como existe esa cadena de impunidad, de corrupción que se teje, así nosotras tenemos que crear esa

red, esa cadena de justicia, esa cadena de dolores compartidos, esa cadena de visibilizar que esto no es normal”. (Reina, 2017). Testimonio de Araceli Osorio, madre de Lesvy Berlín Rivera, joven de 22 años de edad, estudiante de la UNAM encontrada en el 2017 sin vida en Ciudad Universitaria. Caso declarado por la justicia en primera instancia como suicidio, posteriormente se sentenciaría a su pareja sentimental por feminicidio agravado.

Autores como Bordieu (2000) y Lagarde (1990), coinciden en concluir que la Violencia Sexual expresada en cualquiera de sus tipos, tiene fines más allá del mero acto sexual, será además un medio para la demostración de la fuerza, del uso, la dominación y superioridad con la cual atemorizar, humillar y dañar al otro, lo que, a su vez, permite la afirmación de “poder”.

Antes de ser violadas, las mujeres han sido derrotadas por su lugar inferior en la sociedad, por su definición social como seres del erotismo maligno, y por la coerción ideológica que las debilita, las descalifica y las culpabiliza. De hecho, porque las mujeres son construidas históricamente como seres violables (Lagarde, 1990, p 276).

3. Consecuencias de la violencia sexual

El impacto de una agresión sexual se vislumbra desde un ámbito social como un problema de salud pública y desde uno individual, que persiste como un desgaste físico-emocional en la mayoría de las mujeres agredidas sexualmente. Conocer de la manera más real y aproximada estas consecuencias, recobra importancia ante el labor ético y profesional de las personas que trabajan con las víctimas.

Para poder dimensionar las consecuencias de la violencia sexual, es necesario desglosar y comprender lo referente al daño psicológico, que es definido por Echeburúa, Corral y Amor (2004), como “la consecuencia de un suceso que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima”. Este daño pudiera ser identificado en etapas; la primera, se caracteriza por enturbiamiento y embotamiento, es decir, un estado de “shock”, lentitud, abatimiento e incredulidad; en la segunda fase, se viven emociones como el dolor, miedo, rabia, impotencia, culpa que se entremezclan con desesperanza; mientras que, en una última fase, existe una reexperimentación de la situación, ya sea de forma espontánea o a consecuencia de un estímulo.

Además, de acuerdo con los mismos autores (Echeburúa, Corral y Amor, 2004) el daño psicológico podrá conformarse de:

- a) Lesiones psíquicas: son una alteración clínica aguda (*daño agudo*), que incapacita la vida cotidiana de la víctima (área personal, laboral y social). A nivel cognitivo estas lesiones provocan confusión,

problemas en la toma de decisiones, percepción de indefensión y poco control en la vida y en el futuro. Algunos ejemplos de las lesiones psíquicas, son: trastornos adaptativos (como estado de ánimo deprimido o ansioso), trastorno de estrés postraumático o la descompensación de una personalidad anómala.

- b) Secuelas emocionales: entendidas como una estabilización del daño psíquico (*daño crónico*), en otras palabras, una afectación permanente que no cede con el tiempo ni con un tratamiento. Estas secuelas emocionales, se refieren al impacto permanente en la personalidad, con aparición de nuevos rasgos que serán estables (al menos por dos años) e inadaptados (generan deterioro en relaciones interpersonales y en el rendimiento laboral). Como ejemplos de secuelas emocionales estarán la dependencia emocional u hostilidad.

A su vez, el grado del daño psíquico estará influido, por factores de vulnerabilidad y de protección; intensidad y percepción del suceso, su historia actual y vivencias pasadas, autoestima, el apoyo social y los recursos de afrontamiento con los que cuente, así como la exposición al estímulo estresor; intensidad, frecuencia, lo inesperado del acontecimiento, el nivel de riesgo, relación entre la víctima y el agresor, agresión individual o grupal (Echeburúa, Corral y Amor, 2004; Echeburúa, Corral y Sarasua, s. f.); e incluso factores propios del contexto como la pobreza, desigualdad social, cultural y religiosa, accesos a servicios jurídicos y de salud (OMS, 2013).

La violencia sexual es un delito que con frecuencia es violento y estresante, generando en la víctima: impotencia, desesperanza para huir o escapar, así como miedo intenso ante el daño físico y la muerte, lo que, a su vez tendrá consecuencias de forma inmediata y/o espaciada en el tiempo del suceso en cuestión (González y Pardo, 2007). Asimismo, es importante considerar que las consecuencias de la violencia sexual no serán uniformes ni en frecuencia, intensidad, duración y ocurrencia, por lo que se exponen de manera “didáctica” en un continuo del tiempo, que de igual forma apoye la intervención con la víctima a corto y largo plazo.

La violencia sexual tiene efectos inmediatos en las víctimas, que también podrán persistir tiempo después del suceso traumático (OMS, 2013). Estas consecuencias a su vez serán clasificadas en daños físicos, efectos sociales y psicológicos, enfatizando para los últimos las esferas emotivas, cognitivas y conductuales.

3.1 Consecuencias a corto plazo

Los autores que describen las consecuencias de la violencia sexual a corto plazo, frecuentemente se refieren a las reacciones presentadas en un lapso de horas después de la agresión sexual hasta pasados tres meses (Muruaga, 2018). Además de considerar que estos efectos no siempre tendrán una repercusión física debido al empleo de la fuerza, por lo cual, las lesiones físicas no se podrían evidenciar para todos los casos (González y Pardo, 2007).

3.1.1 Daños físicos.

De forma teórica, las lesiones físicas que se generan durante la agresión sexual, es decir, lesiones producida de forma inmediata en el acontecimiento, se han clasificado como; 1) lesiones producidas ante la resistencia del ataque (arañazos en brazos, piernas, caderas); 2) lesiones para sosegar los gritos de la víctima (arañazos en boca, cuello, cara); 3) lesiones que atentan contra la vida de la víctima (estrangulación, heridas de arma); y 4) lesiones producidas por conductas sádicas (quemaduras, tortura) (Echeburúa, Corral y Amor, 2004).

Dentro de estas lesiones inmediatas se desprenden también los traumatismos ginecológicos, localizados en el himen, vulva, vagina y ano, así como lesiones genitales: desgarros o laceraciones, contusiones, abrasiones, enrojecimiento, hinchazón (Alonso, 2017), hemorragias, fibromas, irritación y dolor de la zona genital, dolor durante el coito o de pelvis, infecciones en las vías urinarias e igualmente pueden resultar infecciones o enfermedades de transmisión sexual (OMS, 2013).

Además de las repercusiones en su salud sexual, la víctima también puede presentar lesiones en la cabeza, cuello o pecho, (Coll-Vinent, 2008), cefalea, dolor de espalda, fatiga, dolores articulares, así como trastornos funcionales gastrointestinales (Enríquez-Blanco, Rodríguez, y Schneider, 2010; Remes-Troch, Ramos-de la Medina, Galmiche, Schmulson-Wasserman y Roesch-Dietlen, 2008), tensión muscular, excoriaciones en la piel, heridas punzantes, quemaduras, mordeduras, fracturas de huesos o de dientes (OMS, 2013).

La magnitud del daño será muy variable dado que las consecuencias pueden mejorarse con tratamiento adecuado o perdurar varios años, ejemplo de ello son las infecciones de transmisión sexual por VIH, sífilis, gonorrea, clamidia, virus del papiloma humano relacionado con el cáncer cervicouterino (Aranda, 2010; Hernández, Valladolid, Ferrero, y Díez, 2018; Ramos, 2007,). De ello, la necesidad de atención médica en un lapso de 24 a 72 hrs., ya que de las agresiones sexuales entre un 29% y un 43% contraen al menos una ITS en una valoración inicial. En este sentido, el riesgo es de 6% a 2% para Gonorrea, 4% a 17% para Clamidia, 0.4% a 3% para la sífilis y en VIH de un 1% a 2% para penetración vaginal y un 2% a 3% por penetración anal (Peláez, 2010).

Otras consecuencias que de igual manera pueden ser consideradas efectos a largo plazo, son el embarazo no deseado, así como el aborto inseguro. En cuanto al embarazo no deseado producto de una violación, Lara, García, Strickler, Martínez y Villanueva (2003), apuntan que las consecuencias se presentaran para la víctima y el producto; en caso de que se decida continuar con el embarazo pueden presentarse complicaciones como abortos espontáneos, partos prematuros, problemas de nutrición, desnutrición, maltrato, abandono o infanticidio. Mientras que, si la decisión es interrumpir el embarazo, las víctimas se enfrentarán a la criminalización del aborto, situándolas en servicios ilegales de alto riesgo o ante un “embarazo forzado”, impuesto por la prohibición de la interrupción legal del embarazo, que de acuerdo con Meléndez (2016), incluso debería considerarse como una forma de tortura contra las mujeres.

En este sentido, es importante señalar que en diversos países las mujeres son obligadas a tener al bebé por cuestiones de índole moral-cultural o restricción a adecuados servicios de salud, sin embargo, otro porcentaje de estas mujeres interrumpen el embarazo, aunque no tengan acceso a un aborto legal y seguro. A su vez, como lo indicó Rondón (2015), el estrés ante la decisión de continuar o interrumpir el embarazo se correlaciona con otras problemáticas como son la depresión durante y posterior al parto, ansiedad, ideación o intento suicida.

3.1.2 Efectos psicológicos.

Dentro de las emociones generadas en una agresión sexual se encuentran la ansiedad, vergüenza, sentimiento de degradación o humillación, amenaza de la integridad y pérdida de control (Echeburúa, Corral y Sarasua, s. f.). Las emociones que pueden emerger en la violencia sexual con frecuencia son variadas e incluso opuestas entre víctimas o hasta en una misma persona en el transcurso del tiempo, sin embargo, de acuerdo con algunos autores (González y Pardo, 2007; Josse, 2010; Muruaga, 2018) los sentimientos que se presentan con mayor frecuencia son la culpa, ira y el miedo.

Muruaga (2018), señala que la culpa se presenta como un sentimiento recurrente debido a que la víctima cree que pudo o tuvo que hacer algo para evitar la agresión, por no haber reaccionado “correctamente” ante la situación, en otras palabras, se autorreprocha o autoacusa. Especialmente la culpa se sitúa en tres momentos: antes, durante y después de la agresión sexual; antes, cuestionando lo que hizo para ponerse en esa situación de riesgo o lo que pudo hacer para evitarla;

durante, por la forma en cómo actúo, paralizándose, poniendo mucha o poca resistencia, por no haber gritado, por no poder correr, etcétera.; y después, principalmente en los casos donde la víctima no denuncia, ni recurre a atención médica inmediata. Conjuntamente, en algunas ocasiones la culpa también es auspiciada por reproches y juicios sociales, incluso por parte de la familia de la víctima y es aún más aguda cuando existe un lazo afectivo con el victimario o bien, fuera un amigo o familiar.

El miedo puede desencadenarse ante diversas situaciones de la misma agresión, por ejemplo, miedo a tener futuros actos de violencia sexual, a estímulos, escenarios o interacciones que recuerden la agresión, a las reacciones de la familia y la sociedad en general o a las consecuencias mismas de la agresión, por ejemplo, contraer una enfermedad sexual o quedar embarazada (Josse, 2010).

Eventualmente la sintomatología depresiva se desarrollará como consecuencia de la violencia sexual, con un factor persistente: la desesperanza, manifestada en tristeza, deseo de morir, pérdida de interés, desánimo, pesimismo, apatía, desesperación, percepción de un futuro desesperanzador. La manifestación de esta sintomatología será a través de llantos constantes, abatimiento, ideación o intentos suicidas, aunque también podría presentarse una represión de los síntomas, mostrando una aparente calma, lo que en definitiva no es indicador de falta de afectación o sufrimiento, que la víctima no requiera ayuda o atención profesional, ni mucho menos que posteriormente no desarrolle un trastorno (Josse, 2010).

Las consecuencias emocionales descritas se suman a las afectaciones cognitivas que pudiera presentar la víctima, como la confusión, poca concentración, desorientación, problemas en la toma de decisiones, así como en el procesamiento de la información (González y Pardo, 2007). También, la exposición a una agresión sexual puede desencadenar un trastorno por estrés agudo que se caracteriza por el desarrollo de miedo y ansiedad con duración de mínimo tres días hasta un mes después de dicha agresión. Las respuestas emotivas ante dicho cuadro son fluctuantes de persona a persona ya que al ser una agresión sexual interpersonal e intencional, el efecto es considerado grave (Asociación Americana de Psiquiatría, APA por sus siglas en inglés, 2013, ver Tabla 1).

Las consecuencias a corto plazo, debido precisamente al reducido tiempo que transcurre desde la agresión sexual, complica determinar un trastorno en la víctima, aunque, el DSM-V (APA, 2013) expone que las reacciones a un trauma inicialmente cumplirán con los criterios del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT, ver Tabla 2)

El TEPT puede ser grave, duradero e incluso crónico, afectando a la víctima de una reciente agresión sexual o con anterioridad (Lozano, Gómez, Avilés y Sepúlveda, 2017). La duración de los síntomas son variables, de 3 hasta más de 12 meses o incluso, mayor de 50 años, teniendo en cuenta que también hay casos en los que la sintomatología no se presenta pasados meses o años. Esta variabilidad es tan marcada que la prevalencia del TEPT, va desde el 21% posterior al trauma, hasta el 46% a los seis meses y el 74% a los tres años después del suceso (Muruaga, 2018).

Tabla 1. *Criterios diagnósticos del trastorno de **estrés agudo** en el DSM-V*

-
- A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza:
1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros.
 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo.
 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s).
- B. Presencia de nueve (o más) de los síntomas de las cinco categorías:
- Síntomas de intrusión**
1. Recuerdos angustiosos, recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
 2. Sueños angustiosos relacionado al suceso.
 3. Reacciones disociativas en las que la persona siente o actúa como repetición del suceso(s) traumático(s).
 4. Malestar intenso o prolongado o reacción fisiológica ante un factor parecido al suceso(s) traumático(s).
- Estado de ánimo negativo**
5. Incapacidad de experimentar emociones positivas.
- Síntomas disociativos**
6. Alteración en sentido de realidad del entorno y de sí mismo.
 7. Incapacidad de recordar aspecto importante del suceso(s) traumático(s).
- Síntomas de evitación**
8. Evitación de recuerdos, pensamientos o sentimientos angustioso del suceso(s) traumático(s).
 9. Evitación de recordatorios externos que generen recuerdos, pensamiento o sentimientos angustiosos del suceso(s) traumático(s).
- Síntomas de alerta**
10. Alteración del sueño.
 11. Comportamiento irritable y arrebatos de furia.
 12. Hipervigilancia
 13. Problemas de concentración.
 14. Respuesta exagerada de sobresalto.
- C. La duración del trastorno es de 3 días a un mes después de la exposición al trauma.
- D. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento.
- E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.
-

Fuente: APA, 2013.

En este sentido, investigaciones como la realizada por Martín y Paúl (2004), indican que, las agresiones sexuales (violación, agresión sexual o abuso sexual) incrementan la probabilidad de un diagnóstico de TETP, además de la comorbilidad con otros trastornos y la elevación de sintomatología depresiva o ansiosa en comparación con personas que no tienen un diagnóstico de tal trastorno, al igual

que se ha demostrado mayor afectación en mujeres con más edad y que han vivido una agresión de forma “puntual”, entendiéndose este término, como un único episódico de violencia sexual (Lozano, Gómez, Avilés y Sepúlveda, 2017).

En este primer momento las consecuencias a corto plazo resultan insuficientes para dictaminar un efecto permanente en la víctima, pese a ello, los sentimientos, cogniciones y comportamientos son ejes principales para propiciar un daño a largo plazo en la personalidad de la víctima. Pareciera una “bola de nieve” que va complicando la situación, afectando a la persona de una manera crónica:

(...) van presentando una debilitación de sus defensas psicológicas, lo cual se traduce en un incremento de los problemas de salud (enfermedades psicosomáticas, depresión, etcétera) y una marcada disminución en el rendimiento laboral (ausentismo, dificultades en la atención, etcétera); amén de que los niños y adolescentes testigos de esta situación suele a su vez padecer de trastornos de conducta escolar y dificultades en el aprendizaje (Fernández, 2004, p. 158).

Por consiguiente, no es fortuito que las víctimas de violencia sexual que no reciben atención profesional posterior a la agresión, desarrollen consecuencias negativas que perduren como mínimo un año, pese a ello, aun brindando orientación, en el 50% de víctimas persiste estrés (OMS, 2013).

Tabla 2. *Criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático en el DSM-V*

-
- A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza:
1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros.
 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo.
 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s).
- B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión:
1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos.
 2. Sueños angustiosos recurrentes.
 3. Reacciones disociativas en las que el sujeto siente o actúa.
 4. Malestar psicológico al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
 5. Reacciones fisiológicas intensas o factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
- C. Evitación de estímulos asociados, por una o las dos características siguientes:
1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos asociados al suceso(s) traumático(s).
 2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
- D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), por dos (o más) de las características siguientes:
1. Incapacidad de recordar un aspecto importante.
 2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.
 3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s), acusándose a sí mismo o a los demás.
 4. Estado emocional negativo persistente.
 5. Disminución del interés o la participación en actividades significativas.
 6. Sentimientos de desapego o extrañamiento de los demás.
 7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas.
- E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada por dos (o más) de las características siguientes:
1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia, expresados como agresión verbal o física contra personas u objetos.
 2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
 3. Hipervigilancia.
 4. Respuesta de sobresalto exagerada.
 5. Problemas de concentración.
 6. Alteración del sueño.
- F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.
- G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento.
- H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.
-

Fuente: APA, 2013.

3.1.3 Efectos sociales.

La adaptación social de la víctima también es influida por la variable cultural, percibiendo apoyo o rechazo; de acuerdo con Echeburúa, Corral y Sarasua (s. f.), la recuperación del funcionamiento de la víctima oscila entre los dos y cuatro meses, sin incluir el rendimiento social, que tarda en retomar incluso ocho meses; por otra parte, Muruaga (2018), señala que el 60% de las víctimas terminan su relación sentimental en un plazo de un año y, frecuentemente, existen crisis familiares debido a creer, no creer y culpar a la víctima.

En esta dirección, los problemas con el cónyuge o pareja sentimental, están relacionados con la sexualidad (pérdida del deseo sexual, dolor en relaciones sexuales, etcétera), y con los vínculos afectivos (sufrimiento, cambios de humos, etcétera); así como con el rechazo, abandono o indiferencia de la pareja, en este último caso, es común que la pareja se distancie por miedo a que la víctima se haya contagiado de una ETS o que esté embarazada, llegando incluso a ejercer violencia, de cualquier tipo sobre ella (Josse, 2010).

En cuanto a los casos donde las víctimas son madres, también puede existir imposibilidad de ocuparse de sus hijos por cualquiera de las consecuencias; físicas, como convalecencia o incapacidad; psicológicas, por depresión o algún trastorno; y sociales, por estatus culturales establecidos, y aunque no se presente ningún efecto de los ya mencionados, es común que las víctimas se encuentren irritables y agresivas con sus hijos (Josse, 2010).

Figura 1. Resumen de ***consecuencias a corto plazo*** en una agresión sexual (Márquez, 2022)

<i>Tipo de consecuencia</i>	<i>Ejemplo de consecuencia</i>
Consecuencias físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones de localización anal, vaginal u oral • Lesiones en cabeza, cuello, pecho u otra parte del cuerpo • Cefaleas, dolor de espalda, de articulaciones o tensión muscular • Excoriaciones en la piel, quemaduras, mordeduras, fracturas de huesos o dientes • Problemas gastrointestinales • Infecciones en vías urinarias • Enfermedades o infecciones de transmisión sexual • Embarazos no deseados • Aborto en condiciones inseguras
Consecuencias psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad e hipervigilancia • Miedo, ira, desesperanza y sintomatología depresiva • Culpa y vergüenza: autorreproches o autoacusaciones • Sentimientos de degradación o humillación • Confusión, falta de concentración y desorientación • Problemas en la toma de decisiones • Trastorno de estrés agudo • Trastorno de estrés postraumático • Ideación e intentos suicidas
Consecuencias sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Término de relación amorosa • Afectación en funcionamiento laboral • Afectación en funcionamiento familiar, de pareja y social

3.2 Consecuencias a largo plazo

Como se ha enfatizado, la variabilidad de los efectos de la violencia sexual estará influida por factores diversos, por ello es que al exponer las consecuencias a largo plazo se estará apuntalando a un daño crónico y sus efectos en la personalidad de la víctima. Precisamente por ser un daño crónico, es más complicado realizar un análisis separado de las esferas de lo psicológico, dado que, en un cuadro psicopatológico, lo emotivo, cognitivo y conductual se “entremezclan” modificando aspectos particulares de la psique.

3.2.1 Daños físicos.

La víctima puede verse afectada por dolores crónicos, para que se definan como tal, la persistencia tendrá que ser mayor a tres meses afectando la funcionalidad de la persona. Parte de estos dolores son: cefaleas tensionales, fibromialgia, dolor lumbar, neuropatías (Moix, 2005), tensiones musculares en áreas específicas como la espalda baja (León, 2007), así como dolores e infecciones pélvicos crónicos (OMS, 2013).

La intensidad del dolor crónico como consecuencia de una agresión sexual, está determinado por un sinfín de factores, sin embargo, se encuentra fuertemente correlacionado con evaluaciones o distorsiones cognitivas (Moix, 2005), quejas, llanto, el sueño, abandono de actividades laborales o ingesta de analgésicos para la reducción del dolor (León, 2007) así como la comorbilidad con trastornos con predominio de síntomas somáticos, por ejemplo, hipocondría, o psíquicos como fuera el trastorno obsesivo compulsivo (Truyols, Pérez, Medinas, Palmer y Sesé, 2008).

De igual forma, es de suma importancia considerar estos factores como parte de la discapacidad generada por el dolor crónico, tal como lo apunta Gómez (2008), ya no expresado como síntoma, sino como enfermedad que interviene de forma significativa en la vida de la víctima; lo laboral, sexual, académico, el descanso, tiempo libre, por mencionar algunas áreas, lo que a su vez influyen en la calidad de vida de la víctima. Ello pensando la discapacidad como una afectación dirigida a la funcionalidad de la víctima, es decir, a la realización de sus actividades cotidianas,

empero, existe también la discapacidad como una consecuencia “directa y definitiva”, que produce un daño a su integridad: discapacidad física. Tal como informa la OMS (2013), sobre lesiones en la cabeza, los ojos, el oído, el tórax o el abdomen o como ha documentado Amnistía Internacional (2005), algunas formas de discapacidad serían la amputación de extremidades o lesiones en miembros reproductores de la víctima, ejemplo de ello es la fístula, que es la ruptura de las paredes que separan la vagina de la vejiga o el recto, lo que produce incontinencia.

También se afecta la salud sexual y reproductiva de las víctimas, por infecciones o enfermedades de transmisión sexual que perdura en el tiempo, aún con la intervención de profesionales (tal es el caso del VIH) presencia de dismenorrea (Gobierno Federal, s. f.), el desarrollo del síndrome premenstrual (SPM) o el trastorno disfórico premenstrual (TDMP, Bocchino, 2004), este último incluido en el DSM-V (APA, 2013) en el grupo de Trastornos depresivos (APA, 2013, ver Tabla 3); además, embarazo no deseado como consecuencia de un coito forzado, dificultad para negociar el uso de condón, por ejemplo en una agresión sexual por parte de la pareja, o debido a comportamientos sexuales de alto riesgo que se vinculan a agresiones sexuales anteriores (OMS, 2013).

3.2.2 Efectos psicológicos.

Como en las consecuencias a corto plazo, la ansiedad, depresión e ira también influirán transcurrido el tiempo, tanto en la génesis y mantenimiento, como en la percepción y tolerancia al dolor (Criollo, Romero, Salazar, Briceño, Navarro y Herrera, 2004). De acuerdo con Truyols, Pérez, Medinas, Palmer y Sesé (2008), la

ansiedad es un factor potenciador de la percepción del dolor, intensificando la tensión muscular y generando un círculo vicioso de “dolor-ansiedad-tensión-dolor” o se manifiesta como una reacción de estrés ante el mismo dolor.

Mientras que el desarrollo de la depresión, produce conductas y cogniciones negativas respecto al dolor, además de que la sintomatología depresiva incrementa en la víctima un déficit en la expresión de emociones. Finalmente, la ira influirá en la adaptación de la víctima y también se puede concebir como un efecto de la depresión, la ansiedad o la ausencia de una red de apoyo.

Tabla 3. *Criterios diagnósticos del trastorno **disfórico premenstrual** en el DSM-V*

- A. En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación, con una mejora unos días después del inicio de la menstruación o desaparecer una semana después.
- B. Uno (o más) de los síntomas siguientes:
 - 1. Labilidad afectiva intensa
 - 2. Irritabilidad intensa, o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales.
 - 3. Estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.
- C. Uno (o más) de los síntomas siguientes, hasta llegar a un total de cinco síntomas cuando se combinan con los síntomas del Criterio B.
 - 1. Disminución de interés por actividades habituales
 - 2. Dificultad subjetiva de concentración.
 - 3. Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.
 - 4. Cambio importante en el apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.
 - 5. Hipersomnia o insomnio.
 - 6. Sensación de agobio o sin control.
 - 7. Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de “hinchazón” o aumento de peso.
- D. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento.
- E. La alteración no es una exacerbación de síntomas de otro trastorno.
- F. El Criterio A se confirmará mediante evaluaciones diarias prospectivas por lo menos en dos ciclos sintomáticos.
- G. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

Por otra parte, uno de los ámbitos más afectados tras una agresión sexual, es la autoestima de la víctima, como indican Londoño y cols. (2000), la autoimagen y autoconcepto se dañan, la víctima tiene una constante sensación de suciedad que la lleva a limpiarse-bañarse continuamente. A su vez, esta percepción de suciedad afecta el concepto de sí misma y fractura la relación con su cuerpo; “se sienten feas, sucias, como si hubieran sufrido una gran transformación física y psicológica (...) siente su cuerpo muy extraño y, de ser un motivo de orgullo y goce, se ha convertido en un espacio repulsivo.” (p.84).

Las creencias desadaptativas e irracionales que presenta la víctima después de una agresión sexual, en específico las referidas a sí misma, también están relacionadas con el TEPT, de igual forma que con el desarrollo de cualquier otra psicopatología (De la Cruz, Peña y Andreu, 2015). Esta mayor vulnerabilidad se entendiendo debido a que:

se producen reacciones psíquicas y fisiológicas de defensa inmediatas, que le permiten salvaguardar su vida. Una vez pasada la alarma, el evento es interpretado en su justa realidad, para luego ser integrado a la red experiencial. Ahora bien, cuando el evento traumático toma dimensiones catastróficas y rebasa la capacidad de respuesta del individuo, se producen cambios neurobiológicos, muchos de los cuales son permanentes, dando lugar a síntomas persistentes (...) (Reyes, 2008, p.54).

La percepción de sí mismas, de los demás y del futuro se modifica para la víctima; se ha demostrado que sus esquemas cognitivos (Terapia centrada en esquemas de Young), cambian para “dar sentido” al suceso traumático, por lo que

se resignifican con esquemas de abuso (creencia de que las personas las dañarán o abusarán de ellas), vulnerabilidad del daño (sentido de amenaza que implican activación y ansiedad), abandono, imperfección, culpa, apego, dependencia y aislamiento social (Calvete, Estévez y Corral, 2007).

Existen investigaciones como la realizada por Gallego, Medina y Montoya (2008), que demuestran una asociación entre el abuso sexual, baja autoestima y depresión, así como con el consumo de sustancias. Aunque estos trastornos pueden estar relacionados a diversos eventos o situaciones, se apunta, en particular al uso del consumo de sustancias como una “salida-escape” del dolor emocional, la ansiedad y angustia provocada por la agresión sexual.

De acuerdo al DSM-V (APA, 2013), los trastornos en una víctima de agresión sexual, con mayor frecuencia son (ver Tabla 4):

- Los trastornos depresivos se caracterizan por ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que interfieren con la funcionalidad de la víctima. Los trastornos depresivos más comunes, pensados en una agresión sexual, son el trastorno de depresión mayor y el trastorno depresivo persistente (distimia).
- Trastornos de ansiedad que incluyen dos componentes: el miedo (respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria) y la ansiedad (respuesta anticipatoria a una amenaza futura), de forma excesiva y persistente. Los trastornos que pudieran desarrollarse en una víctima de violencia sexual son el trastorno de ansiedad por separación, fobia

específica, trastorno de ansiedad social (fobia social), trastorno de pánico, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada.

- Los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, tal como lo es la exposición a una agresión sexual. Las consecuencias son variables y se desarrollan en un contexto de miedo y ansiedad, que por el contrario de generar la misma sintomatología (estrés y ansiedad), producen síntomas anhedónicos y disfóricos como enfado, hostilidad o síntomas disociativos. Los trastornos por estrés o trauma de una agresión sexual son el trastorno de estrés postraumático (ver Tabla 1), y el trastorno de adaptación.
- Trastornos disociativos característicos por discontinuidad o interrupción en la integración de la memoria, identidad propia y subjetiva (corporal), la emoción, percepción, así como del control motor y del comportamiento, tales como el trastorno de identidad disociativo, amnesia disociativa, el trastorno de despersonalización o de desrealización.

El mismo manual (DSM-V, APA, 2013), sirve también de guía para identificar trastornos enfocados en la esfera conductual, agrupados en (ver Tabla 5):

- Trastornos de alimentación: caracterizados por alteraciones continuas en la alimentación o las conductas relacionadas a la ingesta de alimentos, dicha alteración conduce a un deterioro de la salud física, dentro de este grupo se encuentra la pica, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos de atracones.

Tabla 4. *Trastornos agrupados en el manual DSM-V*

1. *Trastornos depresivos*

- Trastorno de depresión mayor (episodio único): episodios determinados con duración mínima de dos semanas que incluyen cambios afectivos, cognitivos, en las funciones neurovegetativas y remisiones interepisódicas.
- Trastorno depresivo persistente (distimia): estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, durante un mínimo de dos años.

2. *Trastornos de ansiedad*

- Trastorno de ansiedad por separación: miedo o ansiedad excesiva ante la separación de personas con las que siente apego, en un grado inapropiado al desarrollo.
- Fobia específica: miedo a ansiedad intensa desproporcionada al riesgo real de un objeto o situación específica.
- Trastorno de ansiedad social (fobia social): miedo o ansiedad intensa en una o más interacción social o situación en la que la persona está expuesta a posibles evaluaciones de otras personas.
- Trastorno de pánico: ataques de pánico imprevistos y frecuentes que mantienen un estado de intranquilidad y preocupación a una nueva crisis. Entendiéndose como ataque de pánico a la aparición súbita de un miedo o malestar intenso con síntomas físicos y/o cognitivos que alcanza su punto cúspide en minutos.
- Agorafobia: miedo o ansiedad intensa en al menos dos de las siguientes situaciones: utilizar el transporte público, permanecer en espacios abiertos o en lugares cerrados, estar en multitudes o solo fuera de casa.
- Trastorno de ansiedad generalizada: ansiedad o preocupación excesiva presentada por más días de los que ausenta en un lapso mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades.

3. *Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés*

- Trastorno por estrés postraumático: exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza.
- Trastornos de adaptación: desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento producidos en tres meses posterior a la exposición de un factor o factores de estrés identificables.

4. *Trastornos disociativos*

- Trastorno de identidad disociativo: perturbación de la identidad que se caracteriza por dos o más estados de la personalidad bien definidos, que implican discontinuidad del sentido del yo y de la entidad, así como de alteraciones del afecto, comportamiento, conciencia, memoria, percepción, conocimiento y funcionamiento sensitivo-motor.
- Amnesia disociativa: incapacidad de recordar información autobiográfica relevante (localizada, selectiva o generalizada), generalmente asociadas a un evento traumático o estresante y que es incompatible con un olvido normal.
- Trastorno de despersonalización o desrealización: presencia de experiencias persistentes para una o ambas condiciones:
 1. Despersonalización: experiencia de irrealidad, distanciamiento u observación externa a pensamientos, sentimientos y sensaciones del cuerpo o las acciones.
 2. Desrealización: experiencias de irrealidad o distanciamientos directamente con el entorno.

Fuente: APA, 2013.

- Los trastornos de sueño-vigilia: presentando insatisfacción con calidad, horario y cantidad de sueño, debido a trastorno de insomnio, trastorno de hipersomnia, narcolepsia o trastorno de pesadillas.
- Las disfunciones sexuales: caracterizados por una alteración clínica de la capacidad sexual para dar respuesta sexual o experimentar placer sexual. Algunos de los trastornos que puede presentar una víctima de violencia sexual son el trastorno orgásmico femenino, el trastorno del interés-excitación sexual femenino o el trastorno de dolor génico-pélvico/penetración.
- Trastornos por consumo de sustancias: que se caracterizan por la asociación de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales derivado del consumo de la sustancia misma, abstinencia, tolerancia y deseo intenso de consumo. Las sustancias ingeridas en el desarrollo de estos trastornos son el alcohol, tabaco, cannabis, opiáceos, sedantes, ansiolíticos, estimulantes (cocaína, anfetamina), inhalantes u otros alucinógenos.

Como se ha expuesto, la violencia sexual genera afectaciones en los pensamientos, percepciones, sentimientos y conductas de la víctima, los efectos en todas estas esferas pueden mermar también en aspectos específicos de la personalidad, generando así, un trastorno de la personalidad, definido por el DSM-V (APA, 2013) como un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento generalizado y poco flexible que produce deterioro y malestar. Los trastornos más comunes en víctimas de violencia sexual son:

- Trastorno de la personalidad paranoide: patrón de desconfianza y suspicacia que propia interpretar las intenciones de los otros como malévolo.

Tabla 5. *Trastornos agrupados en el manual DSM-V*

-
1. *Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos*
 - Pica: ingesta recurrente de sustancias no nutritivas y no alimentaria.
 - Anorexia nerviosa: restricción de la ingesta energética que conllevan a un peso corporal significativamente bajo con relación al sexo, edad, desarrollo y salud física. Dicha restricción se atribuye a un miedo intenso por ganar peso, lo que implica una alteración en la percepción corporal de sí mismo.
 - Bulimia nerviosa: episodios recurrentes de atracones subsecuentes a conductas compensatorias inapropiadas para evitar ganar peso.
 - Trastornos de atracones: episodios recurrentes de atracones que producen malestar intenso.
 2. *Trastornos de sueño-vigilia*
 - Trastorno de insomnio: insatisfacción por la cantidad o calidad de sueño, asociada a dificultad para iniciar o mantener el sueño, así como despertar por la mañana con incapacidad para dormir nuevamente.
 - Hipersomnia: somnolencia excesiva a pesar de haber dormido un mínimo de siete horas, que incluye períodos recurrentes de sueño, episodios de sueños prolongados que no son reparadores o dificultad para despertar después de un despertar brusco.
 - Narcolepsia: períodos recurrentes de necesidad irreprimible de dormir o de tomar una siesta que se producen en un mismo día.
 - Trastorno de pesadillas: sueños disfóricos, duraderos y que se recuerdan bien debido al contenido amenazante contra la vida, seguridad e integridad.
 3. *Disfunciones sexuales*
 - Trastorno orgásmico femenino: presencia en casi todas o todas las actividades sexuales de retraso-infrecuencia marcada o ausencia de orgasmo o bien reducción de la intensidad de los orgasmos.
 - Trastorno del interés-excitación sexual femenino: ausencia o reducción del interés o excitación sexual relacionada con la actividad sexual, fantasías o pensamientos sexuales, así como con las sensaciones genitales o no genitales.
 - Trastorno de dolor génico-pélvico/penetración: dificultades persistentes en la penetración vaginal, presentando dolor vulvovaginal, temor o ansiedad ante dolor o presentando tensiones o contracciones del suelo pélvico.
-

Fuente: APA, 2013.

- Trastorno de la personalidad esquizoide: patrón de distanciamiento de las interacciones sociales y una limitación de las expresiones emocionales.
- Trastorno de la personalidad esquizotípica: patrón de malestar agudo en interacciones íntimas, así como distorsiones cognitivas y conductas excéntricas.
- Trastorno de la personalidad límite: patrón de inestabilidad de interacciones interpersonales, así como de la imagen de sí mismo y de las emociones, con impulsividad como característica.
- Trastorno de personalidad evitativa: patrón de inhibición en interacciones sociales, sentimientos inapropiados e hipersensibilidad a examinación negativa.
- Trastorno de la personalidad dependiente: patrón de comportamiento sumiso relacionado a excesiva necesidad de cuidado.
- Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva: patrón de preocupación por el orden, perfeccionismo y control.

La presencia de un trastorno psicológico tal como depresión, trastorno de ansiedad, consumo de sustancias o trastornos de personalidad (Cervantes y Hernández, 2008), así como, las conductas impulsivas, la desesperanza, baja autoestima y la agresión sexual en sí misma, se relacionan con el suicidio (Casullo, 2005; Espinoza-Gómez, et al., 2010). La desesperanza, como uno de los componentes principales para entender el suicidio, se define por Beck (como se citó en Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004) como:

un deseo de escapar de algo que uno considera que es un problema insoluble y no tiene esperanza de que el alivio del mismo sea posible en el futuro. La desesperanza tiene que ver en este sentido con un sistema de esquemas cognitivos que parte del elemento común de las expectativas negativas, hasta que lleva a un sentimiento general de desesperación y de falta de intención de vivir (p. 36).

La víctima puede presentar comportamiento autodestructivo como ideación suicida, que es la idea de quitarse la vida, el pensamiento de falta de valor o deseo de muerte, y los intentos suicidas que no necesariamente buscan la muerte (Pérez-Amezcu, et al., 2010), en particular con mayor impacto en los casos en que la agresión es emitida en una relación íntima o cuando se expone a diversos eventos de violencia sexual (OMS, 2013; Ramos-Lira, Saltijeral-Méndez, Romero-Mendoza, Caballero-Gutiérrez y Martínez-Vélez, 2001).

3.2.3 Efectos sociales.

Como efecto de las consecuencias ya mencionadas, es decir, del malestar emocional crónico o bien como afectación directa de la misma agresión sexual, las víctimas tienden a desbordar sus recursos psicológicos de afrontamiento; disminuyendo o perdiendo las habilidades de solución de problemas, aunado con la baja autoestima y el déficit en asertividad para la expresión de emociones, generan una afectación en su funcionalidad (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Corral, 2014).

Se presentan conductas de inadaptación a la vida cotidiana, como son la ansiedad o baja autoestima en el ámbito laboral, la vida social o en relación con hijos, influyendo así en el funcionamiento habitual de la víctima (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta, Sarasua, 2002; Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta, 1997). Ello impide que la víctima se relacione como persona productiva en el medio, modificando su estilo de vida y mermando la calidad de la misma. El estilo de vida después de una agresión sexual es alterado, presentando comportamientos poco saludables en hábitos de nutrición, actividad física, comportamientos de salud, socialización, relaciones de pareja, etcétera (Ferrel, Ferrel, Cañas-Herazo, Barros y Yáñez, 2020).

De esta forma se entenderá el aislamiento, la dificultad para establecer relaciones íntimas, cambio de residencias, empleo o conductas de riesgo emitidas por la víctima:

se sienten tan acorraladas, tan desprotegidas, tan expuestas (...) que deciden cambios de diversa índole buscando reacomodo del vivir. Se trasladan de casa o apartamento; cambian de ciudad y también su número de teléfono. Duermen con luz prendida o con otras personas. Se retiran de la escuela, colegio y/o universidad y también disminuye su rendimiento. Renuncian al trabajo; dejan de salir a la calle y de asistir a reuniones social. Se aíslan dentro de su propia casa (Londoño, 2000, p.86).

En este sentido, tal como lo señalan Sarasua, Zubizarreta, Corral y Echeburúa (2012), es de suma importancia el apoyo social que la víctima reciba, ya sea de su familia, pareja o amigos, dado que se visualiza como un factor de protección para el desarrollo de sintomatología psicopatológica, mientras que, la victimización secundaria, por el contrario, tiende a agravar el cuadro sintomático.

Figura 2. Resumen de consecuencias a largo plazo en una agresión sexual (Márquez, 2022)

<i>Tipo de consecuencia</i>	<i>Ejemplo de consecuencia</i>
Consecuencias físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Dolores crónicos: cefaleas tensionales, fibromialgia, dolor lumbar, neuropatías o tensiones musculares • Infecciones o dolores pélvicos crónicos • Discapacidad • Infecciones o enfermedades de transmisión sexual • Trastorno disfórico premenstrual, dismenorrea o síndrome premenstrual
Consecuencias psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo, ira, culpa • Afectación en autoestima • Trastornos depresivos • Trastornos de ansiedad • Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés • Trastornos disociativos • Trastornos de alimentación • Trastornos de sueño-vigilia • Disfunciones sexuales • Trastornos de la personalidad • Conductas autodestructivas <ul style="list-style-type: none"> • Ideación e intento suicida • Enfermedades o infecciones de transmisión sexual • Embarazo no deseado
Consecuencias sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Inadaptación social • Pérdida de calidad de vida • Cambios de residencia y/o empleo • Disminución del funcionamiento cotidiano • Dificultad en establecer relaciones íntimas

Las consecuencias descritas en este capítulo, generan en la víctima una percepción de imposibilidad para desarrollar su vida cotidiana de una forma independiente. Aunque las consecuencias de la violencia sexual pueden ser inmediatas y agudas, duraderas y crónicas o mortales (OMS, 2013), existe un innegable daño que requiere ser entendido de la mejor forma posible; dado que las víctimas no tienen una reacción unificada y uniforme en el transcurso del tiempo.

4. Intervención con mujeres agredidas sexualmente

La atención profesional que asiste a las víctimas de agresiones sexuales cubre un protocolo legal y de salud, así como una intervención psicológica que es primordial para el restablecimiento de la persona. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017), además de una atención compasiva, es necesario la prestación de servicios integrales que incluyan el apoyo psicológico, anticoncepción de emergencia, tratamiento y profilaxis de enfermedades de transmisión sexual, información sobre abortos seguros, un examen forense y el acceso a profesionales competentes y sensibilizados en caso de que la mujer decida enjuiciar al agresor.

Ciertamente las intervenciones realizadas por los diferentes profesionales implicados, estarán en función de las habilidades de afrontamiento de la víctima, sin embargo, se considera de suma importancia que las personas que trabajan directamente con las víctimas de violencia sexual, cuenten con las herramientas y las habilidades para una respuesta oportuna y eficaz que auspicie la capacidad adaptativa, disminuyendo los efectos que pudieran presentarse.

La Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV, 2015), así como la Norma Oficial Mexicana (NOM-046-SSA2-2005), exponen garantizar el acceso a servicios de profilaxis y anticoncepción de emergencia, así como la recomendación de estudios de laboratorio necesarios que ayuden a descartar alguna enfermedad de transmisión sexual. De igual forma, brindar atención en salud mental que apoye a reestablecer el estado emocional de la víctima y el acompañamiento en caso de proceso judicial.

Como profesionales proclives al primer contacto con la víctima de agresión sexual, los psicólogos requieren el conocimiento acerca de los protocolos en materia legal y de la salud que han de seguirse, dicho conocimiento beneficiará las opciones que se le presenten a las víctimas, así como a la intervención psicológica en sí misma. Sin embargo, debido a los objetivos y alcances de la presente investigación, sólo se ahondará en la intervención psicológica. Para ello, será necesario realizar la evaluación del daño psíquico, que de acuerdo con Echeburúa y Corral (2005), valorará el grado de malestar emocional, así como los recursos psicológicos disponibles, los estresores actuales y el grado de inadaptación inmediata a la agresión sexual, con la finalidad de determinar un tratamiento psicológico y establecer objetivos terapéuticos adecuados.

Con respecto a la evaluación, es relevante entenderla con dos características principales: 1) un proceso de toma de decisiones para implementar una solución al problema evaluado y 2) un proceso que requiere la formulación y contrastación de hipótesis. Este proceso será secuenciado por los objetivos que persiga: a) *proceso descriptivo-predictivo*: cuando se persigue el diagnóstico, orientación o selección, la contrastación de hipótesis se realiza mediante la administración de técnicas u otros instrumentos; y b) *proceso interventivo-valorativo*: cuando se persigue la intervención y cambio, tras un análisis del caso (proceso descriptivo-predictivo), seguido de una nueva formulación de hipótesis contrastada de forma experimental, tras la aplicación, valoración y seguimiento de un tratamiento específico (Fernández-Ballesteros, 2013).

En este sentido y de acuerdo con Echeburúa y Corral (2005), realizar una adecuada evaluación, es decir, emplear diversas fuentes de información de la víctima (testigos, compañeros o familiares), así como métodos de evaluación (entrevistas o cuestionarios), permiten enriquecer la perspectiva para conocer la situación psíquica de la víctima y desarrollar programas específicos en la intervención terapéutica y de apoyo social, con fin de reparar el daño evitando la revictimización (Echeburúa, Corral y Amor, 2004).

Uno de los modelos explicativos y procedimientos terapéuticos para abordar la violencia sexual, es entender la agresión como una crisis, es decir, como “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad del individuo para resolver situaciones particulares mediante los métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo” (Valladares, 2011, p.244).

La intervención en crisis fue definida por Slaikeu (1988) como “un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir un suceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales, daño físico) se minimiza y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas y opciones en la vida) se maximiza” (p.6).

De esta forma, el mismo autor ha subdividido el proceso en dos fases:

- 1) Intervención de primera instancia – Primeros Auxilios Psicológicos: se brinda de inmediato (al igual que la asistencia física), toman poco tiempo

(minutos u horas) y puede proporcionarlos un gran número de asistentes comunitarios.

- 2) Intervención de segunda instancia – Terapia para crisis: encaminada a facilitar la resolución psicológica de la crisis, toma más tiempo (semanas o meses), y la proporcionan terapeutas y consejeros con conocimiento específico en técnicas de evaluación y tratamiento.

4.1 Intervención de primera instancia

La intervención de primera instancia dará respuesta a la inmediatez de la agresión con apoyo de los Primeros Auxilios Psicológicos (P.A.P.), que son un conjunto de estrategias puestas en marcha de manera inmediata por los intervinientes tras un suceso crítico y que están orientadas a prevenir o disminuir consecuencias negativas en la salud mental de los afectados (Cavanillas y Martín-Barrajón, 2012).

De forma general, los PAP buscan que la persona se sienta escuchada y comprendida promoviendo así la expresión de los sentimientos. De igual forma, buscan reducir la mortalidad, el riesgo de hospitalización y ser el nexo entre la persona y las instituciones de ayuda (Corral y Gómez, 2009). De forma específica los PAP cuentan con una serie de objetivos primordiales (Slaikeu, 1988), que son: proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda.

Sin embargo, dichos objetivos han de complementarse y entrelazarse con los expuestos a continuación:

- a. Restablecer el nivel de funcionamiento previo al suceso: colaborando en la solución de problemas inmediatos, intentando calmar a la víctima, etc.
- b. Minimizar el impacto psicológico: reducir sintomatología somática traumática.
- c. Disminuir la probabilidad de aparición de psicopatologías: resignificación de síntomas, reestructuración cognitiva breve, evitar la disociación en el momento inmediato, facilitar la “narrativa ordenada” del suceso para su integración posterior.
- d. Prevenir el riesgo de pérdidas de vida: ayudando a establecer conductas adaptativas, evitar la “deambulación” que puede provocar más víctimas, conductas autolesivas, etc.

La intervención de primera instancia, se constituye de cinco componentes a manera de pasos que conllevan comportamientos del asistente y objetivos particulares en cada uno de ellos (Slaikeu, 1988, ver Tabla 7): 1) Realizar un contacto psicológico, 2) Analizar las dimensiones del problema, 3) Sondear posibles soluciones, 4) Asistir en la ejecución de pasos concretos y 5) Seguimientos para verificar el proceso. Aunado a ello y como expuso Valladares (2011), la crisis resultante de una agresión sexual presenta particularidades importantes de considerar en la intervención con víctimas de violencia sexual, teniendo el procedimiento siguiente:

- 1) *Hacer contacto psicológico*: escuchar con atención y empatía, promover la descarga emocional y tener control emocional para no “engancharse”.

- 2) *Examinar las dimensiones del problema:* consiste en la valoración y jerarquización de necesidades inmediatas, así como como conocer la evaluación cognitiva (significado-locus de control), que la víctima brinda a la agresión sexual.
- 3) *Evaluación de la mortalidad. Riesgo suicida y homicida:* requiere evaluar directamente preguntando y observando si la víctima tiene ideaciones suicidas, un plan y los medios para atentar contra su vida o la de otros. Así como la valoración del funcionamiento Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal y Cognitivo (CASIC).
- 4) *Examinar las soluciones posibles:* implica generar alternativas de afrontamiento a las necesidades inmediatas y también posteriores que tenga la víctima, evaluando las ventajas y desventajas en cada una de las opciones. Para ello, será importante considerar los intentos anteriores y los recursos con los que cuenta la víctima.
- 5) *Ayudar a realizar acciones concretas:* estableciendo objetivos particulares a corto plazo dependiendo de las necesidades inmediatas de la víctima.
- 6) *Seguimiento:* ayuda a conocer respecto a las acciones concretas y del estado emocional.

En esta intervención resulta de suma importancia recabar los datos de contacto de la víctima, así como de algún familiar o amigo que pueda brindar información, dado que hay posibilidad de que no asista a su cita de seguimiento.

Tabla 7. Pasos de los Primeros Auxilios Psicológicos

Componente	Comportamiento del asistente	Objetivo
1. Realizar el contacto psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Invitar al paciente a hablar • Escuchar los hechos y sentimiento • Sintetizar-reflejar los hechos y sentimientos • Efectuar declaraciones empáticas • Interés por comunicar • Tocar-abrazar de manera física: dar “control calmante” a una situación intensa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que el paciente se sienta comprendido, aceptado, apoyado ➤ Reducir la intensidad del aturdimiento emocional ➤ Reactivación de las capacidades de resolución de problemas
2. Examinación de las dimensiones del problema	<ul style="list-style-type: none"> • Indagar acerca de: <ul style="list-style-type: none"> a) Pasado inmediato: <ul style="list-style-type: none"> *Incidente que precipitó la crisis *Funcionamiento CASIC previo a la crisis b) Presente: <ul style="list-style-type: none"> *Funcionamiento CASIC en el presente *Recursos personales (internos) *Recursos externos sociales *Mortalidad c) Futuro inmediato <ul style="list-style-type: none"> *Decisiones inminentes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orden jurídico: <ul style="list-style-type: none"> a) Necesidades inmediatas b) Necesidades posteriores
3. Analizar posibles soluciones	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar qué es lo que ha intentado hasta ahora • Examinar qué es lo que puede o podría hacer ahora • Proponer nuevas alternativas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar una o más soluciones para las necesidades inmediatas y posteriores
4. Asistir en la ejecución de acción concreta	Véase abajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecutar soluciones inmediatas planteadas para satisfacer las necesidades inmediatas

Acción concreta: Comportamiento del asistente

Si: a) la mortalidad es baja
b) la persona es capaz de actuar en su propio beneficio
Entonces:

Actitud facilitadora:

“Hablamos”;
“tú actúas”; y...

Se hace un contrato para actuar entre el asistente y el paciente

Los rangos de acción van de escuchar de modo activo hasta dar consejo

5. Seguimiento

- Asegurar la identificación de información
- Examinar los posibles procedimientos para el seguimiento
- Establecer un convenio para reconectar

Si a) la mortalidad es alta
b) la persona no es capaz de actuar en su propio beneficio
Entonces:

Actitud directiva:

“Hablamos”;
“yo puedo actuar en tu beneficio”: y...

El contrato para la acción puede incluir a la familia y otros recursos comunitarios

Los rangos de acción van de la movilización activa de recursos, hasta el control de la situación

*Asegurarse de la retroalimentación en los tres objetivos de los PAP:

1. Apoyo recibido
2. Reducción de la mortalidad
3. Culminación del enlace con (otros) recursos

Soluciones posteriores:

Si a) las necesidades inmediatas se satisficieron con las soluciones inmediatas y la acción concreta que se tomó y si b) se realizó el enlace para las necesidades inmediatas, entonces *parar*.

Si no, regresar al paso 2 (las dimensiones del problema) y *continuar*.

Fuente: Slaikou, K. (1988). Intervención en crisis. México: Manual Moderno.

Con frecuencia, posteriormente a la etapa crítica, la víctima suele presentarse más calmada y ordenada, lo que será un indicador de que se puede iniciar la intervención de segundo orden, es decir, posterior a las dos primeras sesiones con la disminución de los síntomas más desequilibrantes, se puede iniciar un proceso terapéutico (Valladares, 2011).

4.2 Intervención de segunda instancia

Además de la asistencia inmediata, una víctima requiere ayuda terapéutica cuando el malestar perdure más de 4 a 5 semanas, cuando exista una afectación significativa en el funcionamiento cotidiano, si la persona se siente desbordada por sus pensamientos, sentimientos y conductas o si existe una carencia de apoyo social. Es recomendable que las víctimas necesitadas de una intervención de segundo orden, comience lo antes posible para impedir la cronificación de los síntomas y para restablecer su vida (Zubizarreta, Echeburúa, Sarasua y Corral, 1998).

En relación propiamente al tratamiento psicológico, es importante considerar las pautas que Romero (2010), determina como principios básicos en una intervención con víctimas de violencia sexual: 1) la perspectiva de género, 2) desnaturalizar la violencia invisible, 3) posicionamiento contra la violencia con postura de solidaridad, 4) equipo multiprofesional y especializado para una perspectiva integral, 5) la consideración de hijos e hijas como víctimas y testigos, y finalmente 6) la seguridad de la víctima.

De igual forma, antes de iniciar el proceso terapéutico es relevante considerar la voluntariedad del tratamiento, dado que algunas víctimas no desean ni pueden compartir su experiencia y sentir con personas desconocidas (psicólogos, médicos, trabajadores sociales, etcétera). Aunado a que un número importante de víctimas no piden ayuda porque creen que los síntomas disminuirán y desaparecerán solos con el transcurso del tiempo (Corral, Echeburúa, Zubizarreta y Sarasua, 1995).

Los tratamientos empleados pueden estar enfocados en la indefensión resultante de la agresión sexual, como lo hace el entrenamiento en inoculación del estrés o las técnicas de exposición; también pueden trabajar la alteración o trastorno específicos de conductas, como el trabajo realizado desde la desensibilización sistemática, el biofeedback, el entrenamiento en aserción, la terapia sexual u otros procedimientos de extinción. Sin embargo, es importante considerar que en la intervención de segundo orden frecuentemente se emplea una intervención múltiple, es decir, se emplean diferentes estrategias y técnicas para cumplir los objetivos planteados (Echeburúa, Corral, Saraua y Zubizarreta, 1990).

En relación con la efectividad de las intervenciones desde los diferentes enfoques terapéuticos, los tratamientos desde los principios conductuales y cognitivos son algunos de los que cuentan con mayor eficacia y efectividad (Santandreu y Ferrer (2014); Gil-Iniguez, 2000), por ello, se iniciará exponiendo las técnicas más empleadas desde estos enfoques.

4.2.1 Terapia conductual y cognitiva.

Desde la terapia conductual, la agresión sexual se conceptualiza con el condicionamiento clásico; el dolor, la falta de control, la amenaza de daño o de muerte actúan como estímulos incondicionados produciendo respuestas incondicionadas de miedo y ansiedad. Así, mediante un proceso de condicionamiento clásico, por contigüidad física o temporal, algunos estímulos presentes durante la agresión (actividad sexual, hombres, oscuridad) se convierten en estímulo condicionados, provocando las respuestas de miedo y ansiedad.

También, algunos estímulos cognitivos como hablar de lo sucedido, acudir a terapia o declarar un juicio, pueden fungir como estímulos condicionados generando las respuestas asociadas a la agresión sexual. Mientras que el proceso de generalización explica la presencia de las respuestas de ansiedad a nuevos estímulos (tomar el autobús, salir a la calle, etcétera) así como la ampliación de estímulos generadores de miedo y respuestas de evitación-escape (Sarasua, Echeburúa, Zubizarreta, Corral, 1998).

La aplicación del tratamiento conductual, se basará principalmente en las técnicas o procedimientos para el manejo de la ansiedad, miedo y conductas de evitación (entrenamiento en inoculación de estrés: técnicas de respiración-relajación y de exposición-desensibilización sistemática), así como en entrenamiento en estrategias de afrontamiento, procedimientos de solución de problemas y habilidades sociales.

El procedimiento del entrenamiento en inoculación de estrés, es a través del desarrollo de habilidades generales de afrontamiento y soluciones de problemas. El programa consta de una fase educativa en la cual se explica la teoría de condicionamiento en relación con las respuestas de miedo y ansiedad, la segunda fase consiste en la aplicación de técnicas que disminuyan estas respuestas, como lo es la relajación, el "role playing", el modelado encubierto o el entrenamiento en auto instrucciones. Mientras que, las técnicas de exposición tal como su nombre lo mencionan, consisten en la exposición sistemática y progresiva a los estímulos o situaciones que evocan respuestas de ansiedad y evitación, esta exposición (real o

imaginaria) tendrá fin hasta que se produzca una habituación y, por ende, los síntomas disminuyan (Gil-Iniguez, 2000; Echeburúa, Corral, Saraua y Zubizarreta, 1990).

Se considera que las técnicas de exposición son funcionales debido a que se realiza una exposición continua que rompe la asociación entre estímulo y la respuesta emocional condicionada, lo que auspicia la disminución de la respuesta y consecuentemente, la extinción por exposición repetida. Aunque también existen explicaciones que apelan a conceptos de procesamiento de la información, que proponen que la exposición a los recuerdos traumáticos producirá una reducción de los síntomas dado que la persona aprende que: 1) los recuerdos no le provocan daño, 2) recordar no implica revivir la amenaza, 3) se genera una habituación a la ansiedad y 4) la ansiedad no termina en la pérdida de control temida (Báguena, 2001).

Los componentes cognitivos son fundamentales en tres sentidos; el primero es para comprender y ayudar con la indefensión y pérdida de control que percibe la víctima; en segundo, tendrá lugar la restructuración cognitiva con el fin de modificar ideas, supuestos, creencias, distorsiones, pensamientos o sentimientos irracionales y disfuncionales; en último fin, resignificar el suceso para trascender los efectos de la agresión sexual (Gil-Iniguez, 2000; Echeburúa, Corral, Saraua y Zubizarreta, 1990).

La aplicación de técnicas conductuales y cognitivas de manera simultánea, es con frecuencia uno de los tratamientos más empleados y eficaces para el trabajo con víctimas de agresiones sexuales, particularmente para la disminución de la sintomatología por TEPT; así lo demuestra el estudio realizado por Corral, Echeburúa, Sarasúa y Zubizarreta (1995), teniendo como objetivo evaluar un programa cognitivo-conductual en el tratamiento de TEPT en víctimas de agresión sexual. El programa constó de: 1) reevaluación cognitiva, enfocada en la explicación de las respuestas a la agresión sexual y en la modificación de pensamientos-sentimientos desadaptativos asociados a la agresión; así como 2) entrenamiento en habilidades específicas de afrontamiento, implicando relajación progresiva, alto de pensamiento, distracción de pensamiento e instrucciones de exposición gradual a estímulos temidos.

Otro estudio que demuestra la eficacia del tratamiento cognitivo conductual para el TEPT, es el aplicado por Santandreu y Ferrer (2014), en éste para el trascurso de las sesiones se realizó psicoeducación en TEPT y depresión, así como la implementación de técnicas de respiración diafragmática, exposición en imaginación y en vivo, debate de distorsiones cognitivas.

También, Gil-Iniguez (2000), presentó una intervención cognitivo conductual para en una joven con sintomatología del TEPT, tras haber sufrido violencia sexual y maltrato por su expareja. El plan de intervención se diseñó en tres fases: 1) fase educativa, trabajando conceptos relacionados con pareja, relaciones sexuales y violencia; 2) fase de intervención, basándose en la reestructuración cognitiva,

aplicando detención del pensamiento, habilidades sociales, entrenamiento en relajación, control de respiración, desensibilización sistemática; y 3) fase de prevención de recaídas, dedicando la última sesión para revisión de cambios, aplicación de estrategias y formas de afrontamiento a problemáticas futuras.

De igual forma, Labrador y Fernández (2009) evaluaron la eficacia de un tratamiento breve para el TEPT en 20 mujeres víctimas de violencia física, sexual y psicológica por su pareja; la aplicación del programa implicó psicoeducación, entrenamiento en control de la activación, terapia cognitiva y terapia de exposición, implementando también, entrenamiento en control de la respiración, detención de pensamiento, reevaluación cognitiva y solución de problemas.

En el tratamiento realizado por Sarasua, Echeburúa y Corral (1993), así como el de Zubizarreta, Echeburúa, Sarasua y Corral (1998) desarrollaron un tratamiento cognitivo-conductual que se basó en el apoyo emocional, auto exposición y finalmente, para el primero de estos el entrenamiento en habilidades específicas de afrontamiento, mientras que para el segundo, fue reevaluación cognitiva para enfrentar las consecuencias de la agresión sexual; el apoyo emocional tuvo como objetivo auspiciar la expresión emocional, estableciendo una relación de empatía; las técnicas de exposición estuvieron orientadas a enfrentar conductas evitadas y exponerse a estímulos evocadores de ansiedad; finalmente, la reevaluación cognitiva estuvo encaminada a eliminar ideas irracionales y modificar creencias en relación a la agresión; y el entrenamiento en habilidades específicas de

afrontamiento, incluyendo la relajación muscular, técnicas reductoras de pensamientos intrusivos e instrucciones de exposición gradual.

En este sentido, hay más estudios que apoyan la idea de crear un vínculo fuerte de empatía con las víctimas, estudios como el aplicado por Echeburúa, Sarasúa, Zubizarreta y Corral (2013), o el de Sarasua, Echeburúa, Zubizarreta y Corral (1998), incluyen sesiones iniciales de motivación para la víctima. Estas sesiones, están enfocadas a transmitir empatía, formar una percepción seguridad y proporcionar apoyo emocional, seguidas de identificar y accionar pautas urgentes, posteriormente, aplicarían las técnicas necesarias para cada caso.

Este aspecto es relevante en sentido con la adherencia al tratamiento, ya que es común que las víctimas abandonen la intervención, los motivos para ello son variables: en ocasiones se debe a la alta activación que producen las técnicas de exposición, también puede deberse a inasistencias injustificadas (Labrador y Fernández, 2009).

Aunado el estudio presentado por Labrador, Fernández-Velasco y Rincón (2006), presenta variables en la intervención que demuestra la eficacia de las intervenciones cognitivas y conductuales; ya que se realizó un grupo control y un grupo de tratamiento, este último grupo fue a su vez subdividido en dos. Ambos subgrupos contaron con las mismas técnicas, únicamente se alteró el orden de las mismas, aplicando en un grupo psicoeducación, control de la respiración, terapia de exposición y terapia cognitiva, mientras que para el segundo grupo se aplicó psicoeducación, control de la respiración, terapia cognitiva y terapia de exposición.

Los resultados indicaron que el grupo control no tuvo mejoría alguna, lo que corrobora que la disminución de los síntomas no es con el paso del tiempo, además de demostrar que no existió diferencia significativa en función del orden de aplicación de las terapias.

De forma similar Corral, Echeburúa, Zubizarreta, y Sarasua (1995) muestran la eficacia diferencial de la terapia de exposición y de evaluación en contraste con la relajación para el tratamiento del TEPT en víctimas de agresión sexual. La modalidad de 1) exposición (recuperación gradual de actividades evitadas, exposición a estímulos, exposición en imaginación a pesadillas y pensamientos intrusivos y la exposición a habilidades relacionadas a relaciones sexuales) y reevaluación cognitiva (explicación de reacciones ante una agresión sexual, modificación de pensamiento negativos, sustituyendo por unos más adaptativos y resituación de acontecimiento) fue significativamente superior al 2) entrenamiento en relajación progresiva.

Otra variable en la aplicación de la terapia cognitiva y conductual es el formato de atención, algunos estudios como el de Cáceres-Ortíz (2011), Labrador y Alonso (2007), muestran que de igual manera se generan resultados óptimos en el trabajo grupal; estos estudios también se componen con psicoeducación, activación, control de la respiración, terapia cognitiva, solución de problemas y terapia de exposición.

Por otra parte, en la aplicación de estos tratamientos (Corral, Echeburúa, Sarasúa y Zubizarreta 1995; Labrador y Fernández, 2009; Zubizarreta, Echeburúa, Sarasúa y Corral, 1998, Echeburúa, Sarasúa, Zubizarreta y Corral, 2013; Sarasua, Echeburúa, Zubizarreta y Corral, 1998; Sarasua, Echeburúa y Corral,1993; Cáceres-Ortíz, 2011, Labrador y Alonso, 2007), se comprobó una eficacia en el mantenimiento de los resultados (mejora significativa) hasta después de 12 meses.

Así, las intervenciones psicológicas estarán encaminadas a la disminución de la sintomatología, particularmente los relacionados con el TEPT, además se ha demostrado que los efectos de la terapia psicológica tienden a mantenerse a los 6-12 meses del tratamiento, mientras que en relación al formato, existe mayor eficacia en la terapia individual sobre la terapia grupal, así como de las terapias estructuradas e intensivas (10-16 sesiones) sobre las terapias breves de apoyo (Santandreu y Ferrer, 2014).

4.2.2 Terapia narrativa.

Desde la terapia narrativa se conceptualiza la violencia sexual a partir del significado; la experiencia de la agresión sexual se entenderá como un evento externo disruptivo que dependerá de la vivencia y el significado que se le dé para concebirlo como traumático. De ser considerada como una experiencia traumática, influirá en la organización de la narrativa e identidad personal, siendo la narrativa primordial para la construcción de significados del mundo y de sí mismo, teniendo resultados disruptivos en el bienestar de la persona en tanto la imposibilidad de generar una historia personal en continuidad del tiempo, es decir, la significación

dada al evento supera las capacidades de afrontamiento (Capella y Gutiérrez, 2014).

La intervención con víctimas de violencia sexual desde este enfoque, tiene como ejes el conocimiento y las habilidades de resistencia, así como la reconstrucción de un relato alternativo. De acuerdo a algunos autores (Capella y Gutiérrez, 2014; Díaz y Fontealba, 2018), la resignificación en las agresiones sexuales implica que la víctima elabore la experiencia con un nuevo significado, de una forma más adaptativa para integrarla a su historia vital. Por ello, la terapia tendrá que enfocarse en la expresión, exploración y elaboración de los conflictos asociados a la agresión sexual y el terapeuta tendrá que facilitar dicha elaboración del impacto emocional a nivel individual, social y familiar.

Las técnicas empleadas en la terapia bajo este enfoque, deberán favorecer la resignificación con variados recursos evolutivos, sin embargo, debido a los principios epistemológicos del mismo modelo, desde el postmodernismo existe nulo interés en fundamentar empíricamente sus creencias o discurso, lo que a su vez conlleva poca investigación clínica que apoye la efectividad, eficacia, eficiencia y durabilidad del cambio terapéutico (Martínez-Taboas, 2012).

Pese a ello, podemos encontrar investigaciones como la de Bustamante, Jorquera y Smith (2010), que exponen el trabajo basado en el “Mapa de establecimiento de posición” de Sue Mann, que es un patrón reflexivo con categorías interrogativas y que tiene como fin desarrollar una narración alternativa

que explique densamente la vivencia y que, además, esté directamente relacionado con la identidad de la víctima. Para evitar la revictimización, tales relatos tendrán que estar fuera de las consecuencias y efectos de la agresión sexual.

La intervención de este trabajo (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010) señala cuatro pasos; 1) implica la construcción de una definición externalizada del problema empleando palabras propias de la víctima, 2) consta del Mapeo de los efectos, es decir, identificar y nombrar las consecuencias, así como su influencia en la vida de las víctimas, considerando el contexto político, 3) se evalúan los efectos la agresión sexual haciendo énfasis en la experiencia, conocimientos y habilidades de las víctimas, con respecto a dichos efectos, y 4) consiste en tomar una posición y opinión acerca de la agresión así como de las formas adoptadas para afrontar sus efectos. Esta técnica, más allá de enfocarse en los efectos de la agresión sexual (culpa, ansiedad, vergüenza, etc.), se centra en la experiencia y conocimientos las víctimas, siendo así que las víctimas eligen el curso de su vida, con compromiso en sí mismas.

Otro estudio es el realizado por Vera, Londoño, Ortegón y Romero (2018), donde se demuestra la configuración de significados en las experiencias de agresión sexual a través de la construcción narrativa; mostrando que, las mujeres se ven y construyen a sí mismas como “víctimas, culpables de su rol como mujer, con carencias e ignorantes”, siendo esta concepción un obstáculo para transformar las interacciones; mientras que, en la creación de relatos alternos, las narraciones predominantes son de abandonar las relaciones violentas, lo que posibilita

experimentar la separación de su historia y explorar otras ideas que pudieran incorporar en su vida.

De igual forma, otras técnicas en la intervención con víctimas de agresión sexual bajo este enfoque, son la ceremonia de definición y de testigos externos, que consiste en participación de personas testigos de la violencia sexual. El objetivo de la técnica es autentificar, confirmar y validar las narrativas de la agresión y sus efectos, así como las habilidades de resistencia (Bustamante, Jorquera y Smith, 2010).

Por otra parte, también se han realizado investigaciones con encuentros grupales, como la elaborada por Díaz y Fontealba (2018), donde participaron niños, niñas y adolescentes entre los 12 y 17 años, con cuatro intervenciones grupales y seguimiento individual posteriormente. Las prácticas narrativas grupales se basaron en la propuesta de “El Árbol de la Vida”, teniendo como finalidad auspiciar la creación de nuevas historias acerca de las vidas de las víctimas, así como asegurar un espacio de identidad que fuera percibido como seguro para poder hablar de las complicidades y particularidades de la agresión sexual.

Estas conversaciones grupales generan significados, favorecen el contraste de ideas y puntos de vista referente a la identidad, imagen o conclusiones acerca de la historia de vida.

Existen cuatro momentos en el Árbol de la vida; en un primero se realiza un dibujo del propio árbol de la vida, en el que se reconocen habilidades, objetivos, personas significativas, etcétera. Cada aspecto del árbol significa un ámbito particular de la vida; las raíces, invita a pensar el origen, la familia, la historia y las personas que le han ayudado; la tierra, simboliza el presente, la rutina, los gustos y organización de la vida; el tronco significa las habilidades y valores personales; las ramas, representan las metas y dirección de su vida; las hojas, las personas más importantes; los frutos, la amistad, comprensión y apoyo recibido; posteriormente se invita a compartir su “Árbol de la Vida” intentando representar una narrativa alterna de lo que frecuentemente refieren de sí mismos. Finalmente, se juntan todos los árboles y se crea “El Bosque de la Vida”, observando las semejanzas y diferencias, para pasar a la siguiente etapa nombrada “Sea vecina la tormenta...”, donde se enfatiza en los riesgos y los recursos para afrontarlos.

De acuerdo con estos autores (Díaz y Fontealba, 2018), las narrativas grupales permiten compartir experiencias que de forma individual no se identifican, además de que, favorece las opciones de afrontamiento ante las amenazas. De igual forma, señalan que el proceso de contar, escuchar y recontar favorece a visibilizar las acciones, significados y conocimientos de respuesta ante la agresión sexual.

Desde este enfoque, la intervención se basa en buscar nuevas formas de resignificar el pasado, construyendo una nueva visión como mujer y ser humano, que sea liberador (Martínez-Taboas, 2012). Para poder integrar la agresión sexual

es indispensable reconocer el daño y desequilibrio provocado, y a partir de ello, poder resignificar la situación traumática, en otras palabras, para poder favorecer la coherencia narrativa, es necesario reconocer el trauma de la experiencia para no excluir, ni olvidar (Capella, 2011).

El concepto de superación y recuperación implica un proceso de cambio permanente para quienes han sido víctimas. Este proceso se desarrolla a través de las distintas etapas de la vida, siendo un proceso gradual a través del tiempo, con momentos de avance y otros de retroceso. Así, decir que la experiencia abusiva se supera no implica decir que se llega a una meta y que el proceso culmina, sino que continuará siempre, siendo un proceso en curso. El aceptar que la agresión sexual es parte de su historia de vida se ha planteado como una estrategia sana. La agresión sexual, de esta forma, es parte de la historia personal, siempre va a estar presente, aun cuando se superan sus efectos negativos (Capella y Gutiérrez, 2014, p. 98).

5. El arte como resistencia

De pronto se lee de nuevo o se lee mejor o se ve lo que antes no se veía.

Se decreta el estado de emergencia y lo que cambia es el estado interno

y emerge el arte como resistencia,

como derecho humano, como escudo, como cabildo,

como posibilidad, como punto de partida.

(Fuguet, 2019)

El arte como resistencia retoma su importancia desde los movimientos activistas-sociales que confrontan lo político, desde estos movimientos se resiste, se confrontan y se hace arte. De esta forma se oponen a las injusticias, las exigencias y a la homogenización, desde este enfoque, se hace frente al sistema. Así “el arte tiene la capacidad, por un lado, de generar procesos de sanación individual, de resiliencia y de toma de acción del sujeto (...); y por otro lado, es una herramienta muy efectiva para trabajar con determinados grupos” (Rendón, 2019, párr. 3). Trasladando esta resistencia a la violencia de género, también existen autores, mujeres, personas que desde su trinchera luchan por la causa. Desde la danza, la escritura, la música, la pintura, desde cualquier arte exponen y resisten a las vivencias cotidianas de la violencia de género.

Diversas son las artes donde se expone reflexión, creatividad y movimientos feministas que hacen frente. Desde la música podemos encontrar a Rebeca Lane (2018), que rapea inconformidades coreando “Ni una menos”. Desde otros géneros musicales también se encuentran oposiciones, Miss Bolivia (2017), con su tema

“Paren de matarnos” o iLe (2019) con su canción “Temes” quien explícitamente en su video hace alusión a la violación y en su letra exclama la violencia y el encubrimiento social a la misma.

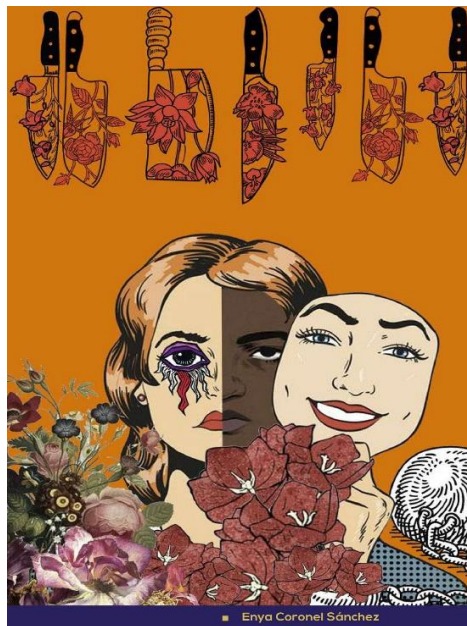
En nombre mío y en el de todas mis bisabuelas
Cuéntanos bien en las calles somos miles
Desde México hasta Chile y en el planeta entero
En pie de lucha porque vivas nos queremos
¡No tenemos miedo, no queremos a ni una menos!
(Rebeca Lane, 2018, ver Anexo 1).

Si tocan a una, nos tocan a todas
El femicidio se puso de moda
El juez de turno se fue a una boda
La policía participa en la joda
(Miss Bolivia, 2017, ver Anexo 2)

Si tus celos, me acuchillan por la espalda,
y es mi culpa por haber estado sola.
si tu ira, me dispara en la cabeza,
¿por qué me temes?, ¿por qué me temes?
(iLe, 2019, ver Anexo 3).

Por otra parte, desde la pintura, fotografía y artes visuales también se han generado espacio de resistencia; ejemplo de ello es la exposición llamada “El alma no tiene género” realizada en la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán (2019), que reúne 30 carteles de estudiantes de 6to semestre de la carrera de Diseño y Comunicación visual.

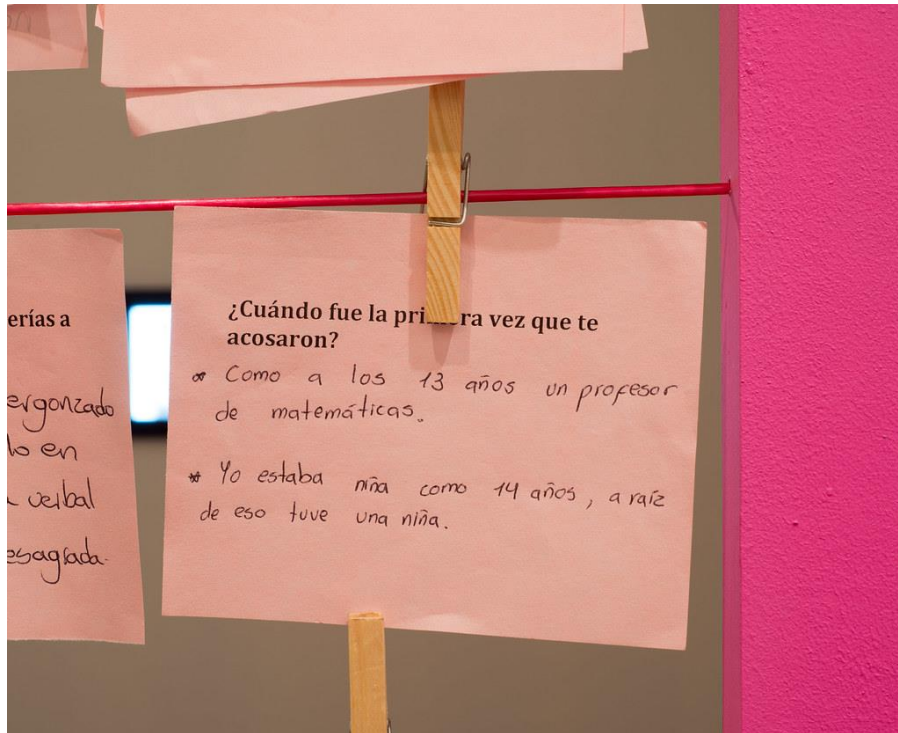
Figura 3. Cártel de la exposición “El alma no tiene género” (Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán, 2019)



En México, activistas y feministas como Mónica Mayer (Museo Universitario Arte Contemporáneo, s. f.), ha realizado performance, uno de ellos el nombrado “El tendedero” que muestra en un pedazo de papel, las respuestas de los invitados a completar la frase “Como mujer lo que más detesto de la ciudad es...”, en una de las representaciones más actuales, la pregunta se cambió a “¿Cuándo fue la

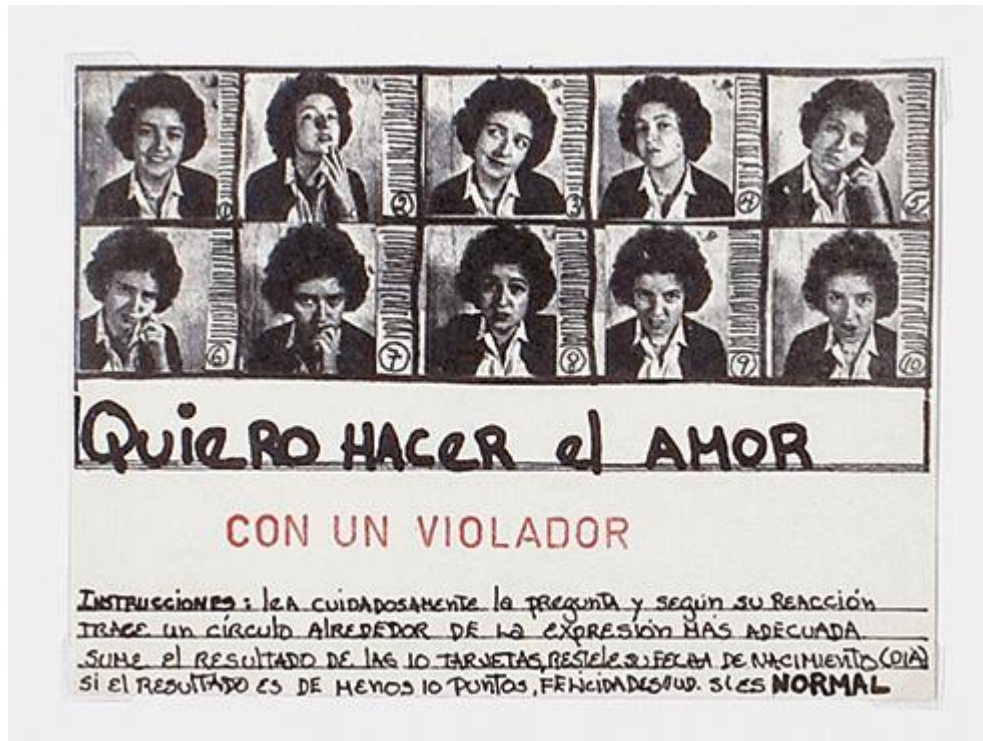
primera vez que me acosaron?”, para después colgar la respuesta en alambres, así como en un tendedero para secar la ropa.

Figura 4. Fotografía de performance “El tendedero”. Recuperado de <http://mde.org.co/mde15/es/invitado/monica-mayer/>



Mientras que, en una serie fotográfica llamada “Lo Normal”, Mayer (2016), aparece diez veces, en cada foto con una expresión diferente. En la tarjeta se encuentra una especie de “test” para indagar la normalidad en función de imaginar con quién y en qué situaciones se desea “hacer el amor”. Sin embargo, las sugerencias son planteadas en lo socialmente inmoral “Quiero hacer el amor... en un teatro, con mi amante, con una mujer, antes de casarme, con mi padre, y que me peguen, con un animal, con un violador” (ver Anexo 4).

Figura 5. Fotografía de exposición “Lo normal” (Mayer, 2016).



También, exposiciones de fotografías como la titulada “Guerreras” de la argentina Eleonora Ghioldi (FotoRevista, 2019), muestran los rostros de más de 40 mujeres estadounidenses, argentinas y mexicanas que han sido víctimas de violencia sexual o bien han vivido la experiencia en el rol de madres. Además, algunas de las fotografías cuentan con el audio del testimonio y también se realizaron entrevistas a profesional especializado en el fenómeno de la violencia de género.

Desde otra arista del arte, se expone la resistencia con las letras; en la escritura se puede encontrar obras como la de Uribe (2012), con su título “Antígona González”, donde se relata lo que es vivir una desaparición en México, lo que implica la angustia y la búsqueda de una esperanza, algún hueco en el tiempo que indiquen una señal o por lo menos el encuentro de un cuerpo con recuerdos.

Son de los mismos. Nos van a matar a todos, Antígona.

Son de los mismos. Aquí no hay ley. Son de los mismos. Aquí no hay país. Son de los mismos. No hagas nada. Son de los mismos. Piensa en tus sobrinos.

Son de los mismos. Quédate quieta, Antígona.

Son de los mismos. Quédate quieta. No grites. No pienses. No busques. Son de los mismos. Quédate quieta, Antígona. No persigas lo imposible.

Pero ¿cómo no voy a buscar a mi hermano?

Díganmelo ustedes. ¿Cómo no voy a exigir su cuerpo siquiera para enterrarlo? ¿Cómo voy a dormir tranquila pensando en que puede estar en un barranco, en un solar baldío, en una brecha? (p.23).

También es Volpi (2015) quien denuncia desde su tinta, ese negocio tan arcaico y denigrante como lo es la trata de personas. Inspirado por la red de hermanos provenientes de Tlaxcala, que prostituían a mujeres en lo que ellos llamaban “campos del amor”, muy lejos de ser descritos de esa forma por las víctimas:

Los hombres son perros sin bozal
perros sin sesos
perros a los que domeñan sus instintos
perros que a la primera se te enciman
perros callejeros
perros encabritados
perros siempre en celo
perros insensibles
perros que te lamen
te muerden
te babean
perros que te celan
te enclaustran
te amilanan
perros que nomás ven a otra se le
enciman
perros rabiosos
perros salvajes
perros gachos
perros maloras
perros que se van con la
primera
perros que vuelven con el rabo entre
las patas
perros que te olisquean
que te marcan
perros que te orinan
perros que no aprenden ni
una gracia
perros que vomitan y se tragan sus
vahídos
perros sordos
perros mudos
perros que
ladran
perros que muerden
perros insensibles
perros sin amo
perros (p. 73).

Por otra parte, desde el performance, es Lorena Wolffer quien en “Mientras dormíamos” (Archivo Artea, 2002) denuncia la situación tan conocida a la vez que escondida de Ciudad Juárez, Chihuahua. En palabras de la misma autora, comparte el objetivo que persiguió:

A partir de reportes policíacos, utilicé mi cuerpo como un mapa simbólico para documentar y narrar la violencia en cincuenta de los casos registrados. En un ambiente de morgue, la pieza consistía en reproducir en mi propio cuerpo, con un plumón quirúrgico, cada uno de los golpes, cortadas y balazos que dichas mujeres sufrieron. De esta forma, mi cuerpo se transformaba en un vehículo de representación de la violencia hacia las mujeres en Ciudad Juárez, hoy aparentemente institucionalizada (párr. 2, ver Anexo 5).

El arte hasta aquí descrito, demuestra una lucha constante contra la violencia, que las personas, en particular las mujeres, están cansadas de vivir desde una postura desigual en cuestión de derechos y respeto a su ser. El material hasta aquí citado, es una muestra de la resistencia que se hace desde ese telar tan frágil como lo es lo social.

5.1 Arte en el proceso de sanación

Para entender el arte como resistencia desde una agresión sexual, es necesario tener en cuenta que con frecuencia las víctimas prefieren no hablar de lo sucedido, ya sea por temor a que se enteren muchas personas, por miedo a que no les crean o por lo que implica un proceso legal contra el victimario (Londoño y cols., 2000), de esta forma se van ocultando, se van callando y realizando pactos de

silencio que incluso implican a terceros, como ocurre con los hijos de las víctimas; en palabras de Garda (2004), “las normas sociales no contemplan palabras para narrar determinadas experiencias de abuso de poder, humillación, desolación y dolor” (p. 130). En otras ocasiones dado que la víctima no es capaz de expresar que fue “ultrajada o buscar ayuda”, busca atención médica refiriendo motivos diversos, como cefaleas, problemas de sueño o de alimentación (Cernuda-Lago, 2013).

Estas mismas razones van acumulándose y formando parte de la no denuncia, la víctima tiene miedo a las represalias, minimiza el efecto de lo sucedido, tiene vergüenza, no sabe dónde ni cómo denunciar, piensa que nadie le va creer, siente culpa y asco, no sabe a quién pedir ayuda, o simplemente no puede. Además:

La necesidad del olvido y no de la memoria hacen difícil reconstruir el discurso del violador en el acto: es evidente la dificultad de reproducir verbalmente los hechos cuando las mujeres hacen su declaración judicial o cuando relatan (...) Cuando concluye el acto físico, la violación continúa de manera verbal con insultos y con humillaciones de contenido desvalorizante para la mujer, quien, ultrajada es por último disminuida conceptualmente por el violador, el cual se proyecta en el futuro de la mujer como una presencia, mediante amenazas para evitar la denuncia, so pena de hechos nefastos para ella. Durante un tiempo la violación continúa: la mujer ha internalizado el miedo al violador que la acompaña en el recuerdo, en la rememoración, en las pesadillas, en las fantasías. La violación deja una huella indeleble en el cuerpo y en la subjetividad de la mujer (Lagarde, 1990, p. 272).

De esta forma, “el dolor suele estar bastante más cercano del silencio que de la palabra” (Wilches, 2010, p.89), porque el silencio se encuentra relacionado con lo que no se puede decir, lo que es doloroso, lejos de lo posible de contar; el silencio también está vinculado con el pudor por lo que estará en secreto, sumergido en el silencio, y para algunas víctimas no será compartido con nadie (Velásquez, 2003).

El silencio es tanpreciado y empleado como refugio para algunas víctimas porque recordar y narrar lo sucedido es una forma de vivenciar nuevamente la agresión, de forma dolorosa y humillante, de forma aterradora, que no es fácil poner en palabras, ni tampoco escuchar. Por esta razón, repetidamente existirán olvidos, lapsus, pedazos de tiempo perdidos en la amnesia, así como contradicciones en los relatos, dificultades para ubicarse en tiempos o espacios específicos y para identificar rostros o detalles situacionales. Estas impresiones en los relatos, no son mentiras, son resultado del dolor y mecanismos de defensa que la víctima tendrá para reprimir lo recuerdos y hacer frente a la agresión. Así, las víctimas tendrán tres elementos comunes: conservar la memoria subjetiva, ejercer el perdón y elegir entre hablar o callar (Wilches, 2010).

Sin embargo, el arte puede ser un gran medio, donde el dolor no puede emitir palabra, el arte puede ser la forma en como las mujeres saquen de sí su sufrimiento, convirtiéndolo en pintura, escritura, escultura, de la forma que sea o puedan, pero sacándolo de ellas. El efecto lo demuestran algunos testimonios anónimos que expresan su experiencia y sentir en la exposición internacional llamada “Corazón

Lastimado: Healing the Wounded Heart” realizada en el blog Arte Sana (2002, ver Anexo 6).



Creo (I believe)

Artist: Anonymous, Survivor - Argentina

Gender: female

Age at time of abuse: 5-6 years

Perpetrator/abuser: neighbor

Message: Abuso sexual en la infancia por parte de un conocido de la familia. (Sexual abuse during infancy by a friend of the family.)

Tuve miedo y creí en el coraje

Vi la muerte y creí en la vida

Sufrí el tormento y creí en la paz

Padecí el silencio y creí en las palabras

Perdí el rumbo y creí en el camino

Se destruyo mi mundo y creí en construir un mundo mejor

Fui vulnerable y creí en la fortaleza

Me traicionaron y creí en la confianza

Me juzgaron injustamente y creí en la justicia

Me discriminaron y creí en la igualdad

Me hirieron el corazón y el alma y creí en su curación
Me llenaron de soledad y creí en la compañía
Me decepcionaron y creí en mi persona
Me derribaron y creí en levantarme
Me robaron mi niñez y creí en su recuerdo
Me pregunté por qué y creí en las preguntas sin respuestas
Me pregunté para que y creí en mis sueños
Me invadió la incredulidad y creí en Dios
Aun soy prisionera de la impunidad, pero creo en las alas de la verdad
Aun veo la sangre de algunas heridas, pero creo en los colores de una vida
saludable
Aun cargo la cruz pesada de las secuelas del abuso sexual en mi infancia,
pero creo en la fuerza y la sabiduría de cada aprendizaje.
Aun soy y siempre seré una de muchas sobrevivientes que cree y creará en
legitimar día a día su derecho de creer en la vida, el amor, la paz, la libertad
y la justicia...

Otros testimonios de sobrevivientes son los de Michelle Solano, Aída Mulato y Margarita Nava (Mural de género, 2019), mujeres víctimas de violación y transformadoras de dolor en arte. Michelle Solano es escritora, teatrera, cantante, periodista cultural y activista política, fue violada a los 16 años y para ella fue complicado sobrellevar la situación sola y sin emitir conductas autodestructivas, hasta que se encaminó en el arte y en un proceso terapéutico (ver Anexo 7).

Para espantar la noche

Mi madre solía dejar encendida la luz de mi mesita de noche
prefería recibir cada mes una cuenta altísima de luz
antes que batallar con mis terrores nocturnos

Ella no tenía modo de saber -nunca se lo dije-
que la oscuridad que me aterraba
vivía dentro de mí.

Ahora que soy una mujer -diminuta aún en muchos sentidos-
arropo a mis hijos y apago sus lámparas de noche
me gusta contemplarlos un rato mientras duermen
son luciérnagas que espantan las penumbras.

Luego meto mi cuerpo a la cama
y mi oscuridad se derrama sobre la noche

Para dormir hago el recuento de mis íntimos rebaños
tengo innumerables listas de monstruos nocturnos
que nunca alteran el orden de su aparición:

La lista de las putas deudas
la lista de mis frustraciones
la lista de las palabras pendientes

la lista de los fracasos
la lista de los desaparecidos
la lista de los segundos que no hallaron consuelo
la lista de las cobardías asumidas
la lista de mis talentos medio ocres
la lista de lo que sé que debo hacer y no haré mañana
la lista de las incertidumbres...

Logro engañar al sueño
repasando la lista aterradora
de los hábitos que no claudican
donde siempre figura como número uno
navegar la noche
con los ojos cerrados...

Hasta que Dios enciende el sol.
(Poesía de Michelle Solano, El golem, 2019).

Aida Mulato (Mural de género, 2019), fundadora del proyecto “Jóvenes artesanos” y creadora de la iniciativa “Va por Roma”, que consiste en reparar edificios afectados por los sismos del 07 y 19 de septiembre del 2017 en la Colonia Roma, pintando murales en las paredes dañadas, representando los 68 pueblos indígenas existentes en México, ella fue violada por el que fue “su cliente, es su

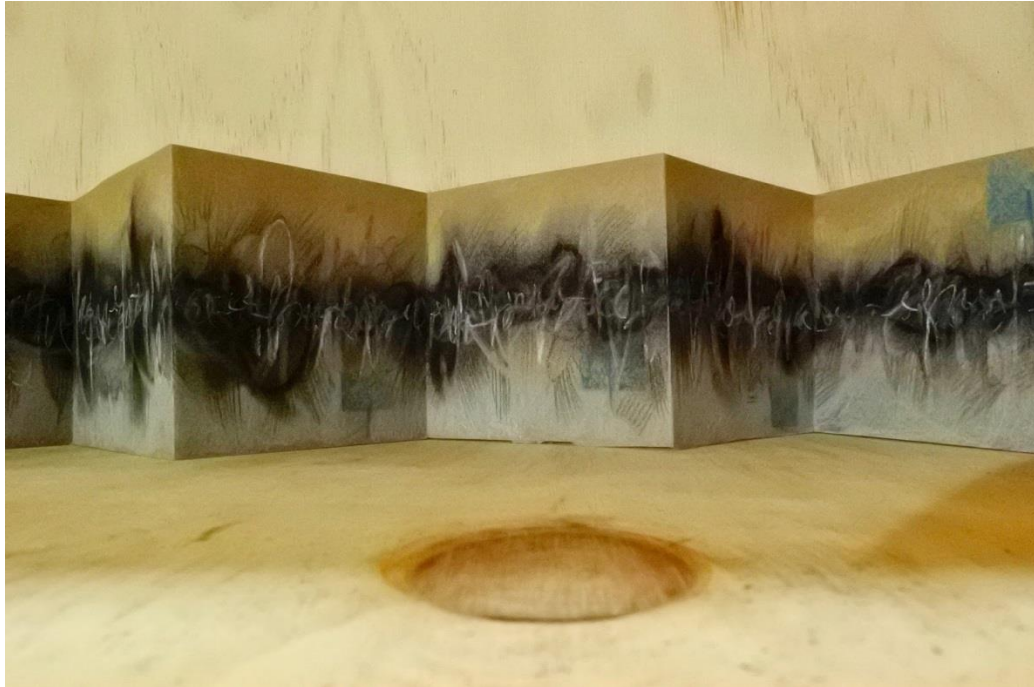
vecino y fue su doctor”. Su forma de salir adelante fue con terapia, con pintura, bordado, tejido, lecturas, escritura, estudio y baile (ver Anexo 8).

Figura 6. Mural del proyecto “Va por Roma”. Recuperado de https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQC_uoGV4Pua2T08O04njm2yo-XY_dVuExfqQ&usqp=CAU



También Margarita Nava (Mural de género, 2019), quien ahora es pintora, ilustradora y escritora, fue víctima de una violación violenta. Ella quien recibió mucho apoyo social por parte de su familia y sus conocidos, así como contención profesional inmediata, también relata lo complicado que es continuar con una cotidianidad que recuerda lo sucedido (ver Anexo 9). En su blog (Nava, 2017) se puede encontrar el siguiente texto con fotografías de sus pinturas.

Escribir



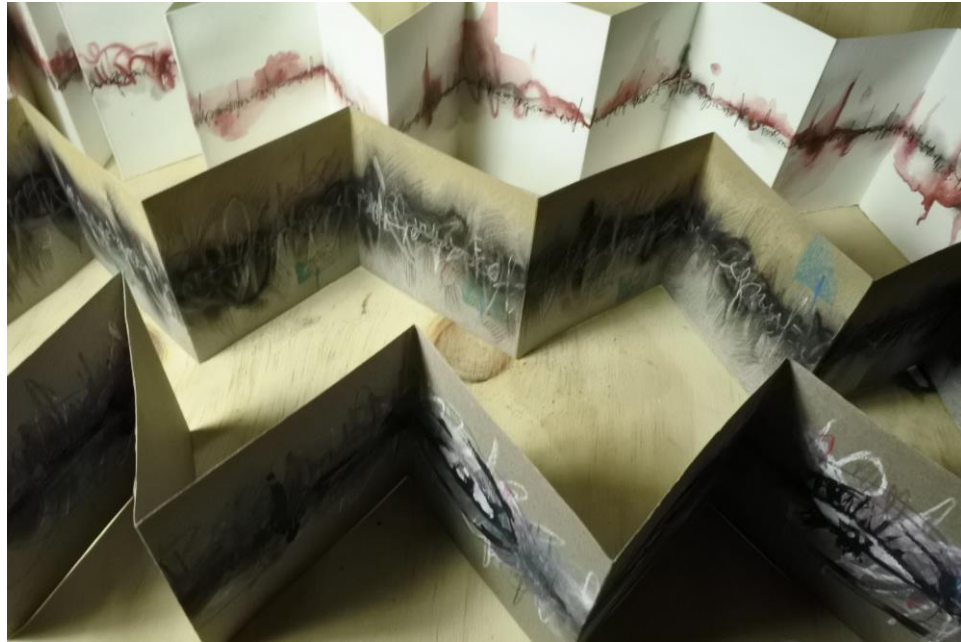
¿Cómo le hacen quienes escriben para escribir?... Poder traducir a palabras emociones y sentimientos. Será por eso que me gusta tanto la poesía, encuentro en ella lo más cercano a cuando dibujo. Mi Maestro de pintura dice que cuando pinta hace poesía y una vez tuve oportunidad de escuchar el speech de una directora de orquesta antes de dirigir:

-...ahora señores, hagamos poesía.

y comenzaron todxs a tocar en el momento exacto en que ella lo indicaba. Se hizo la magia, igual que cuando mi Mtro usa sus pinceles... algo ocurre en quien pinta, hace música, escribe, danza, crea historias en cine. Nos devuelve sin saberlo lo que algún Dios nos robó en el momento en que se autoproclamó ser el único creador.

Bueno, todo esto para venir a mostrarles mis cuadernos mudos o cuadernos para ciegos, o palabras no dichas. Porque cuando los hago siento que está

ahí todo lo que quiero decir a la persona que amo, a las personas que quiero y no me salen las palabras. Puede que al verlas resulte que siguen sin poder expresar lo que siento o que no se vea.. pero ahí están.



Luego también está la otra parte, que pasa cuando lo haces no construyes, sino que te rompes un poco, y se quedan los pedazos por ahí y luego te faltan para respirar, o volver a querer a alguien. Lo sueltas ahí a su suerte para que lo retome alguien más y sienta algo, quizá un poco de lo que sentiste.



Así por ejemplo, querido #Mar... te extraño mucho y no encuentro los trocitos de ciertos días junto a ti. Pero te escribo cartas que no se leer.



Con todo ello, “lo que causa admiración son los procesos emocionales y los recursos internos de las víctimas para sobrevivir” (Londoño y cols., 2000, p.77). Por lo cual, las sobrevivientes requerirán un espacio donde se escuche, se de credibilidad y respeto, se brinde confianza y seguridad, un espacio donde pueda expresar lo que no pudo decir en la agresión. En estos espacios, las personas de contención tendrán que descifrar el dolor y el silencio (Velásquez, 2003), podrán escuchar o ver el sufrimiento y es de suma importancia tener en cuenta que no siempre será expresado con palabras porque “recordar el dolor puede ser volver a sentirlo (...) pero los tiempos para apaciguar el dolor son los tiempos de las víctimas, no los nuestros” (Wilches, 2010, p.89) y el proceso de sanación y resignificación, no siempre o de primer momento será a través del lenguaje verbal.

5.2 Arte como propuesta de intervención: de víctimas a sobrevivientes

La referencia de “víctima”, se realiza respondiendo a la posición en tanto derechos humanos vulnerados y efectos varibales, son víctimas tras sufrir un evento traumático y un delito, sin embargo, “hay víctimas que son víctimas (y que aspiran a dejar de serlo), víctimas que quieren ser más que víctimas (en función de la instalación en el victimismo) y víctimas que no son víctimas” (Echeburúa y Cruz-Sáez, 2015, p. 87).

En este sentido, no se niega el enfoque de víctima como estado temporal que implica mecanismos adaptativos ante el asalto sexual, sin embargo, es indispensable superar ese estado y trascender a una posición de “sobreviviente” que implica un proceso psíquico activo, haciendo énfasis en los recursos que la mujer utiliza para enfrentar y sobreponerse ante la violencia sexual, como “producto de la interacción entre padecimiento y resistencia, entre desesperanza y necesidad de recuperación” (Velásquez, 2003). Por ello, sería erróneo que se busque el olvido del “pasado traumático”, al contrario, a de buscarse que se convierta en un “pasado histórico”, en un evento biográfico que se integre de la mejor forma a la historia de vida para que así generen nuevos objetivos personales (Echeburúa y Cruz-Sáez, 2015).

Ante las consecuencias de una agresión sexual y los posibles obstáculos para iniciar, estar o continuar un proceso terapéutico, resulta indispensable que existan móviles que ayuden a sobrellevar lo que en muchas ocasiones es insostenible, por ello, el objetivo de la investigación fue formular una propuesta de intervención psicológica para mujeres agredidas sexualmente que involucre expresiones artísticas como herramienta de desarrollo personal, buscando el procesamiento y resignificación de la agresión sexual.

Dicha propuesta consiste en desarrollar un cuadernillo de trabajo como herramienta que permita la expresión de emociones, la disminución de sintomatología presentada, así como la integración de la agresión a la historia de vida. Esta propuesta, toma como referente el libro “El coraje de Sanar” (Bass y Davis, 1994), que es una guía para las mujeres supervivientes de abusos sexuales en la infancia; recopilando fragmentos de las entrevistas realizadas a más de doscientas sobrevivientes que participaron de forma voluntaria, así como experiencias recopiladas en talleres. De igual forma, se incluyen relatos escritos por las sobrevivientes o personas cercanas a ellas, denominados como “textos creativos”. También se desglosan algunos ejercicios prácticos que consisten en escribir acerca del abuso sexual vivido en la infancia; coincidiendo con las autoras reconociendo que “escribir es un importante método para sanar, porque da la oportunidad de definir la propia realidad” (Bass y Davis, 1994, p. 39), además de que tiene ventajas, tales como que se puede realizar en cualquier momento y lugar, que es un método fácil y accesible a la mayoría de las personas.

El cuadernillo de trabajo estará dirigido a mujeres que hayan vivenciado algún tipo de agresión sexual, la intención del mismo es que sea práctico, que sea un apoyo fácil más que rebuscado, que le lleve a la sobreviviente a accionar con su dolor. Se bosqueja en componentes teóricos y prácticos en dos grandes apartados; el primero de ellos procura la descarga y regulación emocional, mientras que el segundo busca el procesamiento y resignificación de la agresión sexual.

Para la primera parte del cuadernillo, el objetivo será promover la expresión de sentimientos de la sobreviviente, para ello será necesario reconocer el daño y las consecuencias. Los aspectos teóricos referentes a este primer apartado estarán encaminados a la psicoeducación del procesamiento de información, el trabajo de la memoria en situaciones traumáticas y las estrategias de afrontamiento-evitación como respuestas adaptativas ante la experiencia. Mientras que la práctica será enfocada a la descarga emocional a través de ejercicios que reconozcan el daño en cada una de las esferas personales, la aceptación de la pérdida, la confesión de emociones y sentimientos generadas ante la violencia sexual. Se buscará que los ejercicios fomenten el desahogo, es decir, la expresión de miedo, frustración, negación, impotencia, asco, culpa o el sentir de la sobreviviente para romper el silencio y los pactos creados (de forma implícita o explícita).

La segunda parte del cuadernillo, tendrá como objetivo identificar pensamientos, sentimientos y conductas para establecer actividades dirigidas al autocuidado y metas personales. La parte teórica constará de la explicación grosso modo de las consecuencias de una agresión sexual, la implementación de recursos internos y externos, así como el autocuidado, autoestima y la resiliencia como un proceso de recuperación gradual y saludable. En este sentido, los ejercicios prácticos estarán conducidos a la identificación de conductas y pensamientos, el trabajo con la apreciación de lo que se ha hecho para sobrevivir y finalmente, el cambio del significado a partir de la implementación de actividades y objetivos.

Además, como parte de procedimiento general, se propone un apartado específico que favorezca la desactivación de respuestas fisiológicas a través de técnicas de relajación y respiración. De igual manera, se considera oportuno brindar información de los centros de ayuda a los que la sobreviviente, de ser su decisión, pueda acercarse para informarse y/o asistir. Esto con fin de enlazar con recursos de ayuda y salvaguardar la integridad ante riesgo suicida u homicida.

Propiamente la elaboración de este cuadernillo implica la explicación de los temas y el desarrollo de las actividades artísticas como medio de expresión-resignificación. En un primer momento se busca que las actividades sugeridas sean de elección independiente de acuerdo a las necesidades de la sobreviviente y que estén dirigidas a exponer de manera libre, sin interrupciones, de forma detallada o no, sin considerar el profesionalismo de las creaciones, no importará la redacción, la técnica, ni expertis en el arte. La sugerencia de la creación artística también irá acompañada de apartados de evidencia que permitirán el espacio para que la sobreviviente plasme su trabajo, así como ejemplificaciones que muestren la creación de otras sobrevivientes (ver Anexo 10), apoyando la premisa “del arte como resistencia”; el arte como catarsis, como generador de empatía y compasión para sanar y ayudar a sanar.

Propuesta de cuadernillo “De víctimas a sobrevivientes”			
<i>Apartado</i> 1. <i>Descarga y regulación emocional</i>		<i>Apartado</i> 2. <i>Procesamiento y resignificación</i>	
Objetivo ✓ Reconocer el daño, consecuencias y riesgos ✓ Promover la expresión de sentimientos		Objetivo ✓ Identificación de sentimientos, pensamientos y conductas antes, durante y después de la agresión sexual ✓ Establecer actividades que promuevan el autocuidado y cumplimiento de objetivo personales	
<i>Teórico</i> Psicoeducar sobre importancia de la descarga emocional y permitirse sentir Psicoeducar la relación de las emociones con la agresión sexual ○ Miedo ○ Culpa ○ Vergüenza ○ Ira – Coraje ○ Ansiedad ○ Tristeza	<i>Práctico</i> Facilitar expresión de emociones A través de: ○ Carta al abusador ○ Pintura o escultura que exprese cómo se siente ○ Danza o actividad física para enojo Para expresar cómo se siente, qué sentimientos tiene o detalles del abuso y validarlos	<i>Teórico</i> Psicoeducar sobre consecuencia ante agresión sexual: ○ Físicas ○ Emocionales ○ Sociales Psicoeducar sobre a recursos que favorecen afrontar la situación y sobreponerse ○ Resiliencia: recursos internos ○ Red social: recursos externos	<i>Práctico</i> Identificar y reconocer recursos de sobrevivencia A través de: ○ Lista sobre habilidades “Fortalezas” ○ Identificar a persona(s) con las que se cuenta ○ Tarjeta de apoyo
		<i>Teórico</i> Psicoeducar sobre autocuidado ○ Físico ○ Emocional ○ Ámbito social Importancia de acercamiento a	<i>Práctico</i> Establecer pautas para el autocuidado A través de: ○ Registros para higiene del sueño y horarios de ingesta de alimentos

		servicio médico y/o a tratamientos especializados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Crear horarios para actividades recreativas ○ Definir horarios para descansos y descarga emocional ○ Carta al yo del futuro ○ Establecimiento de rutina diaria
<i>Teórico</i>	<i>Práctico</i>	<i>Teórico</i>	<i>Práctico</i>
<p>Psicoeducar sobre trabajo de la memoria ante ATS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Reexperimentación flashback espontáneo o como respuesta ante estímulo <p>Psicoeducar acerca de procesamiento de información y estrategias de afrontamiento-evitación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Racionalizar ○ Negación ○ Minimizar 	<p>Identificar y reconocer el daño</p> <p>A través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar mecanismos de defensa (Lista de actividades realizadas y omitidas) ○ Carta a sí misma ○ Pintura o Dibujo de cómo era antes y cómo es después de la agresión 	<p>Psicoeducar sobre autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Imagen ○ Concepto ○ Reforzamiento 	<p>Actividades para autoconocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar pensamientos sobre sí misma y lo que es de agrado ○ Auto instrucción para paro de pensamiento y conductas autodestructivas ○ Implementación de actividades satisfactorias y auto reforzamiento

<ul style="list-style-type: none"> ○ Desdoblamiento – Olvido ○ Hipervigilancia 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Espacio para regresar cada que se suscite algún recuerdo <p>Para saber cómo se percibe, <i>locus de control</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Teórico</i></p> <p>Realizar un plan de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Metas a corto, mediano y largo plazo <p>Psicoeducar sobre implicaciones de resignificar un acontecimiento traumático</p>	<p style="text-align: center;"><i>Práctico</i></p> <p>Elaboración de plan de vida</p> <p>A través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Establecimiento de metas a corto y mediano plazo ○ Elaboración de plan de acciones (particulares) para cumplir los objetivos <p>¿Cómo transformo lo que me pasó?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ritual para nueva yo
--	---	--	--

Apartado

3. Situaciones constantes

- Crisis: riesgo de muerte, suicidio u homicidio
 - ✓ Contrato de no daño
 - ✓ Pedir ayuda a red de apoyo
 - ✓ Buscar ayuda profesional
 - ✓ Brindar datos de centros de ayuda en México

- Crisis: ansiedad
 - ✓ Psicoeducación de activación fisiológica, crisis de ansiedad y ataques de pánico
 - ✓ Brindar ejercicios de respiración y relajación

Conclusiones

La violencia de género y en particular la violencia sexual contra la mujer, pese a ser un fenómeno complejo, resulta ser una situación vigente y creciente. Los anticipos en materia no han sido fáciles ni lineales, aún con avances establecidos, las mujeres han tropezado con diversas dificultades.

En un primer momento, la revisión teórica nos permite identificar la edificación de los conceptos que han favorecido la violencia como fuente de dominio, con lo que se consume lo equívoco de lo natural en el género; no hay mujer, ni hombre “natural”, en palabras de Lamas (2000), “no hay conjuntos de características o de conductas exclusivas de un sexo, ni siquiera en la vida psíquica. La inexistencia de una esencia femenina o masculina nos lleva a desechar la supuesta “superioridad” de un sexo sobre otro, y a cuestionar hasta dónde hay una forma “natural” de la sexualidad humana” (p.11). En concordancia con ello, no se determina un perfil específico de victimario, sino que se señala la existencia de distorsiones cognitivas sobre los roles sexuales y creencias del uso de la violencia para la resolución de conflictos (López, 2013).

En relación a las consecuencias de la violencia sexual, se ha vislumbrado su variabilidad en el transcurso del tiempo y particularidad para cada caso, de forma genérica, se concuerda con Echeburúa y Amor (2019), al considerar que cualquier agresión sexual supone un “empacho emocional” que quiebra la percepción de

seguridad, confianza y control. Aunque existen diversos enfoques y técnicas que han demostrado eficacia en la intervención con mujeres agredidas sexualmente, resulta de interés el silencio (ante el shock del mismo evento, decisión de no hablar de ello o por pactos de silencio), como obstáculo en el proceso de sanación.

Por ello, la propuesta de intervención psicológica para mujeres agredidas sexualmente a través de expresiones artísticas, se plantea desde la premisa de que no siempre y no para todas las sobrevivientes es viable expresar de forma verbal, la violencia sexual vivida. Así, el cuadernillo se piensa como una herramienta de apoyo, desahogo, creación y transformación; una alternativa terapéutica que ofrece a la sobreviviente la posibilidad de forjar una nueva historia y evitar definirse a partir de la violencia sexual, logrando proporcionar nuevos significados e integrarlo a su historia de vida de una manera funcional.

En este sentido, la propuesta también responde a la necesidad de diversificar las formas de intervención, tomando en cuenta las aristas de lo psicológico, sin unificar los procedimientos, ni encasillar los procesos, por el contrario, buscar incrementar las herramientas actuales ya que en México no existen cuadernillos de esta naturaleza que estén dirigidos especialmente a las sobrevivientes. Además de que se concibe como un medio de fácil acceso, al ser económico y portátil por lo se puede disponer de él en cualquier hora y lugar.

Aunado a ello, se presenta como una propuesta útil para el trabajo con o sin acompañamiento; dentro de un proceso personal (sin acompañamiento), puede facilitar afrontar la violencia sexual, iniciando el proceso de sanación de la sobreviviente y auspiciando la búsqueda de apoyo profesional; mientras que en un proceso terapéutico incluso puede fungir como una herramienta para el profesional, por ejemplo para identificar pensamientos, sentimientos y conductas o favorecer la reestructuración cognitiva.

Por otra parte, es relevante atender como limitación para el desarrollo de la propuesta, el abordaje de forma general, sin especificar algún delito sexual, ni particularidades para la sobreviviente, ya que se considera que la intervención debe adaptarse a la singularidad y necesidades de cada una de ellas.

La sugerencia en el desarrollo del cuadernillo considera una invitación para la búsqueda de ayuda profesional, si en algún momento fuera benéfico o necesario y entonces concebir el cuadernillo como una pauta e “impulso” para iniciar la terapia psicológica. De igual manera, se reflexiona sobre el beneficio de emplear el cuadernillo en terapia individual o en un trabajo grupal, que permita ahondar en las expresiones artísticas a través de preguntar lo que realizó, el significado personal, el sentir y pensar, así como brindar retroalimentación y acompañamiento.

Como profesionales es importante tener en cuenta que los procesos son diferentes, en tiempos y formas, incluso se podría caer en un error al pensar forzosamente en un proceso terapéutico para la recuperación a una agresión sexual o bien, que sea necesario contar el suceso de forma detallada o con una carga emocional intensa. Es relevante comprender que habrá sobrevivientes que decidan platicarlo y otras no, que las que tomen la decisión de compartirlo, no siempre será al inicio del proceso. Así, hay que reconocer que muchas mujeres en su sanación, se encuentran lejanas de ayuda profesional y que generan estrategias para su recuperación (De la Hermosa y Polo, 2018).

De este modo, apreciar la intervención desde el arte como una forma de resistencia, como medio de expresión, un elemento sanador, una forma de reinventarse en un proceso individual de autoconocimiento. Tras una agresión sexual puede percibirse la realidad como algo duro, crudo e insoportable que es necesario abordar de otra forma; la escritura, la lectura, el baile, la pintura, son una válvula de escape. El arte permite expresar cualquier cosa, convivir con la realidad sin ser analítico y racional (como el lenguaje), una forma de canalizar a través de lo artístico, el poder expresar la situación, romper los secretos y silencios, desahogar, sobrellevar, soltar, liberar y transformar.

Indudablemente un reto para los psicólogos en el ámbito clínico, para mostrar apertura y accesibilidad, articulando nuevos panoramas y acompañando los diferentes procesos de víctima a sobreviviente.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, Y., Valdez, J., González, N., y González, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 18(2), 207-224.
- Alonso, J. (2017). Atención enfermera a la sexualidad de las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual, *Musas*, 2(2) 102-134. Recuperado de <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num2.6/21993>
- Amnistía Internacional (2005). *Mujeres, violencia y salud*. Recuperado de <https://www.amnesty.org/download/Documents/80000/act770012005es.pdf>
- Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 227-246. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720202>
- Andrés Pueyo, A. y Redondo, S. (2007). La predicción de la violencia. *Papeles del psicólogo*, 28(3), 145-146. Recuperado <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828301.pdf>
- Aranda, D. (2010) Revista Vinculando. *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de http://vinculando.org/educacion/enfermedades_de_transmision_sexual/infecciones_de_transmision_sexual.html#vcite
- Archivo Artea (2002). Mientras dormíamos (el Caso Juárez). Recuperado de <http://archivoartea.uclm.es/obras/mientras-dormiamos-el-caso-juarez/>

- Arte Sana (2002). Corazón Lastimado: Healing the Wounded Heart. [Entrada de blog]. Recuperado de http://www.arte-sana.com/virtual_gallery/exhibits/corazon_exhibit02/gallery_exhibit_corazon_2002.htm
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.). Washington: Médica Panamericana.
- Báguena, M., J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el estrés post-traumáticos. *Psicothema*, 13(3), 479-492. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/470.pdf>
- Barragán, A. (19 de agosto de 2019). La frustración y el enojo: la ruta para denunciar el abuso sexual en México. El país. Recuperado de https://elpais.com/sociedad/2019/08/18/actualidad/1566161127_450051.html
- Bass, E. y Davis, L. (1994). *El coraje de sanar*. 3ra ed. Barcelona: Urano.
- Beauvoir, S. (1987). El segundo sexo (1a. ed.). Buenos Aires: Siglo XX.
- Beiras, A. y Cantera, L. M. (2012). Narrativas Personales, Construcción de Masculinidades – Aportaciones para la Atención Psicosocial a Hombres Autores de Violencia. *Psico*, 43(2), 251-259. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/download/10023/8035/0>
- Berengueras, M. E. (2010). Causas psicosociales de la violencia de género. *Pensamiento Universitario*, 23-32. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3235632#:~:text=Berengueras%20describe%20qu%C3%A9%20es%20el,la%20igualdad%20de%20la%20mujer.>

Bocchino, S. (2004). Salud mental de la mujer: Síntomas y trastornos premenstruales. Clínica y tratamiento. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 69(1), 78-89. Recuperado de http://www.spu.org.uy/revista/jun2004/06_ed_med.pdf

Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona, España: Anagrama.

Buendía, J., Riquelme, A. y Ruiz, J. (2004). *El suicidio en adolescentes. Factores implicados en el comportamiento suicida*. Murcia: Universidad de Murcia. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PLVv4WJEuYkC&oi=fnd&pg=PR13&dq=suicidio+y+violencia+sexual&ots=Nfvjl8umb9&sig=_4KdQlhUoR87pghnGcfMMYK8RyM#v=onepage&q=suicidio%20y%20violencia%20sexual&f=false

Bustamante, J., Jorquera, F. y Smith, M. (2010) Terapia narrativa: modelos de intervención en abuso sexual. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/220016159_Terapia_Narrativa_Modelos_de_Intervencion_en_Abuso_Sexual

Butler, J. (1999). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, España: Paidós.

Cabral, B. y García, C. (2003). El género. Una categoría de análisis crítico para repensar las relaciones sociales entre los sexos. Grupo de Investigación de Género y Sexualidad (GIGESSEX): Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela. Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/16344>

- Cáceres-Ortíz, E. (2011). Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología. Avances de la disciplina*, 5(2), 13-31. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S190023862011000200002&script=sci_abstract&tlng=es
- Calvete, E., Estévez, A. y Corral, S. (2007). Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. *Psicothema*, 19(3), 446-451. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72719314.pdf>
- Capella, C. (2011). Hacia narrativas de superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal (tesis de doctorado). Universidad de Chile, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/112610>
- Capella, C. y Gutiérrez, C. (2014) Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas, individuo y sociedad*, 13(2), 93-105. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242014000300009
- Castro, M., E., López-Castedo, A. y Sueiro, E. (2009). Perfil sociodemográfico-penal y distorsiones cognitivas en delincuentes sexuales. *Revista galeo-portuguesa de psicología e educación*, 17(1), 155-166.

- Casullo, M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de Investigaciones*, XII, 173-182. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941017.pdf>
- Cavanillas, M. y Martín-Barrajón, P. (2012). Psicología de urgencias y emergencias: ¿mito o realidad?. *International Scientific Journal*, (1), 27-32. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/235408409_REVISION_PSICOLOGIA_DE_URGENCIAS_Y_EMERGENCIAS_MITO_O_REALIDAD
- Cepeda, Z., Y. y Ruiz, I., J. (2016). Distorsiones cognitivas: diferencias entre abusadores sexuales, delincuentes violentos y un grupo control. *Revista Criminalidad*, 58(2), 41-156.
- Cernuda-Lago, A. (2013). Efectos de un programa de arteterapia cognitivo conductual con mujeres víctimas de violencia sexual. En Quevedo-Blasco, R. y Quevedo-Blasco, V., (Comp.), *Avances en psicología clínica* (101-106). VI Congreso Internacional y XI Nacional de Psicología Clínica. Santiago de Compostela-España, Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/264886127_Reconocimiento_emocional_facial_y_nivel_de_agresividad_en_ninos_diagnosticados_de_TDAH/link/53f47ac40cf2fceacc6e81ef/download
- Cerva, C., D. y Hernández, O., F. (14 de octubre de 2019). Prostitución: un debate necesario ante la violencia sexual y feminicida en México. *Este país*. Recuperado de https://estepais.com/sociedad_nueva/prostitucion-un-debate-necesario-ante-la-violencia-sexual-y-feminicida-en-mexico/

- Cervantes, W. y Hernández, E. (2008). El suicidio en los adolescentes: un problema en crecimiento. *Duazary*, 5(2), 148-154. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156328012.pdf>
- Chilango. (13 de febrero de 2019). Aumentan delitos sexuales en CDMX: Iztapalapa, Cuauhtémoc y GAM encabezan los ataques. Recuperado de <https://www.chilango.com/noticias/reportajes/delitos-sexuales-en-la-cdmx/>
- Código Penal Federal, últimas reformas DOF 21-06-2018. Diario Oficial de la Federación, CDMX, México, 14 de agosto de 1931. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_081119.pdf
- Coll-Vinent, B. (2008). Violencia y maltrato de género (II). Una aproximación desde urgencias, *Emergencias*, 20, 269-275. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2668321>
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (2015). *Modelo de atención integral en salud*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/127943/MIAVed..pdf>
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. (2016). *Diagnóstico cuantitativo sobre la atención de la violencia sexual en México* (Informe final). Recuperado de <http://www.ceav.gob.mx/wpcontent/uploads/2016/06/Diagno%C3%8C%C2%81stico-Cuanti-VS-Versi%C3%83%C2%B3n-completa-14-marzo-CVS.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Principales preocupaciones sobre la situación de las mujeres que presenta la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante el Comité de la CEDAW derivadas del Noveno*

Informe Periódico de México (70º Periodo de Sesiones, del 2 al 20 de julio del 2018). Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe-CEDAW-2018.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México. (2017). *Diagnóstico de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos como integrante de los grupos de trabajo que dan seguimiento a los procedimientos de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres*. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Diagnostico-AVGM.pdf>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, México, 5 de febrero de 1917.

Corral, E. y Gómez, F. (2009). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia: técnico en emergencias sanitarias*. Madrid: Aran Ediciones.

Corral, P., Echeburúa, E., Sarasúa, B. y Zubizarreta, I. (1995). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno por estrés postraumático agudo en víctimas de agresiones sexuales: un estudio piloto. *Psicología Conductual*, 3(2), 195-210. Recuperado de <http://zutitu.com/FitxersWeb/20/ARTICULO4.pdf>

Corral, P., Echeburúa, E., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1995). Tratamiento psicológico del trastorno de estrés postraumático crónico en víctimas de agresiones sexuales: un estudio experimental. *Análisis y Modificación de Conducta*, 21(78), 455-482. Recuperado de Doc.Dialnet-TratamientoPsicologicoDelTrastornoDeEstresPostraum-7073996

- Criollo, C., Romero, N., Salazar, O., Briceño, F., Navarro H. y Herrera, J. (2004). Características ginecológicas y psicosociales del dolor pélvico crónico. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55(2), 129-135. Recuperado de <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/60>
- De la Cruz, M., Peña, M., Andreu, J. (2015). Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. *Clínica y Salud*, 26(1), 33-39. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000100005
- De la Hermosa, M. y Polo, C. (2018). Sexualidad, violencia sexual y salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 349-356. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n134/2340-2733-raen-38-134-0349.pdf>
- Díaz, L., y Muñoz, P. (2005). Implicaciones de género y la discapacidad en la construcción de identidad y subjetividad. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(2), 156-167.
- Díaz, M. y Fontealba, R. (2018). Terapia grupal con adolescentes que han sobrevivido al abuso sexual: una experiencia con prácticas narrativas colectivas. *Revista Electrónica de Trabajo Social*, (18), 104-117. Recuperado de https://www.academia.edu/38074293/D%C3%ADaz_Mauricio_and_Fontealba_Roc%C3%ADo_2018_Terapia_Grupal_con_adolescentes_que_han_so

brevivido_al_abuso_sexual_Una_experiencia_con_pr%C3%A1cticas_narrativas_colectivas

Duarte, E., Gómez, J. F. y Carrillo, C. D. (2010). Masculinidad y hombre maltratador ¿pueden las creencias de hombres y mujeres propiciar violencia de género? *Revista de Psicología*, 19(2), 7-30. Recuperado de <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17104/17836>

Echeburúa, E. y Amor, P. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia psicológica*, 37(1), 71-80. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v37n1/0718-4808-terpsicol-37-01-0071.pdf>

Echeburúa, E. y Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, 57-73, Recuperado de <https://www.masterforense.com/pdf/2005/2005art3.pdf>

Echeburúa, E., Corral, P. y Amor., P. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 4, 227-244. Recuperado de <https://masterforense.com/pdf/2004/2004art19.pdf>

Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(1), 7-19. Recuperado de <https://aepcp.net/arc/Vol.%202.%20N1,%20pp.%207-19,%201997.pdf>

Echeburúa, E., Corral, P. y Sarasua, B. (s. f.) El impacto psicológico en las víctimas de violación. Recuperado de <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2028519/08+-+Impacto+psicologico.pdf>

Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1990). Tratamiento psicológico del estrés postraumático en víctimas de agresiones sexuales: una revisión. *Análisis y Modificación de Conducta*, 16(49). 417-437. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7087598.pdf>

Echeburúa, E. y Cruz-Sáez, M. (2015). De ser víctimas a dejar de serlo: un largo proceso. *Revista de victimología*, (1), 83-96. Recuperado de <http://www.huygens.es/journals/index.php/revista-devictimologia/article/view/9/2>

Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I. y Corral, P. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres víctimas de agresiones sexuales recientes y no recientes en la vida adulta. *Psicología Conductual*, 21(2), 249-269. Recuperado de <http://zutitu.com/FitxersWeb/20/Tratamiento%20recientes%20y%20no%20recientes.pdf>

Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I. y Corral, P. (2014). Factores relacionados con el rechazo y el abandono de la terapia en mujeres víctimas de agresiones sexuales tratadas en la edad adulta. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII(1), 51-60. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943266006>

El golem, revista literaria (2019). Poesía de Michelle Solano. Recuperado de <https://www.revistaelgolem.com/2019/05/11/poes%C3%ADa-de-michelle-solano/>

Enríquez-Blanco H., Rodríguez, J. y Schneider, R. (2010). *Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados. Fundamentos biopsicosociales*. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=jtye3Q__EYwC&pg=PA278&lpg=PA278&dq=Problemas+gastrointestinales+y+agresi%C3%B3n+sexual&source=bl&ots=3WeHqOkVtx&sig=ACfU3U1wXPTqG0YMmH0S9ci-UsKslq7jUw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjnxdu0_MPPAhVQIKwKHVJGDMYQ6AEwCXoECAoQAQ#v=onepage&q&f=false

Espinoza-Gómez, et al. (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública de México*, 52, 213-219. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25805>

Expósito, F. (2011). Violencia de género. *Mente y cerebro*, (48), 20-25.

Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán (2019). *El alma no tiene género* (Cártel). Recuperado de <https://www.cuautitlan.unam.mx/equidad/>

Fernández-Ballesteros, R. (2013). El proceso como procedimiento científico y sus variantes. En Fernández, R. (Dir.), *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudios de casos*, (pp. 61-98), Madrid: Pirámide. Recuperado de http://www.kydconsultores.com/shared_books/001-EP-RFB.pdf

Fernández, J. y Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(138). 451-475.

Fernández, T. (2004). Acerca de la violencia conyugal y su repercusión en la autoestima de la mujer. En Fernández, T. (Coord.), *Violencia contra la mujer en México*, (pp. 157-174), México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/280597875_2004_Acerca_de_la_violencia_conyugal_y_su_repercusion_en_la_autoestima_de_la_mujer

Ferrel, F., Ferrel, L., Cañas-Herazo, C., Barros, M. y Yáñez, H. (2020). Estilo de vida y estrés postraumático en mujeres desplazadas víctimas de abuso sexual en Santa María, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1), 1-20. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n1/1561-3127-rcsp-46-01-e1363.pdf>

FotoRevista (13 de marzo de 2019). Guerreras. Recuperado de https://www.fotorevista.com.ar/Exposiciones/Eleonora-Ghioldi-Guerreras_190309230257.html

Frida (2020). Blog de Frida #NIUNAMÁS. Recuperado de <https://fridaguerrera.blogspot.com/?view=snapshot>

Fuentes, M., L. (22 de octubre de 2019). En México hay 66 mil 865 carpetas por violación. *Excelsior*. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/en-mexico-hay-66-mil-865-carpetas-por-violacion/1343279>

Fuguet, A. (23 de noviembre de 2019). El arte como resistencia. *La tercera*. Recuperado de <https://culto.latercera.com/2019/11/23/el-arte-como-resistencia/>

Gallego, C., Medina M. y Montoya, L. (2008). Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas Antioquia, Colombia. *Revista CES Medicina*, 22(1): 17-27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261121009004.pdf>

Garda, R. (2004). Complejidad e intimidad en la violencia de los hombres. Reflexiones en torno al poder, el habla y la violencia hacia las mujeres. En T. Fernández (Coord.), *Violencia de la mujer en México* (pp. 119-142). Ciudad de México, México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Gil-Iniguez, A. (2000). Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1). 75-80. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152548010.pdf>

Gil, R., P. (2002). ¿Por qué le llaman género cuando quieren decir sexo?: una aproximación a la teoría de la performatividad de Judith Butler, *Athenea Digital*, (002), 30-41.

Giniani, E. (2001). "Pistolas para el niño, muñecas para la niña". La influencia de los condicionamientos sociales en la formación del rol femenino, en los primeros años de vida. *Educere*, 5(013), 87-92.

Gobierno Federal (s. f.). *Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento de Dismenorrea en el Primer, Segundo y Tercer Nivel de atención*. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/18_3_GPC_DISMENORREA/IMSS_183_09_GRR_Dismenorrea.pdf

Gómez, P., I. (2008). Dolor pélvico crónico en la mujer. En Gómez, P., I. y Hernández, J., J. (Eds.) *Dolor en la mujer* (pp. 105-124). Colombia: Editora Guadalupe Lida. Recuperado de <https://www.goodreads.com/book/show/45873204-dolor-en-la-mujer>

González, E., Martínez, V., Leyton, C. y Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil de la Adolescencia*, 11(1), 6-14.

González, F., J. y Pardo, F., E. (2007). *El daño psíquico en las víctimas de agresión sexual. Principios éticos en la práctica pericial psiquiátrica*. Trabajo presentado en el VIII Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de <https://www.uv.es/crim/cas/Secuelas.Psiquicas.pdf>

González, R., S. (2002). *Huesos en el desierto*. México: Anagrama.

Halloway, K. (2017). La masculinidad está matando a los hombres: la construcción del hombre y su desarrollo. En *No nacemos Machos. Cinco ensayos para repensar el ser hombre en el patriarcado* (pp. 31-46), Ciudad de México, México: La Social.

Hernández, L., Valladolid, A., Ferrero, O. y Díez, C. (2018). Infecciones de transmisión sexual en el contexto de una agresión sexual. *Enfermedades*

Infecciosas y Microbiología Clínica, 37(3), 187-194. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-transmision-sexual-el-contextoS0213005X18303756>

iLe (04 de marzo de 2019). *Temas* [Archivo de Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=LCQpUnKe97w>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2016*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endi reh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre)*. Recuperado de www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/violencia2017_Nal.pdf

Instituto Nacional de Mujeres. (2007). *El impacto de los estereotipos y los roles de género en México*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf

Instituto Nacional de Mujeres. (2008). *Guía metodológica para la sensibilización en género: Una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública* (Volumen 2). Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100973.pdf

Irigaray, Luce. (1992). *Yo, tú, nosotras. Feminismos*. Madrid, España: Cátedra.

Josse, E. (2010). "Vinieron con dos armas": las consecuencias de la violencia sexual en la salud mental de las víctimas mujeres en los contextos de conflicto armado. *International Review of the Red Cross*, (877), 1-20. Recuperado de https://international-review.icrc.org/sites/default/files/irrc-877-josse_0.pdf

Kaufman, M. (1999). Las siete P's de la violencia de los hombres. Recuperado de www.michaelkaufman.com

Kazandjian, R. (2017). Desempeñar la masculinidad. En *No nacemos Machos. Cinco ensayos para repensar el ser hombre en el patriarcado* (pp. 15-22), Ciudad de México, México: La Social.

Labrador, F. y Alonso, E. (2007). Eficacia a corto plazo de un programa de intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres mexicanas víctimas de violencia doméstica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 117-130. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/viewFile/4038/3892>

Labrador, F. y Fernández, R. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 49-68. Recuperado de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/117>

Labrador, F., Fernández-Velasco, M. y Rincón, P. (2006). Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Clinical*

and Health Psychology, 6(3), 527-547. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/26461784_Eficacia_de_un_programa_de_intervencion_individual_y_breve_para_el_trastorno_por_estres_postraumatico_en_mujeres_victimas_de_violencia_domestica

Lagarde, M. (1990). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo: Desarrollo humano y democracia*. Madrid, España: horas y HORAS.

Lagarde, M. (2008). Antropología, feminismo y política: violencia feminicida y derechos humanos de las mujeres. En M. Bullen y M. C. Díez (Coord.), *Retos teóricos y nuevas prácticas (209-239)*. XI Congreso de Antropología: retos teóricos y nuevas prácticas. Ankulegi Antropología Elkarte.

Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría "género". *Nueva Antropología*, 8(30), 173-198.

Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *Tarea: Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE*, (8), 1-10. Recuperado de https://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero_perspectiva.pdf

Lamas, M. (2000). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. Ciudad de México, México: Taurus.

Lara, D., García, S., Strickler, J., Martínez, H. y Villanueva, L. (2003). El acceso al aborto legal de las mujeres embarazadas por violación en la ciudad de

México. *Gaceta Medica de México*, (1), 77-90. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10918>

Larrota, R., y Rangel-Noriega, K. (2013). El agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización. *Informes psicológicos*, 13(2), 103-120.

León, M. (2007). Tratamiento del dolor crónico desde la terapia de la conducta. *Revista Costarricense de Psicología*, 26(39), 11-21. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748704006.pdf>

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, última reforma DOF 13-04-2018. Diario Oficial de la Federación, CDMX, México, 01 de febrero de 2007. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130418.pdf

Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y asistencia a las Víctimas de estos delitos, últimas reformas DOF 19-01-2018. Diario Oficial de la Federación, CDMX, México, 14 de junio de 2012. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPSEDMTP_190118.pdf

Londoño, M. y cols. (2000). Embarazo por violación. La crisis múltiple. Cali: ISEDER. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/47076/1/9583320730.pdf>

López, N., M. (2013). La construcción de la masculinidad y su relación con la violencia de género. *Comunitania: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (5), 61-84.

- Lozano, J. F., Gómez, M., Avilés, I. y Sepúlveda, A. (2017). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(3-4), 82-91. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200082&lng=es&nrm=iso
- Macedo, S., I. (18 de agosto de 2019). Por eso marchan: en México hay 3 feminicidios y más de 50 violaciones diarias. *Nación*. Recuperado de <https://www.nacion321.com/seguridad/por-eso-marchan-en-mexico-hay-3-femicidios-y-mas-de-50-violaciones-diarias>
- Martín-Cano, F. (2005). La sexualidad femenina como fuerza subversiva y emancipadora de la mujer. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 12(2), 1-6.
- Martín, L. y Paúl, J. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*, 16(1), 45-49. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1159.pdf>
- Martínez-Taboas, A. (2012). La narrativa como guía de vida: las psicoterapias narrativas. *Ciencias de la conducta*, 27(1), 81-102. Recuperado de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39394791/6_La_Narrativa_como_Gu_a_de_Vida.pdf?1445648108=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_Narrativa_como_Guia_de_Vida.pdf&Expires=1600720865&Signature=c2ccFpaYd0QbjH3-vW7ia6Q1Lgp3V0GMSphAX7D~gKOgkkiO5CKQOZ~QVfenpiyObfQYzNq3yAOqT6BVOxWKWiJb70e8yTxNolcz6Z2~JNFnVBKAXZ4s63ZxeBSraPK-Vzqbu0zxdDciPvjBLe6YmPv8eH4sg0Eqp9WHAc2I5cd

Ygv4x-y-bTAy9-198LZJGzetaGhC6VI3rPLsXd0XY4oed3~VKfbR6VM~Q4~8i
758QhV6P3lthQCvpybywbwlan4DpFDeahD7Kv6gcb9rKT4KhsjEqwa1ffC-mO
PX4plol-ouNmTLMQzGwF44qMWdZN4x0rPRm7aPrvLybKOL5A__&Key-Pai
r-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Mayer, M. (12 de enero de 2016). Lo normal. Recuperado de <http://pregunte.pintomiraya.com/index.php/la-obra/feminismo-y-formacion/item/16-lo-normal>

Meléndez, L. (2016). Hablemos de embarazos forzados y violencia sexual. *Revista Derecho & Sociedad*, (7), 243-257. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18888>

Miss Bolivia (2017). Paren de matarnos. En *Pantera* (CD) Argentina: Ariola, Sony Music.

Moix, J. (2005). Análisis de los factores psicológicos moduladores del dolor crónico benigno. *Anuario de Psicología*, 36(1), 37-60. Recuperado de <https://www.jennymoix.com/sites/default/files/descargables/investigacion/dolor/dolor05h.pdf>

Molina, P. C. (2000). Capítulo 8. Debates sobre el género. En C. Amorós. (Ed.), *Feminismo y filosofía* (pp. 255-286). Madrid, España: Síntesis.

Muntané, M., D. (2012). *La maté porque era mía: psicobiología de la ira, de la violencia y la agresividad, y de la sexualidad*. España: Díaz de Santos.

Mural de género (22 de enero de 2019). Mi vida después de una violación. Recuperado de <https://muraldegenero.com/mi-vida-despues-de-una-violacion/>

Muruaga, S. (2018). El impacto de la violación en la salud integral de las mujeres, *Revista con la A*, (60), 1-4. Recuperado de <https://conlaa.com/el-impacto-de-la-violacion-en-la-salud-integral-de-las-mujeres/>

Museo Universitario Arte Contemporáneo (s. f.). El tendedero. Recuperado de <https://muac.unam.mx/objeto/el-tendedero>

Naciones Unidas. (13 de enero de 2006). *Integración de los derechos humanos de la mujer y la perspectiva de género. La violencia contra la mujer*. Informe de la Relatoria Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Yakin Ertürk. Recuperado de <https://www.uv.mx/uge/files/2014/05/Informe-de-la-Relatora-Especial-sobre-la-violencia-contra-la-mujer-sus-causas-y-consecuencias-Yakin-Erturk.pdf>

Naciones Unidas. (2010). *Manual de legislación sobre la violencia contra la mujer*. Recuperado de [https://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook-for-legislation-on-VAW-\(Spanish\).pdf](https://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook-for-legislation-on-VAW-(Spanish).pdf)

Naciones Unidas (Comunicado 22 de noviembre de 2018). *La violencia contra las mujeres no es normal ni tolerable*. Recuperado de <http://www.onu.org.mx/la-violencia-contra-las-mujeres-no-es-normal-ni-tolerable/>

Nava, M. (24 de junio de 2017). Escribir... Recuperado de <http://margaritanava.blogspot.com/2017/06/escribir.html>

Norma Oficial Mexicana (NOM-046-SSA2-2005). *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA22005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf

Olamendi, P. (2007). Delitos contra las mujeres. Análisis de la Clasificación Mexicana de Delitos. Ciudad de México, México: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/26389.pdf>

Organización de Naciones Unidas (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres. Recuperado de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2018.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia Sexual*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/WHO_RHR_12.43_spa.pdf?sequence=1

- Organización Mundial de la Salud (2017). *Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer* (Nota descriptiva). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Ortiz, A. y Rodríguez K. (29 de Julio de 2019). Aumentan delitos sexuales en México. *El Universal*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/aumentan-delitos-sexuales-en-mexico>
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M., Cardenal, V. y Sánchez, L. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18(3), 459-464.
- Peláez, J. (2010). El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(1), 109-123. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100013
- Pérez-Amezcu, et al. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52, 324-333. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/46164470_Prevalencia_y_factores_asociados_a_la_ideacion_e_intento_suicida_en_adolescentes_de_educacion_media_superior_de_la_Republica_Mexicana
- Ramírez, J. C. (2013). Masculinidad y emociones. Una aproximación a su construcción social. En *Crisis y emergencias sociales en América Latina*. Simposio llevado a cabo en el XXIX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología 2013, Santiago, Chile.

Ramos, L., L. (2007). *Impacto de la violencia contra las mujeres y estrategias de afrontamiento*. Trabajo presentado en XII congreso de investigación en salud pública de Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.

Ramos-Lira, L., Saltijeral-Méndez, M., Romero-Mendoza, M., Caballero-Gutiérrez, M. y Martínez-Vélez, N. (2001). Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud pública de México*, 43(3), 182-191. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300002

Rebeca Lane (11 de noviembre de 2018). *Ni una menos - Rebeca Lane (Video Oficial)*. [Archivo de Video]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=VbQ_yOlzWTs

Reina, E. (2017). La vida después de que un hombre mate a tu hija. La batalla de las madres mexicanas para que los feminicidios más crueles del país no se conviertan en una cifra más. *El país*. Recuperado de https://elpais.com/internacional/2017/11/23/mexico/1511463048_223788.html

Remes-Troch, J., Campos-Ramos, I., Ramos-de la Medina, A., Galmiche A., Schmulson-Wasserman, M. y Roesch-Dietlen, F. (2008). El papel del abuso físico, psicológico y sexual en los trastornos funcionales digestivo. Un estudio de casos y controles, *Revista de Gastroenterología de México*, 73(4), 209-2016. Recuperado de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-el-papel-del-abuso-fisico-articulo-X0375090608497843>

- Rendón, P. (11 de abril 2019). El arte puede generar procesos de sanación de la violencia. *Desinformémonos, periodismo de abajo*. Recuperado de https://desinformemonos.org/el-arte-puede-generar-procesos-de-sanacion-de-la-violencia/?fbclid=IwAR1-ZE40csuvc4MQ9vyKsjg7-t8tJscK_MUKQq8TBv_Oya9dGFba_Vv3YL0
- Reyes, J., A. (2008). Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 53-60. Recuperado de <http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-2-2008-9.pdf>
- Rocha, T., y Díaz, L. (2005). Cultura de género: la brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de la psicología*, 21(1), 42-49.
- Romero, I. (2010). Intervención en Violencia de Género. Consideraciones en torno al tratamiento. *Intervención Psicosocial*, 19(2), 191-199. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/pi/art/in2010v19n2a10>
- Rondón, M., B. (2015). Salud mental y aborto terapéutico. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(4), 407-411. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n4/a12v76n4.pdf>
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. *Nueva Antropología*, 8(30), 95-145. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/159/15903007.pdf>
- Ruiz, K. (28 de febrero de 2019). También maquillaron cifras de violaciones en CDMX, reporta Godoy. *La razón de México*. Recuperado de

<https://www.razon.com.mx/ciudad/tambien-maquillaron-cifras-de-violaciones-en-cdmx-revela-godoy/>

Santandreu M. y Ferrer, V., A. (2014). Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *Psicología Conductual*, 22(2), 239-256. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/268629431_EFICACIA_DE_UN_TRATAMIENTO_COGNITIVO_CONDUCTUAL_PARA_EL_TRASTORNO_DE_ESTRES_POSTRAUMATICO_EN_VICTIMAS_DE_VIOLENCIA_DE_GENERO

Sarasua, B., Echeburúa, E. y Corral, P. (1993). Tratamiento psicológico del trastorno de estrés postraumático en una víctima reciente de violación. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19(64), 189-213. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7077171.pdf>

Sarasua, B., Echeburúa, E., Zubizarreta, I. y Corral, P. (1998). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático agudo en una víctima de acoso sexual en el trabajo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24(97), 657–678. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7067662.pdf>

Sarasua, B., Zubizarreta, I., Corral, P. y Echeburúa, E. (2012). Factores de vulnerabilidad y de protección del impacto emocional en mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales. *Terapia Psicológica*, 30(3), 7-18. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300002

Schongut, N. (2012). La construcción social de la masculinidad: poder, hegemonía y violencia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(2), 27-65.

Secretaría de Gobernación, Instituto Nacional de las Mujeres y Organización de las Naciones Unidas México. (2017). *La violencia feminicida en México, aproximaciones y tendencias 1985-2016*, CDMX, México. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293666/violenciaFeminicidaMx_07dic_web.pdf

Slaikau, K. (1988). *Intervención en crisis*. México: Manual Moderno.

Truyols, Ma. M., Pérez, J., Medinas, Ma. M., Palmer, A. y Sesé, A. (2008). Aspectos psicológicos relevantes en el estudio y el tratamiento del dolor crónico. *Clínica y Salud*, 19(3), 295-320. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300003

Uribe, S. (2012). *Antígona González*. 2da ed. México: Cooperativa Editorial y Sur+.

Valencia, O., Labrador, M. y Peña, M. (2010). Características demográficas y psicosociales de los agresores sexuales. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 6(2), 297-308.

Valladares, C., P. (1993). *Estudio epidemiológico de la violencia sexual* (tesis de maestría). México, UNAM-FES Iztacala. Recuperado de <http://132.248.9.195/pmig2016/0191027/Index.html>

Valladares, P. (2011). Intervención en crisis. En Valladares, P. y Rentería, A. (Coord.) *Psicoterapia Cognitivo-Conductual. Técnicas y procedimientos* (pp.

239-276), México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Valladares, P. (2011). Manual de intervención en crisis. En Valladares, P. (Coord.) *Técnicas y Procedimientos Psicoterapéuticos Cognitivo Conductuales*, México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Vela, D., S. (08 de febrero de 2019). Mujeres, víctimas de un delito en México cada cinco minutos. *El financiero*. Recuperado de <https://elfinanciero.com.mx/nacional/mujeres-victimas-de-un-delito-en-mexico-cada-cinco-minutos>

Velásquez, S. (2003) *Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar*. Buenos Aires: Paidós.

Velázquez, M. (2019). CDMX encabeza los delitos de trata y violencia sexual. *El economista*. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/politica/CDMX-encabeza-los-delitos-de-trata-y-violencia-sexual-20190616-0091.html>

Vera, L., Londoño, N., Ortigón, M. y Romero, J. (2018). Narrativas biográficas de mujeres que han experimentado violencia de pareja. *Razón Críticas*, 5, 177-209. Recuperado de <https://revistas.utadeo.edu.co/index.php/razoncritica/article/download/1357/1347/>

Volpi, J. (2015). *Las elegidas*. México: Alfaguara.

Wilches, I. (2010). Lo que hemos aprendido sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. *Revista de Estudios*

Sociales, 86-94. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n36/n36a08.pdf>

Zaragoza, L. (2016). Juzgar con perspectiva de género. ¿Cuál género? *Temiminós Revista Científica*, 6(2), 152-188.

Zubizarreta, I., Echeburúa, E., Sarasua, B. y Corral, P. (1998). Tratamiento psicológico del trastorno de estrés postraumático crónico en una víctima de agresión sexual no reciente. *Análisis y Modificación de Conductual*, 24(98), 771-795. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7068115>

Anexos

Anexo 1

Letra de canción "Ni una menos"

Autora: Rebeca Lane

Quisiera tener cosas dulces que escribir

Pero tengo que decidir y me decido por la rabia

5 mujeres hoy han sido asesinadas

Y a la hora por lo menos 20 mujeres violadas

Eso que solo es un día en Guatemala

Multiplícalo y sabrás porqué estamos enojadas

No voy a andar con pinzas para quien no entienda

Que esto es una emergencia y estamos preparadas

No soy pacifista no me exijan cosas que no ofrezco

No pedí un pedestal ni lo merezco

Soy como las otras hartas de andar con miedo

Agresiva porque es la forma en que me defiendo

No tengo privilegio que proteja este cuerpo

En la calle creen que soy un blanco perfecto

Pero soy negra como mi bandera y valiente

En nombre mío y en el de todas mis bisabuelas

La curandera que murió de tantos golpes

Porque el hombre que la amaba realmente la odiaba

La otra que fue abandonada con un hijo

Y cuando se enfermó tuvo que mandarlo a un hospicio

Esta va por mi porque a los 15 años
Me atravesó la cara un golpe desde su mano
Porque ningún humano se hizo presente
El día que un delincuente me dejó el pezón marcado
Esto va por la niña de 9 años
Obligada a un embarazo porque la violó su hermano

Una niña sin derechos porque el clero
Considera que el aborto es peor de lo que le han hecho
Me remito a los hechos
No voy a explicarle con dibujos a ningún macho de esos

Que creen que con su intelectualidad nos van a venir a educar
Sentados en su privilegio
No tengo privilegio que proteja este cuerpo
En la calle creen que soy un blanco perfecto

Pero soy negra como mi bandera y valiente
En nombre mío y en el de todas mis bisabuelas
Cuéntanos bien en las calles somos miles
Desde México hasta Chile y en el planeta entero
En pie de lucha porque vivas nos queremos
No tenemos miedo no queremos a ni una menos

Díganme loca histérica y exagerada
Pero hoy canto en nombre mío
Y el de todas mis hermanas

No nos acusen de violentas esto es autodefensa

Estamos en resistencia ya no somos indefensas

Pero soy negra como mi bandera y valiente

En nombre mío y en el de todas mis bisabuelas

Anexo 2

Letra de canción "Paren de matarnos"

Autora: Miss Bolivia

Salí para el trabajo y no fui
Salí para la escuela y no llegué
Salí del baile y me perdí
De pronto, me desdibujé

Mis amigos me buscan por ahí
Los vecinos pegaron un cartel
En los postes de luz del barrio
En la calle, en el subte, en el tren

Me busca mi hermano, me busca mi madre
Perdí contacto ayer a la tarde
Vino la tele, habló mi padre
La red explota, el Twitter arde

Si tocan a una, nos tocan a todas
El femicidio se puso de moda
El juez de turno se fue a una boda
La policía participa en la joda

Y así va la historia de la humanidad
Que es la historia de la enfermedad
Ay, carajo, qué mal que estamos los humanos
Loco, paren de matarnos

Oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, paren de matarnos
Oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, paren, paren
Oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, paren de matar

Dicen que desaparecí
Porque andaba sola por ahí
Porque usaba la falda muy corta
Se la pasan culpándome a mí

Me dijeron que diga que sí
Me mataron desde que nací
Me obligaron a ser una esclava
Lava y lava y a parir

De Sol a Sol, de noche y de mañana
Me matan y mueren todas mis hermanas
Me duele el cuerpo y las entrañas
No quiero que me toques, chabón, no tengo ganas

Me matan y se infecta la raza humana
Le temen al poder que de mi boca emana
Soy esta herida que pudre y no sana
Me matan y conmigo se muere mi mamá

Y es la historia de la humanidad
Que es la historia de la enfermedad
Ay, carajo, qué mal que estamos los humanos

Loco, paren de matarnos

Oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, paren

Oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, paren de matarnos

Oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, paren, paren

Oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, paren de matar

Ovarios, garra, corazón

Mujer alerta, luchadora

Organizada, puño en alto

Y ni una menos, vivas nos queremos

Oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, paren

Oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, paren de matarnos

Oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, oh, paren, paren

Anexo 3

Letra de canción "Temes"

Autora: iLe

"¿Por qué me temes?

Si soy fruto de algo que no tiene nombre,
el error que no comete nunca el hombre,
¿por qué me temes?

¿Por qué me temes?

Si estoy hecha para estar arrepentida,
y mi historia se ha quedado ya sin vida,
¿por qué me temes?

Si tus celos, me acuchillan por la espalda,
y es mi culpa por haber estado sola.
si tu ira, me dispara en la cabeza,
¿por qué me temes?, ¿por qué me temes?

Si mi libertad la tiene tu despojo,
y mi cuerpo es recipiente de tu antojo,
Si mí sombra está detrás de tu figura,
¿por qué me temes?

Si el mundo juzga con ojos cerrados,
y todo lo que hago es un pecado,
pero si tú lo tienes todo controlado,
¿por qué me temes?, ¿por qué me temes?

Si me arrancas todo el aire que respiro,
y mi voz la vas dejando sin sonido,
si te crees que yo sin ti, no sobrevivo,
¿por qué me temes?

Si el mundo juzga con ojos cerrados,
y todo lo que hago es un pecado,
pero si tú lo tienes todo controlado,
¿por qué me temes?... ¿A qué le temes?"

Anexo 4



QUIERO HACER el AMOR
EN UN TEATRO LLENO

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y según su sensación, trace un círculo alrededor de la expresión más adecuada.
Sume el resultado de las 10 tarjetas, según la escala de medición (0-9) si el resultado es de menos 10 puntos, FRUSTRACIÓN, si es NORMAL.



QUIERO HACER el AMOR
CON MI AMANTE

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y según su sensación, trace un círculo alrededor de la expresión más adecuada.
Sume el resultado de las 10 tarjetas, según la escala de medición (0-9) si el resultado es de menos 10 puntos, FRUSTRACIÓN, si es NORMAL.



QUIERO HACER el AMOR
CON UNA MUJER

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y según su sensación, trace un círculo alrededor de la expresión más adecuada.
Sume el resultado de las 10 tarjetas, según la escala de medición (0-9) si el resultado es de menos 10 puntos, FRUSTRACIÓN, si es NORMAL.



QUIERO HACER el AMOR
CON UN NIÑO

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y según su sensación, trace un círculo alrededor de la expresión más adecuada.
Sume el resultado de las 10 tarjetas, según la escala de medición (0-9) si el resultado es de menos 10 puntos, FRUSTRACIÓN, si es NORMAL.



QUIERO HACER el AMOR
CONMIGO MISMA

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y según su sensación, trace un círculo alrededor de la expresión más adecuada.
Sume el resultado de las 10 tarjetas, según la escala de medición (0-9) si el resultado es de menos 10 puntos, FRUSTRACIÓN, si es NORMAL.



QUIERO HACER el AMOR
CON UN VIOLADOR

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y según su sensación, trace un círculo alrededor de la expresión más adecuada.
Sume el resultado de las 10 tarjetas, según la escala de medición (0-9) si el resultado es de menos 10 puntos, FRUSTRACIÓN, si es NORMAL.



QUIERO HACER el AMOR
ANTES DE CASARME

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y según su sensación, trace un círculo alrededor de la expresión más adecuada.
Sume el resultado de las 10 tarjetas, según la escala de medición (0-9) si el resultado es de menos 10 puntos, FRUSTRACIÓN, si es NORMAL.



QUIERO HACER el AMOR
CON MI PADRE

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y según su sensación, trace un círculo alrededor de la expresión más adecuada.
Sume el resultado de las 10 tarjetas, según la escala de medición (0-9) si el resultado es de menos 10 puntos, FRUSTRACIÓN, si es NORMAL.



QUIERO HACER el AMOR
Y QUE ME PAGUEN

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y según su sensación, trace un círculo alrededor de la expresión más adecuada.
Sume el resultado de las 10 tarjetas, según la escala de medición (0-9) si el resultado es de menos 10 puntos, FRUSTRACIÓN, si es NORMAL.



QUIERO HACER el AMOR
CON UN ANIMAL

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y según su sensación, trace un círculo alrededor de la expresión más adecuada.
Sume el resultado de las 10 tarjetas, según la escala de medición (0-9) si el resultado es de menos 10 puntos, FRUSTRACIÓN, si es NORMAL.

Anexo 5



Anexo 6



Fénix (Renacer de las cenizas)

Artist: Morgana, Survivor
- Argentina

Gender: female

Age at time of abuse: 32
years

Perpetrator/abuser: ex-
husband

Message: *Violación marital – enseñamos a los/as niños/as: “Tu cuerpo es tuyo. No dejes qu nadie le haga lo que tú no quieres.” “Aunque estes casada, si tú no quieres hazte respetar, di que no.”*



Unknown

Artist: F.R.A., Survivor
woMAn MAde

Gender: female

Age at time of abuse: 11
years

Perpetrator/abuser:
friend/guy



Piecing My Life Back Together

Artist: Kimberly Newsome-Maryfield, Survivor

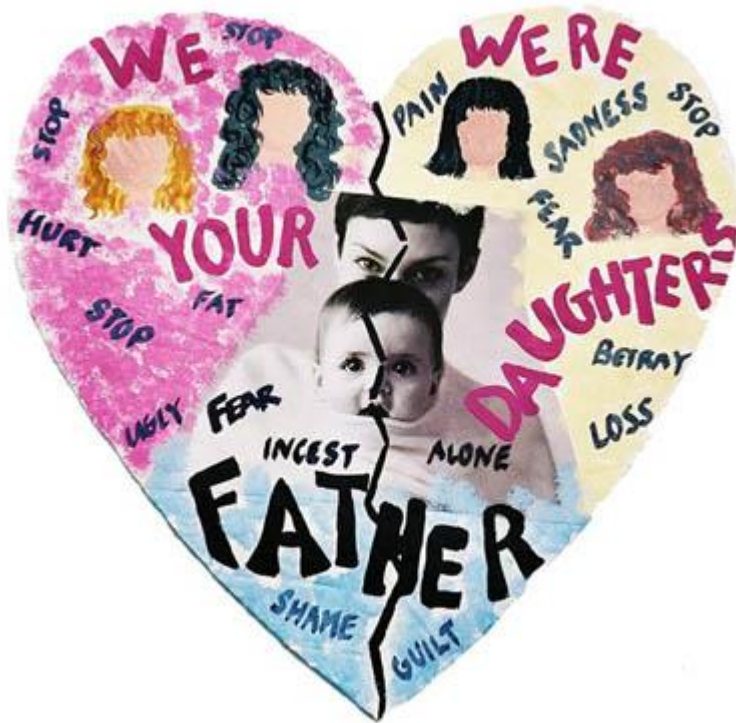
Gender: female

Age at time of abuse: 32 years

Perpetrator/abuser: 2 strangers

Message: I was attacked by two men who were unknown to me. I was trying to get gas late at night. The assault was not on the video tape at the station so the police department did not believe a crime had ever occurred. I was arrested and booked into jail for "false report to a police

officer." I was released on a personal bond and my court date is still pending. During my recovery and healing period I had many sleepless nights. I would sit up at night and make quilts. The quilted pieces of the heart represent healing and the people who have helped me along the way. The black part of the heart represents issues I still need to work through. I has been a life changing experience and I am now "piecing my life back together."



We Were Your Daughters

*Artist: Silvia M. Gutierrez, Survivor,
A Window Between Worlds*

Gender: female
Age at time of abuse: 4-12 years
Perpetrator/abuser: father

Message: I was sexually abused by my father. All of my sisters were sexually abused by my father. We were his daughters. All we wanted was love.



Only One

Artist: Sarah, Survivor

Gender: female
Age at time of abuse: 6 years
Perpetrator/abuser: friend

Message: When you're sad you cry. When you find help and love you smile. You are only one person but you can change the world you live in.



Tears of Pain

*Artist: Janie Fuentes,
Advocate*

Gender: female

Age at time of abuse: 10-15 years

Perpetrator/abuser: father

Message: Incest: A child crying tears of pain behind a closed door and finally on her fifteen birthday she frees herself by blowing the whistle on her dad and asking for help.



Violation

*Artist: Anonymous,
Survivor*

Message: I feel like I can't trust. My heart is behind bars and there is no door or key. I can't see the other side of the bars. It is a black hole or void.



Half of My Heart

*Artist: Anonymous,
Survivor*

Gender: female

Age at time of abuse: 39
years

Perpetrator/abuser:
neighbor

Message: My heart was big – something bad happened and took a part of my heart away, now it is smaller and has a hole in it. I was happy and my life was full, now I am only half the person I once was.



Tears of My Heart

*Artist: Anonymous,
Survivor*

Message: My heart is red and full of love, someone stabbed me in the heart. Now it is poisoned black and each day I cry a tear to my recovery.

Anexo 7

“A mí eso me pasó cuando tenía 16 años y pasaron muchos años, y mucha terapia para poder nombrar esa violencia como lo que es, es una violación.

Para una víctima de violación hay una pregunta constante que puede transcurrir durante muchos años y es: ¿qué hice para ponerme en esa situación?, ¿qué hice para que este hombre entendiera por alguna razón, la que fuera, que tenía derecho sobre mi propio cuerpo? Y de alguna forma todo el sistema alrededor me decía que yo era la culpable, ¿no? Porque llevaba una minifalda y entonces probablemente estaba provocando, porque había tenido muchos novios y entonces eso le daba algún tipo de señal y entonces cuando logré escapar de este lugar, me callé.

Todo este no entender lo que me había pasado, por qué me había pasado, me lo comí yo sola. Y bueno eso me sumió en una depresión muy profunda, en un intento de suicidio, a los 16 años, empecé a cometer una cantidad de abusos sobre mi propio cuerpo como engordar, por ejemplo, ¿no? Sentía una necesidad imperiosa de ser invisible a los hombres, a la par de odio a mi cuerpo empezó a suceder que me sentía poco digna de amor, es como si de alguna forma yo entendiera que ya estaba rota, tocada, señalada y nadie me fuera a querer.

El dolor se volvió un recurso estético, es decir, se volvió mi materia de estudio, mi materia de análisis a través de las canciones, las primeras canciones que yo compuse, todas sin excepción, hablan del dolor, en sus distintas formas y variaciones. Todo lo que escribí en ese tiempo tenía que ver con el dolor, como un proceso paralelo, yo descubrí que podía ayudar a los demás y eso empezó a mitigar

muchísimo el dolor. La tabla de salvación, digamos definitiva, fue por un lado el proceso terapéutico y por otro lado descubrir que ayudar a otras personas, a encontrar estos caminos de proceso terapéutico o a hacer acompañamiento para denuncias, para encontrar la institución adecuada, el especialista, el abogado, el psicólogo, eso se volvió muy importante.

No conozco ninguna víctima de violación que diga “ya sané”, conozco muchas que dicen “estoy mejor” pero no conozco ninguna que diga “ya me curé, ya sané”, creo que no sanas nunca de eso, creo que si acaso, lo vuelves una experiencia capaz de ser puesta al servicio de los demás, parte de la resiliencia implica no solamente trascender el dolor, sino hacer algo con ese dolor para que los demás no lleguen a este punto. Las personas que atravesamos por una experiencia así, no necesitamos la lástima de nadie, o sea, yo no hice pública mi historia y a mí no me interesa ir a ningún lugar a hablar sobre mi vida y mi experiencia y la violación que sufrí, a mí no me interesa hacerlo para que la gente me diga “Ay pobrecita, cuánto ha sufrido y mira cómo se ha repuesto”, no necesito ninguna medalla, no necesito ninguna credencial de sobreviviente de una violación, eso realmente no me sirve de nada, lo que me sirve, lo que sí necesito y lo que sí considero que es útil, mucho más que las condolencias y los abrazos y decir, “ay, estoy contigo” y todas esas cosas, es una reflexión profunda sobre qué estamos haciendo como sociedad para evitar esas cosas, qué estamos haciendo para normalizar la violencia contra las mujeres, qué estamos haciendo para hipersexualizar a las niñas, qué estamos haciendo para omitir los cuidados emocionales, afectivos, educativos y hasta espirituales y físicos

que están poniendo a los niños y a las niñas en una situación completamente vulnerable para los abusadores y los violadores.

Mucha gente nos exige a las víctimas, “pero ¿por qué no hablaste?, pero ¿por qué no denunciaste?, pero ¿por qué no dijiste?” ¡No hay ninguna respuesta!, no la busquen porque no la hay, simplemente porque no se puede. Y lo que tendríamos que estar pensando todos es: ¿por qué?, ¿Por qué no hay una serie de condiciones creadas, dadas para que las víctimas puedan hablar? Cuando tú llegas a un Ministerio Público, lo que te dicen claramente es que fue tu culpa. ¡No es tu culpa, nunca fue tu culpa, no hiciste nada para provocarlo! Sí hay quienes pueden acompañarte, quienes pueden estar contigo y generalmente somos quienes también hemos sobrevivido, no es difícil encontrarnos, estamos en las redes, Siempre hay una institución, siempre hay una terapeuta, siempre hay una abogada, siempre hay una maestra, siempre hay alguien que es capaz de tenderte una mano y de acompañarte. Y sí se puede sobrevivir a una violación y a un abuso: es perfectamente posible”.

Anexo 8

“Yo fui víctima de violación el 9 de noviembre de 2017. Era mi cliente, es mi vecino, fue mi doctor y la verdad es que uno nunca espera que alguien que aparentemente es una persona en la que puedes confiar vaya a traicionarte y hacerte daño. O sea, yo me quedé en shock porque dije es una persona de confianza, era mi vecino, se supone que estaba en un lugar seguro, me quedé dormida, porque justamente me han preguntado mucho eso ¿qué no sentiste?, ¿por qué no te defendiste?, ¿por qué te quedaste dormida?, ¿qué hacías ahí?, ¿tenían una relación?, ¿era tu novio?, ¿era tu pareja?. Ya sabes estos cuestionamientos que dices, aunque haya sido mi novio, aunque haya sido mi esposo, él no tenía que tomar mi cuerpo, él no tenía que hacer uso de mi cuerpo, mi cuerpo es mío, nadie más puede tocarlo. Entonces yo la verdad quedé en shock por un mes hasta que realmente me di cuenta que había sido víctima de violación.

Me siento todo el tiempo en un sube y baja, las emociones son así como a veces uno dice es que no puede ser que esto me esté consumiendo, que me esté consumiendo la vida, que me esté rebasando, no puede ser que tenga tanto peso en mi persona y te animas y como que tratas de salir y de levantarte y hacer cosas y al otro día te vas para abajo otra vez y no quieres salir de tu cama y es un proceso muy solitario porque nadie quiere escucharlo, nadie quiere saber qué es lo que está pasando, nadie quiere saber qué fue lo que me pasó a mí, nadie quiere saber qué es lo que le está pasando a las mujeres, prefieren seguir sólo detrás, viendo a lo lejos. Si tú te animas a hablarlo y te cuestionan y te culpan y dices no pues para qué hablo si nadie me va a creer si me están cuestionando ¿Y qué tal si fue mi culpa? Incluso tú entra como en ese juego de a lo mejor sí fue mi culpa ¿qué hacía yo ahí? Las personas se empiezan a alejar, tus amigos se empiezan a alejar, todo saben perfectamente qué me pasó pero no hay nadie que venga y esté como ¿estás bien?, ¿cómo vas?, son pocos.

No me quiero quedar atrapada en esto, obviamente quiero que algo cambie y una amiga me recomendó que tomara una terapia, porque si no me iba a ser más difícil salir de esto. La verdad es que he optado por otras cosas, otras actividades, he tratado de ocuparme pintando, bordando, tejiendo, leyendo, estudiando, bailando. Y para mí es, ha sido como bien bonito ver qué pues todo este enojo y todo este coraje que he tenido durante este año pues se ha transformado en murales en la calle que justamente buscan darles una voz a las mujeres. Justamente ahora que pintamos el mural dedicado a las mujeres zapatistas, son seis mujeres tocando instrumentos a un lado de su casa, o sea, está en el cruce de su casa, para mí fue una terapia también, para mí es como, a ver, tengo enfrentar el miedo, no puedes seguir, él marcando mis espacios, mis lugares, no puedo seguir teniendo miedo, debe de haber otra manera de enfrentarlo, de estar, de darle otro sentido a las cosas. También para mí ha sido súper terapéutico escribirlo porque la gente no te escucha, la gente cuando lo quieres platicar, te cuestiona, te cambia el tema, entonces para mí sí ha sido como ¡Ah! ¿no lo quieren escuchar?, ¡Ah! ¿no lo quieren ver?, pues entonces lo van a leer. Lo van a leer aunque no quieran, es bien importante que lo sepan y que se involucren porque no es un proceso de Aida, no es un proceso de las mujeres, es un proceso de todos y que nos afecta a todos, en donde todos tendríamos que estar participando y haciendo reflexiones y sumándonos para evitar que estas cosas sigan pasando a los niños, a los hombres, a las mujeres.

Ese tema de que te dicen que estás enferma, que no vas a salir adelante, que te enfermaste porque estás triste y ya no va a pasar nada más y ya, no hay otra o te medicas o no sales, es, no, no estamos enfermas, las víctimas de violencia no estamos enfermas, estaos atravesando un proceso de dolor, obviamente, de coraje, de impotencia, de rabia que nosotros no decidimos.

A mí me han dicho ya déjalo, olvídalo, recupera tu vida, ya no les des poder a él, y digo no, es que no es darle poder y no es dejarlo pasar, sino hay una consecuencia él va a seguir haciendo estas cosas porque en su cabeza es una acción normal, en su cabeza tiene derecho sobre nuestros cuerpos y no está bien.

Pues yo sigo en el proceso y sigo buscando formas de sanar, sigo pintando, estoy estudiando estoy bailando, el huapango para mí este año ha sido súper clave porque en momentos en los que no me he levantado de mi cama, amigos me han dicho “vente a bailar estamos en el huapango”, entonces eso me levanta y voy y saco energía y de estar así atoradísima en la cama, así en la oscuridad, voy y bailo un huapango y no saber qué bien se siente, o sea, como descargar esa energía y en lugar de estar como en la oscuridad, en el enojo y en el coraje, voy y sonrió y bailo y digo que maravilla, entonces, hay distintas maneras, sigo tratando como de encontrar otras formas para estar de regreso por completo porque todavía a veces me siento lejos. Me va a costar el tiempo que tenga que ser pero voy a sanar y sí, voy a ser resiliente a esta situación, voy a salir adelante y voy a intentar transformar las cosas y hacer que cambien”.

Anexo 9

“Fue una violación, una violación muy violenta porque me golpeó, me estuvo golpeando y estuvo amenazándome con matarme durante unas dos horas, aproximadamente. En ese entonces mi mamá trabajaba en casa, trabajaba con una pareja de periodistas, que me conocían desde niña y entonces, lo que yo hice fue llamar a ellos porque no quería que mi mamá me viera, como estaba yo. Lo que recuerdo después fue que estaba ya en el departamento de ellos, lo primero que tenemos que hacer es lo que está en tu mente y atenderte ahí, después vamos a Gea González con otro amigo para que te atienda y te vean, y que... me administraron lo que ahora sé que es la píldora del día siguiente, y después me dijo, sólo si tú lo deseas, vamos a denunciar a la Procuraduría o lo que estuviera en ese momento. Cuando llegué con la doctora ella empezó a aplicarme un cuestionario que se hace para saber en qué estado estaba, yo me acuerdo que cuando llegó lo primero que me decía era “te voy a hacer algunas preguntas que quizá resulten bobas y que quizá te molesten, no te estoy tratando como tonta pero es para saber cómo estás ubicada”, entonces me preguntaba por ejemplo, cuál era el presidente de la República en ese momento, qué día era, y yo recuerdo que por ejemplo, hasta ahorita no sé la fecha en que ocurrió y me desesperaba mucho, porque yo decía, es que, qué día es hoy, pero en qué mes estamos y ella me decía, no te preocupes, tu mente está protegiéndote y entonces, parte de esa protección es que olvidas algunas cosas que son muy obvias.

Yo sigo considerando que frente a lo que pasó yo fui una mujer muy afortunada, porque yo tenía un soporte de amistades, de familia, de gente que me quería y que yo quería y que me protegió muchísimo. Algo que ocurrió también, que lo veo ya después de muchos años y lo platicaba con una amiga por ejemplo, que me conoce de hace un tiempo era que yo tuve contención inmediata y contención profesional inmediata, o sea, a las tres, cuatro horas yo ya estaba con una psicóloga. Yo decidí regresar a la escuela en cuanto me pude levantar

de la cama, después de la golpiza, que fue como tres días, una semana después, yo dije, yo tengo que ir a la escuela porque yo sigo viva. Llego a la escuela, todos me ven golpeada y cuando decía, “pero Magos ¿qué te pasó”, yo decía, “es que me violaron y ¡Bum!”, era el silencio completo y todos como de ¿eh?, y entonces ya les empezaba yo a explicar pero porque yo ya estaba asimilando con todo el apoyo de mi familia, de mis mejores amigos que fueron cuando estaba en cama. Mis papás estaban separados pero yo me acuerdo que estuvieron mis papás, mi hermano; mi hermana siempre ha sido más problemático el asunto con ella pero siempre estuvieron, o sea, incluso estuvieron amigos que yo recuerdo que... que no eran, pues precisamente, las personas más buena onda y sin embargo, se sentían realmente lastimados en sí mismos, por lo que había ocurrido a alguien que ellos querían. Los que me apoyaron fueron mujeres y hombres y creo que eso es muy importante para una víctima de violencia sexual, que estén no solamente las mujeres que finalmente somos como más, porque nos ha ocurrido pero que también los hombres sientan que también les lastiman a alguien muy querido. Algo que ocurrió en ese espacio de los ocho meses fue una regresión que tuve, porque yo iba en el metro y entonces de repente alguien alto, porque lo que sí recuerdo es que era alto, se puso detrás de mí y dijo, “me da permiso para pasar”, yo juraba que era él, o sea, era como sentir toda la vibra en ese instante y entonces me dio un ataque de pánico, salí corriendo del metro, se lo conté a mi psicóloga, porque yo estaba aterrorizada, yo juraba que había estado junta al violador y ella me dijo que no, que es algo que ocurre, es como algo que activó mi recuerdo que mi cerebro había guardado y entonces probablemente era la voz, algún olor o algo y activó ese momento, y es muy normal como en traumas de víctimas.

Yo no era responsable de esa violación, era una persona que además, me acuerdo mucho que algo que hablaba con la psicóloga era que como yo no lo conocía y él no me conocía, era que ese señor violó a una mujer, violó la idea que tenía de las mujeres que son usadas

por los hombres. Entonces... porque no sabía nada de mí, ni siquiera me odiaba y sin embargo me agredió y la agresión era como si verdaderamente me odiara a mí y en realidad estaba odiando en mi cuerpo y en mí misma, a lo que tenía de idea de la mujer. Lo que más me ayudó fue tener una contención y tener una red de apoyo, tener amigos con quien poder contarles las cosas, tener amigas con quien contar, familia con quien poder hablar, gente que tenga confianza con quien hablarlo. Creo que cuando las emociones y los sentimientos salen uno los poder ver y se vuelven más tangibles y también se puede dialogar con otras personas y entonces se puede ir asimilando y entendiendo por qué pasó lo que pasó. Creo que lo que me ayudó fue justo eso, la atención inmediata, el apoyo amoroso de la gente que yo quería, o sea, estaban mis mejores amigos, mis compañeros, mis maestras de clase también me acuerdo mucho de mis maestras de dibujo que estaban muy dolida conmigo. Creo que la mayor arma que tiene la violencia es: "quédate callada porque fue tu culpa".

Te abrazo a ti que todavía no lo hablas porque sé lo que se siente pero te quiero mucho y yo sí te creo".

Anexo 10

Secuestro

Es como si alguien te tapara la boca con su mano para no gritar
como si alguien detuviera tu llanto a la fuerza
como cuando buscas un motivo suficiente para calmar todo este dolor
como si hubiera esperanza de seguir creyendo, de seguir viviendo y ser feliz

Es como cuando aprietan tu corazón y todo tu ser
hasta el grado tal que incluso cuesta respirar

Itzamná Kadem

Te llamas miedo

En verdad que por más que lo intento, estás incrustado en mi corazón
estás incrustado y dueles,

Dueles en cada despertar, en cada soñar, te juro que dueles a cada palpar

Dueles en este escrito, dueles en estas lágrimas, dueles en esta vida

No ha importado nada de lo que he hecho porque al final
paralizas mis piernas, inmovilizas mi corazón y lo único que queda eres tú, miedo.

Miedo, así te llamas, porque todos te hemos sentido, todos te hemos llorado.

¿Y es que acaso tú nunca has leído a nadie?

¿tú nunca has escuchado un corazón?

¿has visto un alma?

¿Acaso no te has encontrado con una mirada de esperanza?

¿con un abrazo reconstructor?

¿tú no has podido ver la vida pasar?, ¿no has querido más?

Más de lo que llena, más de lo que cura, más de lo que apasiona y sientes...

¿acaso nunca has visto las mariposas volar?

Pero me haces pensar que “eres un mal necesario”, tal vez,

sólo tal vez no eres tan malo como aparentas

Después de todo y después de ti viene la fortaleza

Te escribo a ti miedo porque en todos lados te veo,

en cada lugar te sientes, en cada tiempo estás

Te sientes en el amor, en la aceptación, en el vivir

Te ves en el grito, en la lágrima y en el silencio

Tú, miedo estás siempre en el pensar.

Tomas formas diferentes, para algunos eres sensación

para otros tantos muerte.

Itzamná Kadem

Esperanza

Rezaba constantemente para que esto se acabara

rezaba diariamente para que me mataran

rezaba a cada momento para matarme

rezaba con todas mis fuerzas para morir

Itzamná Kadem

Trata

Hace algún tiempo me dijeron que tenía que tratar

Tratar de sacar luz de las entrañas

Tratar de jugar con la esperanza

Tratar del alma confiscar, la vida alimentar y la realidad evitar

Tenía que tranquilizar, tratar de silencios propiciar

los motivos torturar, tratar de fuerzas explotar

las alas atar, tratar del asco y dolor sobrellevar

las heridas ocultar, entre vísceras y sangre estar

la esencia secuestrar, los sueños raptar, la belleza traficar

Hace algún tiempo me hicieron tratar

Tenía que enseñar a suplicar, perdonar y olvidar

Tratar de luchas mutilar, al fuego todo poder y resistencia llevar

Tratar de hacer temer por la seguridad

por los errores culpar, los recuerdos limpiar

los pensamientos regresar y los olvidos manchar

Tratar la vida y la muerte

Tenía que conocer cielos e infiernos

intentar lo imposible, crear lo inexplicable, hacer sobrevivir

Tratar de creencias secuestrar y el amor asesinar

Hace algún tiempo me dijeron que tenía que tratar

Tenía que hacerlo por su vida y por la mía

Itzamná Kadem

Hoy quiero, hoy puedo

He querido olvidar y dejar pasar todo lo hecho y lo omitido

todo lo vivido y lo que pudo ser

He querido que las condiciones fueran diferentes

que nada de esto hubiera pasado

He querido, deseado y anhelado tanto perdonarlo y seguir adelante

porque no soy lo que me ha pasado

no soy un insulto, no soy un moretón

no soy un abuso, no soy un grito, ni una violación

¡No!

Soy más que eso y sé que puedo hacer más

Sé que puedo hacer más persona que aquella que un día me violentó

sé que puedo hacer más que el que mis ilusiones y sueños destrozó

sé que puedo hacer más que aquel que un día mi llanto y mi dolor ignoró

sé que hoy quiero, hoy puedo ser mejor...

Itzamná Kadem

Usted me dijo

Usted me dijo que podía superar, controlar y mi vida cambiar

Me miró a los ojos y descubrió mi alma

Me dijo que todo había pasado y que iba a mejorar

Usted juntó mis pedazos y me dijo que al final el arcoíris se iba a reflejar

Lo dijo una y mil veces, lo dijo cada que no lo entendía, me lo dijo hasta que lo creí

Usted me dijo que lo merecía, me dijo que podía;

podía amar, podía dejar todo atrás, mis heridas sanar y con fuerza volar

Usted me lo dijo explícitamente o con metáforas

Me lo dijo con una mirada o con una sonrisa

Me dijo y me dio todo lo que un día se me negó;

me dio comprensión, me dio optimismo y valor, me dio tranquilidad,

esperanza y una nueva oportunidad para volver a empezar

Usted me dijo flores y mariposas, trajo primavera en pleno invierno,

calor en tanto infierno, un poco de luz entre tanta oscuridad

Me lo dijo en mi momento más lúcido y en el más irracional

Usted me dijo que con mi pensar podía escapar,
me dijo que mi cuerpo tenía que escuchar y mis creencias cambiar

Usted me dijo que no volvería a estar sola
que podía confiar, que podía hablar, mis penas olvidar y no volverme a avergonzar

Usted me dijo que creía en mí, que creía en mi palabra y en mi persona

Me dijo mucho más y eso hasta en la adversidad lo pude recordar

Me dijo lo fácil de decir y lo duro de callar, me dijo lo íntimo y lo superficial

me dijo tantas cosas que duele recordar y que ahora no puedo olvidar

Me dijo opciones, me abrió puertas, me dio alas

Usted me dijo que confiara en usted, porque confiar en usted, era creer en mí...

Itzamná Kadem