



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

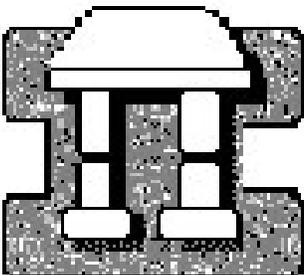
“TRATAMIENTOS EXISTENTES PARA
AGRESORES SEXUALES”

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
DULCE SELENNE CORNEJO HERNÁNDEZ

ASESORES:

MTRA. ALBA LUZ ROBLES MENDOZA
LIC. VIANEY HERRERA PINEDA
LIC. ROSA ISELA RUIZ GARCIA



TLALNEPANTLA, EDO DE MÉXICO.

2004.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Nínive Aquetzalli
MI HIJA
pues me ha impulsado
y motivado a alcanzar
mis sueños, convertir
lo que me parecía difícil
en metas cumplidas
y hacerme ver la vida maravillosa
y con mayor humanidad

A Gerardo
MI ESPOSO
por brindarme su amor
y su apoyo en todo momento,
y por enseñarme a cada día con su ejemplo
que todo lo que me proponga lo puedo lograr

A Marciano y Dolores
MIS PADRES
que son las personas
que más admiro en el mundo,
por haberme hecho existir
y por heredarme su cultura de superación

A Alba, Vianey y Rosa Isela
MIS ASESORAS

a Alba por su paciencia y sus conocimientos,
a Vianey por su disposición y su profesionalismo,
a Rosa Isela por su ayuda siempre tan oportuna.

A las tres por su apoyo incondicional
y por significar en mi vida claros ejemplos a seguir

A mí misma
SELENNE
Por querer seguir adelante

INDICE

Índice	
Resumen	pág. 1
Introducción	pág. 2
Capítulo I. LA VIOLENCIA SEXUAL	pág. 8
1.1 Definición	pág. 9
1.2 Manifestaciones	pág. 11
1.3 Causas y consecuencias de las diversas manifestaciones de violencia sexual.....	pág. 22
1.4 Análisis genérico de la comisión de violencia sexual	pág. 30
Capítulo II. LA MASCULINIDAD	pág. 33
2.1 Consideraciones en torno a los conceptos de masculinidad y feminidad desde el punto de vista tradicional	pág. 35
2.2 La masculinidad actual (las expectativas sociales de cambio).....	pág. 39
2.3 La emocionalidad del hombre tradicional y su relación con la violencia sexual.....	pág. 44
2.4 Relación entre masculinidad y violencia sexual	pág. 49
Capítulo III. EL AGRESOR SEXUAL	pág. 56
3.1 El aprendizaje de la violencia	pág. 57
3.2 Principales características psico-sociales de los agresores sexuales	pág. 63
3.2.1 Violadores.....	pág. 63
3.2.2 Pedófilos	pág. 75
3.2.3 Voyeuristas	pág. 95
3.2.4 Exhibicionistas	pág. 97
3.2.5 Frotteuristas	pág. 100
3.2.6 Hostigadores sexuales.....	pág. 101

Capítulo IV. TRATAMIENTOS EXISTENTES PARA AGRESORES

SEXUALES	pág. 107
4.1 Tratamientos médico-biológicos	pág. 108
4.2 Tratamientos psiquiátricos	pág. 112
4.3 Tratamientos de readaptación social.....	pág. 117
4.4 Tratamientos psicológicos	pág. 126
Alternativa de intervención	pág. 138
Conclusiones	pág. 158
Bibliografía	pág. 168

RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito fundamental el dar a conocer los diversos tipos de tratamientos que se han utilizado en agresores sexuales, tanto en México como en otros países. Dichos tratamientos se plantean en cuatro grandes rubros, que son los médico-biológicos, los psiquiátricos, los de readaptación social y los psicológicos. Se expone asimismo, un desglose de lo que es la violencia sexual y sus diferentes manifestaciones o variantes, las características psicosociales de los agresores sexuales en general así como las particulares en relación al tipo de agresión sexual empleada, y el papel que desempeña la masculinidad en la personalidad y actuar de éstos.

Por su parte, la alternativa de intervención que se propone está orientada al desarrollo de sentimientos de empatía en el agresor sexual, encaminados principalmente hacia su (s) víctima (s) pero también hacia sí mismo; teniendo ello como objetivo el que el agresor comprenda las consecuencias de sus conductas en relación al daño emocional y físico causado a su (s) víctima (s), así como el daño que él mismo se produce, evitando su reincidencia en el delito.

De esta forma, lo que a continuación se presenta es la realización de un análisis de los factores que hacen surgir la violencia sexual como tal, así como las formas en que como sociedad y como profesionales podemos evitar la continuidad del fenómeno, asimismo comprender las causales de la existencia del agresor sexual en cada una de sus manifestaciones, y poder actuar efectivamente en su reeducación.

INTRODUCCION

La violencia sexual es una de las múltiples manifestaciones de la violencia social, a la cual principalmente en los últimos años se le ha prestado un interés especial.

Los medios masivos de comunicación se han dado a la tarea de lanzar campañas de prevención contra la violencia y la agresión sexual, que aunque están primordialmente enfocadas a la prevención del abuso sexual infantil, sirven en gran medida para destacar la labor que se lleva a cabo para instaurar una cultura de conocimiento de lo que es la violencia sexual y su prevención, y naturalmente dar a conocer los efectos positivos de ésta.

La lucha que se realiza día a día para extinguir o aminorar los elementos que nutren la violencia sexual, no es fácil, pues muchos de ellos están aún fuertemente adheridos a la cultura en que vivimos actualmente, y más aún en la idiosincrasia de algunas personas en particular. Tales elementos son por ejemplo el sostenimiento de una masculinización de la violencia, y la aceptación de la violencia sexual como algo casi cotidiano, como un fenómeno que en cierta forma tiene que pasar. En cuanto a lo primero, sabemos que la cultura tiene una carga androcéntrica del crimen y la violencia (Chesney-Lind, 1989), dadas las condiciones en primer plano biológicas, de fortaleza física del varón, y en segundo plano sociales, donde se le piensa a éste más innatamente dominante y poderoso. Estas condiciones se combinan para dar cabida a uno de los caminos para llegar a la comisión de la violencia sexual (citado en: Bell, et. al., 1999).

Desde luego, no es una relación lineal la que prevalece entre una cultura de poderío masculino y la violencia sexual. Lo que acontece, es que ello permite que quienes se inclinan por la comisión de una agresión sexual, puedan manejar de alguna manera justificándose con prejuicios sociales que apuntan a que la mujer es la que tiene el deber y la obligación de demarcar los límites de acercamiento y

respeto sexual, entendiéndose que al hombre, al contrario de corresponderle su parte de demarcación de límites sexuales, más bien le correspondería traspasarlos hasta donde la situación lo permita.

Ahora bien, esto por consecuencia nos lleva a que entonces a la violencia sexual se le 'normalice' o se tenga una aceptación de ella. Y al referirnos a aceptación de la violencia sexual, no se trata de dar a entender que es un hecho del cual la sociedad guste, sino que es un hecho que se da por realizado y contra el cual nada se puede hacer.

Weisbuch, Beal & O'Neal (1999), han estudiado que la violencia en general y los problemas de control de la agresión se sitúan usualmente en los hombres. Ellos y otros autores (Kogut, Langley & O'Neal, 1992; Eagly & Steffen, 1986; Brain & Sussman, 1997), revelan que son una multitud de factores o de enlaces los que existen para que el acto de agresión se presente, tales factores son hormonales, fisiológicos, de desarrollo, y de personalidad, en la que se encuentra justamente el grado de masculinidad unido a la agresión (en Weisbuch, Beal & O'Neal, op.cit.).

Este grado de masculinidad unido a la agresión, corresponde al lado cultural-social con el que el sujeto ha sido educado, y si ello soporta o complementa a los factores coadyuvantes en la presentación de la violencia y la agresión sexual, entonces en la persona que los combine, habrá una mayor probabilidad de que sea agresor sexual, sea hombre o mujer; pues, una mujer igualmente puede adoptar características que socialmente se toman como de poder masculino y cometer delitos sexuales, como los hostigamientos o los acosos sexuales; o bien, tener trastornos de desarrollo social o de personalidad y declinar en abusos sexuales infantiles o violaciones a menores.

No obstante, se ha comprobado que por muchas razones (culturales, biológicas, sociales, etc.) las mujeres tienen un mayor riesgo de sufrir más ataques sexuales que los hombres (Bell, et. al, 1999). Por ejemplo, Workman &

Freeburg (1999), señalan que las investigaciones proveen evidencia de que dependiendo de cómo una mujer se vista, va a ser interpretada, o va ello a ser un indicio de su carácter, vulnerabilidad a tener sexo, provocación de la conducta del hombre y, consecuentemente, ello afectará la probabilidad a sufrir un asalto sexual, incluyendo la violación.

Al respecto Fairstein (1993) señala que los delincuentes sexuales, sobre todo los violadores, lo único que necesitan es la oportunidad para cometer el crimen, y eso sucede cuando la víctima es vulnerable en el momento de su oportunidad (en Workman & Freeburg, op.cit.). De tal modo, si se está dentro de una cultura donde el poderío masculino impera y donde se sostiene cierta aceptación de la violencia sexual, algunos grupos sociales como las mujeres y los infantes, tienen mayores posibilidades de ser grupos de riesgo y sufrir en mayor proporción atentados sexuales.

Sin embargo, debemos estar conscientes de que en realidad cualquier persona, de cualquier edad, sexo, o apariencia física, puede ser víctima de alguna o varias de las distintas variantes de violencia sexual que hay. Asimismo cualquier persona, si es que en ella se combinan los elementos necesarios, puede devenir en agresor sexual.

En cuanto a ello, Wiesbuch, Beal & O'Neal (1999) han analizado que cuando se desata una actitud o una conducta agresiva, es porque en el individuo ha habido vivencias que no concuerdan con lo que espera lograr de sí mismo, y entonces surgen sentimientos y emociones negativas como la ansiedad, la frustración, la depresión, etc., que dan por resultado discrepancias de la personalidad, incrementando una propensión individual a manifestar agresión. Berkowitz (1998) sugiere a través de una teoría cognitiva neo-asociacionista que, "las emociones negativas pueden incrementar la responsividad a factores situacionales antecedentes a la agresión", es decir, cuando hay elementos que

alimentan la frustración personal, es más fácil que se alimente de igual forma a la agresión (en: Weisbuch, Beal & O'Neal, op.cit., p. 584).

Todos estos datos, nos hacen entender entonces, que un agresor sexual es una persona que vive insatisfecha por sus logros personales, que a veces son de índole sexual pero que generalmente incluyen factores de tipo emocional y afectivo. Así, la variedad y la calidad de sus experiencias es lo que va a determinar su personalidad, y por tanto el tipo de agresión en la que incurra, así como la forma en que consiga concretar dicha agresión.

Bernat, Calhoun & Adams (1999) han encontrado que los perpetradores sexuales tienen diversas manifestaciones conductuales para lograr sus objetivos de agresión, incluyendo, dulces y cariñosos actos de imposición verbal, presión psicológica, manipulación verbal, amenazas verbales intimidantes, amenazas de utilización de la fuerza física, la utilización de la fuerza con violencia extrema, y la realización de salvajes mutilaciones.

El tipo de agresión o delito sexual que se cometa y el grado de violencia que se emplee, va entonces a estar multideterminado por factores que a lo largo de la historia de vida del agresor se van a ir engranando para ir forjando en éste su personalidad y sus inclinaciones sexuales.

Los profesionales de la salud social, sexual y psicológica que se encargan de reintegrar al delincuente sexual (sea un convicto o no) a un ámbito de convivencia social y sexual sana, justamente analizan todos los factores que convergen en cada agresor sexual en particular y en la violencia sexual en general, para poder plantear y aplicar programas de tratamiento que puedan servir a la extinción de la violencia sexual tanto en su presentación como conducta personal así como en la de fenómeno social.

Realmente no se ha logrado obtener un perfil global del agresor sexual ni formular un planteamiento terapéutico que sirva en su aplicación para todos los agresores, ya que son distintas y no pocas las manifestaciones que tiene la violencia sexual, y por tanto son diversos los tipos de personalidades que hay entre los agresores sexuales. Son los conjuntos complementarios de métodos de intervención terapéutica, lo que permite que a cada agresor se le de la oportunidad de conocerse, de aceptarse y de escoger una vida sexual-social en la que no dañe a otros y se sienta a gusto y satisfecho consigo mismo o continúe su existencia plagada de situaciones ansiosas forzando la sexualidad de otros y la suya propia.

A lo largo de este trabajo, se irán exponiendo y analizando los elementos que influyen en la presentación de la violencia y la agresión sexual así como sus distintas manifestaciones. Igualmente se presentarán las características generales de cada agresor sexual y las formas en como en distintos ámbitos se les ha brindado apoyo terapéutico a éstos. Todo lo cual se hará en el siguiente orden.

En el primer capítulo, se hará una revisión definicional y descriptiva de la violencia sexual y de sus manifestaciones más representativas, de las que se remarcan algunas de las implicaciones psicológicas y sociales que éstas tienen sobre la gente. Así también se hará un breve análisis estadístico acerca de la prevalencia genérica que tiene la violencia sexual principalmente en lo que se refiere a la parte agresora.

Dentro del segundo capítulo se intenta hacer una reflexión acerca del papel que tiene la educación genérica, y más propiamente las actitudes masculinas o masculinizadas, en la violencia sexual.

El tercer capítulo, está destinado a analizar y desglosar las características psico-sociales del agresor sexual. No se les da igual importancia a las características físicas, ya que a pesar de existir estudios en donde se plantea que

lo biológico es lo preponderante, el punto de vista aquí es que el físico poco tiene que ver para determinar el origen más exacto de la acción.

El cuarto capítulo es el que tiene mayor peso en la investigación, ya que en él se exponen las distintas formas en cómo se ha trabajado terapéuticamente con los agresores sexuales. Obviamente, como en el capítulo tercero, lo que más interesa es el punto psicológico –tanto teórico como práctico-, aún cuando se esté abordando o haciendo uso de un tipo de tratamiento no propiamente psicológico, como lo es el médico, el psiquiátrico o el de readaptación social. Estos tratamientos tienen varias conexiones entre sí, como lo podremos apreciar más adelante; también se enfatiza la importancia distintiva que tiene cada uno de los tratamientos considerando que cada agresor tiene sus propias características y necesidades.

Por último, se propone una forma de intervención terapéutica de tipo psicológico para agresores sexuales, tratando ésta de tener la validez posible de acuerdo a su calidad de propuesta; apareciendo en sus tres fases correspondientes acorde a una intervención completa, que son la fase de evaluación, la de tratamiento, y la de post-evaluación y seguimiento. Con ello y con un análisis reflexivo personal sobre lo expuesto, se le da conclusión al trabajo.

LA VIOLENCIA SEXUAL.

Existen una gran variedad de formas en cómo se presenta la violencia sexual, desde aquellas en que son sólo palabras lo que transgrede un respeto socio-sexual de una persona, hasta las que verdaderamente lastiman de manera física y emocional a la víctima de la agresión.

Se ha constatado que la violencia sexual no tiene límites, pues es un fenómeno que se presenta en todas las esferas sociales, las víctimas y los agresores son tanto de sexo femenino como masculino, puede darse entre miembros de una misma familia o entre desconocidos, las edades –sobre todo de las víctimas- puede fluctuar desde infantes muy pequeños hasta ancianos.

La violencia sexual se constituye dentro de un marco donde lo primero que se aprende es la existencia de una violencia social que cada vez traspasa más dimensiones de la convivencia humana. La persona que llega a cometer un acto de violencia sexual, se piensa que ha vivido situaciones que le han provisto de un aprendizaje donde la violencia sexual es o ha sido en cierta forma permitida.

Ahora bien, antes de seguir con lo que atañe a la personalidad y bases del comportamiento del agresor sexual, revisemos algunas referencias acerca de lo que es primeramente, la violencia.

Blas (2000) señala que la violencia es el uso de la fuerza, abierta u oculta con la finalidad de obtener, de un individuo o de un grupo, algo que no quiere consentir libremente. Es una acción directa o indirecta, concentrada o distribuida, destinada a hacer mal a una persona o a destruir ya sea su integridad física o psíquica, sus posesiones o sus participaciones simbólicas.

Por su parte Rosenberg & Mercy (1991) refieren a la violencia como la amenaza o uso intencional de la fuerza, la coerción o el poder, bien sea físico, psicológico o sexual, contra otra persona, grupo o comunidad, o contra sí mismo, y produce, o tiene alta probabilidad de producir daño en la integridad física, psíquica, sexual en la personalidad y aún en la libertad de movimientos de la víctima (en CIEN, 1999).

García y Aguilar (1991) mencionan que la violencia presenta diversas formas de manifestarse, ya que va ligada íntimamente a los conceptos de fuerza, poder y agresión (en Jaimes y Ramírez, 1994).

Sin extendernos más, es bien claro que la utilización del poder (en una forma agresiva), da la pauta para poner en práctica esa ley conocida como “la ley del más fuerte”, en donde basta tener a alguien más débil enfrente y un motivo de dominación para que haga su aparición la violencia.

Ahora bien, si esta violencia que es social, porque se deriva de las interacciones de más de un individuo y porque es cotidiana en el contexto humano, apunta hacia un fin de dominio masculino, una de las vías más fáciles de lograrlo, es a través de su manifestación sexual. Naciendo entonces la violencia sexual como una forma de control, sometimiento y dominio, en la cual lo masculino tendría mucho que ver.

Todo ello lo iremos analizando en el transcurso de este trabajo, pero por lo pronto, dejemos un poco más claro lo que es y representa la violencia sexual.

1.1 Definición.

Desde el punto de vista de Robles (1998a), la violencia sexual es una de esas manifestaciones que toma la violencia social, caracterizada por un continuo

de agresiones físicas y/o verbales de contenido sexual que pueden presentarse desde actitudes y expresiones agresivas de tipo sexual sufridas cotidianamente en el transporte público y la calle, hasta agresiones que transgredan la integridad física de las personas, como es la violación sexual” (p. 14).

La violencia sexual son las acciones que obligan a una persona a mantenerse en contacto sexual o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, la intimidación, el chantaje, la amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal (Comisión de Seguimiento de los protocolos en casos de Violencia Doméstica y Malos Tratos Infantiles de Girona, 2001).

Asimismo Gordon y Cisneros (1980) “ubican la agresión sexual dentro de la violencia ya manifiesta, esto se observa como la forma más severa y directa del poder físico y moral de los seres humano, que con ella pueden causar daños somáticos incluso hasta el grado de morir “ (en Jaimes y Ramírez, 1994, p. 38).

Hagamos notar que la agresión y la violencia, se les toma muy frecuentemente como sinónimos, siendo esto muy válido, principalmente por fines prácticos. La agresión involucra reacciones que van más hacia lo biológico; esto es, que todo el mundo, puede tener conductas agresivas cuando se trata de preservar intacta la salud física y mental. La violencia en cambio, hace alusión a un mecanismo de aprendizaje (a veces de defensa y a veces de ofensa), a un sistema de referencias vivenciales que han afectado negativamente la conducta, en tanto que ésta no concuerda con los modos o normas de interrelación social sana del ser humano. Y dada la diversidad en que se desarrolla el impacto y la afectación de la violencia en la gente, esta misma puede generar varios tipos de violencia sexual, los cuales revisaremos enseguida.

1.2 Manifestaciones.

Antes de enunciar cualquier manifestación específica de violencia sexual, aclaremos que aparte de aquellas que existen por mostrarse totalmente evidentes, existen otras que van a depender del cómo perciba el hecho la persona agredida. Esto es, que para algunas personas, un piropo por ejemplo, puede significar una simple alusión sexual a su cuerpo, sin sentir que contiene violencia alguna; pero para otras, el mismo piropo puede representar una verdadera agresión sexual hacia su persona, al atribuirle a la expresión en cuestión, características tales como falta de respeto, falta de educación y falta de consideración de la independencia y privacidad sexual y personal de cada quien.

Por ser muy subjetiva la valoración de ciertas agresiones sexuales, como en el ejemplo anterior, mencionemos entonces, aquellas que definitivamente no pueden escapar de ser consideradas como agresiones sexuales o pertenecer al ámbito de la violencia sexual.

a) Violencia Sexual Cotidiana.

Es la forma más sencilla de violencia sexual, y se caracteriza por acciones tanto verbales como físicas, tales como piropos agresivos, insultos de tipo sexual a ciertas partes del cuerpo, nalgadas, tocamientos, pellizcos, apretones y/o caricias en las partes sexualizadas del cuerpo (pechos, glúteos, piernas y genitales). Pueden incluirse también aquí, miradas insistentes intencionales y el propiciamiento de demasiada cercanía innecesaria. Estas dos últimas acciones hay que tenerlas muy en cuenta, ya que a pesar de ser de las más comunes, no se pueden valorar de manera totalmente objetiva, y quien las comete (no así quien las sufre) puede desmentir con relativa facilidad.

La violencia sexual cotidiana, está dirigida generalmente hacia las mujeres, y tiene como particularidad para distinguirla de otros tipos de violencia sexual, el que sucede en lugares públicos, como el transporte colectivo o la calle.

b) Hostigamiento Sexual.

Generalmente el hostigamiento sexual es una proposición no deseada y que hace o se utiliza como condición para obtener empleo o educación para algún individuo, o que estorba irrazonablemente su realización en el medio ambiente de empleo o educación (UCSB Women's Center, 2002).

Lo que define al hostigamiento sexual son primordialmente 3 factores (García y Bedolla, 2002):

- 1) La presencia de una situación donde existen jerarquías, y el que tiene la jerarquía mayor asume atribuciones sobre la sexualidad del otro;
- 2) La falta de reciprocidad ante el acto o la proposición recibida;
- 3) La inconformidad por parte del que recibe el hostigamiento.

El hostigamiento sexual tiene varios matices, algunos muy agresivos y otros no tanto. Sin embargo, el grado de violencia que tenga cada manifestación de este tipo de violencia sexual, va a depender en gran medida de la percepción que la víctima (o la persona que está recibiendo el hostigamiento) tenga. El UCSB Women's Center (2002) muestra algunos ejemplos de lo que se puede considerar netamente hostigamiento sexual:

- Insinuación sexual o proposiciones sexuales así como repetidas súplicas no deseadas para ir a comer, beber o salir.
- Amenazas para aceptar con sumisión avances sexuales, que condicionarán la proporción de empleo, promoción, posición educacional y/o beneficios.

- Comentarios o bromas sexuales.
- Fijando la vista o tocando.
- Hostigamiento sobre orientación sexual.
- Un patrón de comentarios despectivos sobre un individuo basado en el género de él o ella.
- Poner apodos o malos nombres como “mujer sucia, perra, maricón, etc”.
- Propagar rumores sexuales acerca de otra persona.

Algunas veces tiende a utilizárseles al acoso y al hostigamiento sexual de igual forma, ya que en ambos casos se presenta la insistencia de una de las partes involucradas en la situación (por lo general el hombre) en el obtener sexo y la negativa o aceptación por la otra parte; sin embargo, son conceptos un tanto distintos. La diferencia radica en que el acoso se queda al nivel de la insistencia (a veces agresiva y a veces no), empero, el hostigamiento siempre va a estar acompañado del uso del poder de uno sobre otro, llegando a la amenaza o incluso al empleo de la fuerza física.

Este tipo de violencia sexual, al igual que la anterior, es más común que la ejerzan los hombres sobre las mujeres. A este respecto Goodman; Koss, Fitzgerald, Russo & Keita (1993) mencionan que el hostigamiento sexual, “envuelve toda una serie de conductas que se sustentan en el abuso del poder de los hombres (fuerza física, recursos económicos o utilización del status) sobre mujeres que tienen menos poder” (en Bargh, et. al., 1995, p. 769).

No obstante el hostigamiento sexual, también es frecuentemente ejercido por las mujeres sobre los hombres, cuando éstas tienen un mayor status o una jerarquía institucional mayor que ellos; pero, en los casos donde el nivel de jerarquía y poder de una mujer llega a descender, es raro que continúe el hostigamiento, no así en el caso del hombre hostigador, pues

su poder físico y su poder de género le pueden seguir sustentando y motivando el hostigamiento, aún sin ya tener poder institucional.

c) Abuso Sexual Infantil.

Para Kempe & Kempe (1985) primeramente, el abuso sexual infantil, es “la implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo psicosexual, en actividades sexuales que no comprenden plenamente, y para las cuales son incapaces de dar su condicionamiento informado” (en Benítez y cols., 1996, p. 29).

Otra definición al respecto nos la brinda McFall (1986), al mencionar que el abuso sexual “es cuando un adulto o un adolescente mayor, tiene contacto físico con un menor para estimularse y gratificarse sexualmente” (en Robles, 1998b, p.11).

Kamsler (1993), lo define como un acto sexual infringido a una persona joven o a un niño por otra persona (generalmente del sexo masculino). La capacidad de comprometer a un niño en la relación sexual se basa en la posición todopoderosa y dominante del adulto ultrajador, posición que contrasta agudamente con la edad e impotencia del niño; la autoridad y el poder permiten que el agresor obligue al menor a someterse sexualmente” (en Benítez y cols., 1996, p.29).

Y finalmente el PIAV-UNAM (1992), señala que “el abuso sexual infantil es la relación de un adulto con un infante o de un infante con otro infante con una diferencia de edad de cinco años, de acuerdo a su desarrollo psicosexual, que comprende actividades de tocamiento, frotamiento, exhibición, masturbación y/o manipulación de genitales, en donde se utiliza el engaño, coerción, amenaza, soborno y/o chantaje (en Robles, 1998b, p.11).

d) Violación Sexual.

Davis (1994), define a la violación como una práctica social que se presenta inesperadamente, fortuita y aislada, en donde interfieren características específicas en los violadores, y situaciones propiciatorias que reflejan el control social hacia las personas inferiormente categorizadas, menores, minusválidos, ancianos (as), enfermos (as), y mujeres (en Morales, Padilla y Saavedra, 1995).

Aresti (1988), considera que la violación “es un ataque a la libertad, es una agresión que repercute más allá de la materialidad del hecho, en la capacidad física, y en la integridad de la mujer” (en Robles, 1998a, p.36).

Por su parte, Robles (1998a) distingue entre violación de menores y violación de mujeres. La violación de menores, apoyándose en la definición del PIAV-UNAM, la considera como “la penetración en cualquiera de los orificios naturales del cuerpo, vagina, ano o boca, el miembro viril o de otros objetos, de un adulto hacia un infante, o de un infante hacia otro infante con una diferencia de edad de cinco años de acuerdo con su desarrollo psicosexual, por medio de la amenaza, chantaje, soborno, fuerza física, fuerza moral, intimidación y/o coerción”. Y a la violación de mujeres a su vez, como “una expresión de violencia, rabia y agresividad hacia el género femenino, mediante la imposición de una relación sexual genital, anal u oral obtenida sin el consentimiento de la otra persona a través de la fuerza física, psicológica o moral” (p. 15).

Por otro lado, Ellis (1991) a través de estudios realizados durante las décadas de los 70's y 80's, define a la violación sexual a partir de tres teorías: la Teoría Feminista, la Teoría del Aprendizaje Social y la Teoría Evolutiva. En esencia, la Teoría feminista ve a la violación como un acto pseudo-sexual motivado por los deseos masculinos de mantener la

supremacía sobre las mujeres, en términos sociopolíticos y económicos. La Teoría del aprendizaje social, la cual es similar a la teoría feminista, enfatiza el rol de las actitudes sexistas dentro de la sociedad como la mayor causa de violación. La Teoría evolutiva deriva de la evidencia que, a diferencia de las mujeres, los hombres pueden maximizar su potencial reproductivo por la copulación con numerosas parejas sexuales” (p. 631).

Ahora bien, la violación puede ser simple o tumultuaria. Básicamente, la violación simple se presenta en una situación de ataque de uno a uno, esto es, cuando sólo hay un agresor y una víctima; la violación tumultuaria es, cuando en la situación de ataque interviene más de un agresor y una sola víctima (Robles, 1998c). Es muy raro que se presente la violación habiendo un solo agresor y varias víctimas, sin embargo a esto se le conoce como violación simple, ya que la referencia de ello, en este caso, se da a partir del agresor.

Asimismo, la violación sexual, aunque no tan frecuente como en mujeres e infantes, también se presenta en hombres, ejecutada ya sea por hombres con preferencias homosexuales o bisexuales, o por mujeres, tratándose en este caso de violaciones tumultuarias en su mayoría (Robles, 1998c).

e) Violencia Sexual Intrafamiliar.

Aquí, principalmente podemos enunciar a la violencia marital, al incesto y al abuso sexual infantil.

La violación marital, sigue las líneas definitorias de la violación común, sólo que el espacio de ataque en este caso, por lo general es la casa en donde los cónyuges cohabitan. Las víctimas suelen ser las mujeres. Es muy raro, más aún que en los casos de maltrato físico y/o psicológico, que el hombre sea la parte agredida y la mujer la parte agresora.

Por otro lado, al incesto se le ha definido como la relación sexual entre miembros de la misma familia y aquellas personas unidas por lazos consanguíneos (Contreras, 1990; en Benítez y cols., 1996), en donde “a menudo la conducta incestuosa empieza siendo una especie de juego a base de caricias con prolongados besos, forcejeos y tocamientos genitales más o menos solapados. Con el tiempo, estos actos adquieren un carácter declaradamente sexual, sin que medie ningún tipo de fuerza física” (p.32).

Asimismo, dentro de la violencia sexual intrafamiliar, también encontramos el abuso sexual infantil, que frecuentemente es acompañado o antecedido por una larga historia de maltrato físico y psicológico. Por lo general es perpetrado sólo por uno de los padres (mayoritariamente el padre es el agresor), pero a veces ambos tienen participación en el abuso. Los abusos sexuales de este tipo, suelen perpetrarlos igualmente, parientes cercanos que conviven con la víctima, como el abuelo, el tío, el hermano mayor, etc.

f) Maltrato Sexual.

Es aquella situación en que el niño o adolescente es utilizado a través del engaño, la intimidación, la violencia para satisfacer los deseos sexuales del adulto, ya sea participando en actividades que tienen como finalidad la obtención del placer sexual o presenciándolas; actividades éstas, para las que el menor, de acuerdo con su desarrollo, no está preparado y que, por lo tanto, no tiene capacidad para consentir (incesto, violación, tocamientos, seducción verbal, masturbación en presencia de un menor, pornografía, explotación sexual, entre otras) (Comisión de Seguimiento de los Protocolos en casos de Violencia Doméstica y Malos Tratos Infantiles de Girona, 2001).

Dentro del maltrato sexual, ciertamente podrían caer todas las manifestaciones de violencia sexual que hemos revisado, sin embargo,

existen algunos actos que requieren de una mención específica, como la pornografía y la prostitución manipulada.

De la pornografía, en su relación con el maltrato sexual, hacemos alusión sobre todo a la pornografía adulta a menos que le esté obligando a uno o a varios de los participantes, se podría hablar de maltrato, pero esto generalmente no sucede así. En cambio, en la pornografía infantil sí sucede; ya sea de manera directa y brutal o de manera paulatina (siendo primero espectadores de escenas eróticas para después seguir con caricias, masturbación y todo tipo de contactos sexuales), se les va introduciendo a tal ámbito. A veces a los niños les dan incentivos económicos para que mantengan el secreto, pero por lo común actúan presionados por amenaza (Querol, 1990) e incluso golpes, sobre todo cuando son niños robados o niños recogidos de la calle y que no poseen familiares que los respalden.

Por su parte, al prostitución manipulada suele ser aún más coercitiva para los niños en su introducción a la actividad que la pornografía, pues en esta última algunas veces los niveles de sexualidad sólo alcanzan el presentar al niño desnudo, la masturbación de éste, u otras conductas que no llegan a la cópula con él; pero cuando son prostituidos, definitivamente se hace un uso extremo del cuerpo de la persona, al mantenerlo siempre disponible a la penetración, sea niño o niña.

En la prostitución manipulada, también involucran a mujeres, que constituyen aparte de los infantes, un sector desaventajado en cuanto a fuerza física, y por consiguiente tanto unos como otros, no pueden luchar frente a la amenaza del golpe o del sometimiento físico.

A los círculos donde se hace este manipuleo sexual coercitivo con mujeres, se les llama 'tratantes de blancas' o 'pervertidores de menores', ya que por

lo regular buscan a jovencitas para secuestrarlas o acercarlas al círculo a base de engaños y prostituirlas después, quedando este tipo de acciones en el anonimato.

Hay que hacer notar que, aún en la prostitución cotidiana, en donde sabemos que la persona elige conscientemente lo que hace, y en muchos casos lo considera su oficio o profesión (Santana, 1998), existe alguien que manipula ya sean las condiciones de desenvolvimiento de la persona o bien, el propio cuerpo de ésta, sin tener ningún derecho legal ni social para hacerlo, más que el que le da la fuerza física o el soborno y/o chantaje sobre alguna circunstancia especial sobre la que la o el que esté ejerciendo la prostitución.

Por otro lado, actualmente se está conociendo un fenómeno que seguramente desde hace mucho tiempo existe, pero que no se le había dado la difusión que está teniendo ahora. Este es el llamado turismo sexual, el cual es ejercido por menores de edad y constituye una forma de maltrato sexual.

Una parte del turismo sexual consiste en que, dentro de los centros turísticos, los menores niños y niñas, venden desde besos hasta una relación sexual a los turistas que gustan del contacto físico de tipo sexual con infantes (pedófilos y pedrastas). Y aunque se supone que estos menores eligen con libertad el ejercer el turismo sexual, éste se deriva en mucho de la desinformación que se tiene referente a lo sexual y al bajo nivel económico, y unidos éstos factores propician la incursión a tales actividades.

Otra parte del turismo sexual, se da con la existencia de personas que por medio de engaños, promesas, intimidación o secuestro, logran recluir a menores de edad para comercializar sexualmente con ellos.

El Centro Nacional para Niños Perdidos y Explotados (N.C.M.E.C)-Argentina (1999) señala que el turismo sexual infantil es el turismo organizado con el objeto de facilitar relaciones sexuales de carácter comercial (prostitución infantil). Aquí se utilizan medios de promoción variadas: hay personas que trabajan por cuenta propia, pero sobre todo compañías de viaje enteras que publican guías que de alguna manera promueven el turismo sexual; otra forma es a través de Internet, donde hay abundante folletería y sitios que publicitan “paquetes turísticos completos” (para viajes hacia el interior o el exterior del país) para los viajeros, con información sobre transportes, hoteles y direcciones de burdeles.

La Comisión de Derechos Humanos del D.F. informó que existen 8 mil sitios de internet que cuentan con información sobre comercio sexual con menores y ofrecen viajes a destinos de turismo sexual (Palacios, 2000).

Los explotadores sexuales de infantes generalmente extranjeros con cierto poder económico y social (al menos mucho mayor que el de la víctima), y que sitúan precisamente sus objetivos de comercialización en otros países para escapar en un momento dado más fácilmente de la justicia del país donde se comete el ilícito (ECPAT España, 2002). Sin embargo, los turistas que practican sexo con niños (as) pueden provenir de todo los estratos sociales; poseer un buen status económico o ser simples viajeros con pocos recursos. Pueden ser pedófilos que se desplazan específicamente para tener sexo con niños (as) o turistas que no planean en un principio su destino con intención de cometer abusos (op. cit.).

Ahora bien, según el último informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, cada año 2 millones de niñas y niños cuyas edades fluctúan entre los 5 y los 15 años, son introducidos al mercado del sexo (Martínez, 2000). Así entonces, muchas veces los infantes son obligados a alguna u otra forma a prostituirse, pero en muchas otras son ellos mismos

los que deciden generarse ingresos económicos a través de su comercialización sexual.

Con respecto a estos casos (cuando el infante es el que decide prostituirse), Santana (1998) agrupa los factores causantes de la prostitución de menores, en personales, familiares y sociales. “Entre los factores personales o individuales se reportan inmadurez emocional, deficiencia mental, falsas creencias o desconocimiento, crisis propias del desarrollo de la personalidad y problemas afectivos. Respecto a los factores familiares, se destacan la violencia intrafamiliar, el abuso físico y sexual, conflictos maritales, falta de afecto y de comunicación, desintegración y abandono familiar. Finalmente, en los factores sociales, figura el desempleo, el hacinamiento, la falta de servicios educativos y de salud, la pobreza extrema, la ideología patriarcal, la migración, la marginación, una legislación inadecuada, los medios de comunicación y la falta de servicios especializados para la atención del problema” (p. 45).

Ahora bien, el maltrato sexual, también puede darse dentro de la propia familia (ya no como causa sino como hecho), pero a esto ya se le daría una consideración más particular, situándolo como abuso sexual infantil intrafamiliar o incesto, dependiendo de la calidad del evento.

En realidad, el maltrato sexual empieza por la carencia de una educación sexual adecuada, que debería comenzar de manera sana y madura en la familia. A esta carencia educativa, la secundan toda la avalancha de vivencias a las que se está vulnerable cuando la persona se encuentra rodeada de individuos perversos o de un ambiente sin cultura sexual correcta, sin cuidados paternos o sin recursos económicos, que como ya lo mencionamos, son de alguna u otra forma, factores propiciadores del riesgo de las agresiones sexuales.

1.3 Causas y Consecuencias de las Diversas Manifestaciones de Violencia Sexual.

Hemos podido darnos cuenta que son variadísimas las causas que existen de los actos de agresión y violencia sexual, las cuales pueden ser desde meras reacciones biológicas de defensa, hasta las más planeadas y deliberadas acciones en contra de otros. También ha sobresalido, el que el fenómeno en sí, está fundamentalmente dirigido hacia las mujeres, en el sentido de que el mayor número de víctimas –infantes, adolescentes y adultos-, son mujeres.

Partiendo de esto último, situemos como causa preponderante a la cultura de género, de la cual todos somos partícipes, ya que dentro de ella nos desarrollamos y aprendemos a convivir. Esta cultura nos va formando de acuerdo a patrones o maneras de actuar específicas y diferenciadas, según el sexo biológico de cada uno al nacer; de tal forma, lo que conocemos como identidades sexuales (masculina y femenina), se van instaurando en la personalidad de cada ser humano permitiendo la existencia de diferencias sociales y psicológicas entre hombres y mujeres, además de las biológicas.

Ahora bien, cuando consideramos como causa de violencia sexual a la cultura de género, estamos haciendo referencia primordialmente a la tradicionalista, la cual no sólo se limita a la enseñanza de roles o patrones de conducta, sino que además instaura valoraciones sociales de diferente peso para hombres y mujeres. Generalmente, al hombre se le valoran más positivamente sus conductas, entre ellas las sexuales, propiciando que la mujer no pueda desenvolverse igualitariamente en algunos de sus ámbitos de desarrollo (personal, social, profesional, etc.).

Estas mismas circunstancias, hacen que el hombre se cimiente como poseedor del poder, del derecho de decisión, de la capacidad de hacer, o simplemente de ser la parte que posee más fuerza física para someter y doblegar.

Y si bien en las diferentes manifestaciones de violencia sexual, se muestra totalmente claro el uso y abuso del poder de los hombres sobre las mujeres, hay ocasiones en que por ese mismo arreglo social que se tiene, el hombre tiende a justificar sus acciones, atribuyendo el carácter agresivo y sexualizado de éstas a lo biológico, o culpabilizando a agentes externos situacionales, pero nunca haciéndose cargo de su propia voluntad, de sus deseos, o del raciocinio de las posibles consecuencias.

Ahora bien, el poder no sólo puede ser ejercido por el varón. En los casos de abuso sexual infantil, existen muchos perpetradores mujeres, como habíamos ya revisado, pero seguimos haciendo patente que la mayor parte de los agresores son hombres.

Tenemos entonces de manera general, que dos de los principales propiciadores de las agresiones sexuales, son una cultura que da más valor al desempeño masculino, y el abuso del poder físico y social.

Más adelante revisaremos algunas otras perspectivas sobre la constitución y características de la masculinidad, y ampliaremos la explicación sobre su influencia sobre la violencia sexual. Lo que acabamos de hacer, es sólo una pequeña mención de ello, justamente para tener presente que el hombre no solamente utiliza la fuerza física o su tipo de genitalidad para ejercer la violencia sexual, sino que hay todo un trasfondo socio-cultural que sostiene el fenómeno.

Otro de los factores causantes, visualizando más específicamente al agresor, es el tipo de vida que éste ha llevado. Una persona que ha vivido o que esté viviendo en un ambiente hostil, donde haya violencia dentro de la familia, donde las carencias económicas produzcan delincuencia, donde presencie o sea víctima de abusos sexuales, entre otras cosas, será más propenso a desarrollar conductas de agresividad sexual. Aunque señalemos, que este tipo de indicios más que nada nos hablan del violador o del que abusa sexualmente de los

menores; en el hostigador pueden haber sido menos negativas sus condiciones de vida, pero igualmente se está manifestando como agresor sexual.

Depende además el que el ofensor se decida por un acto y no por otro, por una violación y no por un asalto bancario, por ejemplo, de inclinaciones y circunstancias personales. Esto se vincula con lo anterior acerca del papel tan importante del ambiente de experiencias en que se desenvuelve la persona, ya que sabemos que las vivencias tenidas en la infancia determinarán mayor o menormente, el cauce que tome la vida adulta (Infante, 1992), pero también los gustos y preferencias desarrollados en la actualidad del agresor.

Para finalizar, subrayemos que las causas situacionales de la agresión y la violencia sexual, necesariamente tiene que presentarse para que éstas sucedan, acompañadas claro, de los factores que se han ido mencionando.

Volvemos hacia la generalidad social. El ataque no va a depender exclusivamente del agresor ni exclusivamente de la víctima, debe existir una situación especial, propicia, para que sobrevenga cualquiera de las agresiones sexuales conocidas o por conocer.

Hay que hacer énfasis, en que cuando se presenta la situación, debe tenerse en cuenta que ésta no sólo implica el lugar físico, sino todo el marco socio-educativo donde convergen las características físicas y psicológicas de la víctima y del agresor, así como un lugar determinado, pero sobre todo, un mala implantación de moralidad y respeto.

Ya que, si nuestra visión de riesgo se circunscribe a las condiciones físicas, tenderíamos a pensar que la calle, los lugares no iluminados y solitarios, o cuando los agresores son desconocidos, son las situaciones propicias o exclusivas de las agresiones sexuales (sobre todo violaciones); sin embargo, hemos podido revisar y analizar que la mayor parte de los casos de violaciones y abuso sexual, ocurre

dentro de los hogares, entre familiares o conocidos, en circunstancias de amenaza o de engaño, en donde incluso no es utilizada la fuerza física como tal.

Empero, no debemos pensar que en la casa y en convivencia con familiares, se van a presentar por regla general las condiciones más peligrosas de violencia sexual. Todo depende del tipo de personas que se encuentren a nuestro lado (aquellas que puedan ser agresoras o aquellas que puedan ayudar a prevenir la agresión), del autocuidado y autoprotección que se nos enseñe desde pequeños, del amor y cariño que haya en cada familia, y en general, del respeto que cada persona pueda mostrar hacia los demás.

Obviamente hay situaciones que dentro de un conocimiento social, se les considera más riesgosas, que son las calles solitarias, los baldíos oscuros, la presencia en casa de extraños estando sin la presencia de alguien que pudiese ayudar a evitar un ataque sexual en caso de presentarse, etc. No obstante, derivado precisamente de esto último, hay que subrayar que entonces el riesgo real no lo constituye una situación o un lugar, sino la falta de habilidades de la víctima para identificar el peligro del momento, independientemente del lugar donde se encuentre y las personas con quienes esté.

Podemos distinguir finalmente, que las situaciones donde están implicadas ciertas carencias educativas sexuales y morales, cumplen con una función primordial de alto riesgo; mientras que los espacios físicos sólo cubren con una función secundaria. Y en los casos donde la situación (educativa o física) no es tan favorecedora de un ataque sexual, el peso causal mayor lo debemos encaminar hacia los factores más personales del agresor.

Por otro lado, en cuanto a las situaciones físicas en que ocurren las agresiones sexuales, éstas nos sirven para tipificar de alguna manera, tanto a los victimarios como a las víctimas. Cuando se trata de describir quienes son las personas con mayor propensión de ser agresores o a ser agredidas, los puntos de

referencia más precisos que se tienen para hacerlo, son precisamente los antecedentes de las situaciones físicas en que ello ha ocurrido.

Ahora bien, abordando las consecuencias que se derivan de las agresiones sexuales, éstas pueden ir enfocadas hacia la víctima, hacia el agresor o hacia las familias o personas cercanas a ellos. Obviamente las consecuencias mayores, en todos los niveles, las padecerán la víctima y el victimario (aunque la mayor parte de los estudios referentes al tema abarcan las consecuencias en las víctimas).

Y justamente, muchas de las consecuencias sobrevenidas por la agresión sexual (en víctimas) son relativamente las mismas, aunque el tipo de agresión no haya sido igual. Esto sucede, porque el daño que se produce en una persona agredida (aún cuando no lleve carga sexual), puede repercutir en una o varias de las dimensiones que conforman al ser humano.

Estas consecuencias pueden ser, aparte de los daños físicos de cada caso, angustia y temor de sufrir un nuevo ataque, “baja autoestima, habilidades interpersonales debilitadas, desarrollo maladaptativo, conductas de salud de alto riesgo como las adicciones a las drogas o al alcohol, obesidad, tabaquismo y prácticas sexuales peligrosas” (Walker & Katon, 1996, p. 16), de las cuales algunas pueden manifestarse a corto y otras a largo plazo.

Hay también reacciones o consecuencias muy específicas, dependiendo del tipo de agresión sufrida; pero en este caso, para saber con cierta seguridad cuáles son las consecuencias, hablando de las psicológicas y/o sociales especialmente, hay que tomar en cuenta la edad, el nivel de desarrollo psicosexual, la maduración intelectual, el apoyo familiar que pueda haber, la existencia o no de educación sexual y otro tipo de factores.

De la violación por ejemplo, se habla desde baja autoestima, relaciones interpersonales afectadas, miedo a la interrelación con el sexo opuesto, depresión, hasta el sentirse la víctima culpable del hecho mismo (Trujano, 1992).

Del abuso sexual infantil y del incesto, se han detectado más predominantemente, trastornos del sueño, del ritmo de comidas y de esfínteres, aislamiento social, fracaso escolar, uso de drogas, desconfianza, tendencia a la prostitución, promiscuidad, tendencia a la mutilación, autólisis (que es el producirse daño físico a sí mismo de manera intencionada, como cortadas, heridas, golpes, etc), psicosis, trastornos del aprendizaje y del habla, entre otros (Querol, 1990).

Benítez y cols. (1996), resumen el trabajo de varios investigadores y destacan algunas consecuencias específicamente sexuales devenidas del abuso sexual infantil, que son “un conocimiento excesivo y prematuro de la sexualidad, masturbación y erotización excesiva, interés de atracción por la relación sexual, posible promiscuidad y/o prostitución, homosexualidad, frigidez, eyaculación precoz, impotencia, dificultad para relacionarse con el sexo contrario, y posibles deseos de realizar actos sexuales con menores” (p.51).

Desde luego, reiterando, la sintomatología presentada va a depender de la afectación o impacto que cada persona reciba de la experiencia.

Hidalgo y Medina (1991) mencionan algunas de las posibles consecuencias de la prostitución infantil, dentro de las cuales están: A) sentimientos marcados de abandono, desprotección y rechazo; B) desarrollo de lazos afectivos negativos, debido a la baja expresión de sentimientos, de ambivalencia, de vacío afectivo, que se traducen en expresiones poco afectivas hacia las personas que las rodean; C) relaciones interpersonales deficitarias, debido a que sus contactos con el medio son bastante reducidos y carecen de grupos de referencia. También se constata en ellas relaciones interpersonales inestables y conflictos, con

marcados sentimientos de desconfianza hacia el medio que les rodea; D) integración de una personalidad ambivalente, resultado del medio ambiente hostil, lo cual se manifiesta en necesidades neuróticas de afecto e incapacidad para establecer relaciones heterosexuales profundas y estables (en Santana, 1998).

Walker & Katon (1996) mencionan que “la reacción de la víctima es una función compleja de varias variables tales como la severidad del objetivo, frecuencia, relación afectiva con el perpetrador, violencia asociada, amenaza de vida, edad en que ocurrió el ataque, experiencias previas de victimización, rectificación judicial, carácter de la familia y respaldo social, significación del trauma, capacidad de recuperación y adquisición de habilidades” (p. 17). Lo cual nos habla de todo lo que está involucrado en la percepción tanto inmediata del acto de agresión sexual, como de la visión a posteriori de ésta y su respectiva modificación positiva en los esquemas personales, emocionales y sociales de la persona.

El abuso sexual sufrido en la infancia o aún después, conlleva un riesgo que es de vital importancia considerarlo, que es el riesgo ético (Groth, 1991; en Benítez y cols., 1996), el cual hace referencia a que cuando existe un acto de abuso sexual, la persona victimizada puede confundir los valores morales y sociales que esté aprendiendo. Y es que, las divergencias que encuentre en este aprendizaje, tanto teórico como práctico, podrían incluso funcionar como motivadores para incurrir en conductas de agresión sexual, ya que si se aprendió la conducta de una manera en que el agresor no tuvo consecuencias desfavorables (sobre todo cuando se usa el engaño o la seducción), el agredido podría después actuar con esas tendencias o ese conocimiento erróneo, sin tener conciencia suficiente ni del deterioro físico y emocional que ocasiona a su víctima, ni de las penalizaciones legales y el daño psicológico que él mismo como agresor se está ocasionando.

Y aunque se crea que el agresor no tiene grandes consecuencias, esto sí sucede; empezando por el castigo legal, dependiendo de la gravedad de la situación, seguida por un rechazo social devastador, un aislamiento de la vida que había llevado hasta entonces, un repudio por parte de los familiares, etc. Bargh, et. al. (1995) encontraron en un estudio, que el hostigador sexual a veces siente culpa y arrepentimiento ante el abuso de poder, la fuerza física o la coerción y agresión que utiliza para presionar y forzar la relación sexual.

Cuando el agresor muestra sentimientos de culpabilidad además, se espera que ya no recaiga en los mismos patrones de conducta (Bargh, et. al., op. cit.), esto es, que ya no haya reincidencia. Ello, tanto en los que fungen como agresores sexuales cotidianos hasta los violadores; lo cual nos sugiere la poca conciencia del daño social que tienen estas personas, pues aquellos que reinciden muestran poca capacidad de autojuzgarse y así puede reivindicar.

Pero bien, parecería que nos estamos enfocando solamente a los aspectos negativos (ya que hay muchos casos de personas que han sido victimizadas y éstas deciden luchar en pro de la defensa de los valores humanos, sociales y sexuales, organizan movimientos y tratan por todos los medios de evitar que la violencia sexual se siga suscitando), sin embargo, las características de esta revisión, hacen inclinarnos más hacia las consecuencias desfavorables de las agresiones sexuales, y justamente una de ellas es la probabilidad de que el agredido se convierta posteriormente en agresor.

Vizard, et. al. (1995), comentan a propósito, que ni todos los agresores sexuales han sido violados o agredidos sexualmente, ni todos los violados o agredidos sexualmente se vuelven agresores. Sabemos que en algunos casos (Seghorn, Prentky & Boucher, 1987; Rosenthal, 1988; Becker & Martínez, 1990; Benoit & Kennedy, 1992; Williams & Gilmour, 1994; en Vizard, et. al., op. cit.; Noguerol, 2002), el agresor sí ha tenido, generalmente durante su infancia, uno o varios episodios de victimización sexual; no obstante, ello no nos puede dar un

parámetro global preciso (como evento causal) de la conducta de los agresores sexuales.

En uno de los capítulos posteriores, justamente ahondaremos sobre esta y otras de las características que se presume tienen este tipo de agresores, y las posibles causas de su conducta.

Mientras tanto, tengamos presente dicho parámetro –además de la educación y aprendizajes tenidos o la situación física, social y/o afectiva-, para entender la construcción del agresor sexual, y por ende, poder tratarlo terapéutica, personal o socialmente.

1.4 Análisis Genérico de la Comisión de Violencia Sexual.

Generalmente los datos que se reportan de agresión y violencia sexual, tienen como autores en la comisión del delito a los varones, lo cual como ya hemos visto y revisaremos con más detalle posteriormente, no es de sorprender.

Las razones por las que los delitos sexuales son mayoritariamente cometidos por varones, se deben en gran parte a la carga ideológica de tipo machista que existe en la sociedad. Sabemos que una masculinidad tradicionalista, en varias formas está asociada a la agresión y a ideas de dominancia sexual. Asimismo, que los beneficios que obtiene el varón al asumirse como alguien fuerte y dominante por naturaleza, son muchos.

El punto de vista dentro del cual se desenvuelve la mujer con respecto a su sexualidad y a su presencia social, es muy diferente al del hombre, aún en la actualidad (hablando desde luego desde un espectro de generalidad), ya que no se tiene esa concesión social que el hombre sí tiene para ejercitar su sexualidad.

Tal vez a esta visión es que también se tomen más en cuenta los delitos sexuales cometidos por varones, y a los cometidos por mujeres se les reste la incidencia que probablemente tengan. Aún así, es indudable que el papel como victimario en los casos de violencia sexual, corresponde a los varones.

Las mujeres agresoras cometen delitos relacionados fundamentalmente a la violencia intrafamiliar, como la negligencia, malos tratos o incluso crimen, pero son muy pocos o casi nulos los reportes sobre violencia sexual (U.S. Department of Justice Bureau of Justice Statistics, 1999).

En este sentido, se ha señalado (Prieto, 2002) que en estos casos de violencia, incurren en las mujeres factores de estrés y carga emocional, como el hecho de ser únicamente la mujer la que sostenga económicamente el hogar o el insertarse al trabajo remunerado y cumplir así con una doble jornada.

Sin embargo, en los que se refiere a la violencia sexual en específico, donde se han reportado más casos es en relación al abuso sexual infantil. Guzmán (2002) manifiesta que en Chile ha habido un aumento de madres agresoras, y aunque no se habla de cifras, probablemente no se nos esté indicando un aumento de madres agresoras, sino un aumento en las denuncias o en la investigación dentro de este país.

En México, algunas estadísticas nos hablan que de los casos de violencia sexual, 99% de los agresores son varones, donde el 1% correspondiente a las mujeres está en relación principalmente al abuso sexual infantil (Anguiano, 2002).

Ahora bien, las estadísticas o los casos dados a conocer nos pueden servir de parámetro, pero no son una fuente de confiabilidad absoluta, ya que sin querer enmascaran la cantidad real de delitos sexuales que se cometen, tanto los cometidos por mujeres como los cometidos por la población en general.

Instituciones como el CAMIS, reportan que jamás han recibido un caso de violencia sexual cuyo autor haya sido una mujer (CAMIS, 2003); no obstante sabemos que el fenómeno existe, pero por falta de denuncias o por desconocimiento o indisposición a asistir a asesoramiento psicológico y/o legal, es que no se dan a conocer los casos donde sí existe una autoría femenina.

Por último, hemos de enfatizar que aunque a la mujer se le estigmatice, se le repruebe y se le patologice más cuando comete un acto de violencia, y más aún un acto de violencia sexual, en ambos casos (hombres y mujeres), se presentan inclinaciones sexuales y personalidades patológicas que pueden tener motivaciones de existencia y fines muy diversas que hay que tomar muy en cuenta en cada caso en particular.

LA MASCULINIDAD

El predominio tan notorio de los hombres como agresores en los casos de violencia y agresión sexual, y el de las mujeres como víctimas, nos hacen pensar en la existencia de una relación si no directa, al menos sí muy cercana entre una ideología masculina y este tipo de agresiones.

Se ha dicho que acciones tales como golpear, gobernar, someter y/o violar sexualmente, son delitos típicamente masculinos (Ferreira, 1989; Bell y cols., 1999). Pero habría que cuestionarse si planteamientos como éste constituyen una realidad del todo cierta, y sobre todo, debido a qué factores se produce el fenómeno y porqué aceptamos su predominio masculino como verdadero y natural.

Tienen mucho que ver primeramente, los conceptos de masculinidad y feminidad que maneja la sociedad; el cómo se visualizan el lugar del hombre y el lugar de la mujer, sus roles sociales y sexuales, sus funciones familiares productivas y reproductivos, y el papel que tiene cada uno de ellos en el mantenimiento del grupo humano en el que esté instalado.

Sabemos que desde hace ya varias décadas, a partir de los movimientos feministas, se sostiene una lucha constante para equilibrar posiciones y beneficios sociales entre ambos sexos; pero, aunque se han logrado alcanzar ciertas metas al respecto, hemos notado que "las imágenes tradicionales del hombre y la mujer, actualmente se preservan" (Morawski, 1994; en McVicker, 1995, p.258).

Estas imágenes muestran al varón protector, agresivo y responsable de la satisfacción de las necesidades de la familia; y a la mujer dependiente, emotiva y

encargada de la crianza, de los hijos y las labores domésticas (Wille, 1995; Copado & Cruz, 1998).

Desde luego, una vez creados los estereotipos, éstos se transmiten de generación en generación. En dicha transmisión, tienen mucha influencia las fuentes de información disponibles. La primera de ellas y la más importante, es la familia con sus interacciones; pero conforme pasa el tiempo, el individuo va retomando información y conocimientos de otros medios.

Señalemos que, conjuntamente al estereotipo, también se van estableciendo valorizaciones para uno y otro sexo, que a veces no son muy favorables. Como el hecho de que exista un mayor apoyo en cuanto a poder social, en el hombre; lo cual fomenta en muchos casos el abuso de dicho poder, sobre las partes más débiles, como lo pueden ser las mujeres y los infantes.

Ello se muestra aún de las maneras más sencillas. Los medios de comunicación masiva (como la televisión, por ejemplo) todavía en la actualidad muestran de sobremanera modelos ideológicos y de comportamiento que promueven el rol de subordinación y opresión asignado a la mujer (Fernández, 1997). Tales modelos pueden parecer inofensivos o normales, en donde cada género cumple un rol felizmente; sin embargo, directa o indirectamente se refuerza una valoración de la desventaja social del sexo femenino, y por tanto, una violencia social hacia la mujer.

Y, si tomamos como referencia estas pequeñas enunciaciones (que iremos ampliando), podemos pensar que existe un fundamento socio-cultural para considerar una gran posibilidad, de que al menos algunos de los hombres que cometen delitos o cualquier agresión de tipo sexual, tengan inscrita una ideología masculina tradicional muy intensa.

El análisis del tema entonces, cabría abordarlo desde sus implicaciones biológicas hasta las meramente sociales, para ver cómo se sustenta la relación entre masculinidad y violencia sexual. Comenzando menesterosamente, por extender la conceptualización cultural de lo masculino y lo femenino, donde evidentemente recae el peso de lo social sobre lo individual.

2.1 Consideraciones en Torno a los Conceptos de Masculinidad y Femenidad desde el Punto de Vista Tradicional.

Social y culturalmente, a la masculinidad y a la feminidad se les concibe como manifestaciones humanas enteramente opuestas y complementarias, que implican roles sexuales y sociales de tipo diferencial (Gilmore, 1994).

Ello nos habla de un sistema de sexo/género (Rubín, 1996; De Barbieri, 1992; en Olavarria y cols., 1998), que se ha definido como un conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica, y que dan sentido a la satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general a la interacción entre las personas” (p. 10).

Como vemos, la asignación de la masculinidad y la feminidad, comienza por una diferencia genital. La sociedad posteriormente, se encarga de instaurar una identidad sexual a partir de tal diferencia conforme a la cultura reinante en cada lugar, condicionando comportamientos y formas de pensar.

Esta diferencia genital hace alusión, antes que nada, a una preservación natural de la especie, en donde tienen que ver tanto la procreación, como el mantenimiento del nuevo ser.

Ahora bien, debido a que la mujer ocupa un papel preponderante en el aspecto reproductivo, por el tiempo que ocupa en la gestación de los hijos, por su capacidad biológica de nutrir al recién nacido o porque el bebé está acostumbrado al ritmo cardiaco y a la voz de la madre, a ella se le ha identificado, de acuerdo a esta perspectiva genérica tradicional, casi exclusiva de este papel (Infante, 1992).

Por su parte al varón, se le identifica con el papel productivo, considerándose dentro de éste, básicamente el suministro económico y la representación de un vínculo social.

Aquí, vale la pena detenernos para preguntarnos, hasta dónde funciona o hasta qué punto se hace válida esa naturalidad propia de la preservación de la especie. Es decir, hasta dónde se es biológicamente capaz o incapaz de cumplir los requisitos de crear y mantener una familia, y hasta dónde la cultura ha impuesto funciones, deberes, razonamientos, ideologías, conductas, etc. para cada género, que en ocasiones realmente limitan la potencialidad netamente humana.

Hagamos notar que, las diferencias genéricas, originadas por las características anatómicas, al pasar al plano social desafortunadamente no existen aisladas de valoraciones y jerarquizaciones para uno y otro género. Lo cual existe quizá, porque a raíz de la necesidad de supervivencia y mejor calidad (económica) de vida y no únicamente de reproducción, al varón -como responsable de ello en la familia, y con el permiso y compromiso social para cumplirlo-, se le tiende a ver como alguien que innatamente puede lograr, hacer, aprender y crear; se le idealiza al atribuirle éxito, status, agresividad y dominancia, fuerza e independencia (Weinstein, et. al., 1995).

A la mujer, por otro lado, se le asignan características menos valoradas socialmente, pues se le determina el papel de nutrición, de interdependencia,

sensitividad y emocionalidad (Cook, 1990; en Roehling, et. al., 1996), el papel débil, delicado y tolerante (Gilligan, 1982; Labouvie-Vief, 1994; Lloyd, 1984; Newmann, 1984; Ortner, 1974; Schott, 1988; en Labouvie-Vief, et.al., 1995).

Este conjunto de ideas hace que lo masculino y lo femenino se conviertan en dogmas irrefutables. Y aunque el “deber ser” según sea el sexo biológico de la persona, deviene principalmente de un aprendizaje cultural, se le piensa como algo natural inherente a cada uno desde que se nace, sin considerar las mediaciones sociales que hacen a esto posible.

Debemos reconocer también, que es obvio que la distribución genérica se debe a muchas razones, todas ellas válidas, sobre todo aquellas con las que se busca obtener un orden armónico, organizado y coherente. Y de hecho, si se reconocieran igual de valiosas las acciones y características de mujeres y hombres, ese orden tan buscado se encontraría de alguna manera, y las desventajas que tienen tanto hombres como mujeres en cuanto a las responsabilidades de los estereotipos de cada sexo se aminorarían, pudiendo compartir tal vez, un poco más libremente un mayor número de gustos y actividades.

Sin embargo, sobre todo en sociedades como la nuestra, la educación genérica sigue siendo muy fuerte y aún no se consigue la igualdad social entre los sexos. Al hombre se le siguen atribuyendo cualidades como "el liderazgo, el autocontrol, la racionalidad, la autoasertividad, la individualidad y la voluntariedad. A la mujer por su parte, se le sigue considerando pasiva, vulnerable, sometida, dominada y sin capacidad de realizar muchas cosas de esfuerzo físico" (Chinen, 1992; Gilligan, 1982; May, 1980; en Labouvie-Vief, et. al., 1995, p. 243).

Pero, no todo debe parecer negativo. La sociedad verdaderamente trata de rescatar los elementos funcionales de las relaciones de interdependencia

genérica, pues estas relaciones se implantan para que el grupo humano que las adopte, logre proveerse de sustento, de vestido de protección, de amor, de conocimiento y de una actividad que desempeñar.

Podemos entender con esto, que los elementos funcionales genéricos de desempeño y desarrollo humano, toman lugar a razón de un deseo de orden social, prioritariamente. El problema surge cuando se toma conciencia de que el ser humano, como hombre o como mujer, no es tan circunscrito y limitado, y que puede lograr en muchos campos (emocional, social, profesional, etc.), más de lo que a simple vista pueda parecer. En otras palabras, de que la mujer también puede salir a las calles a trabajar, que el hombre también siente, sufre y tiene emociones, que la mujer no sirve únicamente para parir y criar hijos, y que el hombre puede ser muy hábil para las labores domésticas si también lo desea.

Empero, para algunos llegar a tal toma de conciencia es muy difícil, ya que esta separación genérica de funciones, de atributos e incluso de categorías, se sostiene y transmite de acuerdo a construcciones de identidad. Y como sabemos, la identidad es algo tan fundamental en el desarrollo de la persona - (por lo temprano de su implantación y por los aspectos que define), que de ella y de su aceptación, dependen en gran medida tanto el autoconocimiento como la autoestima que una persona pueda tener.

Para entenderlo mejor, mencionemos que a la identidad se le ha definido como "el sistema unitario de representaciones de sí, elaborado a lo largo de la vida, de las personas, a través de las cuales se reconocen a sí mismas y son reconocidas por los demás como individuos particulares y miembros de categorías sociales distintivas. Es el principio que se refiere al conjunto de características que distinguen la subjetividad del sujeto en relación con el ser y la existencia" (Lagarde, 1992; en Olavaria y cols., 1998, p. 11).

La identidad consta entonces, de una parte personal (individual) y otra social (colectiva); ambas constitutivas de la personalidad . Y es precisamente por esta razón (por su papel fundante en la subjetividad humana), que resulta a veces casi imposible desasirse del modelo cultural ideológico y de comportamiento con el que se ha sido educado.

Renunciar, oponerse o no seguir fielmente una forma de masculinidad determinada, representaría para algunos (o para muchos), renunciar u oponerse al mismo tiempo a su identidad entera; es decir, a su autorreconocimiento, a saber quién es, qué representa y/o qué significa para sí mismo y para los demás. Y con ello, desde luego, también se verían afectadas su autoestima, sus expectativas y planes de vida, la valoración de su propia conducta, la dirección de sus deseos, su interrelación con otros, etc.

Y es que, desde que el infante comienza a tener participación social, se le va motivando a acomodarse y adaptarse a los cánones y conceptos que rijan, y aún a disfrutar de éstos, para permitir justamente una mejor convivencia y poder satisfacer la naturalidad social de cada persona.

2.2 La Masculinidad Actual (las Expectativas Sociales de Cambio).

Ahora bien, como vemos, la formación de la identidad, que incluye el género y el tipo de orientación sexual, es un proceso sumamente elaborado y fortalecido por las vivencias cotidianas; asimismo, tiene la característica de no ser estático. La identidad, tiene la fortuna de irse enriqueciendo a lo largo de la vida (como se menciona anteriormente) e ir modificando los conceptos que la constituyen en pro de la propia persona.

Existe una identidad de género que la sociedad maneja como la ideal, pero cuando la subjetividad de alguien no se ajusta a ésta, es cuando comienzan a

surgir los cambios; y si a partir de la adopción de tales cambios se empiezan a manifestar beneficios sociales, la transformación de los conceptos ideológicos se da, y así también el cambio de actitudes.

De este modo, es que actualmente notamos ya muchos cambios en las formas de representación de la masculinidad. Además de la lucha que se ha dado por parte de la mujer, el hombre ha permitido suavizar su rol en todos los aspectos (aunque los más importantes para este trabajo, aparte obviamente del social, serían el emocional, el afectivo y el sexual).

Todo ello se debe a que cada vez más, se van extendiendo las nuevas concepciones sobre lo que el hombre puede mostrar y compartir como persona y no sólo como varón; de que no necesariamente debe ser alguien duro y violento, y que puede dejarse a sí mismo vivir sus emociones y sentimientos.

Sin embargo, esto no es generalizado; son sólo una minoría que están más en contacto con la modernidad ideológica, los que han adoptado totalmente el nuevo modelo de la masculinidad (Olavarría y cols., 1998), y otros pocos entre los que comienzan a filtrarse y expenderse lentamente estos cambios. Además, la mayoría de las transformaciones han estado enfocadas hacia el aspecto laboral y el progreso profesional de las mujeres, y también hacia fines socio-políticos que les permitan a éstas un mayor desempeño en este ámbito.

Esto nos da pie para coincidir en cierta manera, con lo que señala Twenge (1997) en relación a que los cambios se notan casi exclusivamente en las mujeres (en el número de mujeres que se preparan profesionalmente e ingresan al campo de trabajo, o en el que en el momento de su primer o único matrimonio éstas ya cuentan con más edad de la que antes se acostumbraba; por ejemplo). Ellas actualmente suelen adoptar el estereotipo masculino, pero el hombre difícilmente adopta algo del estereotipo femenino, y cuando llega a hacerlo, en muchas ocasiones socialmente eso le representa símbolo de

mediocridad o debilidad, especialmente cuando se encuentra ante un ambiente cultural todavía dominado por los tradicionalismos.

Aún así, en el hombre ya se visualizan transformaciones claras, como el que tenga ya un papel más activo y cálido en la educación de los hijos, o el que haya una mayor cooperación e interacción tanto profesional como familiar con las mujeres. Y, en cuanto a esto, Olavarría y cols. (1998) mencionan que el cambio se está llevando "desde una, estructura jerárquica y autoritaria, a otra igualitaria, y democrática, enfatizándose el compromiso, la intensidad emocional y la autonomía de los sujetos" (p.18). Asimismo, Giddens (1994; en Olavarría y cols., op. cit.) sostiene que en la época moderna, la relación romántica "es una relación de igualdad sexual y emocional, que libera la sexualidad de la hegemonía fálica y del desmedido predominio de la experiencia masculina" (p. 18).

Aquí, conviene comentar que –aparte de aquellos que han accedido a la modernización cultural-, las expectativas de cambio y los cambios en sí, se manifiestan principalmente en adultos jóvenes y en adolescentes, lo cual lo podemos atribuir en parte a que, a las personas maduras les es más difícil cambiar su sistema de creencias, tradiciones y actitudes, y readaptarse a otro total o parcialmente diferente, sobre todo cuando se identifican con el modelo ideológico que les rige y no les ha causado ningún tipo de molestia.

Es de suponerse entonces, que la persona mientras más joven sea, más susceptible de influencia está, y obviamente si las novedades genéricas llegan hasta ella y se empiezan a aprobar a su alrededor, las va a adoptar; y principalmente si esas nuevas formas de actuar y pensar le satisfacen y prometen un mayor bienestar.

Para tratar de entender mejor este punto, Crouter, et. al. (1995) mencionan que la socialización diferencial de géneros, se incrementa alrededor

de la adolescencia temprana. También Houston & Alvarez (1990) explican que “las presiones sociales para la conducta sexual apropiada empieza relativamente durante la mitad de la infancia, particularmente para las niñas. Con el comienzo de la pubertad, tanto las fuerzas psicológicas como las sociales actúan para incrementar la conciencia del rol de género y se esfuerzan por adherírsele” (en Crouter, et. al., 1995, p. 317).

De esta forma, si tomamos en cuenta por un lado, el momento en que se comenzó la lucha por la igualdad social (hace tres décadas), y sobre todo el momento en que la nueva ideología se plantó ya no como rebelión sino como perspectiva real de mejoría social (hace dos décadas); y por otro, la capacidad y facilidad de los jóvenes de transformación cultural, podremos entender porqué son ellos los que se manifiestan como los principales actores del cambio.

Y así, a partir de todo lo anterior y habiendo reparado en que el desarrollo del ser humano depende tanto de un discurso cultural como de un desarrollo propiamente individual (Labouvie-Vief, et. al., 1995) comprenderemos que, si las inquietudes y necesidades individuales se combinan con un ambiente más flexible, más un tiempo propicio (en el desarrollo de la persona) para hacerlo, se puede esperar que las generaciones futuras actúen todavía más igualitariamente que hoy en día.

Además, hay que dejar claramente señalado que, no se trata de que los varones se vuelvan portadores de la feminidad, sino más bien de que a su masculinidad le desprendan los mitos (y las restricciones de la emotividad) que faciliten la existencia de una <masculinidad mal adaptativa> (Thompson, Grisanti & Pleck, 1985; en Doss & Hopkins, 1998) “que se muestra a través de ansiedades homofóbicas, un poder unilateral en las relaciones románticas y una negatividad a tener una disposición o apertura personal” (p. 721), que aún en la actualidad se presenta frecuentemente.

En relación a esto, García (1998) menciona que de hecho sí existe un menor grado de homofobia, por ejemplo, pero que ello se manifiesta fundamentalmente a nivel de opinión individual, pues a nivel de actuación social se siguen presentando situaciones similares a las de hace veinte años. Así también, él subraya que aunque son los jóvenes los que mayormente muestran el cambio, éste se centra en universitarios, en jóvenes estudiantes o en personas que acuden a talleres de crecimiento personal.

Estos dos puntos (que el cambio es sobre todo cuestión de decisión individual y que quienes cambian tienen -en la mayoría de los casos- una participación activa o un mayor acceso a la modernidad cultural-educativa), redondean nuestro conocimiento acerca del porqué no toda la gente acaba de compartir los nuevos puntos de vista del género, aún cuando los conozcan, y por tanto, porqué ha prevalecido tan arraigadamente la masculinidad tradicional, la cual suponemos es la que se relaciona, con la mayoría de las formas de violencia sexual ejercida por los varones.

Esta relación, creemos, no sólo descansa en el ejercicio de un dominio y de un control social y físico masculinizado. Existen otras motivantes que acompañan el fenómeno y que son igualmente producto de una enseñanza tradicional, o al menos de los rezagos de ésta. Nos referimos al papel tan arrollador del aspecto emocional, que de alguna u otra forma, se involucra en la actuación de los participantes del vínculo tan delicado entre masculinidad y violencia sexual.

Por ende, revisaremos el cómo se manifiesta la emocionalidad del varón que es educado de manera tradicional, para poder tener una mayor certeza acerca de los efectos negativos que ésta produce en la sexualidad.

2.3 La Emocionalidad del Hombre Tradicional y su Relación con la Violencia Sexual.

Es bien conocido que al hombre, precisamente por las características que debe poseer (de acuerdo a nuestros tradicionalismos extremos) se le enseña de manera tan natural y cotidiana, a no mostrar, a reprimir y hasta a evitar algunas de sus emociones, y por tanto a mostrar fortaleza.

Kaufman (1995) señala que “la adquisición de la masculinidad hegemónica (y la mayor parte de las subordinadas) es un proceso a través del cual los hombres llegan a suprimir toda una gama de emociones, necesidades y posibilidades, tales como el placer de cuidar a otros, la receptividad, la empatía y la compasión” (en Olavaria y cols., 1998, p. 14).

Dicho proceso, que es meramente social, obliga al hombre a desarrollar un tipo de defensa basada en una impenetrabilidad sentimental. Y quien comparte este estilo educativo o tales construcciones siendo varón, tienen cierta garantía para no lograr sentir plenamente sus propios sentimientos, su vulnerabilidad personal (Shapiro, 1994; en Olavaria y cols., 1998) o simplemente se le dificulta la expresión de sus emociones (Vargas, 1998).

Esto es de llamar la atención, pues algunas características que se reportan acerca de los agresores sexuales, son justamente la falta de empatía (Chaplin, et. al., 1995) y de compasión por sus víctimas, entre otras cosas que demuestran problemáticas de sentimientos. Así, si ello lo sumamos a que al varón a través de la enseñanza social se le facilita la interiorización de la violencia y un sentimiento de autoridad sobre las mujeres (Benno de Keijzer, 1997; en Ruiz & González, 1998), pueden comenzar a bosquejársenos de manera clara algunas de las causales que provocan la violencia sexual de hombres hacia mujeres.

Aquí, lo importante de señalar ahora, es hasta qué punto y cómo puede afectar al varón, que éste omita o disminuya su sensibilidad y emocionalidad. Si bien, hay que ir atando punto por punto de los que vamos mencionando, para que una vez unificados comprendamos cómo influyen estas pautas de masculinidad en las formas de actuación y pensamiento (raciocinio) de los agresores sexuales.

Así, veamos que algo de lo que primeramente se le exige al varón, es que tenga mucha fortaleza emocional, sobre todo cuando atraviesa por situaciones difíciles o tiene problemas.

En cuanto a esto, Koenig, et. al. (1994; en Cramer & Neyedly, 1998) sugieren que aún cuando se tienda a pensar que la mujer ante sus problemas es menos fuerte, lo que pasa es que los hombres niegan sus sentimientos y depresiones. Pero ello, a causa del temor a ser estigmatizados y criticados (Lau & Gruen, 1992; en Cramer & Neyedly, 1998), lo cual los inhibe a aceptar sus tristezas, soledades y sufrimientos.

Aquí, cabe comentar algo de sumo interés. Nolen-Hoeksema (1987; en Labouvie-Vief, et. al., 1995), a través de una extensa revisión de literatura ya existente acerca de algunas diferencias entre hombres y mujeres en el enfrentamiento y resolución de sus problemas, llega a la conclusión de que las mujeres tienen un modo más pasivo y enfocado a lo emocional de hacerlo (son más pensativas, meditativas e introspectivas), mientras que los hombres cuando tienen problemas, tienden a participar más en el ejercicio físico, muchas veces para ignorarlos u olvidarlos.

Esto lo evidenciamos como de vital importancia, porque sabemos que los agresores sexuales son personas que tienen problemáticas de distintos tipos, y en la agresión sexual no sólo se ve involucrada por parte del agresor una actitud, sino una situación, una conducta que deja patente para la víctima la fortaleza

física, social y hasta emocional (que no quiere decir estabilidad emocional), que éste posee.

Ahora bien, existen otros estudios que indican esta inclinación de los varones a actuar más sobre el campo físico-corporal que en el emocional. Algunos investigadores comentan que los chicos (varones) en edad escolar y adolescente, tienden a representar sus problemas emocionales en problemas conductuales y escolares (Block, 1983; Eccles, 1984; Houston, 1983; MacCoby & Jacklin, 1974; Robins, 1991; Rutter & Garnezy, 1983; en Pomerantz & Ruble, 1998) y que las chicas son más vulnerables en la adolescencia a la ansiedad (Feingold, 1994; en Pomerantz y Ruble, op. cit.) y a la depresión (Dweck, 1986; Eccles, Wigfield & Schiefele, 1998; Feingold, 1994; Huston, 1983; Nolen-Hoeksema, 1987; en Pomerantz & Ruble, op. cit.).

Así en general, ante los conflictos vivenciales, el hombre responde más con trastornos y desórdenes de conducta (Roehling, et. al., 1996), y las mujeres con trastornos neuróticos (Marusic & Bratko, 1998).

Finalmente, para acentuar más nuestra intención de vislumbrar de manera clara la relación entre masculinidad y violencia sexual, recordemos que al principio del apartado se hablaba de la formación, por parte de los hombres, de una defensa basada en la impenetrabilidad sentimental.

Cramer (1979; en Labouvie-Vief, et. al., 1995) señala que de hecho los hombres sí manejan estilos emocionales de defensa, actuando generalmente hacia el exterior. Esto es, que los hombres se defienden (su yo) progresivamente, externalizando sus conflictos, contando con protección-agresión directa como defensa; mientras que las mujeres, contrariamente, usan sus defensas hacia el interior, internalizando sus conflictos y su agresión.

Él mismo (Cramer, 1990; en Labouvie-Vief, et. al., 1995), también sostiene que los hombres con una orientación masculina muy instaurada, utilizan su agresión en contra de otros, considerándose esto como una utilización mal adaptativa, y asociándose con los más altos índices de 'acting out' y desórdenes antisociales; en contraste con las mujeres, que dirigen su agresión más predominantemente hacia sí mismas, lo cual también se ve como mal adaptativo, pero en función de que esto se asocia con un poder disminuido del ego, con una subvaloración del 'self' y con una patología afectiva (neurosis).

Ahora bien, el 'acting out' se refiere a la exteriorización de una impulsividad agresiva (o de una agresividad impulsiva). Según Laplanche y Pontalis (1994), en el 'acting out', el individuo pasa de una representación, de una tendencia, al acto en sí (crimen, violencia, atentado sexual, etc.), el cual puede estar incluso mal motivado a los ojos del individuo mismo y sin embargo lo realiza, pues la acción en cuestión, es secundariamente racionalizada, aunque sea completamente intencional y deliberada.

Resulta muy aportativa la revisión de estos planteamientos. Por un lado Cramer apoya nuestro análisis sobre algunos puntos que la educación genérica propicia, que es el que el varón suele ser mucho más agresivo que la mujer, y que ésta a raíz de la disminución social en la que vive, puede desarrollar un autoconcepto o un sí mismo (self) subvalorado.

Y por otro lado, la mención del 'acting out' en su relación con la masculinidad y todo lo que implica, como fenómeno, realmente nos puede hacer pensar que efectivamente hay una relación entre masculinidad y la violencia sexual. Aunque claro, ello mediado por todo el aprendizaje de violencia al que estamos expuestos todos, y considerando además esa cierta permisividad que se les da a los varones de manejar más abiertamente su sexualidad.

Obviamente el lazo que pueda existir entre masculinidad, agresión dirigida a otros, una inclinación por parte de los varones a descargar su energía y problemas de manera física, la subvaloración de la mujer, la posibilidad social de un ejercicio violento del poder y un manejo discriminativo de la sexualidad hacia la mujer, no son determinantes ni mucho menos lineamientos para que se presente la violencia sexual; pero sí pueden ser eventos o circunstancias que influyeran directa o indirectamente el comportamiento de alguna persona.

Bonino (1995) menciona que “aún los varones mejor intencionados realizan [los microabusos], porque están fuertemente inscritos en su programa de actuación con las mujeres. Algunos micromachismos son conscientes y otros se realizan con la ' perfecta inocencia' de lo inconsciente. Dominar a la mujer, permite controlar los sentimientos que ella provoca (temor, envidia, agresión o dependencia)” (en Ramírez, 1998, p. 10).

Entonces, es de esperarse, que dada la omisión de la expresión de los sentimientos -que van a resultar no sólo en su dominio sino en el dominio de quien los provoca-, sea probablemente un factor propiciador de violencia. Y si desafortunadamente no se sabe manejar de manera adecuada la dinámica sexo-genérica, el desequilibrio puede traspasar los límites de convivencia y actuar sólo para desfogar malestares o por patentar el poder que se cree tener, aún sin darse cuenta verdadera de las razones o consecuencias de ello.

A lo anterior, hay que aunar los valores que se les hacen manejar a los hombres y a las mujeres sobre sexualidad; la forma muchas veces falta de respeto con que se le toma a la receptividad femenina; y la aceptación social de una sobrevaloración de la virilidad. Lo cual, precisamente para apoyar un conocimiento, tanto más extenso como más transparente de la relación que en este capítulo estudiamos.

2.4 Relación entre Masculinidad y Violencia Sexual.

Es bien cierto que, todo lo ligado a los estereotipos de lo masculino y lo femenino no se da de manera general, sino que tiene que ver con la forma en que se construye la historia personal (Jiménez, 1998). Empero, también nos hemos dado cuenta de cuánta influencia -y en algunos casos de cuánto determinismo- tiene el ambiente cultural en la formación de la masculinidad y sus atributos.

De tal forma, algo de los estereotipos se va instaurando sin que haya réplica, pues las normas del género así lo demandan en su momento. Y a la par de la identidad de género, también se forma -como veíamos- la orientación sexual, distinguiéndose los comportamientos apropiados para las personas que poseen un sexo determinado (Dio Bleichmar, 1991; en Olavaria y cols., 1998).

En cuanto a esto, dentro del estereotipo tradicional, se suelen manejar ciertas actitudes, como el opinar que "los varones deben saber todo sobre sexo, los hombres deben ser los responsables del goce femenino, el varón puede con todas las mujeres, etc." (Copado & Cruz, 1998, p. 85), lo cual afortunadamente en la actualidad ya se considera como mito, y por lo tanto, dichas actitudes poco a poco se van desvinculando de este tipo de enseñanza y aprendizajes genéricos.

Y es que, tal vez no está involucrada la masculinidad de manera global en el fenómeno de la violencia sexual, sino sólo sus matices, un fondo social no tan palpable, un rezago que hasta ahora no se ha podido traspasar, pero que permite el mantenimiento de una ideología permisiva en cuanto al abuso del poder del varón.

De esta forma, si a través de la historia ha tenido aceptación social la enseñanza, de una masculinidad "compuesta de agresividad, competitividad destructiva y deseo de poseer, que conduce a los hombres a valorar la agresión física y la dominancia" (Copado & Cruz, 1998, p. 83), ahora, aunque se traten de rescatar los valores humanos de manera igualitaria para hombres y mujer, no podemos negar que la sociedad sigue impregnada de creencias e ideas que no dejan prosperar la lucha contra la violencia de género.

Algunas de esas creencias, sostienen –de manera implícita y/o explícita– que “la penetración, la conquista y el rendimiento son claves estereotipadas de la masculinidad; así como existe la idea de una sexualidad irrefrenable, instintiva, animal y no necesariamente ligada con el afecto. Debido a esto, los hombres pueden ser infieles, violentos, y en casos extremos como la violación sexual, ésta puede ser justificada” (Yon, 1996; en Olavarria y cols., 1998, p. 16).

Y tal vez las acciones de violencia sexual y agresión masculina en general no se justifican como tales, pero socialmente si se les toma hasta cierto punto como normales, dada una supuesta naturaleza de poderío físico del varón. No obstante, en relación con esto, investigaciones científicas (Konner, 1982; Archer & Lloyd, 1985) aseguran que poseer niveles altos de testosterona (la principal hormona masculina, la cual está asociada a la agresión) sólo predispone al varón a un grado de agresividad apenas mayor que el de la mujer; pero sobre todo, se recalca que lo biológico no determina ni siquiera una parte importante de nuestra conducta (en Gilmore, 1994).

El objetivo de tales aseveraciones, es hacernos pensar que aún cuando el hombre posee de hecho una mayor fortaleza física que la mujer, ello no significa que por ende tenga que valerse de ese aspecto para lograr el control y la posesión de lo que desee. Con lo que nuevamente se aclara que, biológicamente, al hombre no le corresponde dominar. Y dado que son aprendizajes sociales los que han estructurado un campo de convivencia que enaltece las relaciones de

superioridad-subordinación del hombre y la mujer respectivamente, igualmente las transformaciones sociales se pueden suceder sin que necesariamente haya transformación o evolución biológica.

Por otro lado, existen otros puntos que también tocan estrechamente el vínculo entre masculinidad y violencia sexual. Pleck, et. al. (1993) por ejemplo, han encontrado que la masculinidad funda en el hombre, entre otras cosas, la permisividad de tener un mayor número de parejas sexuales que las mujeres. Permisividad que muchas veces se ve reflejada no sólo en la existencia de tales parejas a lo largo de la historia sexual de un hombre, sino de cierto número de parejas que puede tener simultáneamente.

Desde luego, ello no es regla general de los varones. Sobre todo si recordamos que cada vez más las ideologías sociales actuales se deshacen de prejuicios, tabúes y costumbres en donde la mujer es cosificada.

No obstante, todavía se acepta –como ya se ha mencionado con anterioridad- la constitución de una masculinidad que enseña al hombre el poder poseer muchas mujeres, lo cual es tolerado e incluso fomentado por la sociedad (Ruiz & González, 1998). Pero, como la sociedad está integrada por hombres y mujeres, no podemos pensar que sólo su parte masculina es la que contribuye en la reproducción de dichos actos. Es decir, todas y cada una de las personas, tiene incidencia en el moldeamiento del pensamiento social, y por ende, tanto hombres como mujeres aportan su aceptación, su rechazo o sus actitudes de reforma hacia formas de pensar dominantes, dependiendo de lo que desee para su convivencia, ya sea de manera individual o colectiva.

A este respecto, podemos citar la investigación realizada por Ryan & Kanjorski (1998) donde se estudiaron las inclinaciones genéricas sobre el disfrute del humor sexista. Ellos descubrieron que entre hombres y mujeres, sólo hay una muy pequeña diferencia en su tendencia a utilizar bromas sexistas. Lo

interesante de sus hallazgos es que los temas de este tipo de humor generalmente giran en torno a la denigración sexual y la agresión hacia mujeres (y hombres homosexuales), por lo que, aún cuando las utilicen, a las mujeres las bromas sexistas les resultan menos aceptables y más ofensivas que a los hombres.

Ryan & Kanjorski (op. cit.) también señalan que las mujeres que utilizaban en mayor medida y aceptaban el humor sexista, poseían Creencias Sexuales Adversas (de menosprecio y menoscabo de su persona) y aceptaban la Violencia Interpersonal. Asimismo, en los hombres también se encontró -a través de autoreportes-, una mayor probabilidad de ejercer sexo forzado que en las mujeres, además de un mayor número de agresiones físicas y sexuales ya cometidas.

Y si bien, dicha investigación nos señala la participación femenina en el seguimiento de una cultura impregnada de inequidad sexual, conjuntamente a ello, corrobora que no se ha logrado frenar -ni siquiera en la totalidad de las mujeres, que se supone actualmente luchan contra la desigualdad-, el desarrollo de "un estereotipo todavía glamorizado de la versión de la masculinidad" (Milkie, 1994; en Dietz, 1998, p. 430). Por consiguiente, nos damos cuenta de que sigue existiendo el trasfondo de, por una parte, una imagen desvalida y sin poder (la de la mujer) y por otra, una imagen dotada de autonomía, fuerza y poder (la del hombre).

Empero, subrayemos que cada vez se saben de más casos de mujeres que también emplean agresión física y sexual contra sus parejas (Ryan, in press; Sigelman, Berry & Wiles, 1989; Stets & Prog-Good, 1989; en Ryan & Kanjorski, 1998). Así como el que en general, las mujeres ejercen mayor agresión y violencia psicológica que los hombres (Ryan & Kanjorski, op. cit.). Sólo que, tales hechos -y otros tantos que involucran violencia femenina-, no se dan a conocer tan pública y abiertamente como la violencia masculina, pues se rompería con

toda una estigmatización genérica que desvirtuaría el poderío e hipervalorización de lo masculino.

Más aún, dentro de una visión social común, es difícil aceptar la actuación de una constitución femenina violenta, ya que como se ha construido a la agresión y a la violencia como categorías o conceptos casi exclusivamente masculinos, al contrario de ser valorada, “la violencia perpetrada por mujeres es patologizada” (Fry & Gabriel, 1994, p. 165).

Por ejemplo, cuando una mujer se muestra agresiva, controladora, dominante, recurre a la fuerza física y/o desconstruye su experiencia de excitación y expresión sexual, se piensa que está traspasando sus límites y rompiendo sus normas de género y que más bien se encuentra adhiriéndose e identificándose con el rol masculino (Brannon, 1976; Lipman-Blumen, 1984; en Thompson, 1991 y Rook & Hammon, 1977; en Kogut, et. al., 1992).

De esta forma, bien vale la pena desprender tal concepción -y muchas otras- de las formas de visualizar el hombre, a la mujer y sus conductas; ya que realmente, cualquier persona puede realizar los actos antes descritos sin importar sea hombre o mujer. Y de ello nos podemos convencer, al ver que aunque la masculinidad actual es diferente a la tradicional, la violencia sexual se sigue presentando. A pesar de que sabemos que no hay nada verdaderamente causal en cuanto a los factores biológico-genéricos del ser humano y su relación con la violencia sexual, y que más bien forma parte de un aprendizaje (que se supone se va a ir extinguiendo conforme vayamos cimentándonos como especie cada vez más civilizada), dicha violencia sigue existiendo.

Referente a ello, lo que podemos pensar entonces, es que existe una violencia sexual que no tiene género, aparte de aquella que sí lo tiene, y que evidentemente está dirigida hacia las mujeres.

La violencia sexual sin género apunta hacia la victimización de hombres y mujeres por igual; de ancianos y ancianas, de niños y niñas, de homosexuales masculinos y homosexuales femeninas, etc. Además de ser perpetrada tanto por uno como por otro sexo. De tal forma, este tipo de violencia no está generada ni sustentada por una masculinidad dominadora (tradicional), y tampoco por una masculinidad equitativa con la feminidad (contemporánea).

Aquí por ende, las razones reales por las cuales un individuo arremete sexualmente a otro, responderían a circunstancias y motivantes muy particulares de cada agresor.

De tal suerte, debemos tomar en consideración por un lado, que la cultura basada en el enraizamiento de una masculinidad tradicional, puede en muchos casos fungir como un factor propiciador, como un factor predisponente en combinación con determinadas personalidades, o como un detonador para que una persona (en este caso más fácilmente un hombre) cometa un delito sexual. Y por el otro lado, considerar que independientemente del sexo del agresor, su inclinación por las transgresiones sexuales, esencialmente va a depender de las desorganizaciones psicológicas y afectivas que éste tenga, debidas probablemente a acontecimientos intolerables y traumáticos de los que no se ha podido recuperar.

Finalmente, hay que mencionar que el surgimiento de toda esta explicación acerca de la sexualidad, la violencia y la masculinidad, no es porque se piense que sólo los varones cometen delitos sexuales, sino simplemente por su evidente incidencia en tales actos. De esta forma, no se trata de mostrar una culpabilidad

masculina, sino todo un juego socio-cultural en donde los aprendizajes son la clave de la calidad de la convivencia humana.

Y, justamente porque los aprendizajes orientan y determinan la personalidad de cada agresor, enseguida se hará una revisión sobre las características principales y los aspectos psico-sociales que delimitan el pensar, el sentir y el actuar del agresor sexual.

EL AGRESOR SEXUAL

Si bien a través de mucho tiempo se ha mantenido una ideación social acerca del agresor sexual muy restringida, actualmente –por fortuna- se comienza a transparentar no un perfil de éste, ni circunstancias específicas de su ataque, sino una mayor conciencia de la probabilidad real de que el acto de agresión sexual ocurra en cualquier lugar y hora, hacia cualquier persona y sea perpetrado igualmente por cualquiera, sin importar nivel socioeconómico y educativo, estado civil, sexo, religión, edad, etc.

Los mitos sobre la figura oscura y de pensamientos indescifrables del violador se van diluyendo, para dar paso a un conocimiento ya más objetivo, aunque no totalmente preciso, en relación a las características de los agresores sexuales y los motivos que impulsan el actuar de cada uno de ellos.

Hemos revisado ya el cómo y qué tanto influye la ideología y la masculinidad en este tipo de fenómenos, resultando que en algunos de los agresores sí puede tener un gran peso sobre su conducta, pero en algunos otros no.

Resaltemos con esto que, no existe un solo tipo de agresor. Además de la división lógica, propiamente esquemática, entre un violador, un abusador sexual infantil, un pedófilo que impone activamente su sexualidad, un frotador sexual de transporte público, etc., deberemos considerar que aún dentro de cada categoría, existen un sin fin de diferencias.

Pues recordemos, que cada persona ha tenido su historia de vida, y por tanto, ha tenido sus propias razones y motivos de agresión dependiendo de los aprendizajes que haya obtenido.

De esta forma, abordemos primeramente la importancia que merecen el aprendizaje social y el ambiente afectivo del ser humano en su formación y desarrollo individual, para así entender el ensamblaje de los múltiples factores, que en cada caso, ayudan al surgimiento de los distintos agresores sexuales.

3.1. El Aprendizaje de la Violencia.

Albert Bandura en la década de los 60's, propuso y cimentó su Teoría Social del Aprendizaje (Enciclopedia de la Psicología, 1999), la cual habla de la existencia de dos tipos de aprendizajes. Uno de ellos es el que se da por medio de la experiencia directa y que está regulado por premios y castigos, y el otro es el que se da simplemente por medio de la observación.

Sabemos que al nacer contamos con todo un instrumental biológico que nos ayudará a desarrollarnos adecuadamente, sin embargo, es sólo a través de la experiencia social que nos vamos a capacitar para la convivencia humana. Los impulsos, que en cierta forma son los herederos de los instintos básicos, se van a sujetar normalmente a las rigideces y condescendencias que las normas dictan, conforma transcurra la vida de cada uno.

Hemos hablado ya de esa forma que parece tan natural de una persona de irse acomodando a su cultura, que da la impresión de ser algo fundamentalmente biológico, cuando en realidad se trata de un fenómeno de adaptación esencialmente social. De tal suerte, cuando existe un medio social que brinda modelos de violencia en donde el uso de los impulsos y los instintos agresivos sirve de defensa, en la persona que está inmersa en dicho ambiente, habrá una mucho mayor probabilidad de tener un desarrollo de interacción violento. Consecuentemente, lo instintivo dejará de ocupar el papel principal y el aprendizaje de la violencia se remarcará según las necesidades del individuo.

Subrayemos aquí, que en la conformación de un ambiente social violento, inciden muchas variables. Podemos mencionar por ejemplo, los mensajes violentos recibidos a través de los medios de difusión masiva, el tener una familia con características neuróticas, poseer unos padres maltratadores, vivir en una comunidad plagada de peligros, el llevar una vida llena de frustraciones, y el no contar con un amparo afectivo de familiares o amigos, entre otras.

Es de suponerse que mientras más factores se conjugan, más propensa será la persona a desarrollar una personalidad violenta, hasta –en algunos casos– llegar a lo patológico.

Un ejemplo de este aprendizaje social, lo muestra el estudio realizado por Bickett. et. al. (1995), quienes analizaron las interrelaciones personales de una muestra de madres de adolescentes agresivos. Ellos encontraron que en la convivencia cotidiana de estas mujeres con sus hijos, con su pareja y con sus compañeros y amigos, tanto en situaciones neutras (ni hostiles ni amables) como en situaciones hostiles, eran muy propensas a actuar de una manera hostil y agresiva.

Ello hace referencia a un claro indicativo de los posibles factores de aprendizaje que intervienen en la conducta de los jóvenes agresivos en general.

Otro estudio que involucra el aprendizaje social, es el de Séguin, et. al. (1995), donde se revisaron las características cognitivas y neuropsicológicas de niños de 6 a 12 años, agresivos en el aspecto físico.

En esta investigación, llama la atención que aunque se considera la expresión de la conducta violenta y agresiva como multifactorial (debida a aspectos sociales, a perfiles neuropsicológicos, a perfiles hormonales, a constitución genética, etc), se le da un mayor peso a la inestabilidad y déficits de las habilidades cognitivo-neuropsicológicas de la vida temprana de la persona,

teniendo como antecedente estudios como el de Moffitt (1993) sobre la interacción medio ambiente-cerebro en relación con la impulsividad conductual (en Séguin, et. al., op. cit.).

Aquí el autor tomó en cuenta primordialmente cuatro factores. Aprendizaje verbal, aprendizaje espacial incidental, habilidad táctil-lateral, y funciones de ejecución cognitiva. Y encontró que los déficits en el cuarto factor, concerniente a la habilidad del pensamiento en relación a habilidades motoras e intelectuales, marcaban la afectación en cuanto a la agresividad de los sujetos.

La razón de tales resultados, radicó en que en esta asociación entre una historia de agresividad y una deficiencia de funciones de ejecución cognitiva, refleja inhabilidad para organizar algunos parámetros simultáneamente, como el descubrir reglas complejas, el anticipar consecuencias de acciones, o la resolución abstracta de problemas sociales e interpersonales (Séguin, et. al., 1995). Los déficits en este aspecto se comprobaron al tener los niños reacciones impulsivas sin que mediaran en muchas ocasiones, organizaciones cognitivas importantes.

Otro dato sobresaliente y que se une de sobremanera con el aspecto cognitivo, es que los niños también mostraron una ejecución pobre en algunas habilidades de resolución verbal, tanto en dirección a una hiperactividad verbal en un nivel desorganizado, como en una dirección a una incapacidad de asistir verbalmente.

Ambos factores (cognitivo y verbal), sabemos que están estrechamente influidos por el ambiente social, y el presentar deficiencias en los dos, es común en personas con conductas antisociales (delincuencia, psicopatía, agresividad, etc.).

Tales hallazgos son de suma importancia, ya que si bien los agresores sexuales no siempre son exactamente agresivos, sí emplean uno u otro tipo de

violencia, además de soler presentar o poseer muchas de las características que presentaron los niños de Séguin y sus colaboradores.

Finalmente, prestemos atención en que todo lo anterior nos sugiere varias vertientes de desarrollo de la agresión y la violencia: 1) Al no existir vivencias que estimulen suficientemente la inteligencia y la honestidad en la vida temprana de un individuo, éste optará más adelante por utilizar la agresión y la violencia (sobre todo de tipo físico) para llegar a sus metas o para lograr objetivos inmediatos o a corto plazo; 2) El simple hecho de que se aprenda que a través de la agresión y la violencia se logran conseguir y/o cumplir objetivos más rápidamente, aunque después ello traiga consecuencias desagradables —en la mayoría de las veces no contempladas—; 3) La conjugación de un ambiente negativo con una predisposición genética u hormonal a la agresión, variable que también deberíamos tomar en cuenta.

Y justamente Miles & Carey (1997), mencionan al respecto de esto último, que el ambiente social es un factor que juega un papel preponderante, sobre todo en cuanto a delincuencia juvenil se refiere; pero que además la arquitectura genética, ya en los años de madurez, es la que va a guiar en mayor medida la verdadera inclinación (agresiva o no agresiva) de una persona. Es decir, los aspectos familiares-sociales como la imitación a los padres, facilita en demasía una temprana conservación de la agresión, pudiendo estas tendencias cambiar con el paso del tiempo y con el cambio de ambiente hacia uno que no estimule la agresividad, siempre y cuando la arquitectura genética (una no agresiva) permita una reelaboración y reorganización conductual, principalmente ya en vías de la edad adulta.

Recordemos con esto, que los aprendizajes se van construyendo a partir de vivencias y de intereses particulares, pudiendo estos últimos estar en función de un orden genético, explicándose por ello que no todas las personas que viven en ambientes hostiles manejen estilos de vida agresivos, y asimismo, que personas

que no tienen un ambiente potencialmente ofensivo, muestren conductas delictivas inesperadas.

Siguiendo esta línea, Gladue & Bailey (1995; en Harris & Knight-Bohnhoff, 1996) también proponen otro factor de suma importancia en la presentación de la agresión. En su estudio realizado sobre la relación entre agresión y educación, encontraron en los participantes con un mayor nivel de educación un reporte de menor grado de agresión; suponiendo con ello que la educación ayuda a la ausencia de agresividad ya que puede enseñar entre otras cosas, habilidades de planeación, consideración de puntos de vista alternativos, y autocontrol, el cual es incompatible con la agresión impulsiva.

Asimismo, Harris & Knight-Bohnhoff (op. cit.), señalan que en general la gente más joven es más agresiva que la gente de mayor edad; asumiendo en consecuencia, que los individuos pueden aprender caminos de llegar a sus objetivos sin la agresión mientras van madurando y se van haciendo mayores. De tal forma, consideran que el incremento de la edad y la educación, está asociado con una menor agresividad en ambos géneros, pudiendo esta conducta ser susceptible de modificación sobre el curso de la vida.

Ahora bien, estos datos los tomamos en cuenta para los agresores sexuales, ya que ellos de alguna u otra manera, utilizan la violencia y/o la agresión en sus ofensas o ataques, pues transgreden la intimidad y el ámbito sexual de otros.

Sin embargo, no se trata únicamente de contemplar el aprendizaje de violencia como tal, en el agresor sexual. Además de la predisposición genética que pueda existir, de un ambiente social conflictivo tenido por la persona, de la carencia o no de habilidades de relación interpersonal y de autocontrol de impulsos, existe todo un marco socio-cultural que permite igualmente escoger, o permite una predisposición hacia el cómo y contra quien poder ejercer tal

violencia; de lo cual nace el abuso de algunas cualidades de poderío físico y social, como la fuerza física, la jerarquización institucional, la manipulación moral y psicológica de otras personas, etc., que son las que comúnmente vemos plasmadas en las agresiones sexuales.

Por ende, hagamos hincapié en que hoy por hoy, sabemos que las formas de agresión que los agresores sexuales utilizan, generalmente no están enfocadas de manera primordial a la obtención de gratificación sexual, sino a la manifestación de su poder físico o social (como arriba lo mencionamos), empleando el sometimiento de otros sólo como medio facilitador. Y ciertamente al poner atención en el tipo de víctimas, notaremos que la mayoría de ellas son personas sobre las cuales se puede ejercer un mayor poder que sobre otras. Tal es el caso de situaciones de hostigamiento y acoso, de pedofilia, de abuso sexual infantil y de acoso sexual telefónico, por ejemplo; donde el agresor tiene una cierta totalidad del dominio de la situación, contra lo cual la víctima no puede luchar abiertamente.

Los agresores tienen varias características en común, como las dos que hemos mencionado ya (utilización de la violencia y/o abuso de poder). No obstante, al existir diferentes tipos de agresiones sexuales, entendemos que también existen diferentes tipos de agresores sexuales, los cuales aunque tienen bases de ataque semejantes poseen distintas motivantes, ya que no actúan exactamente todos por la misma razón, y tampoco su personalidad está constituida de la misma forma.

Revisemos a continuación algunos de los parámetros de conducta que tienen los distintos agresores dependiendo de la agresión utilizada, así como de las características personológicas (familiares y psicosociales) que cada grupo presenta.

3.2 Principales Características Psicosociales de los Agresores Sexuales.

Es claro que existe cierta controversia entre las motivantes que los agresores sexuales tienen. La imposición de poder, el deseo de goce sexual y el intentar reestructurar (aunque de manera consciente) sus interrelaciones sexo-afectivas, etc., son precisamente algunas de tales motivaciones que nos muestran de cierta forma, cuadros de personalidad de estos delincuentes.

Desafortunadamente no se ha llegado a elaborar un perfil conciso acerca del agresor sexual, pero dado que pueden existir multitud de variantes entre uno y otro, consideremos que también pueden existir similitudes entre sujetos y grupos de agresores sexuales que ayuden a transparentar el conocimiento sobre ellos; teniendo como principal propósito la elaboración de programas de prevención e intervención, que faciliten la extinción o reducción del fenómeno.

3.2.1 Violadores.

Comencemos por el grupo que representa el mayor grado de agresividad y violencia sexual, a la vez que también representa el grupo con mayor complejidad en cuanto a la comprensión de las razones intrínsecas de su comportamiento.

Existen varias categorizaciones hechas a través del estudio de los violadores, que enseñan la gran variedad que de estos agresores hay.

Groth, Burgess & Holmstrom (1977; en Masters, Johnson & Kolodny, 1995), dentro de una posición médico-psicosociológica y haciendo caso a las motivantes de los violadores, distinguen básicamente tres tipos de ellos:

1. Violador por Poder o por Coerción.

Es cuando el violador trata de intimidar a su víctima mediante el uso de un arma, de la fuerza física o amenazas de daños corporales.. Este tipo de violador tiene por lo general dificultad en sus relaciones interpersonales y su autoestima se halla muy disminuida. Para estos sujetos la violación es una forma de cerciorarse de su fuerza, identidad e idoneidad sexual.

2. Violador por Cólera o Iracundia.

El violador se ensaña con su víctima y manifiesta la rabia y el odio que le embargan mediante la violencia física y el maltrato verbal. A menudo, las causas de este tipo de violación son la venganza y el castigo dirigido contra las mujeres en general y no contra la persona de la víctima en particular. El individuo que perpetra esta clase de violación suele obtener poca o ninguna satisfacción sexual, y en ocasiones tiene problemas de erección o es incapaz de eyacular con su víctima.

3. Violador Sádico.

Aquí se hace concurrir exorbitantemente la sexualidad y la agresión, siendo el sufrimiento de la víctima la principal fuente de placer del violador. A veces la víctima es torturada o dañada intencionalmente con quemaduras de colillas, mordeduras o latigazos. Los asesinatos sexuales, con grotescas mutilaciones en el cuerpo de la víctima son casos extremos por sadismo.

En esta categorización podemos distinguir la existencia de algunos violadores más agresivos que otros. Empero, hay que hacer hincapié en que el agresor siempre va a causar daño a la víctima, aún cuando su proceder no sea exactamente agresivo.

Por su parte Rodríguez (1999) en su trabajo psiquiátrico con agresores sexuales, encuentra varios trastornos que delimitan al violador:

1. Violador Esquizofrénico.

Es aquel paciente descontrolado que frecuentemente reporta escuchar voces internas o externas, indicándole: “Tienes que violar a un niño”, por ejemplo.

2. Violador con Trastornos Mentales Orgánicos.

El agresor descarga su energía en una conducta de hipersexualidad¹ o descontrol de impulsos².

(1) Hipersexualidad o Sexualidad exacerbada. “El término hipersexualidad se aplica a aquellas personas cuyo impulso sexual es ‘muy intenso’, y les impide sentirse satisfechos sexualmente, por lo que presentan un deseo insaciable de realizar el coito” (Esteban & Alonso, 1992a, p. 113-114).

El problema del deseo sexual exagerado es muy poco frecuente. A menudo aparece asociada esta disfunción sexual alguna patología psiquiátrica o psicológica, como los problemas obsesivos o los trastornos psicóticos (Esteban & Alonso, 1992b).

(2) Trastorno de Control de Impulsos. Consiste en el fracaso de resistir el impulso, deseo o tentación de llevar a cabo algún acto que es dañino para el propio individuo o para los demás. Hay una progresiva sensación de malestar emocional que precede al acto: tensión o irritación habitualmente. El acto en sí mismo, es “ego-sintónico”, es decir, a la vez que se realiza, hay un deseo consciente por parte de la persona que lo lleva a cabo y es experimentado como una vivencia positiva, acompañándose de un cambio de humor que puede ser placer, gratificación, excitación o descarga de tensión. Algunos sentimientos negativos, como culpa, pena, vergüenza o remordimientos, pueden sobrevenir posteriormente, cuando se consideran las consecuencias de la acción realizada; pero el acto en sí siempre se acompaña en alguna medida de sensaciones agradables y placenteras (Moreno, 1992).

3. Violador con Déficit de Atención.

En él se encuentra una cruda deficiencia en la aprehensión de los procesos sociales, presumiblemente porque no logra captar la gravedad de sus actos y las consecuencias de éstos. Su déficit lo trata de compensar con situaciones de romper reglas.

4. Violador Sociópata o con Trastorno Antisocial de la Conducta.

El violador presenta un trastorno grave de la personalidad. Sus características más sobresalientes son: trata de lograr la satisfacción de sus deseos a toda costa, no presenta sentimientos de culpa, es consciente de lo que hace, no le importa hacer daño (ni a sí mismo ni a los demás), muchas veces sí disfruta sexualmente, y por último, la situación de victimizar es lo que le da el placer. Este tipo de violador está relacionado con el anterior, ya que el Trastorno por Déficit de Atención lleva en muchas ocasiones a desarrollar un Trastorno Antisocial de la personalidad. El pronóstico de tratamiento en este caso es muy pobre.

5. Violador con conductas Sexuales Incontroladas.

Suele ser una persona depresiva o ansiosa de manera permanente, pues el agresor sufre al no poder controlar su conducta sexual. Lo cual le genera una estructura psicológica diferente a los demás, ya que en él se genera un alto grado de culpa.

6. Violador Victimizado Sexualmente.

En algunos casos el violador ha sido víctima de algún tipo de agresión sexual y vive en proceso de compensación del trauma. Generalmente la agresión se vivió en la infancia, y posteriormente se recurre a encuentros sexuales que de alguna forma, revivan la situación traumática; ello muy probablemente para entender lo que entonces sintió y pensó; asimismo, se revive como intentos de reestructurar su afectividad y confianza en el mundo circundante. La conducta de este violador puede tener matices de

venganza y resentimiento al comprender el daño hecho hacia su persona en el pasado.

Así entonces, cualquier tipo de violador –y en general cualquier tipo de agresor sexual- va a poseer una personalidad patológica, de la índole que sea; aún aquellos que aparentemente muestran habilidades sociales y de relación interpersonal adecuadas como para o pensárseles agresores sexuales.

Cada violador puede tener sus razones muy particulares para perpetrar el ataque, empero, se ha considerado que en general lo que hace actuar a los violadores en forma tal, obedece a deseos de poder, de control y de dominación (Janssen, 1995): Así, para la mayoría de los violadores, son estados emocionales o cognitivos los que aparecen y se manifiestan en el acto de violación, que entonces no es sólo una descarga de deseo sexual. Sus conflictos irresueltos, su inseguridad básica y su agresión descontrolada son manejados (y de alguna manera vaciados) a través de la violación.

De esta forma, de los violadores que en su vida cotidiana muestran habilidades sociales satisfactorias, podemos pensar que en el fondo sus habilidades para establecerse en la convivencia social adecuada, son fingidas. Su baja autoestima genera un sentimiento compensatorio de superioridad que ellos mismos se apropian, pero no integrándolo a su personalidad sino sólo a sus actos, sintiendo entonces una necesidad de dominar a los demás para no ser sometido ni en el plano físico ni en el emocional.

Así, en la mayoría de los estudios sobre violadores, se les ha detectado como individuos con problemas interpersonales y con dificultades para relacionarse sentimental o sexualmente con otras personas. Figueredo (2001) menciona que los violadores –sobre todo los adolescentes- agrupan varias características de deficiencia social, de las cuales es muy común el no hablarle a las mujeres. Este autor supone que la conducta no socializadora de los violadores

ocasiona que éstos sean una especie de 'perdedores en la competencia sexual normal'.

Y tan patente es la problemática de su sexualidad, que Groth & Burgess (1977; en Masters, Johnson & Kolodny, 1995) en una investigación que realizaron con 101 violadores, encontraron que en el momento de la violación 27 de ellos tuvieron problemas de erección, 5 eyacularon precozmente, y 26 se vieron imposibilitados para eyacular. Estos autores sugieren que de hecho las disfunciones sexuales en los violadores son más frecuentes de lo que se cree, y que muy probablemente el afán de manifestar poder o iracundia sea lo que inhiba su capacidad de respuesta sexual.

Pero en realidad, no sabemos si tal afán provoque la disfunción sexual, o la disfunción provoque el ataque en un momento de restaurar sus carencias biológicas y autoestimativas.

Para abrir un poco el panorama, remontémonos a algunos supuestos básicos sobre agresividad. Dollar (1939; en Enciclopedia de la Psicología, 1999) postula un principio que enuncia cualquier forma de frustración –ya sea una vivencia real o sentida como tal, de fracaso o por no conseguir lo que se esperaba-, produce irremediabilmente un impulso agresivo. A esto se le conoce como Modelo de Frustración-Agresión (Berkowitz, 1989; en Dodge, et. a., 1995).

También se sabe, que al parecer, las conductas agresivas son propiciadas por estados de máxima tensión para el individuo; y aún cuando no haya habido una agresión inmediata anterior, el estado de tensión es suficiente para acceder a la agresión en contra de otros, produciéndose actos carentes de vergüenza y de consideración hacia los dañados, no tomándose en cuenta las consecuencias negativas de dichos actos. Sobre todo, algo de lo más destructivo de todo ello, es que esa “acumulación del impulso agresivo que termina liberándose ante la presencia de un estímulo desencadenador, a veces se descarga ante un estímulo

no adecuado” (Lorenz, 1960; Enciclopedia de la Psicología, op. cit., p. 452), que es lo que generalmente ocurre en las violaciones, aunque al violador le parezca la víctima efectivamente la persona idónea para satisfacerse.

Con todo esto, vemos las consecuencias que conlleva el no poder mantener relaciones interpersonales y sexuales satisfactorias. El malestar, la frustración, la baja autoestima y los sentimientos de soledad que ello produce, podrían explicarnos una buena parte de las causas elicitoras del delito sexual. Y en este caso específico de los violadores, es especialmente importante retomar los Principios Teóricos de la Agresividad, pues es donde más recurrentemente se utiliza la agresión física.

Ruiz & González (1998) a través de un taller realizado sobre la subjetividad masculina, descubrieron que al enseñar la cultura a los varones a tener que reprimir u ocultar sus sentimientos –cuando en realidad éstos existen y desean florecer-, el costo emocional para algunos, al caer en esta clase de contradicciones emotivas, se ve reflejado en la inhabilidad que tienen para relacionarse amorosa e íntimamente con las mujeres y mantener dicha relación de forma estable.

Y aunque esto podría parecer extremo, todavía se puede observar una manifiesta valoración de las enseñanzas de género tradicionalistas en muchos violadores, sobre todo en aquellos que preferentemente atacan a mujeres.

Ya en el capítulo anterior revisamos justamente cómo la ideología machista y una masculinidad tradicional puede inducir a alguien a sentirse más poderoso y tratar de obtener lo que desea, aún a costa de ocasionar daño a terceros en diversos aspectos, incluyendo especialmente el sexual.

Esta ideología de poder es muy común verla en individuos que cometen el delito de violación marital, donde la agresión ocurre cuando uno de los cónyuges

(generalmente el marido) siente que está perdiendo el control sobre la pareja y percibe situaciones amenazantes a su autoridad (Ramírez, 1998).

Y aunque al esposo violento se le trata históricamente de asociar con el consumo inmoderado de alcohol, realmente no rebasa el 20% el que los hombres que golpean y violan a sus esposas lo hagan bajo el efecto del alcohol o drogas, lo cual implica que no es cuestión del ambiente sino de cada persona (Olamendi, 1999). Más bien se trata de una forma de reafirmación y representación de su identidad, utilizando esa “esfera privilegiada del poder masculino” que es la sexualidad (Jiménez, 1998).

Los pensamientos machistas que suponen a la mujer como propiedad del hombre, matizan este tipo de acción anteponiendo que es obligación de la primera satisfacer las necesidades sexuales de su pareja en todo momento por el simple hecho de ser ‘su mujer’ (Martínez, 1998).

También se han encontrado casos en donde la mujer es la que victimiza al hombre (Masters, Johnson & Kolodny, 1995), pero son escasos. Cuando la mujer es la agresora, principalmente los abusos son psicológicos y físicos, no sexuales. Además está demostrado que la proporción con que los hombres son autores de abuso físico, es por lo menos cuatro veces superior que las mujeres (Burke, Stets & Pirog-Good, 1998; en op. cit.).

Otra característica importante de los violadores, es que presentan defectos afecto-cognitivos graves. Por ejemplo, se ha encontrado en violadores varones, que éstos son menos precisos que otras personas para detectar señales afectivas de las mujeres, esto es, presentan déficit en el proceso de información social hacia las mujeres, siendo incapaces de discriminar las señales afectivas no verbales de éstas en situaciones sociales (Lipton, McDonell & McFall, 1987; en Robles, 1998a).

Las violaciones hechas a amigas o novias pueden explicarse a partir de esta característica. Pues existen situaciones seguramente, en las que un varón cree que convence mediante la palabra a su compañera para que tenga relaciones sexuales con él, pero la mujer consiente sólo porque tienen miedo o se siente amenazada (Estrich, 1987; Gordon & Riger, 1989; en Masters, Johnson & Kolodny, 1995).

Generalmente en este tipo de violaciones (de amigos), el ofensor se encuentra desinhibido debido a la ingestión de alcohol y trata de persuadir a la víctima para tener relaciones sexuales emborrachándola, haciéndole consumir drogas o atemorizándola. Y frecuentemente están tan embebidos en sus percepciones erróneas que no se dan cuenta de que presionar a una pareja para mantener relaciones sexuales es un crimen, independientemente de las circunstancias que concurran (Masters, Johnson & Kolodny, op. cit.).

Los hombres que emplean la coerción para convencer a sus compañeras de practicar el coito, lo hacen porque no consiguen encontrar una pareja sexual bien dispuesta. De hecho Ellis (1991; en Sue, et. al., 1996), aparte de considerar que en estos casos el motivo principal sí es lo sexual, piensa que estos violadores emplean la fuerza física debido a que otras tácticas como emborrachar a la víctima o hacer promesas de amor han fallado previamente.

Hannon y sus colaboradores (1995) han detectado varios factores de riesgo, que se adecuan a estas situaciones de sexo no buscado. Ellos los exponen como medidas diferenciales de poder (los hombres toman la iniciativa, pagan todos los gastos y manejan el auto cuando lo hay), y como defectos de comunicación o malentendidos (el que el hombre se siente el guía, la mujer viste sugestivamente, el hombre juzga equivocadamente el deseo de la mujer para un contacto sexual).

De igual forma, en estas violaciones, Craig (1990; en Sue, et. al., 1996) resume que estos agresores en general, “tienden a: 1) crear de manera activa la situación en la que pueden ocurrir encuentros sexuales, 2) interpretar la amabilidad de las mujeres como una provocación o sus protestas como falsas, 3) tratar de manipular a las mujeres hacia la relación sexual usando fármacos o alcohol, y 4) atribuir los fracasos a características negativas percibidas de la mujer, protegiendo así sus yo” (p. 322).

Todos estos puntos están dirigidos casi exclusivamente hacia los hombres, ya que los casos perpetrados por mujeres no encajan en el prototipo de las violaciones de esta clase. Cuando llega a ocurrir la violación por mujeres, suele ser multitudinaria y con la utilización obviamente de objetos diferentes al miembro viril, como plumas, cuchillos, los dedos, etc. (Robles, 1998c); o bien se le obliga a la víctima al coito a través de amenazas de perjuicio social; aparte de que también confluyen otras de las características anteriores, como el emborrachar a su compañero, el creerse con derechos por haber pagado los gastos, el haber intentado obtener la relación sexual previamente a través de un pseudo-cortejo, etc.

Ahora bien, retomando otra de las características generales de los violadores, aboquémonos al estudio del autoconcepto que éstos manejan.

En síntesis, los violadores sexuales generalmente son personas invadidas por sentimientos de frustración, muy hostiles e impulsivas; y especialmente presentan un nivel de autoestima muy bajo (Banchs, 1991; Martínez, Rodríguez & Zárate, 1988; en Robles, 1998a).

Resalta en ellos una doble vertiente, muy interesante, respecto al manejo de su autoestima. Por un lado, se rechazan y devalúan a sí mismos, se muestran deprimidos y con poca confianza, manifiestan ideas irracionales principalmente de soledad y de expectativas hacia el futuro (Kosutova, 1993; Robles, 1998a). Y por

otro lado, suelen sobrevalorizarse como individuos, no dando lugar a una autocrítica y dificultándoseles el aceptar los conceptos negativos de sí mismos, lo que los hace muy defensivos; manifiestan tener un buen autoconcepto, sentirse bien consigo mismos y haber tenido éxito alto en su vida (Garrido, Beneyto y Canet, 1998).

Con respecto a esta segunda variante, Pithers (1994) subraya que muy comúnmente los agresores sexuales en general y particularmente los violadores usan defensas narcisistas para salvarse psicológicamente ante ellos mismos. Una desvalorización de su persona o de sus actos y una aceptación franca de su autoestima, atentaría a deshacer su estructura aparente de poder, seguridad y alta capacidad, enfrentándolos a una realidad de pobreza social y emocional. Por ello es que los violadores (y los agresores sexuales en general) culpan a sus víctimas y consideran sus conductas ofensivas propiciadas por circunstancias externas y fuera de su alcance.

Así entonces, esta segunda vertiente utilizada muy probablemente para contrarrestar la baja autoestima, puede funcionar consecuentemente como un factor de disolución de culpas.

Los violadores regularmente no presentan sentimientos de culpa; también presentan desinterés por el daño causado a sus víctimas, y argumentan tener una falta de información sobre los derechos de todo ser humano, por lo cual suelen ser muy despectivos hacia su víctima y realizan el acto de violación con mucha seguridad (Ward, Hudson & Marshall, 1996), es decir, no dudan en cometer el delito, apoyándose en lo que creen su personalidad imponente, poderosa y dominante.

Esta sobrevaloración sobre sí mismos que muestran los violadores, va tomada de la mano de un gran deseo de expresar superioridad y poderío; y ello puede tener una consecuencia grave, que es la reincidencia del delito. De esta

forma, las violaciones consumadas por 'bandas de juniors' –que al parecer lo hacen por diversión- o las hechas por personas de 'alta sociedad y muy bien portadas' (Lazarini, 1998), podrían explicarse a partir de esta sobrevaloración generada por una baja autoestima.

Quizá esta contraposición a la baja autoestima se genera, porque el individuo al verse a sí mismo y a su conducta de una manera objetiva, caería en una fortísima depresión desde luego intolerable. Él no puede aceptar abiertamente todas las carencias emocionales y afectivas que tiene, las cuales son bastante corrientes que se hayan originado desde la infancia y reforzado en la adolescencia. Y, los acontecimientos familiares de los violadores sustentan de sobremanera estos supuestos.

De ellos se reporta que provienen por lo general, de familias numerosas, desorganizadas, con un nivel alto de conflicto y desintegradas; sobre todo en aquellos agresores que reportan abusos físicos y/o sexuales en la infancia (James & Neil, 1996).

Se han descubierto –tanto en violadores procesados y/o sentenciados como en aquellos sobre los que ni siquiera se ha hecho una denuncia- ciertos patrones de representación y significación de las figuras paternas, desde la niñez. Comúnmente la madre tiene un papel o actitud agresiva, mientras que el padre se conforma ante los ojos del infante, como un padre ausente (física o emocionalmente) y ansioso (Lazarini, 1998).

La función muchas veces puede ser inversa, siendo el padre el agresivo y la madre la que no se comprometa para nada con el niño, la indiferente y despectiva; la explicación que se da para que el niño se convierta posteriormente en violador es que, o bien ha creado un resentimiento contra la figura femenina (cuando ésta es la agresiva y golpeadora), o bien se ha identificado con el agresor (cuando éste es un padre agresivo) (Lazarini, op. cit.).

En lo que respecta a su nivel de escolaridad, generalmente se han encontrado niveles bajos de estudio y de coeficiente intelectual (Garrido, Beneyto & Canet, 1998), lo cual no impide que en su mayoría sean hombres funcionales en todos los ámbitos, y aún lleguen a romper el prototipo, mostrando habilidades sociales como cualquier otra persona, manteniéndose en armonía con compañeros y con sus parejas, presentando un buen manejo en la solución de problemas y evitando la agresividad, por ejemplo (Jaimes & Ramírez, 1994). Aunque, hay que señalar que, la funcionalidad que muestran los violadores, parece enmascarar en parte la desadaptación social por la que se distinguen, pues estas personas se ha estudiado, muestran muchas más conductas antisociales que otros grupos de agresores sexuales (Masters, Johnson & Kolodny, 1995).

Finalmente, otra característica que inexcusablemente presentan los violadores, es un déficit en conocimientos sobre sexualidad y educación sexual, distorsiones respecto al tema, represión de su vida sexual e ideas erróneas sobre salud sexual (Avila, Jiménez & León, 1991; Arteaga & Escalona, 1996; en Robles, 1998a; Jaimes & Ramírez, 1994; Garrido, Beneyto & Canet, 1998).

Esto es sumamente importante, ya que si el individuo posee una cultura de poderío y a ello se le adhiere un desconocimiento de una ética sexual y de respeto hacia los deseos de otros, naturalmente existirá un riesgo de que éste desarrolle conductas sexuales impositivas (desde la manifestación de una agresión cotidiana hasta el perpetrar una violación).

3.2.2 Pedófilos.

Al igual que los violadores, entre los pedófilos existen diversos tipos de ellos. Incluso se les podría asignar, de acuerdo a su conducta específica, categorías diferenciales donde el único factor de enlace es el que sus víctimas son

infantes o menores de edad, ya que sus motivantes u otras características son distintas.

Algunas de las denominaciones que hay, adjuntas a la de los pedófilos son: pederastas, violadores de menores, abusadores sexuales infantiles y molestatadores de niños. Las características de cada uno de ellos las iremos abordando poco a poco. Primeramente conviene hacer una exposición acerca de las teorías que explican el porqué algunas personas tienden a interesarse sexualmente en los niños, y a manifestar sus inclinaciones sexuales a éstos llegando a la agresión sexual.

Chaplin, Rice & Harris (1995) a través de un estudio de distintos autores, muestran varias hipótesis acerca de las tendencias de los Molestatadores de Niños. Así, “de acuerdo a un punto de vista (social), los molestatadores escogen a niños como objetivos sexuales, debido a sus propias inadecuaciones sociales y déficits en habilidades sociales (Knight, 1988). De acuerdo con otro punto de vista (ideológico), los molestatadores sostienen actitudes y valores que permiten la actividad sexual con niños (Abel, Becker & Cunningham-Rathner, 1984). Otra teoría postula que los molestatadores tienen mapas de amor distorsionados, de ahí que ellos se enamoren de los niños (Feierman, 1990). Y en acuerdo con esto último, existe la opinión de los molestatadores referente a que el tener sexo con niños es una buena forma de expresar intimidad y cariño, y de ninguna manera daño físico ni emocional (Abel, et. al., 1984; Pollack & Hashmall, 1991). Otra explicación acerca de que los molestatadores escogen niños como compañeros o sustitutos sexuales, es porque las parejas adultas son indisponibles o inconseguibles (Freund, McKnight, Langevin & Cibiri, 1972; Howells, 1981). Otra aseveración es la falta de empatía para con sus víctimas (Finkelhor & Lewis, 1988)” (p. 249).

Por su parte Finkelhor (1992) ofrece varias teorías sobre el Abusador Sexual Infantil:

1) Personas Degeneradas.

Los abusadores se entienden como personas psicopáticas, débiles mentales y degenerados físicos y morales. Aquí se encuentran frecuentemente amigos, vecinos o parientes de la víctima, que utilizan más bien su autoridad o el encanto para ganar la confianza del niño, su cooperación o su asentimiento pasivo. Se detectan primordialmente el tocamiento de genitales, el exhibicionismo y la masturbación.

2) Madres Seductoras.

Se cree que la posesión de una madre excesivamente seductora, despierta en el agresor una ansiedad incestual desde su infancia, generándose miedo por la sexualidad con la mujer adulta.

3) Fijación Sexual.

Interés sexual en los niños, devenido por una experiencia infantil placentera o displacentera, que provoca la inmadurez sexual en el individuo, induciéndolo a la repetición de la situación original en un esfuerzo de cambiar el resultado final.

4) La Diversidad de los Ofensores Sexuales contra los Niños.

Puede ser un interés transitorio, donde se expresa sólo una necesidad de acercamiento o una necesidad de agresión. Cuando la tendencia es perdurable (pedófilos) generalmente se aprecia el temor a la sexualidad adulta.

En relación únicamente a la pedofilia, Finkelhor & Areji (1986; en Masters, Johnson & Kolodny, 1995), resumen cuatro teorías donde se trata de entender el

interés exclusivo de estas personas por los infantes; que son la congruencia emocional, la excitación sexual, el bloqueo y la desinhibición.

1) Congruencia Emocional.

La necesidad de un adulto de relacionarse con un niño, podría proceder de la interrupción del desarrollo psicológico del adulto, lo cual lo deja con necesidades emocionales infantiles, o de la deficiente autoestima que generalmente tienen los pedófilos, la cual experimenta una mejoría al ejercer poder y control sobre un niño. Otro aspecto de la congruencia emocional es un concepto denominado <identificación con el agresor>, que hace referencia a adultos que fueron ellos mismos víctimas de pedófilos durante la infancia; cuando se hacen mayores, estos adultos se convierten en el poderoso agresor no sólo para vengarse sino para combatir la sensación de haber sido víctimas. De la misma forma, las fantasías de relaciones sexuales pedófilas pueden proporcionar un dominio simbólico sobre el trauma que se sintió cuando alguien fue sexualmente vejado en la infancia, ayudando a esa persona a purgar la sensación de vergüenza e impotencia que sintió cuando era incapaz de hacer nada para evitarlo.

2) Excitación Sexual.

Puede deberse a un condicionamiento tenido en la infancia para excitarse con los niños; ya sea que hayan tenido una experiencia con un compañero de juego o sigan un modelo de identificación con una persona que encuentra excitantes a los niños.

3) Bloqueo.

Se trata sobre todo de adultos que en ciertas circunstancias personales y/o sociales parecen bloquear la posibilidad de satisfacer sexual y emocionalmente sus necesidades con una pareja adulta. Entre las circunstancias bloqueadoras se pueden contar, una deficiencia de habilidad social dentro de las relaciones heterosexuales adultas, ansiedad respecto al

sexo, complejos de Edipo no superados, la carencia o conflicto con una pareja estable (como un cónyuge), o normas socio-sexuales represivas.

4) Desinhibición.

Los factores desinhibitorios incluyen retraso mental, demencia, senilidad, psicosis, control deficiente de los impulsos, consumo excesivo de alcohol o drogas, estrés laboral grave, e incapacidad para utilizar los mecanismos de evasión del incesto.

Noguerol (2002) ofrece una categorización de los pedófilos de acuerdo a la forma e intensidad del ataque, dando pauta también al desentrañamiento de las causas de la existencia de estos agresores.

Esta autora menciona básicamente tres tipos de pedófilos:

1) Pedófilo Fijado (o de Personalidad Inmadura).

Es el pedófilo propiamente tal. A lo largo de su vida se siente atraído básica o exclusivamente por los niños más pequeños sin sentir culpa o vergüenza, ya que siente que es dueño de la situación. Cuando está relajado puede sentir atracción hacia un niño como algo que no puede evitar. Cohen, Seghorn & Calmas (1969; en Masters, Johnson & Kolodny, 1995) refieren de este tipo de agresores que sus víctimas suelen no ser extrañas y el contacto sexual no es impulsivo, sino que generalmente principia con un 'cortejo demorado'.

2) Pedófilo Regresivo.

Prefiere a las personas de su edad, hasta que esas relaciones se vuelven conflictivas o entra en una crisis física, social, sexual marital o económica, y se va desbordando por el estrés, focalizando sus intereses y deseos sexuales en los niños para relajarse. Suele estar casado y percibir su

matrimonio como una relación amenazante. Este agresor generalmente es impulsivo y sus víctimas desconocidas..

3) Pedófilo Agresivo.

Suele ser un misógino y odia a las mujeres, tiene un comportamiento antisocial y causa daños físicos considerables a sus víctimas, con las cuales es intensamente hostil. Su deseo no se orienta sólo hacia los niños y usa la violencia contra ellos porque los considera fáciles de dominar.

El DSM-IV diagnostica como pedófilo a una persona de al menos 16 años de edad y cinco años mayor que la víctima, que guste preferentemente de la obtención de gratificación erótica por medio de fantasías o contacto sexual con niños (Sue y cols.,1996).

Asimismo, de acuerdo a varios autores (Esteban & Alonso, 1992a; Sue y cols., 1996; Masters, Johnson & Kolodny, 1995), las conductas que más frecuentemente se han reportado entre el agresor (entendiendo que puede ser un pedófilo, un pederasta, un molestatador o un abusador sexual infantil) y su víctima son:

- Manipulación de los genitales del adulto por parte del niño.
- Caricias, principalmente del adulto hacia el niño.
- Exhibición de los genitales adultos al niño.
- Actos voyeuristas (cuando se encuentran varios niños se incide en la observación de los juegos sexuales de éstos).
- Tocar por parte del adulto los genitales del niño, o inducirlo a que éste se los toque él mismo.
- Felación y cunnilingus, lo cual se da con mayor frecuencia primeramente del agresor hacia el infante y subsecuentemente del infante al agresor.
- Aunque se da en menor medida, existen no pocos casos de penetración vaginal y anal del adulto hacia el infante.

Cuando ocurre esto último, el agresor ya es considerado como violador de menores, encontrándosele curiosamente características que enlazan patrones de conducta y autoconceptualización entre violadores de adultos y pedófilos o sus semejantes (verbigracia la percepción que tienen de sus padres los pedófilos y los violadores, lo cual lo podremos constatar más adelante).

Por otra parte, las formas más frecuentes de actuar del agresor para obtener el sometimiento o la aceptación sexual del infante, se han distinguido en dos vertientes. Una de ellas es la utilización de algún tipo de fuerza o método coercitivo, la cual la han utilizado tanto agresores hombres como agresores mujeres (83%); la otra vertiente es la utilización de la persuasión y el convencimiento, la cual tienden a utilizarla mucho más frecuentemente los ofensores mujeres (Jonson, 1988; Kahn & Lafond, 1988; Jonson & Shrier, 1987; todos citados en Vizard, Monck & Misch, 1995).

Al parecer ésta es una de las pocas diferencias que existen entre los agresores sexuales infantiles hombres y sus similares mujeres; y como podemos darnos cuenta, la forma de lograr el sometimiento sexual del niño, tampoco es exclusiva de cada género. De hecho Groth (1979; en Grier, Clark & Stoner, 1993) al comparar hombres y mujeres ofensores sexuales, reportó que las dinámicas de personalidad para ambos grupos se muestra similar.

La diferencia radica en el porcentaje de agresores infantiles que representan las mujeres con respecto al que representan los hombres. En este tipo de agresión (en contra de infantes), se sabe que es donde tienen mayor incidencia los casos en donde el agresor es mujer, llegando a significar el 20% como máximo (Kanh & Chambers, 1991; Smith & Israel, 1987; en Vizard, Monck & Misch, 1995), lo cual nos indica que aún así es bajo el porcentaje de mujeres agresoras con respecto al de los hombres.

Ello no impide de ninguna forma, que las mujeres que han abusado sexualmente de niños puedan verse involucradas en casi todos los actos sexualmente abusivos posibles con niños de ambos sexos, lo cual se ha comprobado ya (Faller, 1987; Margolin, 1986; en Vizard, Monck & Misch, op. cit.).

Ahora bien, de igual forma que con los violadores en general, entre los pedófilos se han distinguido varios rangos de personalidades. Vizard, Monck & Misch (1995), distinguieron principalmente tres rangos: agresores retraídos e introvertidos, agresores asertivos y exitosos socialmente, y agresores con conducta desordenada y con pobre control de impulsos.

Los más comunes y a los cuales se les puede llamar <pedófilos genuinos>, son los del primer rango personalológico. Ya que se ha podido ver, que aquellos que se concentran dentro del segundo rango (los asertivos y exitosos socialmente), generalmente actúan ayudados por una época de estrés por la que estén atravesando, conflictos o ruptura con su pareja; por lo que su conducta parafílica puede ser esporádica y pasajera. Los molestatadores de niños familiares, se ha encontrado, son más tendientes que otros molestatadores de niños, a incurrir en tal conducta por razones situacionales más que por una preferencia por los niños, en ello intervienen los factores de cercanía y facilidad de la presa.

Chaplin, Rice & Harris (1995) en estudios realizados comparando personalidades de agresores sexuales incestuosos con no incestuosos, encontraron que los no incestuosos mostraron en gran medida un índice más desviado de personalidad. De igual forma Seto, Lalumiere & Kuban (1999) han encontrado resultados semejantes en sus investigaciones con pedófilos incestuosos y no incestuosos. Estos autores subrayan que tales índices de mayor desviación se pueden observar fácilmente en los agresores no incestuosos (por la mayor proporción en que los presentan en comparación con los incestuosos) a través de varios factores, que son el tener víctimas varones (cuando el agresor es varón), tener ya más de una víctima, y tener víctimas de edades muy jóvenes.

Asimismo Hanson & Bussiere (1998; en Seto, Lalumiere & Kuban, op. cit.), aseguran que el índice de desviación mayor que muestran los agresores no incestuosos también responde y/o se comprueba a partir del hecho de que este tipo de agresores tiene una gran proclividad a cometer una nueva ofensa.

Por último en cuanto al tercer rango personológico, que son los agresores con conducta desordenada y con pobre control de impulsos, se tiene que son menos frecuentes que los del primer rango, debido a que su ataque se ve apoyado en gran medida por problemas biológicos como la esquizofrenia o el retraso mental (Esteban & Alonso, 1992a).

También en relación a los pedófilos, se ha encontrado que aunque este tipo de agresión se puede presentar a cualquier edad, “la paidofilia se da principalmente en tres grupos de edad bien delimitados: más de 50 años, entre los 35 y 39, y en la adolescencia” (Masters, Johnson & Kolodny, 1995, p.483).

Los tres grupos comparten la mayoría de las características psico-sociales reveladas entre los agresores sexuales cuyas víctimas son infantes. Ello pudiendo deberse a que, las conductas desviadas de estos agresores, de hecho comienzan desde su temprana adolescencia, persistiendo en muchos casos incluso después de un encarcelamiento y/o un tratamiento (Valliant & Antonowicz, 1992; en Valliant & Bergeron, 1997).

Solamente en un grupo de este tipo de ofensores no considerado dentro de los rangos anteriores, no se han encontrado pautas de antisocialidad semejantes. Dalton (1996) con una completísima batería de pruebas, evaluó a niños ofensores sexuales (contra otros niños) con edades de entre 8 y 11 años (10.1 años en promedio); los resultados revelaron características relativamente normales, y en ninguna escala de personalidad se asoció de manera significativa a niveles o formas de conducta atípicas.

Sabemos que alrededor de estas etapas infantiles, lo que debemos pensar acerca del agresor es que éste lo que puede estar mostrando no es un deseo auténtico de agredir y obtener satisfacción sexual a través de la utilización de otro niño, sino más bien la expresión de algún aprendizaje sexual mal obtenido. Empero, no debemos adoptar posturas arcaicas suponiendo ahora que sólo a partir de la adolescencia se puede ser agresor sexual; de hecho el reconocer que existen niños agresores sexuales (muy probablemente no mayores que sus víctimas más de cinco años), y que a su edad aún no desarrollan o no manifiestan todas sus habilidades sociales y cognitivas de sus iguales adolescentes ya adultos, puede ayudarnos enormemente a esclarecer un momento secular en la vida del agresor en el cual podemos incidir terapéuticamente, evitando la reincidencia, y sobre todo ayudando al paciente a que normalice y subsane sus conductas sexuales sociales.

Ahora bien, continuando con el reconocimiento de las características que se encuentran de manera preponderante entre los agresores sexuales infantiles, una de las que se reporta casi sin excepción, es un grado muy alto de ansiedad.

Valliant & Blasutti (1992) de un estudio que realizaron a violadores, a molestandores de niños y a abusadores tipificados como incestuosos, concluyeron que los molestandores exhiben un grado mucho mayor de ansiedad que los otros grupos, y tienden muy fácilmente a bajar su autoestima aún en tratamiento (contrariamente a los otros dos grupos). Y en cuanto a esto mismo, Ward, Hudson & Marshall (1996) han encontrado que de entre diversos tipos de agresores sexuales, los molestandores de niños son más tendientes a mostrarse preocupados, inquietos, temerosos, asustados; es decir, más ansiosos que cualquier otro agresor sexual.

Noguerol (2002) piensa que la intensa ansiedad que presentan los pedófilos está dada por su incapacidad de poder relacionarse con adultos, los cuales le producen sentimientos de inferioridad, por lo que a tales relaciones no las

encuentra ni deseables ni gratificantes. Asimismo opina, que otra razón por la que pueden sentir un grado muy alto de ansiedad es porque, aunque no sienten angustia ni remordimiento o vergüenza por sus actos, sí les preocupan de sobremanera las posibles consecuencias de ser descubiertos, por tal razón cuando se les confronta con sus ofensas, la mayoría lo niegan, lo minimizan o lo racionalizan a favor suyo.

Robles (1998a) reporta que los pedófilos son sujetos con deficiencias en las habilidades sociales más que otros grupos de agresores sexuales. De hecho Noguero (2002) hace hincapié en que estos agresores son individuos que sólo han conseguido un tenue ajuste a las demandas y problemas de la vida, y el abuso sexual les sirve para compensar su estrés y conflictos psicológicos-que pueden ser muchos, como una gran hostilidad generalizada, falta de empatía y compasión, inmadurez, afecto plano, neurosis, introversión, entre otros-. También comenta que los pedófilos en general, tienen un pobre control de sus impulsos, específicamente los sexuales, son poco hábiles para tolerar las frustraciones de la vida, se estiman muy poco a sí mismos, temen y rechazan la sexualidad adulta normal.

A este respecto Channing (1991, en Vizard, Monck & Misch, 1995) encontró que los molestandores de niños son más tendientes que otros agresores sexuales, a tener menos relaciones íntimas en su haber, menos amigos, y –en el caso de los varones- menos cantidad de amigos mujeres.

De esta forma, se estima que el alto índice de ansiedad presentado por los agresores de niños, se debe a su temor de ser descubiertos, a su carencia de habilidades sociales y a sus sentimientos de inferioridad e insatisfacción ante las relaciones adultas.

Así bien, muchas veces se tiende a percibir la carencia de habilidades sociales de los pedófilos como una inhabilidad actual, sin embargo ésta se evidencia desde la adolescencia o incluso desde la niñez del agresor.

Lonczynski (1991, en Vizard, Monck & Misch, 1995) por ejemplo, en un estudio realizado con adolescentes que cometieron agresiones sexuales contra niños, reportaron la existencia de un aislamiento social muy significativo desde muchos años antes en la vida del agresor.

Obviamente el aislamiento es provisto por el tipo de conformación del núcleo familiar. Bass & Levant (1992) apoyando este punto, exponen el cómo los pedófilos y violadores que participaron en su investigación, perciben a sus padres dentro de su ambiente familiar cotidiano cuando niños; primeramente los perciben muy rechazantes, también identifican un muy exagerado control de sus padres sobre ellos no fomentando su autonomía, y finalmente recuerdan haber sido provistos de una disciplina muy severa. La única diferencia relevante reportada entre los dos grupos, es que los pedófilos perciben a sus padres y madres muy rechazantes y controladores, mientras que los violadores sí notan cierta aceptación por parte del padre, o al menos con un grado menor de rechazo.

Noguerol (2002) señala que un alto número de pedófilos tienen historias traumáticas, con padres ausentes y madres omnipresentes, intrusivas y dominantes, o han tenido de jóvenes relaciones dificultosas con los adultos.

Katz (1990) asegura que a través de su historia de investigación, ha podido comprobar que los déficits en habilidades sociales y el aislamiento de los agresores sexuales infantiles, sí han sido factores de riesgo, los cuales pueden predisponer a cometer crímenes sexuales en contra de niños más pequeños cuando se es menor de edad (en Vizard, Monck & Misch, 1995).

De esta forma, una educación estricta –que hemos visto se relaciona como factor de riesgo con el aislamiento social-, frecuentemente es reportado por los agresores de niños. Por ejemplo los violadores de menores, reportan un ambiente limitante para expresar sus sentimientos abiertamente y con un nivel alto de conflictos, donde existe un énfasis en el aprendizaje de aspectos religiosos y valores ético-morales; los violadores de menores consideran a las reglas y a los procedimientos utilizados en su familia como importantes para su vida familiar y personal (Mondragón, 1994; en Robles, 1998a). Así también Rieker & Carmen (1986; en Bass & Levant, 1992), muestran varias características familiares en común entre los pedófilos: tendencia a acuñar reglas rígidas y contradictorias, una disgregación de la privacidad personal, encubrimiento de las conductas e interacciones familiares, y moral estricta y valores religiosos. Además las familias de estos agresores, tienen relaciones de dependencia de poder, patrones de comunicación que disuaden la solución de problemas, aceptación cultural de la violencia, y transmisión intergeneracional de la conducta violencia (Porter, 1986; en Bass & Levant, op. cit.).

A todo esto, se hace muy plausible la introyección de reglas morales confusas y contradictorias en la personalidad de los agresores sexuales de niños. La forma en cómo manifiestan su vivencia infantil, nos sugiere un choque en la educación proporcionada por sus padres: por un lado, el afán paterno de ver al niño exageradamente controlado, sumiso, obediente a través de un comportamiento sin amor, sin cuidados, violento y represivo, y por el otro, la intención de hacer surgir en él, valores éticos y religiosos totalmente contrapuestos a las experiencias reales vividas en casa.

Desde luego, eso tiende a hacer a una persona insegura, retraída, contradictoria e incapaz de confiar en alguien similar a los padres (en un adulto), aún cuando se llegue a esa misma etapa o a una edad cercana.

Todos estos factores (el aislamiento social, el rechazo materno y paterno, el maltrato o la negligencia) propician a su vez que se desarrolle otra característica distinguible en los agresores de niños, la cual es una evidente baja autoestima. Además otras circunstancias –que revisaremos en líneas posteriores- como el haber sufrido de abusos sexuales en la infancia, también pueden coadyuvar en la existencia de esta característica.

Erickson, Walbek & Seely (1988; en Sue y cols., 1996) al estudiar una amplia muestra de pedófilos, encontraron que éstos tienen gran temor a la evaluación negativa. Por su parte los violadores de menores, muestran dudas acerca de su propio valor, se ven a sí mismos como indeseables, frecuentemente se encuentran ansiosos, deprimidos o infelices, teniendo poca confianza en sí mismos; presentan un nivel alto de confusión, contradicción y conflicto en general con respecto a la percepción de sí mismos (Mondragón, 1994; en Robles, 1998a).

Por último, analicemos una característica peculiarmente reportada por un alto porcentaje de pedófilos; la cual posee interesantísimos fundamentos en el asentamiento de la personalidad presentada por estos agresores. Ciertamente nos referimos a la historia de abuso sexual que frecuentemente refieren haber tenido en la infancia los agresores sexuales de niños.

Si bien los agresores sexuales en general, suelen presentar al menos el doble –en porcentaje- de historias de abuso sexual en alguna etapa de su vida en relación a lo presentado por ofensores de otros tipos (Truscott, 1993), y el triple el relación a la población en general (Peters, Wyatt & Finkelhor, 1986; en Worling, 1995), los pedófilos y ofensores sexuales infantiles en particular presentan en mucho más alto porcentaje por lo menos un episodio de ataque sexual hacia su persona durante la infancia, siendo más fehaciente el hecho principalmente en aquellos que agreden sexualmente a varones (Worling, op. cit.).

Groth (s/a, en Masters, Johnson & Kolodny, 1995) en sus innumerables estudios con delincuentes sexuales, ha detectado que hasta un 80% de los pedófilos muestra en sus antecedentes personales un episodio de abusos deshonestos contra su persona en la infancia. Y de hecho, las más altas referencias en relación a esta circunstancia, la muestran los agresores sexuales infantiles adolescentes (Benoit & Kennedy, 1992; en Vizard, Monck & Misch, 1995), que exhiben una prevalencia mínima de victimización sexual infantil perpetrada hacia ellos, generalmente por un adulto, de 61.7%, contrapuesta con sólo un 19.3% presentada por personas no ofensoras sexuales (Zgourides, Monto & Harris, 1994).

Tales hallazgos incluso podrían ser más altos, ya que se ha encontrado que muchos agresores sexuales, no reportan o no aceptan haber tenido un episodio de abuso sexual sino hasta después de haber estado en tratamiento (Worling, 1995), en el entendido de que sólo entonces han comprendido los alcances de lo que implica un abuso sexual y propiamente la significación de lo relacionado a la sexualidad y a la genitalidad. Asimismo, se cree que su victimización la reportan sólo después del tratamiento y no antes, debido a la necesidad de establecimiento de una relación de confianza con el terapeuta, el cual facilita el reconocimiento y la aceptación en el agresor de su historia de abuso sexual (Becker, 1988; Kahn & Lafond, 1988; en Worling, op. cit.).

Aún con este obstáculo, se ha constatado que los porcentajes en cuanto a victimización sexual sufrida en la infancia, los presentan los perpetradores, principalmente adolescentes cuyas víctimas son infantes (Awad & Saunders, 1991; O'Brien, 1991; en Worling, 1995).

Unido a esto, también se ha encontrado que entre los agresores, muchos de ellos han sido victimizados no sólo por un agresor sino por varios de ellos a lo largo de su historia de abuso sexual. Violato & Genuis (1993) encontraron entre los perpetradores de infantes de su estudio, que el 75% fueron abusados

sexualmente por un solo agresor, el 10.7% fueron abusados por dos agresores, el 3.6% por tres agresores, y el 10.7% por cuatro.

Dentro de todos estos datos, llama la atención todavía más, la alta proporción de victimización sexual presentada por agresores sexuales infantiles que atacan únicamente a niños varones, en relación a aquellos que atacan sólo a niñas (Hanson & Slater, 1988; Becker & Stein, 1991; Benoit & Kennedy, 1992; en Worling, 1995): Lo cual se puede explicar a partir de las diferencias existentes entre una victimización consumada en un niño y su equivalente en una niña.

Gordon (1990) en estudios con hombres y mujeres atacados sexualmente, ha notado que los hombres tienen experiencias más severas de abuso (ataques repetidos sobre tiempo prolongado, involucrando la fuerza y amenazas violentas), además de ser menos tendientes a reportar lo ocurrido de lo que son las mujeres (en Violato & Genuis, 1993).

Ahora bien, dado que han sido constantes los hallazgos que señalan al pedófilo como el agresor más tendiente a haber sido victimizado, se ha propuesto una teoría que trata de explicar este fenómeno en particular.

Se cree que existen mecanismos psicológicos que contribuyen a que se genere un “ciclo-de-abuso”, actualizando de alguna forma pensamientos y sentimientos tenidos en el momento de la ofensa sexual. Este ciclo-de-abuso incluye “la reactivación del abuso (Longo, 1982; McCormack, et. al., 1992); un intento de lograr el dominio de los conflictos resultantes (Breer, 1987; Watkins & Bentovim, 1992); y el subsecuente condicionamiento de excitación sexual sobre fantasías de asaltos sexuales (Becker & Stein, 1991; Laws & Marshall, 1990; McGuire, Carlisle & Young, 1965)” (Worling, 1995, p.610).

Conjuntamente a esto, tengamos presente que cuando una persona es atacada sexualmente, principalmente en la infancia, su personalidad se desestructura y su desarrollo psicosexual ya no se da de manera normal. También, el suceso además de decrecentar la autoestima y debilitar los vínculos interpersonales confiables y duraderos, propicia un aprendizaje de vulnerabilidad (Yllán, 1999); es decir, un agresor aún cuando reconozca una historia propia de abuso sexual, dada su desestructuración emocional, no puede generar sentimientos de empatía hacia su víctima, ya que está carente de seguridad y se percibe vulnerable ante la sexualidad adulta, buscando contrarrestar su indefensión sexual justamente con niños.

El pedófilo bien puede ser una persona egoísta en cuanto a sus deseos de satisfacción sexual con niños, pero también la distorsión de sus cogniciones le permite adaptar sus conductas y sus pensamientos de tal forma que simbolice su sexualidad con infantes no como una agresión sino como una manera de demostrar su afecto y su amor. Fundamentalmente si tomamos en cuenta que muchos pedófilos y molestadores de niños reportan sentir un profundo cariño hacia el niño con el cual participan en la conducta sexual, y no desean causarle daño alguno (Abel, et. al., Pollack & Hashmall, 1991; en Chaplin, Rice & Harris, 1995).

Concretamente, se considera que las cogniciones distorsionadas acerca de los efectos negativos de la ofensa (volviéndolos positivos) y la falta de empatía respecto a las necesidades de los otros, combinados con distintos patrones de demanda y preferencia sobre infantes, contribuye y determina la conducta de aproximación sexual coercitiva y manipulativa de los ofensores infantiles (Vizard, Monck & Misch, 1995; Chaplin, Rice & Harris, 1995).

Y bien, volviendo a la descripción del ciclo-de-abuso, llamado también “ciclo víctima-perpetrador” (Violato & Genuis, 1993), realmente si revisamos algunas de las conductas o sintomatología presentada en una persona que ha sufrido de

abuso sexual, hallaremos concordancia entre varias de las características que exhiben los abusados y las que exhiben los abusadores, primordialmente en cuanto a ambiente familiar y autoconcepto se refiere.

Save the Children (1998) señala que existen diferentes efectos o consecuencias del abuso sexual, que se pueden presentar a corto, a mediano y a largo plazo. Las consecuencias inmediatas o a corto plazo, son el desarrollo de sentimientos de desconfianza, hostilidad, miedo y conducta antisocial hacia los demás. Asimismo, quien ha sufrido de abuso sexual, usualmente siente vergüenza, culpa, estigmatización y, por ende baja autoestima.

Otra característica muy peculiar, es la presencia de sentimientos de ansiedad, angustia y sobre todo, de depresión (op. cit.)

En el aspecto sexual, se desarrolla un exceso de curiosidad, dando pie muchas veces a una precocidad en conductas de este tipo, a la promiscuidad, a la prostitución, etc. Así también, se desarrollan dificultades para relacionarse con la gente (op. cit.), en especial con las personas del sexo del agresor.

Es relevante la similitud en la mayoría de las consecuencias psicológicas en la víctima después del ataque y sus condiciones de vida, con las características personales y familiares que propiamente muestra un agresor sexual de niños. Puede ser que al haber sido abusado alguien en la infancia, no se desarrolle de inmediato su tendencia pedofílica, sino que ésta se manifieste sólo como una sensación no explícita sobre el momento del abuso, manteniéndose, consolidándose y –de alguna manera- transformándose hasta llegar a ser un verdadero deseo de tener contacto sexual con niños.

Los tintes regresivos, también se muestran de manera patente tanto en víctimas de ataques sexuales en la infancia, como en pedófilos (que presumiblemente también han sufrido en gran proporción de la misma

circunstancia). Por ejemplo, Silk, et. al. (1995), reportan que las víctimas de este tipo de agresiones, expresa en psicoterapia conductas regresivas y divagantes; mostrando una expectativa acerca de que el mundo es un lugar vacío y malevolente. Estos autores piensan que estos fundamentos cognitivos y emocionales sirven de raíz justamente a la repetición de la experiencia de abuso sexual posteriormente.

Existen muchos aspectos que también coinciden en cuanto al ambiente familiar presentado por niños abusados y pedófilos. Murray (1993) señala que los niños sexualmente abusados, frecuentemente reportan un ambiente familiar caótico, fragmentado, poco adhesivo y poco adaptable. Por su parte Violato & Genuis (1993) identifican en los agresores sexuales de niños, que sufrieron algún ataque sexual en la infancia, cuatro factores familiares preponderantes y constantes: 1) temprana separación de los padres; 2) los padres tienen trabajos no cualificados o son desempleados; 3) existió en su infancia desorganización e inestabilidad familiar y ambiente deteriorado que incluye el abuso sexual; 4) se genera una inclinación sobre niños varones de algunos abusadores.

Es muy interesante para la comprensión del ciclo-de-abuso (o ciclo víctima-perpetrador) considerar la posible excitación tenida por el agresor en el momento de su propia victimización. A partir de ello, se podría explicar en gran parte, las cogniciones de los pedófilos que creen que su conducta no es dañina; además de explicar ampliamente la prevalencia de agresores hombres cuyas víctimas son exclusivamente de su mismo sexo (pederastas).

Worling (1995) propone tres teorías o explicaciones acerca de este ciclo-de-abuso: "Primero, a pesar del trauma asociado con la victimización sexual, la excitación fisiológica puede ser también un componente de la experiencia, ya que el abuso sexual también involucra estimulación sexual de la víctima (Breer, 1987; Wheeler & Berliner, 1988). Si algunos muchachos subsecuentemente se masturban con fantasías de su temprana experiencia sexual —el abuso de un

muchacho pequeño-, pueden condicionar su excitación sexual en dirección a muchachos pequeños (Becker & Stein, 1991; Laws & Marshall, 1990; McGuire, et. al., 1965). Segundo, dado que la mayoría de los ofensores son hombres (Finkelhor, 1986) la victimización sexual puede generar interrogantes y dudas de su orientación sexual. En particular, una víctima varón se puede preguntar si es homosexual dada su excitación experimentada durante el ataque (Gilgun & Reiser, 1990). Y tercero, basado en los principios del aprendizaje social, simplemente es posible que algunas víctimas varones sigan el modelo de conducta de su ofensor (Laws & Marshall, 1990)” (p. 612).

Hemos de decir concluyendo, que en los pedófilos en general, la historia de abuso puede ser uno de los factores que propicien su inclinación sexual hacia los niños, sin embargo no es determinante o lineal. Necesariamente tenemos que considerar la conjugación de diversas variables como la violencia familiar, la falta de empatía, pobres relaciones interpersonales, entre otras, en la formación de la personalidad del ofensor sexual de niños.

Por último, ya englobando ciertas características de los pedófilos y sus similares, varios autores (Brownmiller, 1975; lente & Berthelme, 1986; Masters, Johnson & Kolodny, 1987; Finkelhor, 1985; Valladares, 1993; Malher, 1990; Robles, 1991; PIAV-UNAM, 1993; en Benítez, Espejel & Espinoza, 1996) coinciden en la identificación de algunas pautas descriptivas de estos agresores en especial:

- La edad de los agresores fluctúa entre los trece y los setenta años.
- Presentan problemas sociales que encubren rodeándose de menores de edad.
- Algunos de ellos en su niñez fueron víctimas de experiencias sexuales impositivas.
- Existen dos tipos de ofensores: los que abusan dentro del ambiente familiar y los que abusan a desconocidos.

- Algunos agresores tienen como antecedente familiar el haber mantenido una relación conflictiva con sus padres.
- No son brutales ni sádicos en su mayoría, usan la autoridad, el engaño y la seducción para lograr la cooperación del infante.
- Buscan empleos o actividades relacionadas con los menores.
- El abusador tiene gran habilidad para identificar a niños vulnerables al abuso sexual.
- Gran parte de los abusadores de menores se desenvuelve en una atmósfera de amistad y afecto hacia sus víctimas, procurando cuidadosamente de no ser sorprendido.

3.2.3 Voyeuristas.

El voyeurismo es una tendencia persistente a mirar a personas comprometidas en una actividad sexual o íntima, como desnudarse, lo que lleva normalmente a una excitación sexual y a una masturbación, que se realiza sin que se sea observado por las otras personas (Psicoactiva.com/CIE 10/, 2002). Se le considera voyeurista, al individuo (hombre o mujer), que gusta de obtener gratificación sexual a través de la observación de otras personas que realizan una actividad sexual, que están desnudas o que están en trance de desnudarse (Masters, Johnson & Kolodny, 1995).

El voyeurismo es una parafilia que hasta cierto punto no es agresiva, pues la víctima no se da cuenta del uso que otra persona hace de ella para lograr satisfacción sexual.

El desarrollo de fantasías constituye un engrane fundamental en la personalidad del voyeurista. Estas fantasías son de índole diversa, algunas de ellas están relacionadas al hecho de imaginar estar con la víctima cuando ésta se encuentra teniendo relaciones sexuales con otra persona, otras están

encaminadas a la sensación que podría producirles la sorpresa de la víctima en caso de saberse observada.

Y es exactamente el causar sorpresa y el actuar sin el consentimiento de aquellos que observa, lo que caracteriza a este tipo de agresor sexual. Así entonces, el voyeurismo es una actividad secreta que se vuelve agresión sexual en el momento en que el voyeurista hace a su víctima de forma deliberada darse cuenta de la observación de la que es objeto, imponiéndose así entonces una conducta sexual-visual, al menos momentáneamente.

Otra de las pautas de conducta que definen la patología del voyeurista, es la inclinación sexual casi exclusiva de observación, pues incluso se prefiere al coito mismo; además es un acto constante y repetitivo (Sue y cols., 1996).

El voyeurista no tiende a atacar, ya que su objetivo no es el contacto sexual físico sino simplemente ver los cuerpos desnudos de otras personas en un ambiente o en condiciones prohibitivas. Por esta misma razón, generalmente observa a extraños desprevenidos y no a personas con las que se relacione. Aunque esto último también se debe a que posee grandes dificultades para establecer relaciones sociales y heterosexuales (Tollison & Adams, 1979; en Masters, Jonson & Kolodny, 1995, “y sienten miedo ante los posibles fracasos que puedan surgir al entablar relaciones sexuales con los demás” (Esteban & Alonso, 1992a, p. 113).

Se cree que el origen de estas conductas reside en experiencias traumáticas vividas durante la infancia en el ambiente familiar; tal vez la observación de una mujer desnuda, una pareja durante el acto sexual, etc. También se piensa que puede influir el haber contado con una familia religiosa, rígida y principalmente con ideas muy puritanas sobre la sexualidad. Además se ha notado, que la persona que practica el voyeurismo, suele estar llena de

frustraciones, logrando sentimientos de superioridad al observar justamente la intimidad de otros.

Se ha llegado a estimar que el voyeurismo suele comenzar en la adolescencia, y su inicio va asociado a la excitación sexual después de la observación de un evento sexual traumático, el cual después se presenta en forma de fantasías. Posteriormente el sujeto asocia las fantasías con la masturbación, condicionando la excitación sexual (Canales y cols., 1997)

Asimismo, se ha encontrado que esta parafilia se concentra principalmente en los varones, no obstante en ella también inciden un gran número de mujeres.

3.2.4 Exhibicionistas.

Consiste en una tendencia persistente o recurrente a exponer los órganos genitales a extraños (normalmente del sexo opuesto) o a gente en lugares públicos, sin incitarlos o intentar un contacto más íntimo. Normalmente, aunque no siempre, suele haber una excitación sexual durante el período de la exposición y el acto suele terminar en una masturbación. Esta tendencia puede dar lugar a un comportamiento que se manifiesta sólo en períodos de crisis o de tensiones emocionales, separados por otros períodos en los cuales está ausente el comportamiento exhibicionista (Psicoactiva.com/CIE 10/, 2002).

El exhibicionismo se limita prácticamente a varones heterosexuales, que se exhiben a mujeres adultas o adolescentes, normalmente confrontándolas, desde una distancia de seguridad, en lugares públicos. Para algunos el exhibicionismo es su única descarga sexual, pero otros simultanean este comportamiento con una vida sexual activa, con relaciones de larga duración, a pesar de que sus impulsos exhibicionistas pueden ejercer una mayor presión en momentos de conflicto en sus relaciones. La mayoría de los exhibicionistas encuentran que sus impulsos

son difíciles de controlar y son vivenciados como propios. Si el testigo se sorprende, asusta o impresiona, suele aumentar la excitación del exhibicionista (Psicoactiva.com/CIE 10/, op. cit.).

A esta parafilia se le concibe como agresión desde el momento mismo en que el acto exhibicionista se realiza sin el consentimiento de la persona que resulta ser la observadora, es decir, la víctima.

Los exhibicionistas al contrario de los voyeuristas, desean ser vistos. Ellos esperan reacciones específicas por parte de sus víctimas, como sorpresa, miedo, enojo, indignación, conmoción o excitación sexual. Cuando la víctima muestra desinterés el exhibicionista regularmente no logra excitarse, y puede ser que agrede a la víctima física y/o sexualmente. Aunque realmente, al igual que el voyeurista, la intención no es el contacto sexual físico. En este caso la pretensión es únicamente ser visto y admirado en sus dotes genitales, lo que necesita demostrarse a sí mismo más que a los demás.

Generalmente esta conducta comienza en la adolescencia, con prevalencia entre los 20 y 30 años de edad; en la mayoría de los casos es de carácter compulsivo, por lo que es común que un exhibicionista aunque sea sorprendido por la justicia, reincida una y otra vez en su conducta.

La personalidad del exhibicionista es de ser un sujeto tímido, retraído y dependiente, con dificultad en habilidades sociales y heterosexuales; carece de agresividad normal y posee sentimientos de incapacidad o inseguridad, por lo general son inmaduros (Canales y cols., 1997).

A este tipo de conducta, la pueden desencadenar conflictos familiares no graves o bien, no de índole sexual. En tales conflictos pueden haber, la muerte de la madre, la ruptura entre los padres, o la confrontación con una figura autoritaria. Si bien se ha encontrado, que el origen fundamentalmente puede hallarse en la

influencia de un ambiente familiar muy estricto, sobre todo con respecto al sexo; una madre dominante y excesivamente voluntariosa; o una madre seductora, que admira, ama y protege a su hijo de forma exagerada (Esteban & Alonso, 1992a), anulándose en cierta manera su propia expresión natural tanto en el terreno sexual como en el social.

El exhibicionista al mostrar sus genitales se procura seguridad inmediatamente después de la reacción tenida por su víctima; ya que las vivencias obtenidas en su infancia dentro del núcleo familiar, le han provisto de sentimientos de inferioridad e inseguridad, mismas que necesariamente tiene que contrarrestar de alguna u otra forma.

La patología en el exhibicionista tiende a ser un proceso en evolución. La conducta comienza con sentimientos de insignificancia, sin embargo, cuando empieza tardíamente refleja trastornos emocionales (Canales y cols., 1997). De esta forma, primeramente se manifiesta como fantasías obsesivas, transformándose posteriormente en una conducta con cualidades compulsivas ansiógenas.

La mayoría de los exhibicionistas no intentan dañar físicamente a sus víctimas, ni tampoco pretenden contactos sexuales mayores; la mayor parte de ellos reportan que no tendrían sexo con la víctima aunque ésta se mostrara receptiva (Langevin y cols., 1979; en Sue y cols., 1996); sin embargo, debemos precisar la existencia de dos tipos de estos agresores.

El primer tipo lo constituyen aquellos que se reservan a mostrar sus genitales sin incluir agresión física. Hasta aquí a la conducta parafílica del exhibicionista no se le podría considerar una agresión como tal (ya que no hay contacto físico con la víctima), sin embargo, sí es una conducta que violenta de alguna forma la individualidad sexual de otros. Los del segundo tipo de exhibicionistas, frecuentemente se ven involucrados en crímenes, “tienden a ser

sociópatas e impulsivos, y pueden tener una probabilidad mayor de mostrar agresión” (Forgac & Michael, 1982; Forgac, Cassel & Michael, 1989; en Sue y cols., op. cit., p. 315).

Independientemente de la gravedad de la parafilia, desde luego que el exhibicionista contiene rasgos patológicos en su personalidad. Sus inclinaciones pueden derivarse desde un estrés cotidiano ‘imposible’ de superar o estrés sexual, hasta el advenimiento de conductas criminales como las hemos anotado antes.

3.2.5 Frotteuristas.

El frotteurismo o frotación, es la excitación sexual resultante del frotamiento de los órganos genitales contra el cuerpo de una persona vestida en situaciones públicas aglomeradas, como el metro, los autobuses o los ascensores (Masters, Johnson & Kolodny, 1995).

El acto frotteurista como tal no es una agresión sexual grave, incluso se podría no considerar como agresión mientras la persona contra la cual el frotteurista se frota, no se percate de la situación. La agresión se consideraría cuando dicha persona se sienta ofendida, humillada, utilizada, etc., y entonces asuma el rol de víctima. De esta forma, la persona contra la cual el frotteurista se aprieta o toca, naturalmente no da su consentimiento; sin embargo, la naturaleza coercitiva del acto no es lo que delinea al frotteurista, sino los deseos, fantasías e impulsos sexuales recurrentes que éste tiene de frotarse contra otras personas.

Estos agresores sexuales presentan muy altos niveles de angustia debido a sus impulsos parafílicos (Sue y cols., 1996). Y aunque el grueso de ellos son personas aptas socialmente (tienen trabajo, están casados, a veces tienen hijos, etc.), comúnmente se muestran inseguros, sobre todo en su relación con las mujeres.

3.2.6 Hostigadores Sexuales.

El hostigador es uno de los agresores sexuales más frecuentes, ya que las razones de su existencia se deben a condiciones sociales como patológicas de índole personal. El hostigamiento sexual en síntesis, tiene las mismas características que el acoso sexual; es decir, existen propuestas sexuales y solicitud de favores sexuales, que no son deseadas por quien las recibe, sólo que el hostigamiento sexual está dado dentro de un marco de ventaja-desventaja jerárquica institucional.

Este estilo de agresión sexual puede ser conceptualizado como un caso específico donde se utilizan fuertes dosis de abuso de poder (García & Bedolla, 2002). Sin embargo, la conducta del hostigador va más allá de esta afirmación. El hostigador utiliza y abusa del poder que alguna institución social o laboral le haya conferido, para lograr someter sexualmente a otra persona. Por tal razón, generalmente encontramos que los hostigadores son personas con puestos o funciones importantes cuando el hostigamiento se da dentro del ámbito laboral o escolar (jefes, directores, supervisores, encargados, etc.); o bien, encontramos que la mayor parte de ellos en cualquier otra situación social son hombres, lo cual se debe a que al varón de acuerdo a una cultura tradicional masculinizada, se le atribuye un poder casi innato.

Así, una mujer puede ser acosadora al incurrir en el acto de proponer o solicitar un favor sexual a alguien, cuando lo hace de manera repetida y sin el consentimiento del agraviado; pero para que se le pueda concebir como hostigadora, debe hacer uso necesariamente de algún poder jerárquico de tipo organizacional, que le servirá de mediador para lograr sus objetivos sexuales. En cambio, un hombre puede ser considerado hostigador independientemente de si posee poder organizacional o no, ya que existe el sobreentendido, socialmente implícito, de poseer poder sobre la mujer por el simple hecho de pertenecer al sexo masculino, únicamente su conducta tendría que presentar tintes sexuales

muy bien delimitados. Ello en gran parte explica porqué históricamente las mujeres han reportado más experiencias como víctimas de acoso y hostigamiento sexual que los hombres (Fitzgerald & Ormerod, 1993; en Perry, et. al., 1998).

Perry, et. al. (op. cit) señalan que en las situaciones de hostigamiento, como agresores, los hombres y las mujeres en cada caso, atienden a aspectos deferentes. Las mujeres parecen atender a la naturaleza de relación de poder entre ellas (como hostigador potencial) y su objetivo (que es un subordinado), mientras que los hombres atienden preponderantemente a los aspectos sexuales de la situación.

Un hostigador sexual (hombre o mujer) puede ser considerado como tal a partir del primer episodio que presente; sin embargo, característicamente un hostigador sexual, es constante y sus prácticas son cotidianas y con verdaderas intenciones de manipular sexualmente al subordinado. Asimismo, aparte de buscar siempre una situación donde su víctima tenga una subordinación institucional ante él, generalmente la lastima en algún aspecto (laboral, físico, moral, psicológico, etc.), sea la respuesta de la víctima aceptativa o rechazante (Yllán, 1999b).

Los daños que más objetivamente se pueden apreciar, son cuando la persona rechaza las propuestas del agresor, los cuales son: descenso de categoría, registro de informes desfavorables en su expediente laboral, menosprecio de sus actividades, restricción de vacaciones, asignación de un lugar de trabajo desagradable, y el despido; o bien, cuando la víctima acepta brindar los favores sexuales al hostigador, ésta frecuentemente presenta daños psicológicos y morales (baja autoestima, visión devaluada del cuerpo, mala autoapreciación moral, entre otros) (McKinnon, s/a; en Masters, Johnson & Kolodny, 1995).

Ahora bien, el hecho de que la mayor parte de los hostigadores sexuales sean varones y de que sostenga que éstos atienden preponderantemente a los

aspectos sexuales de la situación, se debe a premisas sociales y culturales. De tal forma, el autoritarismo masculino, la ideología tradicional de rol sexual, el énfasis en el poder masculino, el manejo de estereotipos conceptuales que permiten la violencia hacia las mujeres, la aceptación de interrelaciones violentas, las creencias representativas de la sumisión sexual femenina, y un sustento cultural de dominancia masculina como representación de conducta sexual, son puntos centrales que identifican los fundamentos cognitivos de diversos agresores sexuales, como los violadores o los que dicen ‘piropos’ a las mujeres en las calles.

Walker, et. al. (1993), piensan que los hostigadores en especial, se sirven para sus actividades, del manejo de un modelo actual de autoritarismo. Creen que la elevación en la modernidad del estatus de la mujer, genera en el hombre en general, desconfianza y amenaza. Y si aunamos esto a la ideología sexista y tradicional, con matices violentos hacia la mujer, nos encontramos con que es muy fácil que algunos hombres desarrollen tendencia a hostigar para poder reforzar ‘su superioridad’ ante la mujer.

Cabe subrayar aquí, que esta reacción no necesariamente es conciente, de hecho rara vez lo es. Bargh, et. al. (1995), señalan que en el hostigador sexual se establece poco a poco un proceso automático de asociación entre los conceptos de poder y sexo. Tal proceso, dado que es automático, elimina la concientización de la conducta sexual agresiva; y tan falto de conciencia o automático es, que muchas veces para estos hombres, solamente las mujeres que les sean subordinadas les serán atractivas, pues se sitúa una necesidad de autoafirmación social de sentirse más poderoso que la mujer.

Kissinger (s/n; en Bargh, et. al., op. cit.), resalta que culturalmente las mujeres se interesan más por hombres que tienen posiciones de poder. De tal forma, si históricamente la mujer es atraída por hombres poderosos, es lógico que el concepto de sexo se expanda a partir del concepto de poder.

El proceso automático de asociación poder-sexo, se muestra principalmente cuando el agresor malinterpreta los acercamientos de sus subordinadas. Así, cuando un subordinado muestra afecto o atención dada su posición de subordinación hacia su superior, éste último automáticamente lo puede entender como un acercamiento de tipo sexual (que son las famosas insinuaciones o flirteos de la secretaria hacia su jefe, como ejemplificación).

Es bien cierto también, que existen muchas personas que buscan ascender en su categoría laboral a través de la utilización de cualquier método, incluyendo complacencia sexual hacia otros. Pero, de esto se valen precisamente muchos hostigadores para acrecentar y fijar sus constructos cognitivos sobre esta relación poder-sexo.

Desde luego, no basta tener una posición social o institucional superior para volverse hostigador sexual o para desarrollar la asociación poder-sexo. Necesariamente en el hostigador sexual hay una inseguridad preexistente y sobre todo una tendencia a la agresión contra las mujeres (Bugental, 1993; Lizak & Roth, 1988; Malamuth, 1986; en Bargh, et. al., 1995).

Finalmente, en este caso de agresión sexual, subrayemos entonces que, el hostigador manifiestamente se aprovecha de la historicidad cultural de poder masculino y de su poder institucional actual, pretendiendo una relación sexo-genital con alguien sin ejercer la responsabilidad psicológica, emocional, moral y social que ello implica.

Ahora bien, para concluir esta exposición sobre las fuentes de estructuración de la personalidad de los agresores sexuales, cabe señalar que, a través de nuestra revisión sobre las diversidad manifestaciones de estas personas, hemos podido constatar claramente que, en mayor o en menor grado, todos los agresores sexuales a lo largo de su vida y ayudados de sus experiencias, han desarrollado una personalidad patológica; es decir, son

personas psicológica, social y conductualmente enfermas, y como tales son personas que necesariamente deberían estar bajo algún apoyo terapéutico.

Con esto no se trata de dar a entender que cada agresor o cada posible agresor sexual deba estar sometido a terapias psicológicas formales o a tratamiento farmacológico. El hecho mismo de no estar reforzando social y culturalmente la violencia hacia ciertos sectores poblacionales como las mujeres y los niños, y sobre todo el no reforzar el ámbito de la violencia sexual, fungiría equivalentemente a una gran terapia colectiva para los ya agresores sexuales y como prevención para los que pudieran tener un factor ambiental predisponente.

Sin embargo, esta forma de concebir un apoyo para la modificación de conducta de los agresores sexuales no la comparten todos, es decir, la sociedad puede pensar: “¿cómo ayudar a un agresor sexual que daña a otros?”, y ello es natural, ya que los agravios cometidos por los delincuentes sexuales no son de poca importancia. La sociedad en general tiene una nutrida repulsión y hostilidad hacia los agresores sexuales (aunque ello resulte paradójico, ya que en gran parte es la misma ideología social de permisividad encubierta de la violencia sexual lo que permite la evolución de este agresor).

Principalmente son las personas que están directamente a cargo o brindando un apoyo terapéutico a los agresores sexuales los que pueden albergar un pensamiento de comprensión o disposición a la interacción con éstos. Se ha confirmado que los equipos de rehabilitación son los que tienen actitudes más positivas, al considerar a los delincuentes como personas capaces de modificar su conducta. Los psicólogos, los psiquiatras, los trabajadores sociales, los médicos y las enfermeras, son ejemplo de esta perspectiva positiva en vías de la extinción sana de las agresiones sexuales.

Aunque a veces el agresor sexual despierte en el profesional sentimientos de coraje e impotencia (Rodríguez, 1999), el objetivo es darle un apoyo

terapéutico, brindarle una reeducación sexual y lograr en él una conciencia de respeto por los otros.

Rodríguez (op. cit.) a través de su experiencia, comenta que de cien agresores sexuales solamente dos en términos globales, logra no reincidir después del tratamiento. Asimismo Vizard y cols. (1995) señalan que no hay terapias o tratamientos que garanticen que el agresor no cometerá otro delito sexual sintiéndose bien y a gusto consigo mismo.

A este respecto, comprendamos que a la gran cantidad de modalidades de agresores sexuales, debemos sumarle el que cada persona es diferente y sus reacciones, sus cogniciones y sus sentimientos son distintos entre sí; por ende, las necesidades en cuanto al número de alternativas para rehabilitar o reeducar al agresor sexual, se multiplican al encontrar más vericuetos de entre las personalidades de estos delincuentes.

Para terminar, apuntemos que mientras más conocimientos acerca de la conducta antisocial tengan los profesionales que ayudan en su reintegración social a los agresores sexuales, más probable será el éxito terapéutico. Así también, la evaluación biológica y psicológica correcta, asegurará la elección de un tratamiento óptimo en cada caso. Sin embargo, hay que resaltar, que todo parte del hecho mismo de que el agresor sexual desee adaptarse a las normas sociales humanas y no reincidir en la comisión del delito.

Revisemos enseguida algunas de las formas más importantes sobre los tratamientos que se les han ido brindando a los agresores sexuales, los cuales principalmente engloban los tratamientos farmacológicos, los sociales (readaptativos) y los psicológicos. Asimismo, durante todo el capítulo se hará un análisis acerca de la importancia, funcionalidad y aplicabilidad de tales programas terapéuticos.

TRATAMIENTOS EXISTENTES PARA EL AGRESOR SEXUAL

Debemos tomar en cuenta que una persona que sea agresor (a) sexual y que sus actos no conlleven a situaciones penosas o desagradables para ella, y al contrario, le ocasionen placer, difícilmente buscará ayuda para modificar su conducta.

Algunos agresores, como los violadores, son concientes de que su comportamiento no es correcto, sin embargo la obtención de su placer hace que ignoren por completo el daño causado a su víctima. Existen otro tipo de agresores, como algunos pedófilos, que suelen 'normalizar' su comportamiento; es decir, su falta de culpabilidad ante la victimización se presenta porque creen tener intenciones positivas de amor y afecto en relación al infante, lo cual creen que es normal. Aunque ciertamente, existen pedófilos que igualmente saben que su inclinación sexual hacia los niños no es correcta, pero por su inhabilidad social adulta o por un gusto dependiente hacia los infantes, desarrollan una preferencia sexual hacia éstos.

En estos últimos, su comportamiento se basa en la percepción que tienen de los niños, percibiéndolos como sexualmente atractivos y sexualmente motivantes; a su vez minimizan, no aceptan o no entienden el daño causado por el abuso al niño, ya que presentan confusión entre sexo y afecto (Hanson, Gizzarelli & Scott, 1994).

Así bien, un agresor sexual sólo busca o pide ayuda cuando tiene problemas para desenvolverse en la sociedad en que vive; por ejemplo, las repercusiones que puede sufrir al verse sorprendido (arresto, vergüenza, rechazo, desprecio, venganzas por personas allegadas a la víctima, encarcelamiento, etc.).

También busca ayuda, que es la menor de las veces, porque la satisfacción física y orgánica obtenida durante la victimización no alcanza para cubrir sus necesidades de satisfacción emocional, y pretendiendo sentirse mejor consigo mismo, se inserta en un programa terapéutico.

A continuación revisaremos algunos tipos de tratamientos utilizados en diversos estudios y programas terapéuticos con agresores sexuales, las formas de intervención y el éxito que se puede esperar de ellas en general.

4.1 Tratamientos Médico-biológicos

Los tratamientos médico-biológicos, que trabajan con bases orgánicas, pocas veces son utilizadas de manera única con los agresores sexuales. Generalmente cuando se recurre a ellos, se les combina con el uso de otros métodos terapéuticos, como pueden ser los psicológicos, los psiquiátricos, los sociales, etc.

Los tratamientos biológicos, en muchas ocasiones se utilizan con personas con retardo en el desarrollo, puesto que con ellas es más dificultoso el aprendizaje de técnicas psicológicas, el cambio cognitivo o lograr una adaptabilidad social normal.

En estos casos, el objetivo es hacer decrecer el deseo sexual del agresor, de forma tal que no tenga necesidad de recurrir a la imposición de sus conductas sexuales hacia otras personas.

Cooper (1995) en sus investigaciones con medicamentos antilíbidales aplicados a agresores sexuales con retardo en el desarrollo, hace hincapié en la importancia que tiene conocer la eficacia, las contradicciones, los efectos colaterales, las precauciones que hay que tener y el modo de acción de cada

medicamento a usar, pues aún cuando el retardo en el desarrollo represente un obstáculo para un posible cambio cognitivo y por ellos e recurra al tratamiento medicamentoso, se debe actuar con el mayor conocimiento y ética posible, para no causar daños biológicos mayores.

En los agresores sexuales con retardo en el desarrollo se debe poner un especial cuidado en su historia de vida, pues puede ser que únicamente se necesite de suprimir sus impulsos sexuales –ya que muchos de ellos no tienen un buen entendimiento de las conductas socialmente apropiadas-, o bien que ya tenga muy establecido y entendido un manejo erróneo de la interacción sexual con los otros, probablemente a raíz de un abuso sexual o de una exposición a escenas sexuales.

Recordemos que en las personas con retardo en el desarrollo se incrementa el riesgo tanto de sufrir un ataque como de manifestar ofensas sexuales. Lo primero porque son personas para las que es más difícil entender la magnitud de un acontecimiento, permitiéndose un sometimiento o un engaño más fácil, además de que en muchas ocasiones ni siquiera cuentan con las verbalizaciones suficientes para reportar haber sido agredidos.

En cuanto al riesgo de cometer agresiones sexuales, se ha estudiado que las personas con retardo, a raíz de sus déficits verbales, espaciales y sociales, pueden caer en este tipo de conducta por varias razones, entre las cuales se encuentran en tener un pobre conocimiento social de la sexualidad, oportunidades limitadas de expresión sexual apropiada; asimismo se ha encontrado que dichos déficits verbales, espaciales y sociales también conllevan a la agresión y a otras conductas antisociales (Shonfeld, Shaffer, O'Connor & Portnoy, 1988; en McCurry, et. al., 1998).

Ahora bien, de acuerdo a tales características de los agresores con retardo, no debe sorprendernos que los tratamientos biológicos también se utilicen a

menudo con agresores que tienen un nivel de inteligencia promedio pero que presentan habilidades de socialización muy deficientes, o que tienen pocas habilidades de comunicación, o que sus habilidades verbales expresivas y de relaciones interpersonales no son adecuadas.

Marshall & Eccles (1991) han investigado el uso de antiandrógenos en agresores sexuales cuyas características se sustentan en déficits cognitivos, dificultades sociales, problemas en su estilo de vida y la presentación de desviaciones sexuales. Los agresores estudiados incluyeron violadores, exhibicionistas, perpetradores de incesto y ofensores de niños, y con todos ellos se sugiere la utilización del tratamiento androgénico como medida exitosa, pero siempre coadyuvando con un soporte terapéutico adjunto, como el cognitivo-conductual.

El uso de antiandrógenos como el medoxyprogesterona (DepoProvera), son recomendables también en donde algunos trastornos genéticos como el Síndrome de Klinefelter, permiten en algunas ocasiones el desarrollo de trastornos sexuales. Herzog & Money (1993), utilizando este tipo de terapia en un paidófilo de 30 años con el Síndrome de Klinefelter y retardo en el desarrollo, lograron reducir los niveles de testosterona hasta un grado de prepubertad y, naturalmente, disminuir la proclividad del paciente a realizar actividades sexuales con pequeños.

La terapia se recomienda apoyada con consulta sexológica para que haya una mayor efectividad. Y aún cuando el agresor o paciente sea remitido específicamente para tratamiento médico-biológico o farmacológico, se sugiere que éste vaya acompañado por terapia individual, terapia de grupo y/o terapia de familia (Emory, Cole & Meyer, 1992).

Por su parte Cooper (1992) en sus trabajos con acetato de cyproterona, ha encontrado que de hecho los antiandrógenos son un gran apoyo como método terapéutico. Utilizando el acetato de cyproterona en pedófilos durante 30 meses,

las mediciones de excitabilidad sexual, los niveles de testosterona y los niveles de gonadotropina se redujeron significativamente; sin embargo al cabo de tres semanas a partir de la suspensión del tratamiento, los niveles hormonales retornaron a como se presentaban antes del comienzo del tratamiento.

Por ello, en la medida en que se pueda trabajar con el apoyo o fundamentalmente con una terapia basada en un proceso de cambio en la forma de ser y de pensar (como la cognitivo-conductual), debe hacerse.

Y aún en los agresores con problemas de aprendizaje o con retardo en el desarrollo, donde puede haber dificultad para trabajar exitosamente y de forma rápida los aspectos cognitivos (situaciones de aprendizaje y procesamiento de información durante la terapia), es deseable que se trabaje fuertemente y de manera inicial en relación a sus problemas de aprendizaje (Longevin & Pope, 1993).

Dichas sugerencias se hacen también porque, naturalmente no todos coinciden en la efectividad en el uso de los tratamientos biológicos, entendiéndose como opciones crueles e inusuales, asemejándolos casi con castraciones u operaciones de sustracción cerebral (Icenogle, 1994).

Otra dificultad que se encuentra es que los tratamientos con base a hormonas, que son los que fundamentalmente se utilizan, están pensados para los agresores sexuales varones de manera primordial, y como es sabido, cada vez son más comunes los reportes de agresores sexuales mujeres, y en estos casos hay que buscar además otras formas de intervención.

En cuanto a los tratamientos biológicos también se ha trabajado en los agresores sexuales con fluoxetina hidrócloride, que es un antidepresivo, lográndose resultados muy buenos al mejorar notablemente las manifestaciones

de impulsividad, ansiedad y depresión (Kafka, 1991). Este tipo de medicamentos podría ayudar al tratamiento de las mujeres agresoras.

También existen otras variables que hay que considerar, por ejemplo la edad del agresor. Los tratamientos biológicos no se utilizarían de igual forma en caso de tratarse de personas muy jóvenes.

A este respecto, es esencial primeramente hacer la evaluación de cada agresor en particular para saber qué tratamiento se le puede aplicar, ya que puede requerir del apoyo farmacológico o no, y únicamente se tenga que requerir de terapia familiar, terapia psicológica individual, o e algún tratamiento que tenga que ver con la transformación de actitudes, conducta y forma de entender la vida.

4.2 Tratamientos Psiquiátricos.

Al igual que en cualquier otro tratamiento, antes de su aplicación se debe realizar una evaluación específica que pueda aportar los elemento suficientes para sí elegir el tipo de intervención adecuada en cada caso, pues es bien sabido que no existe un perfil específico del agresor sexual. Naturalmente existen rasgos en común entre ellos, pero no se puede optar por medidas drásticas de intervención como la castración o el confinamiento psiquiátrico y/o penitenciario, si antes saber de la posibilidad de aplicación de algún tratamiento.

Resulta muy raro y casi inexistente que el agresor muestre abiertamente conductas que hagan necesario tal confinamiento, por ello es que es tan fundamental abordar tanto una evaluación como un tratamiento lo más completos posibles.

Los programas psiquiátricos se apoyan enormemente para la evaluación en las pruebas psicológicas estandarizadas, principalmente para conocer y entender

los motivantes actuales de la conducta del agresor (Becker & Hunter, 1997). Se valoran diferentes aspectos de la personalidad y la historia de vida del sujeto.

Por ejemplo, con ayuda del MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota) se conoce el grado de psicopatología. En estudios donde se ha utilizado este instrumento con molestandores de niños (Hunter y cols., 1990), se ha encontrado que los molestandores de tipo incestuoso que habían sido abusados y molestados en su infancia con gran frecuencia, mostraron una mucho mayor psicopatología que los molestandores de niños no incestuosos.

También Green & Kaplan (1994) al evaluar el daño psiquiátrico a molestandores de niños, encontraron en ellos un alto grado de depresión, abuso de sustancias y alcohol, desorden de estrés postraumático y un daño severo psiquiátrico en una evaluación global funcional; asimismo, los sujetos mostraron una alta incidencia dentro de su familia de abuso físico y sexual en su infancia (por ello el Síndrome o desorden de estrés postraumático), relaciones pasadas negativas con sus padres o cuidadores y novios o esposos, y percepción de sus padres como excesivamente abusivos.

Otros de los aspectos que se evalúan comúnmente son: los desórdenes de conducta, abuso de sustancias, depresión, hiperactividad, déficits de atención y psicopatología en general (Herkov, Gynther, Thomas & Myers, 1996). Estos autores han encontrado que el grado de psicopatología que pueda haber en los agresores sexuales es un índice muy significativo para prever, conocer o medir su grado de desviación sexual.

También se evalúan los desórdenes de personalidad, el grado de hostilidad y ansiedad (Derks, 1996). Asimismo, las pruebas psicométricas también son de gran utilización para conocer niveles de inseguridad, inadecuación psicológica, paranoia, depresión, responsividad negativa, naturaleza ego-distónica, etc., así

como la historia de violencia y los síntomas psiquiátricos tenidos durante la infancia y la adolescencia (Hillbrand, Foster & Hirt, 1990).

Se entiende que en el ámbito psiquiátrico, dados los datos que se requieren para la intervención terapéutica, no sólo se trabaja entonces con evaluaciones psicométricas, sino también con entrevistas estructuradas y semi-estructuradas, para conocer los antecedentes personales y familiares del paciente con mayor exactitud.

Es esencial conocer la historia de vida del agresor para así entender su situación y poderlo apoyar en la labor terapéutica, con lo cual se completa el diagnóstico psiquiátrico.

Adler & Schutz (1995) al estudiar durante el proceso de evaluación a ofensores incestuosos de menores, encontraron que no sólo este tipo de agresor sino muchos otros, por lo menos presentan historias de abuso físico por parte de uno o ambos padres, y algunos suelen tener historias de victimización sexual. También presentan historias de atención deficiente de los padres, desórdenes de conducta (pasados y actuales) y problemática escolar.

Colleman (1996), precisamente para tener datos lo mejor completos posibles, propone dentro del tratamiento, tres áreas de evaluación. La primera se enfoca a los factores biológicos, donde se realiza un examen neurológico para evaluar desórdenes orgánicos, lesiones cerebrales, problemas de retardo en el desarrollo, desórdenes conductuales, déficits en las secreciones hormonales y disfuncionamiento de los neurotransmisores; esta primer área también abarca un examen físico, que evalúa el nivel de testosterona, principalmente (citado en Robles, 1998a).

La segunda área aborda el aspecto psiquiátrico, y se evalúan los niveles de depresión, ansiedad, desórdenes obsesivo-compulsivos, etc.; aquí existe la

posibilidad de ir administrando ya medicamentos para poder manejar las conductas incontrolables.

La tercera y última área de evaluación, constituye una entrevista psicológica para conocer la historia familiar y social del ofensor, permitiéndose con ello evaluar el nivel de motivación para la terapia. Asimismo, se aplica una batería de pruebas psicológicas.

De esta forma, después de recopilados los datos necesarios, ya es más fácil decidir cuál tratamiento utilizar dependiendo de las características particulares del ofensor. Wiederholt (1992) hace hincapié en la comprensión y entendimiento de la personalidad que el terapeuta debe tener hacia el victimario, él opina que el agresor sexual se encuentra en un estado caótico de enfermedad descontrolada, de locura o de desequilibrio psíquico; por lo cual sugiere que lo primero que se tiene que trabajar con el ofensor como paciente es el establecimiento de confianza tanto hacia él mismo como hacia otros, apoyándose cuanto sea posible en personas allegadas, familiares o conocidos del victimario, que puedan auxiliar en el proceso de acercamiento entre terapeuta y paciente.

Obviamente no es el comienzo del tratamiento una condición de perdón y justificación hacia el ofensor, sino una comprensión de una enfermedad que hay que erradicar, pero de la mejor forma posible, ya que muchos de los tratamientos convencionales psiquiátricos sólo se basan en estrategias aversivas sin permitir al ofensor reelaborar sus procesos cognitivos ni su vida.

Dentro de las orientaciones psiquiátricas, donde gran parte de la evaluación se enfoca a las mediciones eréctiles, y gran parte de la intervención a la administración de psicofármacos, también se encuentra la propuesta por Dwyer & Myers (1990). Estos investigadores además de trabajar con técnicas conductuales, emplearon farmacoterapia; pero lo más importante fue la adición de terapia familiar y marital-sexual. Ellos fundamentalmente trataron a pedófilos,

voyeuristas, incestuosos, frotteuristas, llamadores telefónicos obscenos, exhibicionistas y violadores; sus resultados indicaron que los exhibicionistas fueron más tendientes a reofender, pero los pedófilos y los incestuosos fueron exitosamente tratados.

En los últimos años las técnicas psiquiátricas se han enriquecido de una visión más humanitaria hacia el paciente, aún cuando se trate de un delincuente o un agresor. Dichas técnicas ya no se basan en el condicionamiento mediante el refuerzo y el castigo, sino que ya también se incide sobre la comprensión y el cuidado ético hacia el paciente.

Levendusky, Willis & Chinass (1994) proponen un programa de intervención que engloba diferentes modalidades psiquiátricas, llamado Programa de Contrato Terapéutico. Este incluye evaluación, tratamiento y estabilización de los síntomas psiquiátricos; valora cuidadosamente los factores que precipitan la hospitalización y se transfieren los pacientes al nivel menos restrictivo posible del lugar.

Se ha aplicado a personas con problemas afectivos, angustia crónica, desórdenes de la alimentación, desórdenes de la personalidad y ofensores sexuales crónicos. El programa incluye terapia cognitivo-conductual, manejo de estrés, entrenamiento en habilidades sociales, terapia de familia, terapia de pareja y manejo cuidadoso de la medicación.

Así bien, finalmente, podemos notar que cada vez se hace más extensivo dentro del ámbito psiquiátrico el optar por tratamientos que incluyan el cambio de actitudes en los agresores, así como la transformación positiva en la forma en como éstos pueden percibir su vida, trabajando entonces sobre un proceso de reestructuración de la personalidad y no sólo en la supresión de la conducta delictiva.

4.3 Tratamientos de Readaptación Social.

Últimamente aunque no con la difusión necesaria, se ha incidido dentro de los centros penitenciarios o de readaptación social, en la elaboración y aplicación de programas de tratamiento para las personas que cometen diversos tipos de delitos y llegan a ser reclusos.

Los agresores sexuales en particular son concebidos como un grupo de ofensores muy difícil de diagnosticar y sobre todo de tratar, debido a la multitud de tipos de agresiones y perfiles de personalidad que representan; no obstante, el objetivo actual de los centros de readaptación social, es ayudar a que cada uno de ellos aprenda a vivir de una manera sana, que respete en todos los sentidos y especialmente en su sexualidad, a las demás personas y a sí mismo. Tratando de reestructurar o reformar de fondo la personalidad del agresor.

Empero, existe una visión más cruda de lo que es la reclusión. Jaimes & Ramírez (1994) aseguran que “la vida en prisión debe, forzosamente debido a su rigidez, traer consigo ciertas repercusiones tanto físicas como psicológicas para el interno” (p. 24). Estas autoras a partir de su trabajo dentro de reclusorios, comentan la dificultad de desarrollar por parte de los internos, una resolución sana, pues en el ambiente penitenciario, se genera una gran cadena de violencia entre ellos mismos, principalmente de los internos más antiguos y fuertes, a los más débiles y recién sentenciados.

Jaimes & Ramírez (op. cit.) subrayan que el daño más grave es el psicológico, pues a raíz del trato humillante, denigrante y aislador que tienen los internos, se pierde en poco tiempo la poca autoestimas con que éstos ingresan, desarrollándose resentimiento contra los que ellos creen son los culpables de su encierro y desequilibrándose aún más sus valores. Todo ello propicia que los delincuentes que salen después de cumplida su sentencia, lleguen a reincidir en el

delito, muchas veces por venganza social o por no haber aprendido realmente la negatividad y afectación de sus actos.

Hanson, Steffy & Gauthier (1993) han estudiado que uno de los factores primordiales de reincidencia, es precisamente el que el agresor nunca ha aprendido y por ende nunca ha buscado la oportunidad correcta, de establecer relaciones sentimentales sexuales apropiadas. Estos investigadores analizando el recidivismo o reincidencia de 197 molestandores de niños, descubrieron que muchos de los agresores nunca habían estado casados. Además los molestandores cuyas víctimas eran niñas, reportaron un rango de tiempo de reincidencia mucho menor que el que reportaron los molestandores cuyas víctimas eran niños.

Un segundo factor interviniente en la reincidencia es la negación de culpa y responsabilidad del delito por parte del agresor puede contribuir grandemente a la reincidencia, ya que de ninguna manera el agresor aceptará modificar su conducta, y por consiguiente tampoco podrá desarrollar empatía hacia sus víctimas.

Winn (1996) señala que los tipos de negación más comunes incluyen: negación de los actos, negación de conciencia, negación de la responsabilidad, no se le detecta impacto psicológico al agresor al agresor, y éste no se da cuenta de que la excitación sexual mostrada es desviada. Asimismo, Winn señala que de hecho a aquellos agresores que niegan el delito, se les cataloga como intratables.

Así entonces, con este tipo de agresores, resultaría más beneficioso el que se les canalizara para tomar un tratamiento farmacológico y disminuir su peligrosidad, y posteriormente se trabaje psicológicamente con ellos. Esto, principalmente con los agresores sexuales adultos, pues se ha analizado, que justamente los agresores sexuales adultos son los menos dispuestos al tratamiento, y naturalmente a aceptar su culpabilidad, mientras que los agresores

adolescentes muestran mayor disponibilidad (Oliver, Hall & Nauhaus, 1993), lo cual indica que mientras más temprana sea la detección del agresor como tal y se lleve a cabo el tratamiento correspondiente, éste tendrá una mayor efectividad y un valor preventivo más elevado.

El estudio de la reincidencia, también puede apoyarse en la detección de los casos de deserción de los programas de tratamiento por parte de los agresores; entendiéndose que mientras más corto sea el tiempo de permanencia en el tratamiento mayor será el riesgo de realizar otra agresión sexual, y principalmente cuando ya se cuenta con una historia amplia de victimizaciones perpetradas.

En sus investigaciones sobre las causas de la reincidencia, Berner & Bolterauer (1995) en ofensores sexuales quienes desertan de un programa de tratamiento psiquiátrico, también se apoyaron en la evaluación de otros factores de riesgo, los cuales fueron: diagnóstico psiquiátrico, el tipo de ofensa, frecuencia y severidad de las ofensas previas, tiempo de la sentencia y el tiempo de la deserción. Concluyeron que tanto el factor diagnóstico psiquiátrico como la deserción temprana del tratamiento hacía más proclives a los agresores a manifestar reincidencia.

Hudson y cols. (1995) igualmente, han implementado programas de tratamiento amplios, poniendo especial atención en el entrenamiento de la prevención de la reincidencia. El enfoque manejado por ellos con los agresores sexuales (principalmente molestandores de niños) ha sido el cognitivo-conductual, de tal forma que sus programas cubren además el trabajo con cogniciones distorsionadas, mediciones sexuales, empatía con la víctima, habilidades sociales, solución de problemas, habilidades aplicadas a la vida cotidiana y manejo de estrés. Además, en su programa, cuando los agresores son puestos en libertad, son supervisados por profesionales entrenados en procedimientos de prevención de reincidencia.

Así, en los centros de readaptación, el riesgo de reincidencia de los agresores sexuales, permite que los programas de tratamiento se realicen cada vez de una forma más específica: formalizando por una parte, el trato humanitario a cualquier persona aún siendo delincuente (ello sin descuidar los aspectos de observación y resocialización), y por otra, atendiendo a las exigencias disciplinarias y de aprendizaje social y normativo que cada recluso debe cumplir.

Vemos en general, que los objetivos institucionales de los centros de readaptación social y los centros preventivos, tienen en su base la reeducación y la resocialización del sujeto.

Oliva & Villafaña (1996) comentan que “el propósito fundamental de los Centros es la custodia de los sujetos a proceso y readaptar socialmente a los internos sentenciados por medio del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación y la disciplina” (p.62), actividades que constituyen en primer plano una parte esencial del tratamiento, ya que ello les permite ir desarrollando hábitos y actitudes facilitadoras del cambio.

Ahora bien, se ha mencionado que uno de los aspectos que dificultan el tratamiento de los agresores sexuales, es que éstos evaden la responsabilidad del delito, culpan del hecho a su víctima, o bien, niegan totalmente su participación. Suelen también, no darle la importancia que tiene el daño causado a su víctima, y por tanto, minimizan la magnitud del acontecimiento.

En cuanto al tratamiento, es muy importante comenzar por lograr que el agresor acepte su responsabilidad, para que posteriormente analice y concientice los errores de su conducta y su manera de pensar, y se decida por convicción a cambiar, y no sólo conciba tal cambio como una parte obligatoria de su estancia readaptativa.

Marshall (1994) ha estudiado que una de las razones por las cuales los agresores niegan su responsabilidad en la victimización, es porque no desean ser rechazados y vistos como repugnantes. Si los agresores saben que a pesar de haber cometido delitos sexuales, el personal del Centro los aceptará como personas y brindará la ayuda terapéutica necesaria, ellos tienden a superar la negación y reducir o eliminar la minimización.

Existen otros aspectos en relación al cuidado ético de los agresores para lograr mejores resultados en el momento de realizar la intervención terapéutica.

Marshall (1994) ha implementado programas para eliminar la negación y la minimización con diferentes tipos de ofensores sexuales, como los violadores, ofensores incestuosos y molestatadores de niños no familiares, logrando que todos se beneficien de ello para un mejor aprovechamiento del tratamiento completo.

Existen otros aspectos que se considera ayudan enormemente a que el agresor coopere de manera completamente voluntaria a su readaptación. Ross & De Villier (1993) sugieren que al interno hay que hacerle saber que cuenta con todos los elementos suficientes para salir adelante en el tratamiento (que es candidato aceptable en la admisión del programa terapéutico), que en la institución existe un personal apto, preparado y dispuesto a ayudar a su resocialización, y en la medida de lo posible facilitarle las condiciones humanas y de infraestructura que le permitan al agresor sentirse respetado y atendido, como por ejemplo unidades de estar (celdas) separadas para los ofensores sexuales, independientes de otros ofensores e independientes entre ellos mismos.

Finalmente, en cuanto a los aspectos precedentes que idealmente deben existir para llevar a cabo una buena intervención terapéutica, cabe mencionar que ya desde hace varios años se trata de preponderar un trabajo ético y humanitario para cada agresor. Esto, porque se ha comprobado que mientras más incomprensiva, humillante, denigrante e impersonal sea la atención dada al

interno, menores resultados satisfactorios va a tener cualquier tipo de tratamiento implementado.

Esto, claro está, no significa que el tipo de terapia utilizada por sí sola sea incorrecta, sino que al agresor no se le debe presentar -cualquier tipo de intervención- asociada a castigo o sanción, sino más bien como soporte en su proceso de resocialización, ya que de otra manera, resultaría contraproducente la utilización de terapias como la aversiva o las biológicas, sobre todo en lo que se refiere a los propósitos del personal de salud de los centros de readaptación; además la imagen proyectada estaría contrapuesta a los objetivos de apoyo psico-social para el interno y para la sociedad misma.

Por tal razón, últimamente se ha optado más por las tendencias orientadas a la modificación de conducta. Sapp & Vaughn (1991), al revisar los programas en las instituciones correccionales estatales, encontraron que los tratamientos generalmente son diversos y multidisciplinarios; los agresores reciben amplia psicoterapia basada en la modificación de conducta y tratamiento biológico y orgánico limitado, básicamente. También se pudieron percatar de que el modelo de modificación de conducta y sus terapias asociadas no sólo eran la modalidad más frecuentemente utilizada sino la más deseable, tanto para el personal como para los internos.

La Modificación de Conducta, permite un amplio rango de intervención ya que puede ir acompañada en su aplicación por elementos diagnósticos psiquiátricos y sexológicos, que a su vez enriquecen la selección correcta de la terapia específica por utilizar, ya que puede combinar una gran variedad de técnicas, con las que el paciente (en este caso el agresor sexual) logre un amplio autoconocimiento y autocontrol de sus necesidades personales, sus deseos, sus habilidades, sus errores, etc., y aprenda a manejar sus capacidades para bien suyo y de los demás.

Igualmente, como ya se mencionó, el apoyo de evaluación psiquiátrica es complementario para la Modificación de conducta. Epps (1991) revisó y evaluó a 18 adolescentes agresores sexuales, teniendo como pautas alguna áreas de dirección psiquiátrica y sexológica: historia sexual/historia de abuso sexual, conocimiento sexual, funcionamiento sexual/desviación sexual, habilidades heterosexuales, autoestima y control de la cólera. Se encontró que la mitad de los agresores tuvieron historial psiquiátrico durante la infancia; además la evaluación arrojó datos para todos los problemas tanto clínicos como criminógenos.

El tratamiento que se siguió en el estudio, combinó un programa de trabajo individual y un programa de trabajo de grupo por ofensas específicas, usando una variedad de intervenciones cognitivo-conductuales.

El objetivo de utilizar técnicas que incluyan el manejo de las cogniciones es inherente al cambio de conducta, ya que sin el cambio en la forma y estructura del pensamiento, difícilmente se lograría la transformación genuina de las actitudes y el comportamiento.

El trabajo basado en el manejo y reacomodo cognitivo sirve además, para sanar otros aspectos de la personalidad y la manera en cómo se siente y se percibe el individuo, tal como lo muestra el estudio hecho por Valliant & Antonowicz (1991), cuyo tratamiento fue aplicado a varios tipos de ofensores. Las sesiones terapéuticas fueron designadas a enseñar a los sujetos maneras de reestructurar su pensamiento defectuoso y mejorar sus habilidades sociales. Al final, los sujetos mostraron un mejoramiento en su autoestima y reducción de la ansiedad y de las amenazas agresivas que anteriormente les era común proferir. Con los agresores sexuales hubo mejores resultados que con cualquier otro ofensor.

De igual forma Lee y cols. (1996) al evaluar un programa de tratamiento psicosexual, basado en una aproximación cognitivo-conductual, reportaron éxitos en otras áreas para las que el tratamiento no había sido diseñado específicamente. En evaluaciones de tres, seis y doce meses, se comprobó que los agresores mantenían significativamente los efectos del tratamiento, incluyendo la reducción en la frecuencia de excitación de las fantasías sexuales, y un incremento en la aceptación y control de sus problemas sexuales; un mejoramiento de su conocimiento sexual, además un realce de sus habilidades sociales y asertivas, y un decremento de sus distorsiones cognitivas asociadas a las conductas de desviación sexual.

Ahora bien, existe otra variante terapéutica, sobre todo en los centros correccionales para adolescentes, basada en una visión sociológica de reintegración paulatina a la comunidad, que a su vez también se apoya en los cambios cognitivos que tenga el sujeto para poder considerar y evaluar dicha reintegración. Se utiliza sobre todo en las fases terminales del tratamiento, como fase de comprobación de que el sujeto ya está listo para ser reinsertado a la comunidad. Esa variante se refiere a salidas a la comunidad por parte de los agresores, supervisadas por el equipo terapéutico y de vigilancia, en la que el objetivo es completar en el sujeto la toma de conciencia y educación psico-social necesaria para ser puesto en libertad.

Roys (1995) llevó a cabo un programa destinado a examinar y supervisar este tipo de salidas comunitarias. El programa se diseñó para ser aplicado durante dos años, con una estructuración basada en seis categorías: relaciones sociales, sensatez, entendimiento de los sentimientos, identificación o apropiación e inapropiación de las técnicas de autocontrol, reconocimiento del daño hecho por las conductas de victimización, y reconocimiento de patrones de desviación. Todas ellas se evaluaron únicamente a partir de lo que el sujeto fuera sintiendo, pensando, y desarrollando; es decir, sus acciones y pensamientos no fueron dirigidos terapéuticamente.

En este mismo estudio, se diseñaron otras dos categorías que fueron: errores de pensamiento y tácticas para evitar el cambio, las cuales sí fueron dirigidas enteramente para su examinación, pues proveer al ofensor de un punto de vista externo de su propia reconocimiento y recordarle que sus maneras de pensar contribuían a su desviación, representó parte fundamental del proceso cognitivo.

O'Connor (1996) comenta que en realidad lo que se hace en este tipo de intervención es observar un control interno del ofensor sobre las conductas ofensoras, y dirigir los contextos sociales y ambientales. Lo que significaría únicamente marcar el camino a seguir para cada ofensor, permitiendo que éste utilice las herramientas terapéuticas aprendidas durante todo su tratamiento.

Existen otras opciones terapéuticas dentro de los Centros de Readaptación Social que son complemento del trabajo psicológico que se realiza, como son por ejemplo la Laboterapia y la Terapia educacional.

Oliva & Villafaña (1996) nos mencionan que la laboterapia o ergoterapia, se basa en el fomento del trabajo que realiza el delincuente dentro del Centro. No un trabajo explotador y castigador, sino un trabajo productivo y capacitador. Pues, el ocio más bien produciría conductas delictivas dentro del penal y no la reducción de éstas.

La terapia educacional por su parte, tiene como fin subsanar las deficiencias de modales, buenos hábitos y cultura que el grueso de los internos posee. Se les instruye en valores morales buscando neutralizar sus patrones de conducta y percepción social negativa, y se les fomentan hábitos cotidianos correctos (aseo personal, aseo de su celda, puntualidad y asistencia al trabajo interno, entusiasmo en su escuela, cortesía, modales para comer, etc). Naturalmente, la terapia educacional incluye la proporción de educación escolarizada en muchos de los Centros de Readaptación social, la cual a menudo abarca el nivel de licenciatura.

Por último, cabe mencionar que aunque la mayor parte de los estudios expuestos anteriormente son extranjeros, los resultados se pueden extrapolar básicamente a agresores de cualquier país, ya que las bases que los sustentan se fundamentan en teorías y no en determinado tipo de cultura.

4.4 Tratamientos Psicológicos.

En cuanto a las terapias psicológicas, inicialmente la conductual fue la más acogida. En ésta se manejan aspectos de condicionamiento principalmente, pero también atiende a ciertos aspectos sociales en los que el ofensor pueda tener déficits.

Marshall y cols. (1993; citado en Sue y cols., 1996) , proponen una intervención conductual basada en cinco pasos: “1. Evaluación de las preferencias sexuales por medio de autorreporte y medición de las respuestas eréctiles ante diferentes estímulos sexuales; 2. Reducción de los intereses desviados por medio de la terapia de aversión (el hombre recibe choques eléctricos cuando se presentan estímulos-conductas desviadas); 3. Recondicionamiento orgásmico o entrenamiento masturbatorio para incrementar la competencia interpersonal; 5. Evaluación de estos hombres después del tratamiento” (p. 327).

Por su parte Carrobbles (1990; en Esteban y Alonso, 1992a), nos muestra un completo programa para tratar las ofensas sexuales, teniendo un enfoque conductual, y que incluye; los objetivos de la evaluación, los distintos métodos de evaluación y las diversas técnicas que se pueden utilizar en el tratamiento a agresores sexuales:

TRATAMIENTO DE LAS VARIACIONES Y OFENSAS SEXUALES (Áreas de intervención)

A) REDUCCIÓN DE LA EXCITACIÓN SEXUAL NO DESEADA

- Técnicas aversivas: Consisten en asociar a los estímulos que generan fantasías y conductas sexuales agradables otros estímulos desagradables (aversivos), que tienden a eliminar el valor gratificante de los primeros. Podemos distinguir, entre las más importantes, las siguientes:
 - ♣ La aversión química y olfatoria: el estímulo desagradable que se asocia al gratificante es proporcionado por medio de ciertos agentes farmacológicos, que inducen estados físicos caracterizados por 'sentirse mal', o bien por sustancias que despiden un olor nauseabundo.
 - ♣ La aversión eléctrica: el estímulo que se asocia es una pequeña descarga eléctrica.
 - ♣ La aversión por vergüenza: se expone a la persona que presenta la conducta sexual no deseada a la 'observación' de otras personas, generándole ansiedad y vergüenza.
- Sensibilización encubierta: Consiste en asociar las imágenes y escenas sexuales gratificantes para el sujeto con otras imágenes y escenas que resultan desagradables para esa misma persona.
- Biofeedback pletismográfico del pene.

B) INCREMENTO DE LA EXCITACIÓN SEXUAL SOCIALMENTE ADECUADA

- Aversión-Alivio: Se asocia la aparición de un estímulo 'normal' con la desaparición de un estado desagradable.

- Desensibilización sistemática: Consiste en eliminar progresivamente la ansiedad que las personas sienten ante las relaciones heterosexuales, en la imaginación (pensamientos), en vivo, en imágenes (diapositivas, videos, etc.).
- Recondicionamiento orgásmico o condicionamiento masturbatorio: Pretende conseguir que las personas que presentan una conducta sexual 'desviada' aprendan a imaginarse manteniendo relaciones heterosexuales adaptadas mientras se masturban.
- Condicionamiento clásico: Se asocian imágenes heterosexuales con estados gratificantes.
- Técnica de sombreado: Se presenta un estímulo que provoca la excitación sexual inmediatamente se presenta el estímulo heterosexual considerado 'adecuado'.
- Biofeedback pletismográfico del pene: Se intenta que el sujeto controle voluntariamente su excitación 'desviada', informándole sobre el volumen o circunferencia de su pene a medida que se excita.

C) ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA EL CONTACTO HETEROSEXUAL Y LA IDENTIFICACIÓN MASCULINO-FEMENINA

- Instrucciones: Se instruye a la persona para que realice determinadas tareas que suponen acercamientos heterosexuales.
- Modelado: Supone la imitación de un modelo que realiza conductas adecuadas.
- Role-playing: Ensayos de conductas adecuadas.
- Moldeado: Es lo mismo que los anteriores con ensayos progresivos hasta conseguir la conducta deseada.
- Retroalimentación: Mediante videos y con la información del terapeuta se explica al sujeto su actuación en los ensayos anteriores.
- Refuerzo de las conductas adecuadas que vaya realizando.

Se dice que la terapia conductual tiene como características definitorias, el poner énfasis principalmente en los determinantes actuales de la conducta, atender a lo observable y por tanto cambiar la conducta manifiesta, hilar las contingencias de la conducta de interés a través d un análisis funcional, y estructurar estrategias fácilmente observables y con participación activa del paciente y su medio familiar (Enciclopedia de la Psicología, 1999).

Así, de acuerdo a las bases de intervención e esta terapia, podríamos pensar que es una forma de tratamiento en el que se trata la personalidad del sujeto de manera superficial e impersonal, siguiendo pasos que no permiten el cambio interior relacionado a la forma de pensar, percibir y sentir del agresor; sin embargo, no es así.

El objetivo de la Terapia conductual de tener el tratamiento sumamente estructurado y controlado es poder realizar los análisis necesarios de la manera más fina posible; asimismo, el proceder principalmente sobre los aspectos observables y actuales, es porque se considera que el cambio de la conducta es urgente, por su afectación al sujeto mismo y a terceras personas, de tal forma que se atiende lo apremiante.

A raíz de los éxitos y fracasos reportados en la utilización d esta terapia, se han ido involucrando cada vez más los elementos sociales y cognitivos, tanto para la evaluación diagnóstica como para la intervención como tal de los agresores sexuales.

Por ejemplo, en la Terapia Aversiva, que es una “forma de condicionamiento en la cual el comportamiento no deseado se asocia con un estímulo aversivo” (Fuentes, 1992, p. 188), al principio de su utilización dicho estímulo aversivo implicaba choques eléctricos, olores desagradables, o algún otro estímulo físicamente castigador. Paulatinamente a través del tiempo, y del estudio de sus efectos, la terapia aversiva emplea las cogniciones en su metodología. En

lugar de recibir choques eléctricos, el sujeto imagina algo desagradable, teniendo asociación con el comportamiento no deseado; ello siempre y cuando el nivel cognitivo y la disposición del sujeto lo permita.

Lo mismo ocurre en los procesos durante otras técnicas conductuales de mayor utilización en agresores sexuales (Método de desensibilización y recondicionamiento orgásmico) (Masters, Jonhson & Kolodny, 1995), en donde sustituyen poco a poco los estímulos físicos y parafílicos por estímulos imaginados y no parafílicos, para después implementar tal sustitución en las vivencias cotidianas.

Esteban & Alonso (1992a) exponen que la conducta sexual tiene componentes básicos: a) la excitación sexual en sí; b) la identidad sexual de cada persona; y c) las habilidades sociales generales de cada sujeto, es decir, la capacidad de relacionarse con el entorno.

Estos autores aseguran que para que la terapia tenga resultado, es necesario estudiar a cada agresor en particular y a sus tendencias, “pues habrá personas en las que, por ejemplo, lo más importante será el miedo a las relaciones heterosexuales, mientras que en otras la fuerte atracción hacia personas u objetos ‘no convenientes’; en otros, la dificultad se encontrará en relacionarse socialmente de forma abierta y satisfactoria” (op. cit., p. 119). También comentan que lo que se pretende con la terapia es permitir que el agresor desarrolle conductas sexuales satisfactorias que no sean rechazadas socialmente, sin sentirse reprimido y obligado.

Esto es muy importante, ya que a raíz del rechazo social de sus conductas sexuales, es que surge en muchas ocasiones la agresión en los ofensores sexuales. Más bien entonces, hay que darles en este caso a los que muestren inhabilidades de expresión social correcta, elementos para que aprendan a interactuar socialmente y aprendan una sexualidad aceptable que no dañe a otros.

Actualmente la Terapia de Entrenamiento en Habilidades Sociales, tiene un peso extraordinario en el tratamiento de agresores sexuales, pues comúnmente se trabaja como complemento en el proceso de intervención con las técnicas cognitivo-conductuales (Becker, Kaplan & Kavoussi, 1988; Valliant & Antonowicz, 1992; Hopkins, 1993), lográndose aparte del mejoramiento en la forma de relacionarse con otras personas, un incremento de la autoestima, aumento en el sentimiento de confianza durante la interacción personal con otros, y decremento de la ansiedad.

De hecho, la terapia no es sólo recomendable, sino casi obligatoria en la práctica terapéutica con agresores sexuales, pues según se ha investigado, los agresores sexuales son de las personas más tendientes a aislarse socialmente, a tener déficits en intimar con alguien y a no desarrollar confianza fácilmente (Seidman y cols., 1994). De tal forma que si se le entrena al agresor en el desarrollo de habilidades sociales, habrá más posibilidad de que desarrolle una vida sexual que le sea placentera con otra persona sin que imponga su sexualidad.

Marshall y cols. (1996) han trabajado programas de tratamiento para aumentar las habilidades de intimar con otras personas y reducir los sentimientos de soledad en ofensores sexuales, específicamente en molestandores de niños.

La fase introductoria dentro del tratamiento que han trabajado estos autores es de vital importancia, ya que permite ir sensibilizando al agresor. En tal fase, a cada agresor se le provee de información acerca de los orígenes y desarrollo de las habilidades para intimar; lo que constituye una relación social, sexual y afectiva feliz y saludable; las diferencias de satisfacción sexual; cómo y por qué nacen los celos, el resentimiento y la envidia; se explica el desarrollo de las habilidades de relación social y el trabajo que se lleva a cabo con respecto a los sentimientos de soledad. Se realizan además pruebas psicométricas de los dos aspectos (habilidades para intimar y sentimiento de soledad). Posteriormente se realiza la

terapia como tal, utilizando diversas técnicas individuales y de grupo mantenidas dentro de la vertiente cognitivo-conductual.

Ahora bien, el hecho de que el agresor pueda superar sus sentimientos de soledad y logre intimar (tenerle confianza) socialmente de forma aceptable con alguien (comenzando por el terapeuta) hará, como hemos visto, que su autoestima se vaya elevando de forma paralela.

Esta relación de factores es muy interesante en cuanto al trabajo sobre la reducción y extinción de las conductas sexuales incorrectas. Al respecto Marshall (1997) ha podido comprobar en estudios con molestandores de niños, que al elevarse la autoestima de los agresores, decreta al menos en lo observable, su excitación sexual hacia los niños.

Y es que, realmente no debe resultar raro que los agresores sexuales tengan estos sentimientos negativos integrados a su personalidad, pues en una gran proporción de ellos existe una historia de experiencias inadecuadas para un buen desarrollo psico-socio-sexual. Worling (1995) ha hallado que el abuso de hermanos menores está íntimamente relacionado a ciertas conductas familiares: discordancia marital, rechazo parental, disciplina física, atmósfera familiar negativa, insatisfacción en las relaciones familiares, y abuso sexual en la infancia.

También Adler & Shutz (1995) han estudiado casos de abuso de hermanos mayores a hermanos menores. Ellos han encontrado que, frecuentemente el agresor ha sido abusado por uno o ambos padres físicamente, tiene una historia de abuso sexual, ha sido expuesto a situaciones parentales negligentes, y presenta problemas en la escuela. Y bien estos hallazgos, se pueden extrapolar a casos de abusos por parte de otros familiares mayores, son sólo hermanos, e incluso a la mayor parte de los agresores.

Asimismo, cabe resaltar que muchos de los agresores sexuales, no saben y mucho menos analizan hasta qué punto les ha afectado el tipo de vida llevada durante la infancia y su adolescencia. Aprenden a sobrellevar y a soportar el maltrato físico, psicológico y hasta sexual, que posteriormente, cuando cometen contra otro la misma acción, suelen racionalizar o minimizar la agresión cometida. Es entonces, hasta cierto punto normal, que el agresor no manifieste empatía con la víctima; es de suponerse que realmente nunca se ha visto él como víctima; es de suponerse que su bloqueo emocional no le ha permitido apreciar su conducta como algo totalmente destructivo tanto para él como para el agredido. Puede que piense que no puede ser tan malo puesto que él lo vivió con anterioridad y ha sobrevivido a ello.

Así bien, atendiendo a estos factores en particular (falta de aceptación de su responsabilidad en la victimización y la falta de empatía hacia su víctima) varios investigadores han estructurado programas para subsanar dichos déficits en los agresores sexuales.

Generalmente lo que se propone en los programas es: explicaciones del porqué los agresores sexuales niegan y minimizan sus actos, ejercicios de empatía hacia la víctima y sesiones grupales o individuales de prevención de la reincidencia (Morenz & Becker, 1995; Schlank & Shaw, 1996).

Por su parte Pithers (1994) menciona que aún para tratar únicamente el desarrollo de la empatía como estancia introductoria al tratamiento, lo más recomendable es utilizar procedimientos que incluyan las áreas cognitiva, afectiva y conductual.

Coincidiendo con Pithers, Annon (1996) subraya que realmente, el más completo tratamiento que él en lo particular ha implementado, contiene una base teórico-metodológica cognitivo-conductual, apoyado en actividades fundamentadas en un modelo de reeducación psico-social, finalizando con un

entrenamiento en prevención de la reincidencia. Este autor entonces, abarca igualmente, los pensamientos, las conductas, el afecto y las emociones en su trabajo terapéutico con agresores sexuales.

Dentro de este tipo de trabajos, resaltan algunas técnicas terapéuticas como la saciedad verbal, el remodelamiento, y la 'caída en pedazos', que de hecho son estrategias que se utilizan hace ya varios años.

Kaplan, Morales & Becker (1993) mencionan que la saciedad verbal es un componente de los tratamientos cognitivo-conductuales. En esta técnica se enseña al paciente cómo usar sus pensamientos desviados de una manera repetitiva hasta el punto de saciarse a sí mismo con la gran cantidad de estímulos, mismos que tal vez se usan para comenzar a excitarse sexualmente. Sin embargo, una de las desventajas es que generalmente los resultados se muestran hasta las ocho sesiones aproximadamente, muy probablemente porque a los agresores les parece agradable al principio estimularse con lo que regularmente lo hacen.

Otra de las técnicas que sobresalen, es la reportada por Scheela (1992) que es el remodelamiento. Aquí, el proceso de remodelamiento ocurre cuando el sujeto (en este caso el agresor) descubre de frente a través del tratamiento, el abuso que cometió. Este proceso involucra: palabras autoelicitadoras para enfrentar el delito cometido; el sujeto habla y se encuentra dentro de un proyecto de remodelarse a sí mismo; habla de sus partes internas dañadas; se reconstruye a sí mismo, sus relaciones y su ambiente, mantiene el remodelamiento hasta que se sienta complacido o realizado en su metas terapéuticas; y eventualmente se transfiere a nuevos proyectos de remodelamiento cada vez que finalice uno o cada vez que se considere necesario.

La caída en pedazos (Scheela & Stern, 1994) por su parte, es un componente en sí del remodelamiento. Es un proceso dinámico y generalmente se utiliza durante la terapia grupal. Ocurre primero cuando los sujetos (los agresores) descubren y ellos mismos se fuerzan a enfrentar las consecuencias físicas y emocionales de sus acciones, tanto para ellos como para las víctimas. Las estrategias de sobrevivencia de los sujetos, influyen la intensidad de la caída en pedazos, tanto constructiva como destructivamente. Constructivamente, muchos sujetos se sienten mejor acerca de sí mismos por tomar toda la responsabilidad del abuso y/o recibir el apoyo de su familia y amigos. Las estrategias destructivas que adoptan los agresores incluyen escape, racionalización del abuso y culpar a otros.

Se ha encontrado que la intensidad y malestar ante la caída en pedazos es menos severa entre sujetos que han recibido consejería en crisis o quienes han trabajado con un profesional de salud mental no jurídico.

Ahora bien, otro aspecto dentro del terreno terapéutico que se ha visto arroja grandes beneficios durante el proceso, es la práctica grupal. Esta puede considerarse como una terapia por sí sola, o bien como una de las partes estratégicas de la aplicación del tratamiento.

La terapia grupal se ha hallado, sirve primordialmente para desarrollar sentimientos confortables de participación e interacción social en los agresores; sirve para que el agresor (que se supone es una persona con habilidades sociales pobres o distorsionadas) aprenda a convivir con otros de una manera no agresiva, que pueda considerarse parte de un grupo social en donde no se le rechaza, considerando que todos los del grupo tienen un fin común, que es la solución de los problemas que sus conductas les han ocasionado.

Las sesiones de grupo durante el proceso terapéutico, ayudan a que a partir de las opiniones de todos los agresores que conforman el grupo y las de el o los terapeutas, se vayan de alguna manera reacomodando las percepciones, los sentimientos y los valores de los agresores; aprendiendo igualmente a valorar la interacción y vinculación con otras personas, todo lo cual propicia que la ansiedad de los agresores decrezca considerablemente (Robles, 1998a).

Otro de los fines de la terapia grupal es el comprometer al cambio a varios agresores a la vez (Oliva & Villafaña, 1996), ya que a partir del establecimiento de un ambiente social y cooperativo, cada agresor sentirá la influencia de los comentarios y del cambio en los otros.

Naturalmente que en la conformación de los grupos, se tendría que considerar que cada agresor hubiera ya superado ciertas etapas de agresividad y hostilidad hacia sus condiciones actuales como agresor y hacia el tratamiento, ya que de otra manera habría peligro de que lo reforzaran y retroalimentaran los agresores durante la fase de práctica grupal, fueran sus conductas de imposición sexual, de agresividad y su forma de pensar desviada.

La terapia grupal ha sido utilizada preponderantemente en programas para decrementar en los agresores sexuales sentimientos de soledad y conductas de aislamiento; igualmente para crear un ambiente terapéutico social, para enseñar al agresor a convivir socialmente e ir entendiendo los sentimientos de otros, disminuir las actitudes defensivas y hacerle sentir que el ambiente terapéutico es seguro y confiable (Scott, 1994).

Ahora bien, cabe finalizar este capítulo mencionando que aunque en algunos casos la solución parezca imposible o algunos agresores intratables, otros casos bien pueden ser de resolución hasta cierto punto fácil, siempre y cuando el agresor lo desee así.

Por ejemplo Bargh y cols. (1995) señalan que el hecho de hacer conciente a un agresor –cuyo fin es la demostración e su poder durante las victimizaciones- de su aplicación automática ‘poder-violencia-sexualidad’ y de las consecuencias negativas que produce a su víctima, muchas veces resulta suficiente para que éste vaya corrigiendo sus sentimientos, percepciones e intenciones a una manera adecuada de interactuar sexualmente con otros.

Y aunque para algunos la agresión y la violencia sexual sea el fin y para otros el medio, siempre en los agresores sexuales va a haber elementos de poderío (físico, social, institucional, situacional, emocional, etc.) de ellos sobre sus víctimas. Sin embargo, gran parte de la terapia tiene como propósito hacer comprender al agresor que finalmente él de alguna u otra forma va a estar en desventaja, pues siempre estará en riesgo de caer en situaciones desagradables, como el rechazo social, el autodesprecio, la insatisfacción personal, el encarcelamiento, las venganzas por parte de sus víctimas, etc., a menos que concientemente y con deseos genuinos se proponga una revalorización de sí mismo y logre un cambio para bien suyo y de la sociedad.

De esta forma, a continuación se expondrá una propuesta de intervención psicológica (planteando tanto la parte de evaluación como la de tratamiento) para redondear nuestra intención de apoyar en trabajo terapéutico en relación a la reeducación y readaptación social del agresor sexual con su entorno y consigo mismo.

ALTERNATIVA DE INTERVENCION

El proceso terapéutico a través del cual una persona va a lograr adecuarse a determinadas demandas que se estructuran en su medio social, interpersonal, afectivo y sexual, debe estar constituido y llevarse a cabo de acuerdo a las características y necesidades personales de cada sujeto.

Hemos revisado que existen una gran variedad de personalidades entre los agresores sexuales, desde aquellos que suelen ser cariñosos-seductores hasta los que emplean el sadismo, mutilan o le quitan la vida a su víctima. Para cada una de las personalidades que se presentan, aunándole el que cada persona es diferente, es que los programas terapéuticos se construyen.

El enfoque de la Modificación de la Conducta contiene justamente, un punto de vista que además de centrarse en una atención hacia la conducta que actualmente le causa problemas a la persona (en este caso al agresor), le confiere toda la importancia que tiene a la historia de vida del sujeto. Así, en relación al tratamiento de agresores sexuales, este enfoque es de gran relevancia, ya que no se suscribe sólo a aspectos de la persona, como el análisis de solamente la conducta actual, o el análisis casi exclusivo de las vivencias de la niñez; sino que abarca las cogniciones actuales y las expectativas que se tienen en relación al futuro, todo en vías al mejoramiento y transformación positiva de la personalidad.

La Modificación de la Conducta en sus principios teóricos y metodológicos plantea un énfasis tanto en el medio ambiente que puede usarse para transformar la conducta, como en las emociones y eventos internos de la persona (Kazdin, 1996). Asimismo, se interesa en identificar minuciosamente los elementos que mantienen o que ayudan a desarrollar cada vez más las conductas que son perjudiciales para la persona y que afectan además a otros.

Los programas terapéuticos en general y más aún aquellos que están dentro de la Modificación de la Conducta, tienen en su base tres fases de intervención. La primera es una fase de evaluación y diagnóstico, en la que se realiza una valoración cualitativa y cuantitativa sobre las conductas problema del paciente, obteniendo asimismo las causas que producen dicha conducta y los factores que hacen que ésta se sostenga.

Stuart (1970) señala en relación a la evaluación que “los propósitos del diagnóstico son describir el problema que se presenta, identificar las condiciones relacionadas a su ocurrencia, sugerir un plan terapéutico para alterar el problema y predecir el resultado del tratamiento (en Kazdin, 1996., p.7)

Así también en lo que respecta primordialmente a las terapias cognitivo-conductuales, por un lado se pone énfasis en los determinantes actuales de la conducta ya lo que realmente afecta es la conducta manifiesta en sí, y por otro lado, subyace dentro del proceso terapéutico, una gran importancia de la historia de aprendizajes del individuo.

Todo ello realizado dentro de la fase de evaluación, se apoya en la utilización de varias herramientas que sirven para extraer y analizar los datos del paciente. En seguida se muestran algunas de ellas que bien podrían servir en nuestro caso para evaluar la conducta y la personalidad de los agresores sexuales.

1. Entrevista Conductual.

“La entrevista conductual es típicamente una interacción diádica entre el paciente y el terapeuta, por medio de la cual el terapeuta busca la información necesaria para llevar a cabo un análisis del problema del paciente” (Edelstein & Yoman, en Caballo, 1991, p.752). La entrevista conductual es un proceso que

comienza con el primer encuentro entre el terapeuta y el paciente, y que termina con el establecimiento de conductas objetivo para la intervención.

Este instrumento tiene primordialmente tres objetivos; el primero es el establecimiento de una relación terapéutica con el paciente (donde éste exprese sus propios objetivos y deseos personales en relación a la terapia), el segundo objetivo es la acumulación de la información necesaria para un análisis funcional preciso del problema del paciente, y el tercero es la identificación de las conductas meta para la intervención.

La entrevista conductual tiene finalmente el propósito de iniciar, establecer y arraigar la confianza necesaria entre el paciente y el terapeuta, para lograr así una resolución adecuada de la problemática del primero durante toda la terapia.

Ahora bien, es recomendable que antes de dar inicio a la entrevista conductual como tal, se recaben los datos generales del paciente, mismos que se pueden ir obteniendo con base en el llenado de una ficha de identificación personal. Los datos de vital importancia que hay que conocer son: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, domicilio actual, teléfono, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, antecedentes médicos, antecedentes legales respecto a la conducta que lo ha llevado a la terapia, religión, entre otros, mismos que estarán bajo un marco de completa confidencialidad, lo cual lo sabrá claramente el paciente.

2. Análisis Funcional.

A través del tiempo, cada vez más específicamente se han elaborado análisis funcionales que permiten desmenuzar las variables involucradas en la conducta del agresor sexual Robles (1998 a, p.162), plantea un modelo de análisis y evaluación de variables denominado CASIC, el cual abarca cinco aspectos primordiales para valorar la personalidad y la conducta del paciente:

FACTOR

VARIABLES A EVALUAR

Conductual	Patrones de conducta sexual, actos agresivos, hábitos (alimenticios, de trabajo, de sueño), actividades diarias relacionadas con su conducta delictiva, formas conductuales de solución de problemas y manejo de conflictos, actividades de recreación.
Afectivo	Sentimientos frecuentes en relación a su conducta sexual agresiva, afectividades cotidianas de acuerdo a las circunstancias de su vida, formas de expresión o negación de sus sentimientos, afectos relacionados con sus conductas y pensamientos más usuales.
Somático	Funcionamiento y salud física general, presencia o ausencia de afecciones somáticas, estados frecuentes de tensión somática relacionados con la conducta delictiva, sensibilidad de los órganos de los sentidos, reacciones psicosomáticas relacionado con cogniciones y sentimientos.
Interpersonal	Naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, dificultades y habilidades en las relaciones interpersonales, características de las relaciones heterosexuales en relación a su conducta delictiva, cantidad y frecuencia del contacto con amigos y conocidos, presencia o ausencia de habilidades sociales, estilo en la resolución de conflictos (asertivo, agresivo, introvertido), modo interpersonal básico (suspicaz, manipulador, explotador, sumiso, dependiente).

Cognitivo Imágenes mentales del pasado y el futuro, autoimagen, propósitos y razones de vida, pensamientos frecuentes relacionados con la conducta delictiva, creencias morales, filosóficas, religiosas, sociales y científicas, presencia o ausencia de ideas racionales e irracionales, actitud general pasiva o negativa hacia la vida, la familia, la mujer y la víctima.

3. Auto-informe.

El auto-informe, que usualmente también es llamado auto-reporte, es una herramienta muy útil dentro de la Modificación de la Conducta. Este constituye una explicación por escrito que el propio paciente da con respecto a su conducta.

En lo que a nosotros respecta, primeramente el paciente puede optar simplemente por describir y revelar los acontecimientos que tuvieron lugar durante la agresión sexual, y poco a poco aprender a manifestar a través de la escritura, sus impresiones cognitivas y emocionales.

Este instrumento resulta útil para el agresor al cual le es difícil expresarse y sincerarse de manera verbal, significando entonces el auto-informe una oportunidad de enfrentarse a lo que él mismo se dice.

4. Auto-registro.

En esta técnica de evaluación el sujeto tiene una participación muy activa, ya que se le enseña a que él mismo aprenda a identificar los antecedentes y precedentes (internos y externos) que existen de la conducta. Este instrumento resulta útil para aquellos pacientes que asisten a terapia por convicción o aquellos que han aceptado colaborar genuinamente con su proceso de cambio.

Los auto-registros, en este caso, se utilizan para observar y analizar el papel que tiene cada uno de los elementos que propician la aparición de la conducta de agresión sexual, y claro, la relación que entre todos ellos existe.

Otro tipo de auto-registro es en el que ordinariamente al paciente se le interroga acerca de un suceso concreto de su conducta, a partir del cual el mismo paciente anotará una frase que describa la situación, igualmente anotará los pensamientos suscitados por tal, la conducta llevada a cabo con la intención de resolver el conflicto y las consecuencias derivadas de la acción (Enciclopedia de la Psicología, 1999).

5. Pruebas Psicológicas.

El optar por pruebas psicológicas va a depender en gran medida del tiempo del que se disponga para la evaluación del paciente. Sin embargo, éstas tienen una gran relevancia dentro del proceso, ya que proveen de información absolutamente objetiva que corrobora y complementa la información obtenida con los otros instrumentos; asimismo permite un fácil acceso para la realización del diagnóstico.

La batería de pruebas que se seleccione dependerá también del rasgo de personalidad que se quiera medir (ansiedad, masculinidad/feminidad, adicciones, nivel de agresión, etc.).

Algunas de las pruebas que en agresores sexuales se pueden utilizar para su evaluación son:

- Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI).
- 16 Factores de la Personalidad, Cattell.
- Inventarios para medir el grado de Ansiedad.
- Tests de Depresión.

- Cuestionarios sobre:
 - Conocimientos sobre sexualidad,
 - Actitudes ante la violencia interpersonal y sexual,
 - Relaciones de pareja, etc.

6. Mediciones de Excitación Sexual a través de la Exposición a Situaciones de Violencia Sexual.

Las mediciones que se hacen al respecto son principalmente fisiológicas y se realizan mediante un complejo instrumental para tomar entre otras cosas, la frecuencia cardiaca, la sudoración, la erección penil, etc. No obstante, podría hacerse una valoración sencilla con base en la observación del sujeto al estarle presentando las escenas o situaciones de violencia sexual, mismas que pueden ser presentadas de varias formas (en video-tape, en cinta de audio, a través de lecturas, escenificación en vivo, etc).

Dentro de las pruebas de falometría penil, algunas de las conductas coercitivas sexuales que se evalúan con mayor frecuencia son: sexo consensual, presión verbal moderada, presión verbal intimidante, amenazas verbales y la utilización de la fuerza física (Bernat, Calhoun & Adams, 1999).

Ahora bien, pasando ya a la fase de implementación de técnicas terapéuticas, se ha descubierto que en los agresores sexuales son más comunes ciertos déficits conductuales y de personalidad que otros. De tal forma, algunos de los focos de tratamiento que suelen distinguirse para trabajarlos con los agresores sexuales son, la disminución de la ansiedad, aumento de la autoestima, educación sexual, entrenamiento en habilidades sociales, autocontrol de impulsos y de la excitación sexual inapropiada, desarrollo de autoconfianza y confianza en los demás, relajación, sensibilización en relación al daño que se puede causar con la conducta de agresión sexual, solución de problemas, y desarrollo de actitudes empáticas, sobre todo hacia la víctima.

De esta forma, a continuación se hace una breve descripción de algunas de las técnicas psicoterapéuticas que se recomiendan en el tratamiento a agresores sexuales.

1. Técnicas de Autocontrol.

El autocontrol se refiere a aquellos procedimientos de terapia cuyo objetivo es enseñar a la persona estrategias para controlar o modificar su propia conducta a través de distintas situaciones, con el propósito de alcanzar metas a largo plazo (Rehm, 1977; en Caballo, 1991). La terapia podría centrarse secuencialmente en las habilidades y procedimientos de auto-registro, de auto-evaluación y de auto-refuerzo.

El auto-registro se trata de que el paciente observe y registre sistemáticamente su propia conducta. La auto-evaluación consiste en que el propio individuo valore la eficacia de sí mismo al llevar a cabo una conducta determinada así como las causas de tal conducta. El auto-refuerzo se refiere a las contingencias auto-impuestas; la auto-recompensa motiva la persistencia y el esfuerzo, y naturalmente cuando la auto-evaluación indica que hay eficacia negativa, el sujeto puede emplear un castigo o un refuerzo negativo.

2. Reestructuración Cognitiva.

La terapia de reestructuración cognitiva tiene como objetivo final producir un cambio en la manera de interpretar los acontecimientos que producen malestar a una persona. La idea central es que si se consigue que los pensamientos negativos, que afloran a la mente ante ciertas situaciones, se convierten en positivos y adaptativos, se logrará que el nivel de padecimiento disminuya (Enciclopedia de la Psicología, 1999).

Los pasos más sobresalientes que sigue la terapia de reestructuración cognitiva son a grandes rasgos tres. Primeramente se aprende como paciente, a identificar los pensamientos automáticos asociados a las situaciones en las que se presenta la conducta problemática. Posteriormente se valora el tipo de error cognitivos que presentan los pensamientos automáticos identificados. Finalmente, se deriva un pensamiento alternativo válido, y en la medida de lo posible se verifica la veracidad del pensamiento automático.

3. Terapia Racional Emotiva.

Se basa en la idea general de que la mayoría de los problemas psicológicos se deben a la presencia de patrones de pensamiento equivocados o irracionales. El objetivo fundamental de la terapia es estudiar las auto-verbalizaciones implícitas del paciente que pueden explicar sus reacciones al ambiente; asimismo, la terapia tiene como principio el ayudar al paciente a que se percate de sus creencias contraproducentes y a sustituirlas con afirmaciones más estimulantes (Kazdin, 1989).

La terapia racional emotiva se comprende como una cadena de acontecimientos *A-B-C-D-E*. *A* (Activating) son los hechos activadores o agentes externos a los que el individuo está expuesto y con los que está teniendo problemas. *B* (Beliefs) son las creencias reales o irracionales sobre los hechos activadores que conducen a *C* (Consequences) que son las consecuencias apropiadas o inapropiadas, respectivamente. *D* (Disputing) significa disputar creencias irracionales: detectarlas, separarlas de las creencias racionales y rebatirlas. *E* (Effective) es la puesta en práctica de las ideas racionales reemplazando las ideas irracionales, reemplazando igualmente las emociones perturbadoras y las conductas disfuncionales por otras de carácter funcional.

4. Desensibilización Sistemática.

Utilizada fundamentalmente para decrementar los niveles de ansiedad que producen ciertas situaciones, “está basada en el condicionamiento clásico, contiene asimismo elementos cognitivos ya que utiliza pensamientos e imágenes. En esta técnica se recurre a la inhibición recíproca entre la ansiedad y una respuesta contrapuesta, en este caso la relajación. Para conseguirlo el terapeuta le induce al paciente el mayor grado de relajación posible ante una situación inicialmente ansiógena hasta que ésta misma le provoque un mínimo de ansiedad o de angustia, y así pueda manejar la situación fácilmente (Enciclopedia de la Psicología, 1999).

5. Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Es fundamental dentro de la psicoterapia de cualquier agresor sexual, ya que como hemos visto, la mayor parte de éstos presenta déficits en sus conductas de relacionamiento social, lo cual afecta por consecuencia en el establecimiento de relaciones afectivas y sexuales adecuadas.

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

El entrenamiento en habilidades sociales básicamente comprende cuatro etapas (Lange, 1981; en Caballo, op.cit): 1) El desarrollo de un sistema de creencias que mantenga un gran respeto por los propios derechos personales y por los derechos de los demás; 2) La distinción entre conductas asertivas, no asertivas y agresivas; 3) La reestructuración cognitiva de la forma de pensar en

situaciones concretas; y 4) El ensayo conductual de respuestas asertivas en situaciones determinadas.

6. Técnicas de Relajación.

Una de ellas es la Relajación Aplicada, que es una variante actual de la relajación clásica y que se le utiliza prioritariamente en casos en donde la ansiedad se presenta. “Su procedimiento se desarrolla en diferentes sesiones: a) Relajación progresiva; b) Relajación de simple liberación muscular y control respiratorio; c) Relajación con autoinstrucciones verbales; d) Relajación diferencial (acostado, sentado, caminando); e) Relajación rápida en pocos segundos; f) Aplicación en situaciones específicas de la ansiedad.

7. Entrenamiento en Solución de Problemas.

La terapia en el entrenamiento en solución de problemas se considera como una técnica de modificación cognitiva, debido a que se dirige a enseñar al paciente formas de reaccionar ante su problemática, en lugar de centrarse en su única forma de reaccionar frente a los estímulos que hacen que se genere la conducta problema. De manera muy general, la terapia se lleva a cabo ayudando al terapeuta al paciente a elaborar una lista de soluciones posibles y a seleccionar la mejor entre ellas para poder enfrentarse al problema en cuestión.

8. Entrenamiento Asertivo y Expresión de Sentimientos.

A la asertividad generalmente se le entiende como la expresión de sentimientos, opiniones, ideas, demandas, etc. sin que medie en ello ni la agresividad ni la ansiedad. El comportamiento asertivo entonces, se caracteriza por no violentar ni los derechos de uno mismo ni los de los demás. Consiste en expresar los sentimientos y preferencias propios de una manera directa, honesta y

adecuada. El comportamiento asertivo muestra respeto hacia los sentimientos de otra persona y facilita la comunicación bidireccional.

El entrenamiento asertivo tiene el propósito de proveer al paciente de una serie de repertorios o habilidades pertinentes que le permitan reducir el nivel de ansiedad que presenta en situaciones interpersonales y promover una comunicación más amplia y exitosa. Las habilidades a entrenar parten fundamentalmente de dos componentes de la conducta asertiva, las cuales son de tipo verbal y de tipo no verbal.

Una secuencia alternativa de entrenamiento en habilidades asertivas, podría ser la siguiente:

- a) identificar la situación que necesita atención
- b) estructurar la situación con la mayor exactitud posible
- c) pedir al paciente visualice la forma en cómo responde típicamente ante determinada situación (ensayo encubierto)
- d) se describen algunos componentes básicos de la habilidad (asesoría o coaching)
- e) el terapeuta demuestra o modela
- f) se hace una discusión para aclarar dudas
- g) el paciente visualiza la misma situación y utiliza todos los componentes modelados posibles
- h) se lleva a cabo un ensayo conductual abierto
- i) se repite el ensayo conductual hasta que el paciente emite la respuesta asertiva deseada
- j) se discute acerca de su ejecución y se corrigen los problemas o dificultades que haya habido durante la ejecución
- k) se programa una tarea en el medio natural del paciente que le permita ensayar la nueva respuesta que ha adquirido.

9. Técnicas para Aumentar la Autoestima y la Autoconfianza.

Dentro del proceso de elevación de la autoestima del paciente, resulta primordial desarrollar en éste un autoconcepto y una autoimagen positiva, con los cuales el paciente se sienta a gusto y satisfecho, y entonces así pueda aceptarse como persona. Gil (1997) define a la autoestima como “la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es, pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos” (p.12).

Este autor desarrolló un programa para elevar la autoestima de 51 sesiones, aplicado fundamentalmente al ámbito educativo, pero bien nosotros podríamos retomar parte de este desarrollo sobre todo en cuanto a sus temáticas y hacer una adaptación en el trabajo con agresores sexuales, seleccionando y ampliando los temas dependiendo de lo que se quiera trabajar con el paciente. Algunas de las temáticas que propone Gil (op.cit.), y que nos podrían ayudar en nuestro trabajo son las siguientes:

1. Identidad personal
2. Vivir aceptándose
3. Autobiografía
4. Liberarse del pasado
5. Aprender a ser persona
6. Potenciar y desarrollar la autoestima
7. Aprender a vivir conscientemente
8. Derecho a equivocarse
9. Mis valores
10. Conocerse a sí mismo
11. Tratar al otro como persona.

10. Terapia de Grupo.

Se recomienda cuando el paciente ha pasado ya de manera lo más exitosamente posible la terapia individual, pues así lo que se refuerza a través de los comentarios de los integrantes del grupo, son las cogniciones y las conductas positivas (que estén en pos de la extinción de la agresión sexual) y no las negativas. A este tipo de terapias se las utiliza frecuentemente dentro de los grupos de agresores sexuales, para desarrollar sentimientos de empatía.

11. Terapia Familiar y de Pareja.

Aquí, básicamente se busca reestructurar la dinámica familiar y la de pareja, en caso de que en alguna de ellas se estén presentando elementos que de alguna forma ayudan a la preservación de la conducta de agresión, o bien para subsanar sentimientos lastimados, cuando por ejemplo la agresión se perpetró contra algún familiar.

12. Entrenamiento en la Prevención de la Reincidencia.

En relación al trabajo con agresores sexuales, principalmente se basaría respecto al paciente, en el desarrollo de sentimientos de empatía por la víctima y por cualquier otra persona que suponga para él posible víctima. Podría ser ayudado su entrenamiento, con el uso de auto-registros y proveyeran de información al terapeuta y al propio paciente acerca de la verdadera introyección de la empatía. Asimismo, el trabajo con las cogniciones distorsionadas representa un papel fundamental; se trataría de dejar muy claramente dentro de las percepciones subjetivas del paciente, la conveniencia de tener una sexualidad sin imposiciones y llevada de común acuerdo con la otra persona.

En cuanto al ambiente externo del paciente, se trataría primero de que éste permaneciera la totalidad del tratamiento; segundo, tener un apoyo directo con su

familia o personas allegadas que informaran acerca de su conducta; y tercero, llevar una fase de seguimiento sin dar espacios temporales demasiado separados.

Ahora bien, hemos revisado ya que casi sin excepción los agresores sexuales tienen muy poca o nula comprensión de lo que ocasionan a su víctima, principalmente en el aspecto psicológico.

De acuerdo a la personalidad del agresor, éste sólo busca su propia satisfacción (sexual o de dominación), sin importar en su momento las consecuencias que pueda tener si es descubierto y/o denunciado, y más aún sin importar las consecuencias que su agresión provoque en la persona victimizada.

Es menester entonces, que desde el inicio, durante, o como objetivo mismo del tratamiento, al agresor se le desarrolle en un grado aceptable, real y permanente, compasión por su víctima y empatía por todas las personas en general.

Cazabat (2002) señala que la compasión es un sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o resolver sus causas.

Por su parte la empatía (op. cit.) es la habilidad para ponerse en el lugar del otro y comprenderlo verdaderamente. Cuando se es empático no se valora, no se juzga y se respeta plenamente la libertad de la otra persona.

El sentimiento de compasión en el agresor sexual puede no estar presente si de él nadie se ha ocupado. Puede ocurrir que el agresor tenga una percepción de que a él nadie lo ha ayudado a sobrevivir, lo cual es muy probable pues en la mayoría de los casos los agresores sexuales provienen de familias disgregadas, o con problemáticas de negligencia, malos tratos, abusos, etc.

El objetivo terapéutico en el agresor a muy grandes rasgos, es que éste logre comprender la experiencia y el sentir de su víctima, al grado de desarrollar la compasión; es decir, que comprenda que él es la persona que causó el dolor y el malestar de la víctima y, por supuesto, se arrepienta, y con ello desee no volver a provocar ese tipo de sufrimiento a ningún otro.

La idea puede parecer ilusoria y casi imposible dadas las características de los agresores sexuales, sin embargo el hecho de que éstos no cuenten con la capacidad para sentir empatía y mucho menos compasión, es un punto central que hay que tratar, y de ello depende en mucho el éxito o fracaso de los tratamientos psicológicos para agresores sexuales, fundamentalmente en aquellos donde se trabaja con las cogniciones y reportes verbales de los pacientes.

Así bien, el desarrollo de la empatía y la compasión no es una meta fácil, para lograrlo primeramente hay que realizar todo un trabajo de sensibilización del sujeto, inicialmente hacia él mismo y luego hacia las demás personas. Ello se puede facilitar a través de actividades como talleres, pláticas, sesiones de video-análisis y sesiones terapéuticas especiales que contengan entre otros, temas aplicados como los siguientes:

- 1) Autoconcepto
- 2) Autoestima
- 3) Relaciones familiares
- 4) Otorgamiento del perdón
- 5) Relaciones de pareja
- 6) Asertividad
- 7) Expresividad
- 8) Automotivación
- 9) Conocimiento de las propias emociones
- 10) Manejo de emociones
- 11) Manejo de relaciones interpersonales

12) Manejo de la impulsividad

13) Educación sexual

Naturalmente los temas van acordes a lo que se espera que sirva en cada momento al agresor, sin forzarlo y siempre tratando de crear en él una convicción de que tales actividades le ayudarán en su desarrollo personal. Sobre todo al principio el sujeto debe percibir que los objetivos van encaminados a proporcionarle a él el cuidado, la atención, el apoyo, la superación, etc., y ya posteriormente cuando se haya hecho una buena sensibilización, se puede empezar a incurrir ya en la parte del desarrollo de la empatía, o sea, que el sujeto tenga la capacidad para reconocer las emociones de los demás, al saber qué quieren y qué necesitan (Villalobos, 2002); y obviamente como último objetivo – dentro de este tratamiento- es el desarrollo de la compasión y el deseo genuino de no querer dañar a nadie más.

A continuación se propone una serie de actividades cuyo objetivo es el desarrollo de sentimientos de empatía y compasión en el agresor sexual. La base metodológica radica en la presentación de imágenes y el manejo de las cogniciones del agresor mediante el moldeamiento, propiciando que éste vierta a través del lenguaje los pensamientos, opiniones, sentimientos, emociones, reflexiones, etc., que pueda tener respecto de las imágenes presentadas. A su vez la base teórica recae en la Teoría Cognitiva, ya que ésta sustenta que a partir de la estructuración del pensamiento, es decir, de las cogniciones, es que se va a estructurar y a desenvolver la afectividad y la conducta de un individuo. De esta forma, el modelo terapéutico actúa sobre las representaciones que cada persona posee de las cosas, las emociones y el comportamiento están dados en función a la manera de construir la realidad (Consultapsi.com, 2002).

Así, al aplicarse las actividades que enseguida se mencionan, se espera que el sujeto a medida que vaya logrando distinguir situaciones de personas en particular, y logre percibir y comprender sus emociones o sus posibles emociones,

él irá reacomodando su esquema cognitivo y, como consecuencia, su esquema afectivo, permitiendo así el aflorar de la empatía.

ACTIVIDADES

- Mostrar al sujeto una serie de fotografías con los rostros de personas (englobando a personas de diversas edades, sexo, raza, etc.), de las cuales el sujeto tiene que realizar una descripción breve.
- Mostrar una serie de fotografías con los rostros de personas, de igual forma englobando a personas de características variadas. En este caso cada fotografía o cada persona muestra de manera muy evidente un estado de ánimo diferente, y el sujeto lo tiene que identificar correctamente. Dependiendo de la sencillez de la respuesta, el terapeuta puede ampliar o corregir las observaciones del sujeto, tratando de no ser agobiante o insistente.
- Mostrar al sujeto fotografías de cuerpo completo con personas que denoten un estado de ánimo. Las fotografías deben contener un fondo neutro. Aquí también se trata únicamente de identificar el estado de ánimo.
- Mostrar fotografías de cuerpo completo con personas que denoten estados de ánimo diversos. Estas fotografías deberán tener un fondo o un ambiente acorde al estado de ánimo. El sujeto aparte de identificar el estado de ánimo, describirá detalladamente las razones de ello.
- Repetir las cuatro series preguntando al sujeto lo que piensan, sienten y desean esas personas, tratando de que lo haga rápido y sin razonarlo mucho. Este ejercicio se puede limitar a sólo una serie.
- Enseguida mostrar una serie de fotografías de personas teniendo relaciones sexuales forzadas (con y sin violencia física), y personas que estén disfrutando de la relación sexual. Pedir al sujeto que identifique los sexos de las personas, las edades, lo que puedan estar pensando,

sintiendo y deseando. Pedirle también al sujeto que explique la historia de las personas de cada fotografía, y que emita su opinión.

- Leer al agresor (o bien apoyarse en fotografías representativas) las historias de casos de agresión sexual, sin dar un fin; pedir al sujeto ponga el fin a cada una de las historias. Así hasta llegar a la (s) propia (s) historia (s) del sujeto como agresor o bien como víctima en su caso.
- Leer únicamente las historias del sujeto hasta el fin actualmente conocido y que el sujeto narre y opine del acontecimiento de dos formas. Una de ellas es desde el punto de vista de la víctima y la otra es desde el punto de vista como agresor.

Es menester seguir estos pasos de acuerdo al propio ritmo y necesidades de tratamiento del sujeto, pues se trata de que sea un método ágil pero lo suficientemente analítico y propiciador en el agresor de reflexión y cambio. Asimismo se pretende no imponer cogniciones ni sentimientos en el sujeto sino que él por si solo los vaya generando a partir del enfrentamiento con las historias de vida de otras personas vistas más de cerca y con la suya propia.

Finalmente, cabe mencionar que, puede ser que este tipo de actividades requieran en algunos sujetos un mayor esfuerzo, ya que la falta de empatía puede deberse, por un lado, a eventos y experiencias en la vida del agresor que le impidan expresar y experimentar ciertas emociones y sentimientos. Por otro lado, también puede deberse a la existencia de trastornos o lesiones a nivel cerebral que implican ya un daño biológico, que en cierta forma puede limitar de manera permanente el tratamiento psicológico.

Ostrosky (2002) ha realizado estudios donde ha descubierto que determinados trastornos y sobre todo lesiones, pueden provocar la pérdida de empatía en una persona. Por ejemplo, algunos casos de falta de empatía que pueden provocar estos trastornos o lesiones, son:

- Lóbulos parietales: las personas no reconocen al ver rostros humanos de otras personas sus sentimientos.
- Lóbulo parietal y temporal: no se entienden las emociones de otros ni las propias.
- Lóbulo frontal: no se capta la entonación del lenguaje (si se ordena, se dice, se pregunta, etc).
- Lóbulo frontal: no se capta ni se entiende el esfuerzo, el sufrir, el desgaste de otra persona que es su cuidador (enfermos de Alzheimer, por ejemplo).
- Trastornos como el autismo o el Alzheimer permiten que no exista o que vaya en detrimento el esquema para percibir las emociones y sentimientos tanto de los demás como de sí mismo.

Así bien, a menos de que haya un impedimento como alguno de los anteriores o algún otro que detengan de sobremanera las expectativas de tratamiento psicológico, se espera que las actividades propuestas tengan un efecto positivo para poder implementar un tratamiento más eficaz en el agresor sexual.

CONCLUSIONES

El sostenimiento del fenómeno de la violencia sexual está dado por diversas circunstancias, que pueden ser personales, sociales, educativas, familiares, de salud mental, afectivas, entre otras.

Dentro de los elementos que hacen que se genere violencia sexual, se encuentra la ideología que impera aún con gran fuerza en nuestra sociedad. A pesar del advenimiento de cambios en la forma de pensar –principalmente de los jóvenes- y la promoción de los derechos de igualdad y respeto mutuo, todavía mucha gente asume roles genéricos tradicionales, y no por voluntad propia o consciente, sino porque en ello radica su educación desde el nacimiento. El seguir pensando que la fuerza física es un don del varón para poseer o manejar el poder (social, de pareja, sexual, familiar, etc), o el conceder cierto crédito a al menos no un perjuicio social al varón cuando éste ha tenido más de una pareja sexual en su vida, son formas patentes en que muchas personas aún se conducen en la actualidad.

Por ello es que demasiados hombres considerados como personas normales, caen en la comisión del delito (hablemos sobre todo de violación, hostigamiento y acoso sexual y violencia sexual cotidiana), debido a la admisión y apego a una cultura que da permiso al varón para controlar y manipular ciertas situaciones, utilizando incluso su fuerza física y el sometimiento sexual de otros.

La ganancia y la posesión de un poder que no se tiene, a través de la imposición de otro que sólo se puede tener mediante la violencia, es el motivo por el cual existe la violencia sexual. Es decir, en este caso, los agresores sexuales en su mayoría son personas que presentan deficiencias o inhabilidades en su personalidad, las cuales se representan a través de su conducta o su forma de pensar. El poder que no tienen es con respecto a sí mismos, pues son personas inseguras, con baja autoestima y problemas de afectividad. Tales carencias,

funcionan entonces como motores para motivar y accionar sus conductas de violencia. Pero, ¿por qué violencia sexual?

La violencia por sí sola sólo funciona como el primer medio para obtener una gratificación que normalmente en el sujeto es muy difícil de lograr (un sentimiento de seguridad y poder), pero lo realmente importante para el sujeto, es emplear un tipo de violencia que le haga obtener verdaderamente un poderío y una supremacía –que por supuesto es momentánea- aunque sea ante la persona que está siendo su víctima.

En el momento de perpetrar el ataque (aún cuando se trate de sólo violencia sexual cotidiana), el agresor se siente y se percibe como alguien poderoso, fuerte y seguro. En algunos casos puede ser que esa seguridad se pierda y entonces se busquen más víctimas para estarla reafirmando, o puede ser en otros casos que la seguridad se conserve pero se deseen y se busquen más víctimas para aumentar y mantener bajo control esa falsa seguridad y confianza.

El elemento sexual interviene aquí, como un segundo medio, aún más efectivo, para lograr los cometidos que el agresor persigue. Pues, la sexualidad, la dimensión del ser humano más íntima, más personal, y a ojos del agresor más susceptible (sobre todo en la mujer o en infantes), se crea un campo de acción idóneo para el agresor para humillar, vejar, pisotear, etc.

Para éste nada lastima más o nada puede hacerlo sentir más poderoso que violentar la sexualidad de alguien, pues, el constatar que a causa de la agresión sexual su víctima se sintió molesta, asustada, herida o humillada, representa su mayor satisfacción.

González (s/a) afirma que entre más fuerte es la necesidad del agresor de humillar a la víctima, el tratamiento es más complejo. Sin embargo, desde las

personalidades y motivaciones más sencillas, cualquier tratamiento o cualquier reeducación o rehabilitación, puede ser muy compleja (en: Castro, 2002).

Existen estadísticas que aseguran que sólo un 2% de los agresores sexuales sometidos a tratamiento logran terminarlo de manera satisfactoria (Rodríguez, 1999); no obstante, puntos de vista más optimistas, mencionan que existe evidencia que refleja en un gran número de casos, que la aplicación de tratamientos personalizados y específicos conducen a buenos resultados en términos de integración familiar y social, y la prevención de la reincidencia (Declaración de Mar del Plata, 2002). En los pedófilos y en los hostigadores sexuales, es donde se han localizado los mejores pronósticos, sin embargo hemos de recordar que cada agresor muestra su propio pronóstico y aún en el más evidente o fácil de los casos, merece sumo cuidado la aplicación de un tratamiento adecuado.

Para tal efecto, dentro de la terapia ya sea individualizada, grupal, o ambas, es menester abordar temáticas que de alguna manera están obligadas o son necesarias, ya que TODOS los agresores sexuales cuentan en mayor o en menor grado con carencias que giran en torno a los aspectos que a continuación se enuncian:

1. Autoconocimiento
2. Autovaloración
3. Desarrollo de habilidades sociales adultas
4. Relaciones familiares
5. Sensibilización corporal
6. Sensibilización afectiva
7. Autoestima
8. Automotivación
9. Educación sexual
10. Aceptación de la responsabilidad de su conducta

- 11.Reducción de la negación
- 12.Confrontación o enfrentamiento hacia las distorsiones cognitivas y racionalizaciones que soportan la agresión
- 13.Exploración y entendimiento de la propia vulnerabilidad del agresor
- 14.Desarrollo de sentimientos de empatía y compasión
- 15.Prevenición de la reincidencia

Con esto se busca que el agresor aprenda a identificar sus propias potencialidades, su valor como persona, sus necesidades, sus conductas erróneas, así como sus límites y sus deberes dentro de la sociedad. Asimismo, que identifique los mismos aspectos en cada persona, y comprenda de manera legítima, al menos, el o los daños que ha ocasionado a sus víctimas.

El punto central que este trabajo sostiene, es que el desarrollo de sentimientos de empatía en el agresor sexual es fundamental como parte del tratamiento, ya que ello es un elemento que puede servir de sobremanera en la prevención de un nuevo ataque por parte del sujeto en cuestión, y a su vez, facilitar la reestructuración cognitiva, conductual y afectiva que éste obviamente necesita.

Para ello existen varias instituciones, que aunque no están diseñadas específicamente para dar tratamiento a agresores sexuales, dadas sus características y objetivos, son capaces y adecuadas para proporcionar este tipo de servicio.

Una de ellas es CORIAC (Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A. C.), que es una organización fundada para brindar espacios de reflexión y transformación a hombres interesados en mejorar sus formas de vida. Esta organización impulsa, en los hombres violentos, el cambio personal, cultural y social, y trabaja en cambiar las formas tradicionales de masculinidad que resultan

opresivas a las mujeres. Asimismo imparte talleres y conferencias a grupos mixtos.

Otra institución capacitada para brindar tratamiento a agresores sexuales es el PIAV-UNAM (Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas–UNAM). Aquí se trabaja a partir de tres niveles: nivel asistencial, nivel de información y nivel de formación. Dentro del nivel asistencial existe todo un trabajo organizado para brindar apoyo terapéutico a agresores sexuales, los cuales pueden estar canalizados por una institución de orden jurídico, o bien, se ofrece también tratamiento a agresores que acudan por sí mismos.

Existen otras instituciones cuyos objetivos más bien se focalizan en dar atención a la parte victimizada. Sin embargo la promoción de sus servicios incluye el apoyo terapéutico a hombres maltratadores (CAVI), o talleres comunitarios a hombres agresivos (CAMIS). Estos centros también representan un recurso muy importante ya que, aún cuando no es su función principal, brindan tratamiento eficaz a agresores sexuales.

Otras instituciones que también son aptas para este efecto, son algunas asociaciones de sexología, en donde dentro de sus servicios de atención clínica se tratan entre otras cosas más, problemáticas de violencia sexual, y bien se pueden atender tanto a la víctima como al agresor.

También hay asociaciones internacionales que ofrecen información y capacitación en relación al trabajo terapéutico con agresores sexuales. Como ejemplo está la IATSO (Internacional Association for Treatment for Sexual Offenders), cuyos objetivos primordiales son el promover el tratamiento y la investigación de los delincuentes sexuales en todo el mundo.

El cuadro que sigue, contiene algunos datos de localización para poder acceder a informes, servicios y ayuda terapéutica de las instituciones antes mencionadas y otras más de las cuales tanto los agresores sexuales como los profesionales relacionados con la reeducación de éstos, podemos adquirir apoyo documental y/o terapéutico.

INSTITUCION	CÓMO CONTACTAR
IATSO International Association for Treatment of Sexual Offenders	www.medecad.org/iatso office.ictsovienna@medecad.org
PIAV-UNAM Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas	Av. De los Barrios, s/n, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. De México. Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI). Tel. 5318-2602
CORIAC Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias A.C.	Diego Arenas, No. 189, Col. Iztaccíhuatl, C.P. 03520. Tel/fax: 5696-3498 e-mail: coriac@laneta.apc.org colectivo@coriac.org.mx
CAMIS-TLALNEPANTLA Centro de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual	Tenayuca, No. 66, primer piso, Col. Industrial Centro. Tel: (0155) 5565-3607
IMESEX Instituto Mexicano de Sexología A.C. (Instituto de Enseñanza Superior e Investigación Sexológica-IMESEX)	Tepic, No. 86, Col. Roma Sur, México. D.F. 06769 Tel/fax: 5564-2850 y 5574-9070 e-mail: difusión@imesex.edu.mx
CAVI-PGJDF Centro de Atención contra la Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.	Dr. Carmona y Valle, No. 54, primer piso, Col. Doctores, C.P. 06720, D.F. Tels: 5242-6246 5242-6025

SOMESHI Sociedad Mexicana de Sexología Humanística Integral A.C.	General Anaya, No. 55-5 ^a , Col. Río, Churubusco, 02410, México, D.F. Tels. 5689-2064 / 5355-7172 Fax: 5689-2054 e-mail: someshi@prodigy.net.com
AMSSAC Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C.	Tezoquipa, No.26, Col. La Joya, 14000, Tlalpan, D.F. Tel: 5573-3460 Fax: 5513-1065 e-mail: amssac_org@yahoo.com
Centro de Investigación y Estudios Interdisciplinarios, A.C.	Diego Rivera, No.27-502, Col. San Pablo Tepatlapa, 04021, México, D.F. Tel: 5617-3908, Fax: 5666-3677
Fundación Mexicana de Estudios Interdisciplinarios en Salud Integral, S.C.	Santa Rosalía, No.205, Col. Del Valle, 03100, México, D.F. Tel: 5559-8161 Fax: 5573-5421
CECASH Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, A.C.	Edificio Chamizal, No.501, Tlatelolco, 06900, México, D.F. Tel: 5583-9914 Fax: 5583-7120 e-mail: cecash@hotmail.com
GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE SEXOLOGIA, A.C.	Av. Universidad, No. 2016, Edif.11, Dpto.402. Col.Copilco Bajo, 04360, México,D.F. Tel: 5659-2453.

Ahora bien, para finalizar, tengamos en cuenta que aunque no es fácil, como sociedad y como profesionales, podemos intervenir en la contra de la propagación del fenómeno de la violencia sexual, pues ya que se han identificado los componentes de éste, podemos más bien difundir una educación y una cultura que fomente la empatía, el arraigo a los valores no sexistas, a la autoestima, etc.

Estos componentes de la violencia sexual, que es la existencia de un agresor, de una víctima y de una situación propicia para la agresión, es lo que debemos aprender a identificar para luchar contra ello o mínimo para evitar caer en alguno de estos tres rubros, o que alguien más lo haga.

En nuestro papel como sociedad, podemos evitar en cierta forma la existencia y generación de agresores sexuales, promoviendo dentro de cada familia un ambiente vinculador, con lazos de amor y de confianza. A raíz de las características estudiadas en los agresores sexuales, éstos no sólo surgen de haber sufrido acontecimientos semejantes, sino de cualquier otro tipo de maltrato, o de influencias sociales negativas respecto al sexo, o a la falta de autoestima y autovaloración. Coleman (s/a, en Pérez & Carbajo, 2003) señala que de hecho, la ausencia de vínculos familiares positivos se encuentra en la gran mayoría de los agresores sexuales. Por tanto hay que resaltar que, de muchas maneras, la estabilidad emocional de cada individuo tiene su nacimiento en la familia, y si ésta está disgregada física o emocionalmente, o deja el establecimiento de normas y límites en el infante en manos de otras instancias (escuela, maestros, familiares no nucleares, autoridades gubernamentales, o hasta la misma calle), podremos esperar que se genere una persona que guste de romper las reglas, y que éstas tal vez sean las del respeto y de convivencia sexual, y pueda dañar entonces fácilmente física y/o psicológicamente a otras personas, sin percatarse de que también se hace daño a sí mismo.

Por tal motivo, es que durante el proceso terapéutico con adolescentes agresores sexuales principalmente, se busca el reestablecimiento del vínculo entre éstos y su familia, tanto para que se reorganicen las relaciones familiares –que son el sostenimiento de las relaciones sociales del sujeto-, como para que juntos aprendan a integrar en la personalidad del agresor los límites sociales necesarios para que no incurra nuevamente en el delito.

Por otro lado, relacionado a las situaciones en las cuales se producen comúnmente eventos de violencia sexual, el primer paso es aprender (a través de noticieros, de los testimonios sobre las experiencias de personas victimizadas, de sugerencias provenientes de personas instruidas en el tema, o de la experiencia propia) a identificar cuáles son esas situaciones que representan un mayor riesgo, y prevenirnos de tener contacto con éstas. Naturalmente en algunos casos es imposible evitar algunas situaciones, como en el abuso sexual infantil en donde el agresor vive incluso en el mismo domicilio que la víctima, sin embargo aquí corresponde al adulto por un lado, comenzar en el infante una educación sexual que incluya el autocuidado tanto de su persona como de su sexualidad, y por otro lado dar crédito ante cualquier conducta del menor que ponga en riesgo su integridad sexual y promover desde entonces una cultura de denuncia.

En lo que concierne a la víctima, hemos de hacer notar que aún cuando se presentasen condiciones en una persona como el traer ropas muy cortas, el andar solo por las calles oscuras y solitarias, el ser un infante desvalido o el tener una gran necesidad de trabajo, por ejemplo, nadie debería por tales razones ser victimizado; no obstante, ocurre. Aquí entonces, para poder prevenir una agresión sexual en el papel de víctima, se debe desde pequeños aprender a identificar y evitar las situaciones que en un momento dado son peligrosas, como lo acabamos ya de mencionar; asimismo, cada persona debe aprender a defender y hacer respetar sus derechos, no permitir que quienes intenten abusar de un poder que ni social, ni histórica, ni genéticamente les pertenece, violenten ninguna parte (moral, física, psicológica o social) de su integridad personal.

Por nuestra parte, hagamos hincapié en que como profesionales de la salud mental, tenemos la oportunidad de incidir positivamente en la erradicación de la violencia sexual. Ciertamente nosotros poseemos un poder que dentro de este ámbito, debemos aprovechar y explotar, que es el poder de acercarnos al fenómeno y a sus actores con el propósito de salvaguardar y modificar sus

esquemas de personalidad, tratando de prevenir y evitar más daños personales y sociales.

Por último, pensemos y reflexionemos lo que acertadamente señala Barrios (2001), acerca de que siempre, de alguna u otra forma se está utilizando el poder, sin embargo, a éste hay que utilizarlo de manera responsable, para conciliar, para respetar y para enseñar a valorarse. Así bien, a nosotros corresponde entonces seguir investigando las causas y motivaciones de las distintas variantes de la violencia sexual y sus tratamientos para de esta forma tener las mayores posibilidades de que las personas sujetas a nuestra intervención terapéutica, logren reorganizar su estructura de personalidad, se encuentren éstas dentro o no de los sistemas de reclusión.

BIBLIOGRAFÍA

1. ADLER, Naomi A. & Shutz, Joseph (1995). Sibling incest offenders, Child Abuse and Neglect, Vol. 19 (7), 811-819.
2. ANGUIANO, Flores Dione (2002). Red por los derechos de la infancia en México, Comisión de Equidad y Género de la Asamblea Legislativa en la Ciudad de México, El informador, Diario independiente, México.
3. ANNON, Jack S. (1996). Treatment programs for sex offenders, American Journal of Forensic Psychology, Vol. 14 (2), 49-54.
4. BARGH, John A.; Raymond, Paula; Pryor, John B. & Strack, Fritz (1995). Attractiveness of the underling: An automatic power-sex association and its consequences for sexual harassment and aggression, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 68 (5), 768-781.
5. BARRIOS, David (2001). Taller de sexualidad: Poder y sexualidad, Diálogos en confianza. Programa televisivo transmitido el día 21 de abril de 2001, Canal 11, 16:00-17:00 hrs.
6. BASS, Barry A. & Levant, David Marc (1992). Family perception of rapist and pedophiles, Psychological Reports, 71, 211-214.
7. BECKER, Judith V.; Kaplan, Meg G. & Kavoussi, Richard (1988). Measuring the effectiveness of treatment for the aggressive adolescent sexual offender, Annals of the New York Academy of Sciences, Vol. 58, 215-222.

8. BECKER, Judith V. & Hunter John A. (1997). Understanding and treatment child and adolescents sexual offenders. Advances in Clinical Child Psychology, Vol. 19, 177-197.
9. BELL, Nancy J.; O'Neal, K.; Feng, Du & Schoenrock, Carol J. (1999). Gender and sexual risk, Sex Roles, Vol. 41 (5, 6), 313.
10. BENITEZ, V. P.; Espejel R. R. & Espinoza T. E. (1996). Un programa de Prevención del abuso sexual aplicado a niños con retardo en el desarrollo, Cap. II: Abuso sexual al menor, Tesis de Psicología, UNAM-ENEPI.
11. BERNAT, Jeffrey A., Calhoun, Karen S. & Adams, Henry E. (1999). Sexually aggressive and nonaggressive men: sexual arousal and judgments in response to acquaintance rape and consensual analogues, Journal of Abnormal Psychology, Vol. 108, No. 4, 662-673.
12. BERNER, Wolfgang & Bolterauer, Johanna (1995). 5 Jahres Verlaute von 46 aus dem therapeutischen strafvollzug entlassenen sexualdelinquenten / Five-year follow-up study of 46 sex offenders discharged from a special treatment institution in prison, Recht and Psychiatrie, Vol. 13 (3), 114-118.
13. BICKETT, Laura R.; Millich, Richard & Brown, Ronald T. (1996). Attributional styles of aggressive boys and their mothers, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 24 (4), 457.
14. BLAS, Florián César (2000). Vivir en la violencia, Somos Mujeres, Edición 41, Perú.

15. CABALLO, Vicente E. (1991). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta, México, Siglo XXI, p. 407.
16. CAMIS (2003). Centro de Atención contra el Maltrato Intrafamiliar y Sexual. Tlalnepantla, Edo. De México.
17. CANALES, Tatiana; Garrido, Bárbara; Hetz, Eduardo & Ramírez, Patricio (1997). Parafilias, Universidad de Concepción, Chile.
18. CASTRO, Esteban (2002). Violaciones sexuales: heridas que perduran, Telética: 7 días, Costa Rica.
19. CAZABAT, Eduardo H. (2002). Desgaste por empatía: las consecuencias de ayudar. Centro de estudios del trauma psicológico y del estrés. www.geocities.com/HotSprings/9052/cf.htm.
20. CENTRO NACIONAL PARA NIÑOS PERDIDOS Y EXPLOTADOS (N.C.M.E.C.) (1999). Turismo Sexual (informe “para los docentes”), Sitio Argentino de Chicos Perdidos, Argentina.
21. CHAPLIN, Terry C.; Rice, Marnie E. & Harris, Grant T. (1995). Salient victim suffering and the sexual response of child molesters, Journal Consulting and Clinical Psychology, Vol. 63 (2), 249-255.
22. CIEN (Centro de Investigaciones Económicas Nacionales) (1999). Estudios sobre la violencia, Guatemala.
23. COMISION DE SEGUIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS EN CASOS DE VIOLENCIA DOMESTICA Y MALOS TRATOS INFANTILES DE GIRONA (2001). España.

24. CONSULTAPSI.COM (2002). Consulta Psi & Psygnos Red de Sitios de Información y Formación en Salud Mental para Profesionales, Público, Estudiantes. www.consultapsi.com
25. COOPER, A. J. (1995). Review of the role of two antilibidinal drugs in the treatment of the offenders with mental retardation, Mental Retardation, Vol 33 (1), 42-28.
26. COOPER, A. J.; Cernovsky, Zack Z. & Magnus R. V. (1992). The long-term use of cyproterone acetate in pedophilia: A case study. Journal of Sex and Marital Therapy, Vol. 18 (4), 292-302.
27. COPADO, V. Miguel Ángel & Cruz Juárez, Pedro (1998). Análisis teórico acerca del abuso sexual hacia varones y sus consecuencias en la edad adulta ¿un atentado a la masculinidad?, Tesis de Psicología, UNAM-ENEPI.
28. CRAMER, Kenneth M. & Neyedley, Kimberly A. (1998). Sex differences in liness: The role of masculinity and femininity, Sex Roles, Vol. 38 (7/8).
29. CROUTER, Ann C.; Maance, Beth A. & McHale, Susan M. (1995). The family context of gender intensification in early adolescence, Child Development, Vol. 66, 317-329.
30. DALTON, John E. (1996). Juvenile male sex offenders: Mean scores on the basic self-report of personality, Psychological Reports, 79, p. 634.
31. DECLARACION DE MAR DEL PLATA (2002). Tratamiento del agresor sexual, 19 de Abril de 2002, Argentina.

32. DERKS, Frans, C.H. (1996). A forensic day treatment program for personality-disordered criminal offenders, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, Vol. 40 (2), 123-134.
33. DIETZ, Tracy L. (1998). An examination of violence and gender role portrayals in video games: Implications for gender socialization and aggressive behavior, Sex Roles, Vol. 38 (5,6).
34. DODGE, Kenneth A.; Bates, John E.; Petit, Gregory S. & Valente, Ernest (1995). Social informatios-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems, Journal of Abnormal Psychology, Vol. 104 (4), 632-643.
35. DOSS, Brian D. & Hopkins J. Roy (1998). The multicultural masculinity ideology scale: Validatios from three cultural perspectives, Sex Roles, Vol. 38 (9/10).
36. DWYER, S. Margretta & Myers, Shephers (1990). Sex offenders treatment: A six-month to ten-year follow-up study, Annals of Sex Research, Vol. 3 (3), 305-318.
37. ECPAT España (2002). Turismo sexual (www.acim.es/ecpat/nosotros.htm).
38. ELLIS, Lee (1991). A synthesized (Biosocial) Theory of Rape, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 59 (5), 662-669.
39. EMORY, L. E.; Cole, C. M. & Meyer, Nalter J. (1992). The Texas experience with DepoProvera: 1980-1990. Special Issue: Sex

offender treatment: Psychological and Medical approaches, Journal of Offender Rehabilitation, Vol. 18 (3,4), 125-139.

40. ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGIA (1999), Océano, España. Vol. III, Las relaciones sociales, p. 450-457. EPPS, Kevin (1991). The residential treatment of adolescent sex offenders, Issues in Criminological and Legal Psychology, Vol. 1 (17), 50-67.
41. EPPS, Kevin (1991). The residential treatment of adolescent sex offenders, Issues in Criminological and Legal Psychology, Vol. 1 (7), 50-67.
42. ESTEBAN, Nuevo Ma. Luz & Alonso, López Esperanza (1992a). Desviaciones sexuales, Psicología Práctica, Espacio y Tiempo, España, No. 17.
43. ESTEBAN, Nuevo Ma. Luz & Alonso, López Esperanza (1992b). Los trastornos de la sexualidad, Psicología Práctica, espacio y tiempo, España, No. 11.
44. FERNÁNDEZ, Hernández Patricia (1997). Televisión y mujeres: Un sondeo del impacto de la imagen femenina transmitida en la televisión comercial. Los medios de comunicación y género, Rompan Filas, Investigaciones y Servicios Educativos, Año 6, No. 30, México.
45. FERREIRA, G.B. (1989). La mujer maltratada, Edit. Sudamericana.
46. FIGUEREDO, Aurelio José (2001). Deficiencias sociales, principal característica de los violadores adolescentes, Boletín UNAM – DGCS – 1035, UNAM, México.

47. FINKELHOR, D. (1992). Abuso al Menor, Pax, México, Cap. II: “¿Porqué se victimiza sexualmente a los niños?”.
48. FRY, Douglas D. & Gabriel, Ayala H. (1994). Preface: The cultural construction of gender and aggression, Sex Roles, Vol. 30 (3-4).
49. FUENTES, Alvarado Pablo (1992). Los tratamientos, Psicología Práctica, Ed. Tiempo y Espacio, Vol. 4, No. 58, págs. 181.200.
50. GARCIA, de León Carlos (1998). Séptimo sentido (programa transmitido el día 16 de diciembre de 1998, Radio ACIR, 1500 A.M.
51. GARCIA Y GARCIA, Blanca Elba & Bedolla Miranda, Patricia J. (2002). Las relaciones de poder y violencia vinculadas al hostigamiento sexual, Revista Cuestiones, No. 9 / Jun-02.
52. GARRIDO, Genovés Vicente; Beneyto, Arrojo María José & Canet, Centellas Fernando (1998). Delincuentes sexuales en España: Una primera aproximación a través de un estudio en Cataluña, Psicología y Ciencia Social, Vol. 2 Suplemento, págs. 29-37.
53. GIL, Martínez Ramón (1997). Manual para tutorías y departamentos de orientación, México.
54. GILMORE, David D. (1994). Hacerse hombres. Concepciones actuales de la masculinidad, México, Paidós-ibérica, Cap. I, págs. 21-39.
55. GREEN, Arthur H. & Kaplan, Meg S. (1994). Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 33 (7), 954-961.

56. GRIER, Priscilla E.; Clark, Marnie & Stoner, Sue B. (1993). Comparative study of personality traits of female sex offenders, Psychological reports, (73), 1378.
57. GUZMÁN, Isabel (2002). Va en aumento la pedofilia femenina. La TERCERA internet, Santiago de Chile.
58. HANNON, Roseann; Hall S. David; Kuntz, Todd; Van Laar, Sonia & Williams, Jennifer (1995). Dating characteristics leading to unwanted vs. wanted sexual behavior, Sex Roles, Vol. 33 (11-12).
59. HANSON, R. Karl; Gizzarelli, Roco & Scott, Heather (1994). The attitudes of incest offenders: sexual entitlement and acceptance of sex with children, Criminal Justice and Behavior, Vol. 21 (2), 187-202.
60. HANSON, R. Karl; Steffy, Richard A. & Gauthier, Rene (1993). Long-term recidivism of child molesters, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 61 (4), 646-652.
61. HARRIS, Mary B. & Knight-Bohnhoff, Kelly (1996). Gender and aggression II: Personal aggressiveness, Sex Roles, Vol. 35 (1,2), 27-42.
62. HERKOV, Michael J.; Gynther, Malcolm D.; Thomas, Suzanne; Myers, Wade C. (1996). MMPI differences among adolescents impatiens, rapist, sodomists and sexual abusers, Journal of Personality Assessment, Vol. 66 (1), 81-90.

63. HERZOG, Daniel & Money John (1993). Sexology and Social Work in a case of Klinefelter (47, XXY) Syndrome, Mental Retardation, Vol. 31 (3), 161-162.
64. HILLBRAND, Marc; Foster, Hilliard & Hirt, Michael (1990). Rapists and child molesters, Psychometric Comparison Archives of Sexual Behavior, Vol. 19 (1), 65-71.
65. HOPKINS, Ruth E. (1993). An evaluation of social skills groups for sex offenders, Issues in Criminological and Legal Psychology, No. 19, 25-59.
66. HUDSON, Stephen M.; Marshall, William, L.; Ward, Tony & Johnston, Peter, W. (1995). Kia Marama: A cognitive-behavioural program for incarcerated child molesters, Behaviour Change, Vol. 12 (2), 69-80.
67. HUNTER, John A.; Childers, Susan E.; Gerald, Roque & Esmaili, Hayden (1990). An examination of variables differentiating clinical subtypes of incestuous child molesters, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, Vol. 34 (2), 95-104.
68. ICENOGLE, Daniel L. (1994). Sentencing male sex offender to the use of biological treatments: A constitutional analysis, Journal of Legal Medicine, Vol. 15 (2), 279-304.
69. INFANTE, Durana Isabel (1992). Herencia y ambiente, Psicología Práctica, No. 42.

70. JAMES, A. C. & Neil, P. (1996). Juvenile sexual offending; one year period prevalence study within Oxfordshire, Child Abuse and Neglect, Vol 20 (6), 477-485.
71. JAIMES, Castañeda Angélica & Ramírez J. Lilia (1994). Establecimiento de un repertorio Cognitivo-conductual y de habilidades en acusados de delito sexual y otros delitos, Tesis de Psicología, UNAM-ENEPI.
72. JANSSEN, Elizabeth (1995). Understanding the rapist's mind, Perspectives in Psychiatric Care, Vol. 31 (4), 9-13.
73. JIMÉNEZ, Guzmán Lucero (1998). Proyecto de Investigación de Tesis doctoral sobre Reproducción Sexualizada de algunos varones en México, centrado en la construcción social de la sexualidad masculina. VIII Coloquio de Investigación, VIII Coloquio anual de estudios de género en la UNAM, Mesa IV: Masculinidades.
74. KAFKA, Martin P. (1991). Successful treatment of paraphilic coercive disorder (a rapist) with fluoxetine hydrochloride, British Journal of Psychiatry, Vol. 158, Jun, 844-847.
75. KAPLAN, Meg S.; Morales, Miguel & Becker, Judith V. (1993). The impact of verbal satiation of adolescent sex offenders: A preliminary report, Journal of Child Sexual Abuse, Vol. 2 (3), 81-88.
76. KAZDIN, Alan E. (1983). Historia de la modificación de conducta, Bilbao, Desclèe de Brouwer, Bilbao, 2da. ed.
77. KAZDIN, Alan E. (1996). La modificación de conducta y sus aplicaciones prácticas, Edit. El manual moderno, México, 2da. ed.

78. KOGUT, Diane; Langley Travis & O'Neill Edgar C. (1992). Gender role masculinity and angry aggression in women, Sex Roles, Vol, 26 (9, 10).
79. KOSUTOVA, L. & Weiss, P. (1993). Príspevek k psychologické charakteristice deviantních sexualních agresorů. / Contribution to the psychological characterization of deviant sexual aggressors. Cesko-Slovenska-Psychiatrie; Vol. 89 (6), 363-368.
80. LAPLANCHE, Jean & Pontalis, Jean-Bertrand (1994). Diccionario de Psicoanálisis, Columbia, Ed. Labor, págs. 5-8.
81. LAVOUBIE-VIEF, Gisela; Orwoll, Luanda & Manion, Marianna (1995). Narratives of mind, gender and the life course, Human Development, Vol. 38, 239-257.
82. LAZARINI, Luis (1998). El violador sexual, Séptimo sentido (programa radiofónico presentado el día 7 de diciembre de 1998). Radio Fórmula, 1500, A.M. 22:00 hrs.
83. LEVENDUSKY, Phillip G.; Willis, B. Steven; Chinass & Frank A. (1994). The therapeutic contracting program: A comprehensive continuum of core model. Special Issue: Mental Health care in the 90's. The McLean experience, Psychiatric Quarterly, Vol. 65 (3), 189-208.
84. LEE, Joseph K. P.; Proeve, Michael J.; Lancaster, Margaret & Jackson, Henry J. (1996). An evaluation and 1 year follow-up study of a community-based treatment program for sex offenders, Australian Psychologists, Vol. 31 (2), 147-152.

85. LONGEVIN, Ron & Pope, Scott (1993). Working with learning disabled sex offenders: Third sex offenders and their victims conference (1993, Toronto Canada), Annals of Sex Research, Vol. 6 (2), 149-160.
86. MARSHALL, W. L. (1994). Treatment effects on denial and minimization in incarcerated sex offenders, Behaviour Research and Therapy, Vol. 32 (5), 559-564.
87. MARSHALL, W. L. (1997). The relationship between self-esteem and deviant sexual arousal in non-familial child molesters, Behavior-Modification, Vol. 21 (1), 86-96.
88. MARSHALL, W. L. & Eccles, A. (1991). Issues in clinical practice with sex offenders, Journal of Interpersonal Violence, Vol. 6 (1), 68-93.
89. MARSHALL, W. L.; Bryce, Peter; Hudson, S. M. & Word, T.(1996). The enhancement of intimacy and the reduction of loneliness among child molesters, Journal of Family Violence, Vol. 11 (3), 219-235.
90. MARTINEZ, G. María Elena (1998). La violación sexual: Una de las manifestaciones más graves de la violencia sexual, Psicología y Ciencia Social, Vol. 2-Suplemento: Violencia, 51-56.
91. MARTINEZ, Veloz Jaime (2000). Niños, mercado sexual y ley, La Jornada.
92. MARUSIC, Iris & Bratko, Denis (1998). Relation of masculinity and femininity with personality dimensions of the 5-factor Model, Sex Roles, Vol. 38 (1/2).

93. MASTERS, William H.; Johnson, Virginia E. & Kolodny, Robert C. (1995). La sexualidad humana, Grijalbo, México, Vol. 2, págs. 470-536.
94. McCURRY, Christopher; McClellan Jon; Adams Julie; Norrei Marilyn; Storck, Michael; Eisner, Andrea & Breiger, David (1998). Sexual behavior associated with low verbal IQ in youth who have severe mental illness, Mental Retardation, Vol. 36, No. 1, 23-30.
95. McVICKER, C. Blythe (1995). Commentary (to: Narratives of Mind, Gender, and the Life Course), Human Development, 38, 258-264.
96. MILES, Donna R. & Carey, Gregory (1997). Genetic and environmental architecture of human aggression, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 72 (1), 207-217.
97. MORALES, PADILLA & SAAVEDRA (1995). Prevención de la violación, México, Tesis de Psicología, UNAM ENEP Iztacala.
98. MORENO, O. Isabel (1992). Ludopatía, Psicología Práctica, Espacio y tiempo, España, No. 10.
99. MORENZ, Barry & Becker, Judith (1995). The treatment of youthful sexual offenders, Applied and Preventive Psychology, 1995, Vol. 4 (4), 247-256.
100. MURRAY, John B. (1993). Relationship of childhood sexual abuse to borderline personality disorder, posttraumatic stress disorder, and multiple personality disorder, The Journal of Psychology, 127 (6), 667-676.

101. NOGUEROL, Victoria (2002). Pedofilia: Retrato de una perversión, Mi Portal, Chile. (www.metropolis-inter.com/new_metropolis/portada/ARCHIVO_ACTUALIDAD/11011.asp).
102. O'CONNOR, Wendy (1996). A problem solving intervention for sex offenders with on intellectual disability, Journal of Intellectual and Development Disability, Vol. 21 (3), 219-235.
103. OLAMENDI, Patricia (1999). Violencia marital, Escuela Para Amantes (Programa radiofónico transmitido el día 15 de junio de 1999). Radio Acir 1260, 21:00 hrs.
104. OLAVARRIA, J.; Benavente, C. & Mellado, P. (1998). Masculinidades populares. Varones adultos jóvenes de Santiago, Chile, FLACSO, págs. 7-18.
105. OLIVA, Vázquez Oscar & Villafaña Enriquez Patricia (1996). La función del psicólogo cognitivo-conductual en los Centros Preventivos y de Readaptación Social ante la reincidencia en la conducta delictiva: una propuesta de evaluación. Tesis de licenciatura, UNAM-IZTACALA.
106. OLIVER, Lori L.; Hall, Gordon C. & Nauhaus, Steven M. (1993). A comparison of the personality and background characteristics of adolescent sex offenders and other adolescent offenders, Criminal Justice and Behavior, Vol. 20 (4), 359-370.
107. OSTROSKY, Feggy (2002). La empatía, Lo importante es no hacer daño (programa televisivo transmitido el día 29 de noviembre de 2002, Canal 40, 23:30 hrs.).

108. PALACIOS, Zarco Sandra (2000). Al descubierto, red de explotación sexual de menores (www.jornada.unam.mx/2000/mar00/000330/cap.4/html).
109. PEREZ, Conchillo María & Carbajo, Álvarez Eva (2003). Acercamiento integrador a los abusos sexuales, Información Psicológica del Colegio Oficial de Psicólogos, No. 69, España.
110. PERRY, Elissa L.; Schmidtke, James M. & Kulik, Carol T. (1998). Propensity to sexually harass: An exploration of gender differences, Sex Roles, Vol. 38, Nos. 5/6.
111. PITHERS, William D. (1994). Process evaluation of a group therapy component designed to enhance sex offenders, empathy sexual survivors, Behaviour Research and Therapy, Vol. 32 (5), 565-570.
112. PLECK, J. H.; Sonenstein, F. L. & Ku, L. C. (1993). Masculinity ideology: It's impact on adolescents males heterosexual relationships, Journal of Social Issues, Vol. 49, 11-29.
113. POMERANTZ, Eva M. & Ruble, Diane N. (1998). The role of maternal control in the development of sex differences in child self-evaluative factors, Child Development, Vol. 69 (2), 458-478.
114. PRIETO, Molano Carolina (2002). Género: La cuestión está en la diferencia de la discriminación y exclusión por género en materia de salud en Colombia. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

115. PSICOACTIVA CIE 10 (2002). F65 Trastornos de la inclinación sexual. (www.psicoadictiva.com/cie10/cie10_40.htm).
116. QUEROL, X. (1990). El niño maltratado, México, Pediatría.
117. RAMÍREZ, Rodríguez Juan Carlos (1998). Masculinidad y violencia doméstica: Propuesta de investigación presentada en el seminario de masculinidad del PUEG (julio de 1998). VIII Coloquio de investigación, VIII Coloquio anual de estudios de género en la UNAM, 30 septiembre al 02 octubre de 1998, Mesa IV: Masculinidades.
118. RAYAN, Kathryn M. & Kanjorski, Jeanne (1998). The enjoyment of sexist humor, rape, attitudes and relationship aggression in college students, Sex Roles, Vol. 38 (9, 10), 743-756.
119. ROBLES, M. Alba Luz (1998a). Tratamientos para agresores sexuales: Una alternativa de intervención. Tesis para obtener el grado de maestría en Modificación de la Conducta, UNAM-ENEPI.
120. ROBLES, M. Alba Luz (1998b). La prevención del abuso sexual infantil, AAPAUNAM Gestión Sindical, Año 8, Julio 1998, IV Época, No. 57.
121. ROBLES, M, Alba Luz (1998c). Violencia Sexual (seminario inédito), junio-agosto, UNAM-ENEPI.
122. RODRÍGUEZ, Rafael (1999). El agresor sexual, Séptimo sentido (programa radiofónico transmitido el día 17 de agosto de 1999), Radio Fórmula, 1500 A.M., México D. F. 22:00 hrs.

123. ROEHLING, Patricia V.; Koelbel, Nikole & Rutgers Cristina (1996). Codependence and conduct disorder: Femenine vs. asculine coping responses to abusive parental practice, Sex Roles, Vol. 35, (9/10).
124. ROSS, Johnatan E. & De Villier, Mark P. (1993). Safety considerations in developing an adolescent sex offender program in residential treatment, Residential Treatment for Children and Youth, Vol. 11 (1), 37-47.
125. ROYS, Deloris T. (1995). Exit examination for sexual offenders, Sexual Abuse Journal of Research and Treatment, Vol. 7 (1), 85-106.
126. RUIZ, G. Rosa Isela & González, U. Teresa (1998). Exploración de la subjetividad masculina desde la perspectiva de género, UNAM-ENEPI. VIII Coloquio de investigación, VIII Coloquio anual de estudios de género en la UNAM, 30 septiembre al 02 octubre de 1998, Mesa IV: Masculinidades.
127. RYAN, Kathryn m. & Kanjorski, Jeanne (1998). The enjoyment of sexist humor, rape, attitudes and relationship aggression in college students, Sex Roles, Vol. 38, Nos. 9/10, págs. 743-756.
128. SANTANA, Torres Blanca (1998). La prostitución en menores de edad, Tesis de Psicología, UNAM-ENEPI.
129. SAPP, Allen D. & Vaughn, Michael S. (1991). Sex offender rehabilitation programs in state prisons: A nationwide survey, Journal of Offender Rehabilitation, Vol. 17 (1,2), 55-75.

130. SAVE THE CHILDREN (1998). Abuso sexual infantil (Informe elaborado por Save the Children/Mayo-1998/Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño), www.savethechildren.es/organización/ifabuso.htm.
131. SCHELLA, Rochelle A. (1992). The remodelling process: A grounded theory study of perceptions of treatment among adult male incest offenders. Special Issue: Sex offender treatment: Psychological and medical approaches, Journal of Offender Rehabilitation, Vol. 18 (3-4), 167-189.
132. SCHEELA, Rochelle A. & Stern, Phyllis-Noerager (1994). Falling apart: A process integral to the remodelling of male incest offenders, Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 8 (2), 91-100.
133. SCOTT, Wayne (1994). Group therapy for male sex offenders: Strategic interventions, Journal of Family Psychotherapy, Vol. 5 (2), 1-20.
134. SEIDMAN, Bonnie T.; Marshall W. L.; Hudson, Stephen M. & Robertson, Paul J. (1994). An examination of intimacy and loneliness in sex offenders, Journal of Interpersonal Violence, Vol. 9 (4), 518-534.
135. SCHLANK, Anita M. & Shaw, Theodore (1996). Treating sexual offenders who deny their guilt: A pilot study, Sexual Abuse Journal of Research and Treatment, Vol. 8 (1), 17-33.
136. SEGUIN, Jean R., Pihl, Robert O.; Harden, Philip W.; Tremblay, Richard E. & Boulerice, Bernard (1995). Cognitive and neuropsychological characteristics of physically aggressive boys, Journal of Abnormal Psychology, Vol. 104 (4), 614-624.

137. SETO, Michael C.; Lalumière, Martin L. & Kuban, Michael (1999). The sexual preferences of incest offender, Journal of Abnormal Psychology, Vol. 108, No. 2, 267-272.
138. SILK, Kenneth R.; Lee, Sharon; Hill, Elizabeth, M. & Lohn, Naomi E. (1995). Borderline personality disorder symptoms and severity of sexual abuse, American Journal of Psychiatry, 152 (7), 1059-1064.
139. SUE, David; Sue, Derald & Sue Stanley (1996). Comportamiento anormal, McGraw Hill, México, 4ª edición, Cap. 11 (Trastornos sexuales y de identidad de género), págs. 307-342.
140. TRUJANO, R. Patricia (1992). Violación y atribución de culpa, Tesis para obtener el grado de Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
141. TRUSCOTT, Derek (1993) Adolescent offenders: comparison for sexual violent, and property offences, Psychological Reports, 73, 657-658.
142. TWENGE, Jean M. (1997). Changes in masculine and feminine traits over time: A meta-analysis, Sex Roles, Vol. 30 (5/6).
143. UCSB Women's Center (2002). Sexual Harassment (www.sa.ucsb.edu/women'scenter/sexualharassment/hostigami-entosexual.asp).
144. U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE BUREAU OF JUSTICE STATISTICS (1999). Womens offenders, Estados Unidos.

145. VALLIANT, Paul M. & Antonowicz, Daniel H. (1991). Cognitive behaviour therapy and social skills training improves personality and cognition in incarcerated offenders, Psychological Reports, Vol. 68 (1), 27-33.
146. VALLIANT, Paul M. & Anotnowicz, Daniel H. (1992). Rapists, incest offenders and child molesters in treatment: Cognitive and social skills training, International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, Vol. 36 (6), 221-2230.
147. VALLIANT, Paul M. & Blasutti, Barbara (1992). Offenders referred for treatment, Psychological Reports, 71, 1067-1074.
148. VALLIANT, Paul M. & Bergeron Tracy (1997). Personality and criminal profile of adolescent sexual offenders, General offenders in comparison to nonoffenders, Psychological Reports, (81), 483-489.
149. VARGAS, S. Justino V. (1998). Una aproximación al estudio de las masculinidades. VIII Coloquio de investigación, VIII Coloquio anual de estudios de género en la UNAM, 30 septiembre al 02 octubre de 1998, Mesa IV: Masculinidades.
150. VILLALOBOS, Clavería Alejandro (2002). Creatividad e inteligencia emocional: ideas y fuerzas en la implementación de un taller de formación docente. Universidad de Concepción, Facultad de Educación-Dirección de Docencia, Chile.
151. VIOLATO, Claudio & Genuis, Mark (1993). Factors wich differentiate sexually abuse from nonabused males: An exploratory study, Psichological Reports, 72, 767-770.

152. VIZARD, Eileen; Monk, Elizabeth & Misch, Peter (1995). Child and adolescent sex abuse perpetrators: A review of the research literature, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 36 (5), 731-756.
153. WALKER, Edward & Katon, Wayne (1996). Researching the health effects of victimization: The next generation, Psychosomatic Medicine, Vol. 58 (1), 16-17.
154. WALKER, William D.; Rowe, Robert C. & Quinsey, Vernon L. (1993). Authoritarianism and sexual aggression, Journal of personality and Social Psychology, Vol. 65, No. 5, 1036-1045.
155. WARD, Tony; Hudson, Stephen M.; Marshall, William (1996). Attachment style in sex offenders: A preliminary study, Journal of Sex Research, Vol. 33 (1), 17-26.
156. WEINSTEIN, Marc D.; Smith, Michael D. & Wiesensthal, David L. (1995). Masculinity and Hockey Violence, Sex Roles, Vol. 33 (11/12).
157. WEISBUCH, Max; Beal, Daniel & O'Neal, Edgar C. (1999). How masculine ought I be? Men's masculinity and aggression, Sex Roles, Vol. 40, Nos. 7/8, págs. 587-592.
158. WIEDERHOLT, Ingo C. (1992). The psychodynamics of sex offenses and implications for treatment. Special Issue: Sex offender treatment: Psychological and medical approaches, Journal of Offender Rehabilitation, Vol. 10 (3, 4), 19-24.

159. WILLIE, Diane E. (1995). The 1990's: Gender Differences in Parenting, Sex Roles, Vol. 33 (11/12).
160. WINN, Mark E. (1996). The strategic and systemic management of denial in the cognitive/behavioural treatment of sexual offenders, Sexual Abuse Journal of Research and Treatment, Vol. 8 (1), 25-36.
161. WORKMAN, Jane E. & Freeburg, Elizabeth W. (1999). An examination of data rape, victim dress, and perceiver variables within the context of attribution theory, Sex Roles, Vol. 41, Nos. 3/4, 261-276.
162. WORLING, James R. (1995). Adolescent sibling-incest offenders: Differences in family and individual functioning when compared to adolescent non sibling offenders, Child Abuse and Neglect, Vol. 19 (5), 633-643.
163. YLLAN, Bárbara (1999a). Taller de sexualidad: El abuso sexual 20 años después. Diálogos en Confianza (Programa televisivo transmitido el día 20 de enero de 1999, Canal 11, 11:00 hrs).
164. YLLÁN, Bárbara (1999b). Taller de sexualidad: Derechos y delitos sexuales. Diálogos en Confianza (Programa televisivo transmitido el día 11 de agosto de 1999, Canal 11, 11:00 hrs).
165. ZGOURIDES, George; Monto, Martin & Harris, Richard (1994). Prevalence of prior adult sexual contact in a sample of adolescents male sex offenders, Psychological Reports, 75, 1042.