

31961
5
de J.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

**ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LA
VIOLENCIA SEXUAL**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN MODIFICACION DE CONDUCTA
P R E S E N T A :
PATRICIA VALLADARES DE LA CRUZ

MEXICO

1993

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

I N D I C E

PROLOGO	
INTRODUCCION	1
CAPITULO I. VIOLENCIA SEXUAL	3
1.1. VIOLENCIA Y AGRESIÓN	3
1.2. VIOLENCIA SEXUAL Y TIPOS	4
1.3. VIOLACION SEXUAL	5
1.3.1. DEFINICIONES	5
1.3.2. ANTECEDENTES HISTORICOS	6
1.3.3. APROXIMACIONES TEORICAS SOBRE EL ESTUDIO DE LA VIOLACION	8
1.4. INCIDENCIA	14
CAPITULO 2. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL	16
2.1. SINDROME POSTVIOLACION	16
CAPITULO 3. EL ABUSO SEXUAL DE MENORES	23
3.1 ANTECEDENTES	23
3.2 DEFINICION DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES	23
3.3 CARACTERISTICAS DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES	23
3.4 EL PROBLEMA DEL INCESTO	24
3.5 INCIDENCIA DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES	25
3.6 CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES	26
3.7 CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES	27
3.8 FACTORES RELACIONADOS CON EL IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL A MENORES	28
CAPITULO 4.- EPIDEMIOLOGIA DE LA VIOLENCIA SEXUAL. LAS SITUACIONES, LAS VICTIMAS Y LOS VIOLADORES	32
4.1. EPIDEMIOLOGIA	32
4.2. ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS SOBRE VIOLENCIA SEXUAL	34
4.3. ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL EN MEXICO	34
4.4. CARACTERISTICAS DE LAS VICTIMAS	37
4.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VICTIMIZACIÓN SEXUAL	38
4.6. ESTUDIOS SOBRE VIOLADORES	39
CAPITULO 5. INVESTIGACION DE CAMPO	44
5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	44
5.2. OBJETIVOS GENERALES	44
5.4. P R O C E D I M I E N T O	50
5.5. RESULTADOS	51
5.6. ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSION	77
CAPITULO 6. CONCLUSIONES	87
7. B I B L I O G R A F I A	92

PROLOGO

La violencia es un fenómeno social omnipresente en la historia de la humanidad. La historia moderna ha sido marcada por numerosos sucesos violentos y por demás trágicos: guerras mundiales, revoluciones, terrorismo, tortura. Su utilización ha pretendido ser justificada por la obtención de los fines que se persiguen, ya sean éstos intereses políticos, territoriales, nacionalistas, étnicos o de grupos.

La violencia es una manifestación de poder y dominación con la intención de controlar a los otros(as) ya sean individuos, grupos o naciones.

La violencia es entonces, una característica de las sociedades modernas que aumenta cuando existen condiciones de crisis económica, hacinamiento, contaminación y descontento político y social.

Para Goldstein (1977), la violencia es el comportamiento cuya intención es producir dano físico o psicológico a otra persona. Según FEM, (1984) la violencia es, el medio extremo para someter a otros y en este sentido puede significar una perversión de la naturaleza humana y una negación a todo lo que significa vida y crecimiento.

Sin embargo hay otro tipo de violencia que permea la mayoría de las relaciones humanas, en tiempos de relativa paz social o de guerra, nos referimos a la **Violencia Sexual**; hablamos de violencia sexual cuando se establecen relaciones de poder y dominación a través del ejercicio de la sexualidad impositiva. Tradicionalmente las mujeres han sido las víctimas más frecuentes de la violencia sexual con diferentes grados y matices que van desde las agresiones verbales y físicas de tipo sexual, el asedio sexual escolar y laboral, el maltrato doméstico y en el extremo la violación. En la última década se ha demostrado que los infantes han sido también víctimas frecuentes de este tipo de violencia.

La violencia sexual es un fenómeno multicausal en el que están inmersos aspectos psicológicos, éticos, médicos y legales, que deben abordarse desde una perspectiva multidisciplinaria que posibilite la creación de alternativas de solución.

Resulta paradójico que siendo la Psicología la disciplina encargada de analizar y explicar la conducta humana, en nuestro país, se haya soslayado la importancia de estudiar sistemáticamente el comportamiento tan complejo que implica la violencia sexual. Cuando éste, es uno de los problemas más frecuentes en nuestra sociedad y que por su magnitud representa un grave problema de salud que afecta a numerosas familias de todos los estratos sociales (Monsiváis, 1989).

También se ha comprobado que la violencia sexual produce un sinnúmero de secuelas negativas y de larga duración que afectan considerablemente el desarrollo integral de las personas afectadas.

Pienso que en la medida en que desde la Psicología logremos diseñar investigaciones adecuadas podremos encontrar cuáles son los factores etiológicos que la producen y dirigirnos hacia su disminución y prevención.

Paralelamente creo que si podemos conocer de manera precisa, cuáles son las repercusiones físicas, psicológicas y sociales que provoca, podremos diseñar estrategias efectivas de tratamiento y rehabilitación, que redundarán en el ajuste efectivo de las personas que han sido víctimas de estos ilícitos.

Al mismo tiempo, estas investigaciones ampliarán el campo de estudio de lo psicológico, en términos de investigaciones aplicadas y estrategias de intervención y tratamiento.

Esto permitirá abrir nuevas campos de trabajo a los egresados de la carrera. Fomentando la participación crítica y comprometida del psicólogo(a) en la solución de una de las demandas más concretas de la sociedad.

En este sentido en 1988, se inicio en la ENEP Iztacala UNAM un amplio y ambicioso proyecto de investigación sobre la **VIOLENCIA SEXUAL**, en donde se contemplan dos formas de abordar el fenómeno:

1) **Teórico**, con el interés de revisar, actualizar y generar información relevante y sistemática del fenómeno; vertidas en cuatro subniveles: investigación teórica conceptual, epidemiológica, sobre tratamientos de rehabilitación y prevención.

2) **Práctico asistencial** en donde el objetivo fue la creación de un programa de atención integral e inter y multidisciplinaria a víctimas de la violencia sexual, lo que dio lugar al surgimiento del **PIAV** (Programa interdisciplinario de atención a personas violadas) en donde se ofrece atención médica, psicológica, trabajo social y legal a personas violadas.

En este trabajo sólo se describe un aspecto muy puntual del proyecto, que consistió en hacer un estudio epidemiológico en donde se analiza, cuál es el perfil del ataque y de las situaciones en las que ocurren estos hechos, cuáles son las características de las víctimas de la violencia sexual que asisten al PIAV, y cuáles las características de sus victimarios.

Estos datos nos guiarán a discutir si hay consistencia en los patrones psicológicos de las personas involucradas en esta violencia para evaluar si existen factores de riesgo que nos dirijan hacia la prevención.

También, se analizó cuáles fueron las consecuencias psicológicas, físicas, familiares y sociales provocadas por los asaltos sexuales; lo cual nos permitirá diseñar estrategias de rehabilitación efectivas.

Vale la pena aclarar que en este estudio se analizaron varios comportamientos que englobamos en la categoría:

"Violencia sexual", como son: incesto, estupro, abuso sexual de menores y violación. Se puso especial énfasis en el problema de la violación ya que esta representa la forma más extrema de violencia sexual. Sin embargo se dejaron de lado otros aspectos de la violencia sexual, que merecen una investigación aparte como son: el hostigamiento sexual y el maltrato doméstico.

Asimismo, hay que indicar que en el texto se habla de asalto sexual, ataque sexual, como sinónimos de relación sexual violenta, y se utiliza frecuentemente el término de "víctima" para referirse a la persona violentada, aunque pensamos que ésta

no es la palabra más correcta, ya que víctima tiene la connotación de sumisión y no es el sentido que se le quiso dar al análisis. Algunas autoras establecen que es mejor considerar a éstas como supervivientes. Tampoco se habla de víctimas en el sentido Criminológico, ya que no era el fin hacer un análisis victimológico, sin embargo se utiliza este término para comodidad del lector(a).

INTRODUCCION

Analizar sistemáticamente el problema de la violencia sexual y de la violación en particular es una cuestión harto difícil, ya que en éste, se entremezclan diferentes concepciones, valores y atribuciones en torno a la violencia y a la sexualidad. Es un fenómeno complejo y multideterminado en el que existen al menos tres cuestiones que justifican la intervención del psicólogo(a), que son:

1.- **La salud.**- La violencia sexual representa por su nivel de incidencia un serio problema de salud pública. Se estima que en México son violadas más de 80 000 personas al año.

2. **EL psicológico.**- La violencia sexual provoca un sinnúmero de secuelas psicológicas, familiares y sociales que alteran el sano desarrollo psicosexual y social de las afectadas, como de sus familiares.

3. **El ético.**- Si consideramos que la violación es uno de los atentados más graves en contra de los Derechos Humanos básicos de las personas, es menester que desde el Derecho y la Etica se analice críticamente cuáles han sido las condiciones que han favorecido el desarrollo de este problema y nos guíen hacia su prevención.

Hemos comprobado que los estudios sobre la violencia sexual en nuestro país son escasos y recientes, ya que debido a las características inherentes al problema es difícil diseñar estudios, en los que se puedan controlar todos los factores involucrados.

Los objetivos de la presente investigación son de dos tipos 1) **Epidemiológico** y 2) **Psicológico**.

El primero intenta describir cuáles son las características de las agresiones sexuales en tiempo, lugar y personas en una muestra de víctimas de violencia sexual. Es decir describir cuáles son las características de las víctimas, de los victimarios y de las agresiones sexuales y como se relacionan entre sí.

El conocimiento de estos tres factores (la triada violatoria) y su interrelación, pienso que es la condición indispensable para su prevención.

El objetivo Psicológico tiene por meta describir cuáles son las secuelas físicas, psicológicas, familiares y sociales provocadas por el asalto sexual. Lo cuál nos orientará en la creación de programas de rehabilitación psicológica efectivos.

En el capítulo uno, se discute el problema de la violencia y la agresión. Se exponen algunas definiciones de la violencia sexual y sus tipos. Se describen las aproximaciones teóricas que hay para explicarla. Y se hace un desglose de la incidencia de este fenómeno en nuestro país.

En el capítulo dos, se describen varios trabajos sobre las secuelas postviolación. Se analiza el síndrome postviolación y el análisis multimodal de Slaikeu.

En el capítulo tres, se analiza el problema de los menores de edad como víctimas de la violencia sexual. Se discute la etiología, las consecuencias, la incidencia del abuso sexual hacia los menores de edad.

En el cuarto capítulo, se explican algunos trabajos sobre la epidemiología de la violencia sexual. Se hace referencia a algunas características de las víctimas y de los violadores.

En el quinto capítulo se presentan las características de la investigación, sus principales resultados y el análisis de los mismos.

Finalmente en las conclusiones se ofrecen algunas consideraciones acerca de la prevención de la violencia sexual.

Se discute sobre la necesidad de promover cambios macrosociales que posibiliten la formación de una sociedad en donde se fomente el respeto hacia los Derechos Humanos, en especial el referido a la integridad y el sano desarrollo psicosexual. Y se analice críticamente la interrelación entre la violencia, la sexualidad y la asimetría entre los géneros.

CAPITULO I. VIOLENCIA SEXUAL.

Para analizar sistemáticamente el problema de la violencia sexual es necesario tomar en cuenta que en este fenómeno se entremezclan diferentes concepciones, valores y atribuciones en torno a la violencia, la sexualidad y sobre el papel que juegan en la sociedad las mujeres, los hombres y los(as) infantes.

En el presente trabajo, partimos del supuesto de que la violación es un acto que esta más relacionado con la manifestación de la violencia y la agresión que con la sexualidad, al igual que muchas investigadoras(es) concordamos en que es un acto **seudosexual** (Nicholas Groth, 1979); por lo cual primero hablaremos brevemente acerca de la violencia y la agresión, posteriormente sobre la violencia sexual, como un tipo específico de violencia, luego describiremos sus manifestaciones más comunes y después haremos un análisis más completo sobre la violación ya que esta representa la forma más evidente y extrema de violencia sexual.

1.1. VIOLENCIA Y AGRESIÓN

La historia de la humanidad ha estado marcada por la violencia, gracias a los medios masivos de comunicación estamos expuestos cotidianamente a hechos violentos a lo largo y ancho del planeta (guerras, terrorismo, asaltos, homicidios, torturas, violaciones) a veces somos observadores horrorizados, pero la mayoría nos comportamos como espectadores indiferentes, ya que percibimos a la violencia como un hecho común e inevitable.

El interés de iniciar la discusión de la violencia sexual dentro de la violencia, obedece a que de acuerdo a la explicación que demos a este fenómeno, dependerán las formas de abordaje teórico, legal, psicológico y práctico de la violencia sexual, es decir si consideramos a la violencia como una conducta innata y entonces irremediable nuestras perspectivas de modificarla serán poco halagüenas, en cambio si la consideramos como un fenómeno social aprendido y moldeado por diferentes instancias, estaremos en una posición mas positiva para prevenirla.

Partimos del supuesto de que la violencia es una manifestación de poder y de dominio con la intención de controlar a los otros(as). La manera más común de ejercer violencia es a través de la agresión, entendida como la intención de dañar física o psicológicamente a otra u otras personas.

La violencia es un problema que ha inquietado a los científicos sociales, que a lo largo de su estudio la han explicado desde la postura biologicista en un extremo, hasta la posición social en el otro. Para la discusión de este fenómeno retomaremos aquí, los planteamientos de Goldstein acerca de la agresión y los delitos violentos y el análisis de la agresión desde la postura del aprendizaje social de Bandura (1977). Ambos autores concuerdan en señalar, que aunque no niegan la existencia de la disponibilidad biológica para agredir, parece ser que este comportamiento está

determinado por la socialización, en donde las personas aprenden a agredir, por numerosas vías como son el aprendizaje directo de la agresión, por reforzamiento directo y/o por aprendizaje vicario, discuten la importancia que juegan los medios masivos de comunicación como instigadores de la agresión. Bandura (1977) dice que el problema de la agresión ocurrirá, mientras ésta tenga un valor funcional.

En este sentido, Goldstein (1977) argumenta que para agredir es necesario que existan los siguientes elementos:

a) el impulso de agredir. Que tiene que ver, con las cogniciones de las personas, sus creencias, valores y prejuicios, adquiridas a través de la socialización, p.e. es común que los agresores devalúen a sus víctimas para justificar su agresión, p. e. las naciones devalúan al país que van a invadir acusándolos de genocidas, narcotraficantes, fascistas, entre otras; a las personas se les desvaloriza ya sea por su color, status socioeconómico o por su género.

b) factores situacionales. En términos de la oportunidad y la capacidad de agredir. La disponibilidad del blanco, del uso de alcohol y la disponibilidad de armas.

Según Goldstein (1977) los delitos más violentos, son efectuados por personas conocidas a las víctimas, y los delitos más sangrientos son los realizados entre cónyuges, efectuados principalmente por el esposo. Encontró, que los ambientes familiares desinhiben el impulso de agresión.

Hay más probabilidades de que se agrede en ambientes familiares y a personas conocidas, especialmente si hubo ingestión de alcohol y se tiene acceso a armas.

1.2. VIOLENCIA SEXUAL Y TIPOS.

Hablamos de violencia sexual cuando se establecen relaciones de Poder y Dominación a través del ejercicio de la sexualidad impositiva.

Tradicionalmente las mujeres eran las víctimas más frecuentes esta violencia. La violencia sexual se presenta con diferentes grados y matices desde los más simples a los más complejos. Podemos decir, que existe un continuo de violencia sexual en donde al inicio se encuentran: a) las agresiones verbales de contenido sexual, b) las agresiones físicas de contenido sexual, c) el hostigamiento sexual, d) el maltrato doméstico, e) el abuso sexual de menores y finalmente la violación. Consideramos que la violación sexual, es la forma más evidente y brutal de violencia sexual, la podemos definir como "la imposición de una relación sexual, genital, anal u oral, obtenida sin el consentimiento de la otra persona, obtenida a través del uso de la fuerza, la intimidación o coerción". Debido a que este fenómeno es el más evidente, de entre los otros tipos de violencia sexual que se han descrito, también ha sido el más analizado, y en muchas investigaciones llaman "violación" a problemas similares como son el abuso sexual de menores o el maltrato doméstico. En este trabajo nos centraremos en el problema de la violación, y en la violentación sexual hacia los menores de edad.

1.3. VIOLACION SEXUAL.

1.3.1. DEFINICIONES.

Debido a que en el fenómeno de la violación se entrelazan problemas legales, médicos, sociales y psicológicos, existen también diversas aproximaciones teóricas para definirla y explicarla.

Desde el punto de vista legal, en nuestro país se tipificó el delito de violación de la siguiente manera:¹

"... al que por medio de la violencia física y moral realice cópula con persona de cualquier sexo se le impondrá pena de ocho a catorce años de prisión. Para los efectos de este artículo se entiende por cópula la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo".

Los estudios sobre la violación en las dos últimas décadas tanto en otros países como en México, han permitido describir diferentes tipos de violación sexual que son:

I.- La violación por fuerza o intimidación, es el mas denunciado. Consiste en la penetración vaginal, anal u oral por medios violentos o amenaza de usarlos y puede dividirse en:

a) violación individual o en solitario, que es la perpetrada por un solo sujeto.

b) violación tumultuaria o en grupo, en donde dos o mas hombres se turnan para violar a la víctima, que generalmente es mujer. Aunque se dan casos en donde un grupo de hombres, heterosexuales sodomizan a un hombre, esto principalmente en ambientes carcelarios (Groth, 1979, Master, Johnson y Kolondy, 1987).

c) violación por un amigo, o por un recién conocido, sobre todo en las situaciones de primera cita. Charlenne Muelenhard y Melany Lipton (1987) dicen que es tipo de violación es altamente frecuente.

d) violación marital, es la que impone el esposo a su cónyuge, escudado en el supuesto "débito marital" y que por lo general es poco reportada.

II.- Violación no forzada, que ocurre cuando se obtiene el consentimiento de una relación sexual sin el uso de la violencia como en el estupro, en donde se penalizan las relaciones sexuales con personas de 12 a 17 años, ya que legalmente se considera que la aceptación pudo ser motivada por engaño o seducción².

En el mismo sentido se puede considerar el abuso sexual hacia menores o de personas que temporalmente no pueden decidir la aceptación de la relación, como serían las personas privadas de

¹Código Penal para el Distrito Federal (1991).

²Código Penal para el Distrito Federal (1991).

razón o que se hallan bajo los efectos de alcohol o drogas. Master, Johnson y Kolondy (op. cit.) establecen que también se pueden considerar como violaciones no forzadas a las obtenidas por medio de chantajes o la obtenida por medio del uso de una jerarquía de poder como pueden ser los jefes, los médicos, profesores o sexólogos.

Otra manera de definir la violación ha sido a través del análisis de las motivaciones de los violadores, para Nicholas Groth (1979), la violación puede dividirse en:

- **Violación por ira.**- En ésta el violador descarga sus sentimientos de enojo, frustración u hostilidad a través de la sexualidad violatoria. La pregunta es, porqué si se quiere manifestar enojo se viola, la respuesta que da el autor es que debido al proceso de socialización sexual, socialmente se considera que la ofensa mas grande que se le puede hacer a una persona es violarla, en donde se usa el sexo como arma, constituyendo una expresión extrema de enojo. En este tipo de violación hay una gran descarga de violencia física y verbal, donde el violador esta consciente de su enojo.

- **Violación por poder.**- En esta el deseo de manifestar poder y control parece ser el factor dominante que motiva al ofensor, el cual desea danar a su víctima a través de apropiarse de su sexualidad, como un mecanismo compensatorio que le permite momentáneamente subsanar sus sentimientos de inseguridad y misnusalía a través del control sexual de la otra persona. La meta aquí es la conquista sexual y el violador usa la fuerza necesaria para alcanzar ese objetivo, usando violencia verbal amenazas o uso de violencia física y/o armas.

-**Violación por sadismo.**- Esta se refiere a la violación inducida por el deseo de obtener placer a través del dano que se inflija a la víctima. Se supone que en esta, la manifestación de enojo y poder son en si mismas erotizadas y el ofensor disfruta al maltratar a la otra persona. En esta hay un descarga extrema de agresión física y verbal, uso de objetos para danar, quemaduras con cigarros, flagelaciones y en casos extremos la muerte. Estos asaltos son calculados y planeados y el violador toma las precauciones necesarias para no ser descubierto.

1.3.2. ANTECEDENTES HISTORICOS.

La historia de la violación, se entrelaza con la historia del desarrollo de la humanidad, es difícil conocer de manera precisa cuando empezó a presentarse este fenómeno. Susan Brownmiller en su libro sobre la historia de la violación, "Contra nuestra voluntad" (1975) hace un recuento del desarrollo de la violación desde la etapa primitiva, y en los diversos Códigos en diversas culturas antiguas, en la Biblia y en la Historia Moderna.

Esta autora argumenta que, desde la época primitiva debido a las diferencias en la constitución biológica de los géneros, es decir, los hombres eran más fuertes físicamente en relación con las mujeres, los hombres se dieron cuenta que podían acceder sexualmente contra las mujeres de la tribu, sin su consentimiento y que las mujeres sólo podían tener una resistencia parcial ante

estos acercamientos no deseados. Brownmiller dice que estas diferencias biológicas fueron las que dieron lugar a que los hombres pudieran controlar a las mujeres a través del miedo y el terror a ser violadas. Entonces, las mujeres buscaron la protección de algún hombre para evitar ser violadas por otros hombres de la tribu.

Dice también que la violación en la época primitiva era una forma de conseguir esposa y un medio para garantizar la reproducción de la tribu.

Otra postura relacionada con la historia de la violación es la propuesta por Alejandra Kollontai (1982) que dice que en las comunidades primitivas no había diferencias significativas entre el papel del hombre y la mujer y que ambos géneros participaban de manera solidaria para la supervivencia de la tribu; y que no había grandes diferencias corporales entre los dos sexos, sino que estas se fueron produciendo a lo largo de la historia debido a las diferencias de tareas que fueron dividiéndose. Al cambiar el modo organización del nomadismo hacia la vida sedentaria con el descubrimiento de la agricultura y la crianza de los animales, las mujeres se quedaron al cuidado de los hijos y de los animales y los hombres se dedicaron a la caza. Esta diferencias en el tipo de trabajo, hicieron que cambiara la valoración social que se daba a la actividad de cada género. Las mujeres empezaron a vivir dentro del mundo de lo privado y paulatinamente fueron consideradas como parte de las propiedades del marido. De tal manera que el hombre, tenía el "derecho" de vida o muerte sobre sus propiedades, (mujeres, hijos, animales y cosas).

Esta condición, en donde se consideraba a la mujer como parte de la propiedad del otro, fue la que determino un cambio en la concepción de la violación, como un modo de agredir a otro hombre a través de la violentación de su mujer.

El conceptualizar la violación como una forma de agresión hacia el otro hombre y no contra la mujer ha sido descrita también por Brownmiller al comparar las diferentes legislaciones sobre la violación como delito, en el Código de Hammurabi, en la cultura griega, en la hebrea, y en la época moderna. Constata que las mujeres eran propiedades de los hombres, primero del padre o de los hermanos mayores, luego del marido y finalmente de los hijos, y la violación era un atentado contra ellos.

En las guerras una manera de manifestar la superioridad del vencedor era violar a sus mujeres, que además adicionaba sentimientos de humillación en los vencidos.

En este sentido, también la violación tiene un sentido político de control y de dominio contra los diferentes grupos sociales. Esto es claro, sobre todo en las guerras de Conquista, como fue en el caso de la Conquista de México por los españoles donde estos, violaron reiteradamente a las mujeres indígenas como una forma de humillación y control sobre los pueblos conquistados. Al igual que la violación de las mujeres negras que eran traídas como esclavas hacia América o Europa. Cuatrocientos años después la historia se ha repetido en Corea, Vietnam, por citar los casos más evidentes.

Sin profundizar en este tema, podemos decir que el desarrollo de este fenómeno se debió principalmente a el papel de subordinación de la mujer, dentro de los diferentes grupos

sociales, en donde la violación ha funcionado como una forma de control sobre el género femenino y/o como una manera manifestar dominio, agresión o ira contra otros hombres o grupos sociales o políticos.

1.3.3. APROXIMACIONES TEORICAS SOBRE EL ESTUDIO DE LA VIOLACION.

Existen al menos tres aproximaciones teóricas para analizar el fenómeno de la violación, con diferentes definiciones, explicaciones y métodos de abordar el problema y son: 1) la Aproximación Social Feminista, 2) la Aproximación legal criminalista y 3) la Aproximación Psicológica.

A continuación se describen sus principales planteamientos:

1.3.3.1. APROXIMACION SOCIAL FEMINISTA.

Las Feministas ha sido el grupo político/social que por excelencia han trabajado durante más tiempo con el problema de la violación, conscientes de que este representa la punta del iceberg de la discriminación social hacia las mujeres.

La mayoría de las investigadoras de esta corriente (Brownmiller, 1975; Bedolla, 1985, CAMVAC³, 1985, COVAC⁴, 1987; Dowdeswell, 1987; Masters, Johnson y Kolondy, 1987; Aresti, 1988, Valladares, 1988, Lagarde, 1989); concuerdan en señalar a la violencia sexual, como un ejercicio de poder de género asociado más al uso de la fuerza y la coerción que a la sexualidad.

El IFAL, 1983, lo refiere así "... si la sexualidad es un acto de placer relacionado con la vida... la violentación y el sadismo que implica la violación expresa mucho más la muerte y la destrucción que la vida y el placer".

En esta aproximación se dice que las violaciones ocurren por diversos factores que son: a) Las relaciones de poder entre los géneros, y el manejo de una doble moral sexual para hombres y mujeres, b) la aceptación exacerbada de los roles sexuales tradicionales y contrapuestos, c) los mitos creados para justificarla socialmente y d) el papel de los medios de comunicación como reproductores de la desigualdad asimétrica entre los géneros.

En el primer factor, se considera que la violación es la manifestación del poder entre los géneros, esto es que la violencia sexual es producto del papel de subordinación y opresión del cual las mujeres son objetos y sujetos dentro de en un sistema cultural ideológico patriarcal. Entendiendo a éste, como el sistema social en el cual se asignan comportamientos, atribuciones y actitudes diferenciales y contrapuestos para cada género. En donde el género masculino es sobrevalorado socialmente, y la toma de decisiones,

³CAMVAC: Centro de atención para mujeres violadas. Fue el primer centro de atención para personas violadas en México, funcionó de 1979 a 1984.

⁴COVAC: Colectivo contra la violencia y la violación. También es una organización no gubernamental con orientación feminista en donde se atiende a personas violadas, funciona desde 1985 a la fecha.

políticas, sociales y familiares están en función de los intereses prioritariamente masculinos. Marta Lamas (1986) establece que, una manera mas acertada de aproximarse al fenómeno de la subordinación femenina es a través del estudio de la Categoría de Género, ya que ésta permite delimitar con más claridad y precisión como la diferencia genérica se transformó en desigualdad asimétrica y como estas diferencias no son naturales sino que son una construcción social.

Marcela Lagarde (1989) dice que la violencia sexual, es motivada por las diferencias genéricas, como una manifestación de poder que sintetiza varios poderes: el que da el género, la edad, la de la fuerza y el emanado de la autoridad.

Otro factor etiológico de la violación es la formación y/o deformación de la sexualidad en los seres humanos. En donde existen pautas de socialización diferencial y contrapuesta para los dos géneros.

La mayoría de las autoras feministas (Brownmiller, 1975, Dowdeswell, 1986; Bustos, 1989; Lamas, 1986; Hierro, 1989; Master, et.al, 1985) plantean que existe un doble código moral sexual, en donde a los varones se les estimula y refuerza para ser conquistadores, agresivos y promiscuos. En cambio a las mujeres se les inculca valores como la virginidad y la monogamia. De tal manera que la valoración social de las mujeres se centra casi exclusivamente en la pureza virginal y posteriormente en la fidelidad conyugal.

Otro de los factores que influyen en el desarrollo de la violación es la aceptación exagerada de los roles sexuales tradicionales y contrapuestos. Esto es a la conceptualización de las mujeres como seres humanos frágiles y débiles, y como objetos sexuales para el uso de otros, es decir como seres humanos de segunda categoría. En cambio estereotipar a los hombres como fuertes, violentos y agresivos con derechos de propiedad sobre las "mujeres-objeto".

La formación de los roles de género puede ser explicada a través del proceso que se conoce como tipificación sexual o socialización diferencial. (Master y cols. 1985; Bleichman, 1985).

Otro de los factores relacionados con la etiología de la violencia sexual son los mitos creados en torno a la violación para justificarla socialmente. Estos mitos pueden dividirse en tres:

1) Mitos acerca de las mujeres:

- "Solo se viola a las mujeres jóvenes, bonitas y provocativas".
- "Cuando las mujeres dicen no, en realidad quieren decir sí".

2) Mitos acerca de las situaciones:

- "Las violaciones son un problema aislado y de baja frecuencia".
- "Sólo ocurren en lugares abiertos como lotes baldíos o callejones oscuros".
- "Si hay resistencia por parte de la mujer, p. e. si no deja moverse o cierra las piernas con fuerza, no puede ser violada".

3) Mitos acerca del violador:

- "Son hombres pobres o delincuentes".
- "Son enfermos mentales o psicópatas".
- "Son personas con deseos sexuales incontrolables".
- "Los violadores son desconocidos".

Finalmente, dentro de esta aproximación feminista se considera que los medios masivos de comunicación juegan un papel importante para el desarrollo y el mantenimiento de la violencia sexual y de los roles tradicionales y contrapuestos, en donde se fomenta la subordinación de las mujeres y refuerzan las actitudes de agresión sexual en los varones (Bustos, 1989; Hierro, 1989).

1.3.3.2. APROXIMACION LEGAL CRIMINALISTA.

Otro de las disciplinas que tradicionalmente se ha dedicado a abordar el problema de la violación son las relacionadas con el Derecho penal y la Criminología. Encargadas del análisis, tipificación y penalización de los delitos.

El bien jurídico protegido en la violación es de la inexperiencia y la libertad sexual.

A través de la historia del Derecho Penal Mexicano, ha habido numerosas definiciones y penalizaciones respecto a este delito, en 1871 se crea el primer artículo referido a este delito, después hubo modificaciones en 1929, 1931, 1967 y 1984. Las más recientes fueron en 1991, gracias a la presión ejercida por diferentes grupos sociales de: feministas, académicas, diputadas y autoridades de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal..

1.3.3.3 APROXIMACION PSICOLOGICA.

Dentro de esta disciplina, sólo nos centraremos en la Teoría de la Crisis y en la aproximación cognitivo conductual.

En la mayoría de estas investigaciones se retoman los planteamientos feministas para explicar la etiología del fenómeno. Se establece que el factor precipitante de la violencia sexual, tiene que ver con la posición de subordinación que juegan las mujeres y las(os) infantes en una sociedad patriarcal jerarquizada en donde se estimula el comportamiento diferente y contrapuesto a través de la socialización diferencial para los dos géneros. Sin embargo, consideran que es necesario analizar, cuales son las características psicológicas (atribuciones, habilidades, conductas) de los protagonistas de la triada violatoria y cuales son las situaciones en las que ocurre y que consecuencias produce.

El análisis más extendido es el de la violación como un estado de Crisis, basados en la Teoría de la Crisis desarrollada por Caplan (1964), ampliada por Ann Burgess y Linda Holmstrom (1974) y por Karl Slaikeu (1987).

Dentro de esta teoría se dice que la Crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad del individuo para solucionar problemas.

Burgess y Holmstromn (1974) analizaron sistemáticamente el comportamiento de 92 mujeres adultas víctimas de violación. Encontraron que todas manifestaban una reacción aguda de stress.

Presentaban reacciones somáticas, cognitivas, psicológicas y conductuales postviolación. A este conjunto de reacciones las llamaron "Síndrome de trauma por violación".

Dentro de esta corriente, Karl Slaikeu (1988) señala los siguientes supuestos para analizar la violación:

1) La violación debe considerarse como un evento de crisis circunstancial o accidental, inesperado. Con consecuencias universalmente devastadoras, caracterizadas por alterar la rutina diaria de la víctima, sus sentimientos, bienestar físico, relaciones interpersonales y funcionamiento cognoscitivo.

2) Hay que analizar las cogniciones de las personas que sufren la crisis, evaluar que es lo que les **significa** el suceso violatorio. Las personas pueden evaluar la crisis como:

a) una **amenaza**, a las necesidades instintivas o al sentimiento de integridad física y emocional,

b) como **pérdida**, de una persona, habilidad o aptitud,

c) como un **reto**, que amenaza con abrumar las capacidades del individuo.

3) Los estados de crisis producen una **vulnerabilidad** y **sugestibilidad** en el individuo o una reducción de defensas, según Slaikeu (1988), la sobrecarga producida por el suceso precipitante deja al organismo confundido y abierto a sugerencias.

4) Las crisis se presentan por fases y estados que van desde el impacto a la resolución. Estas etapas son : a) choque emocional, b) retraimiento defensivo, c) reconocimiento y d) adaptación y cambio. Cada una caracterizada por diferentes experiencias, percepciones de realidades, emociones y pensamientos.

5) Las crisis producen una incapacidad para resolver problemas, impiden el enfrentamiento racional del evento violatorio.

Las crisis se mantienen cuando no se tiene la capacidad de enfrentarse a ellas.

6) Las crisis son de corta duración, se supone que en un período de cuatro a seis semanas ocurre la recuperación.

En el caso de la violación se confunde la restauración de equilibrio con la resolución de la crisis, ya que aunque las mujeres o los infantes violados pueden regresar a sus actividades diarias después de algunas semanas del ataque, muchos aspectos cognitivos, afectivos y sociales provocados por el asalto no son resueltos.

Se considera que las personas resuelven la crisis, cuando son capaces de integrar la experiencia crítica (violación) dentro de su estructura vital y pueden enfrentar el futuro de manera abierta y constructiva.

En el análisis del fenómeno de la violación desde la aproximación cognitivo conductual, Kilpatrick, Veronen y Resick (1985), retoman también los planteamientos feministas de explicación sobre la etiología de la violación.

En esta aproximación se explica, que en la violación ocurre una situación de condicionamiento clásico aversivo en extremo, que evoca respuestas condicionadas de miedo que se generalizan a todos los eventos relacionados con el ataque. Se condiciona un miedo exacerbado y generalizado a las situaciones que estuvieron presentes durante el ataque (ambientes cerrados o abiertos y miedo a los hombres, entre otros). Así mismo, se habla de un condicionamiento de segundo orden, relacionado con las cogniciones que hace la víctima acerca del evento y que producen respuestas de evitación y escape.

Podemos esquematizar, el análisis de la violación desde el punto de vista cognitivo conductual como sigue:

Cuadro 1. Análisis de la violación desde el punto de vista cognitivo conductual (Valladares, 1989).

ANTECEDENTES	COMPORTAMIENTO	CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> - La violación como evento altamente aversivo e inesperado - Atribuciones y expectativas acerca de la violación. - Mitos acerca de la violación 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad: Respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras. - Miedo. - Parálisis. - Terror. - Sentimientos de ira e impotencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas de evitación. - Aislamiento. - Depresión. - Autodevaluación. - Deterioro en la sensación de seguridad. - Problemas familiares, legales, sociales y sexuales.

Para explicar este tipo de patrones de comportamiento, Kilpatrick, Veronen y Resick, (1985) consideran que es necesario conocer, cuáles son los esquemas de evaluación cognitiva de las víctimas, esto es, cuales son las cogniciones, creencias y expectativas que tienen las personas acerca del hecho violatorio. La descripción de estos elementos es la siguiente:

Expectativas: Se refieren a la creencia de que algo ocurrirá de determinada manera. En el caso de las mujeres violadas sus expectativas son muy diversas. La mayoría piensa que nunca les ocurrirá a ellas, o que debieron de hacer algo para escapar y no se explican porque no lo hicieron. Estas expectativas son generadas por los mitos que existen alrededor de la violación.

Atribuciones: Consisten en las interpretaciones que hacen las personas para explicarse los sucesos que ocurren a su alrededor. Aquí se debe evaluar cómo las personas interpretan lo que les ocurrió y que significados le adjudican.

Autoculpabilización: En éste, Kilpatrick y cols. (1985) retoman los planteamientos de Jannot-Bulman (1980 en Kilpatric, op. cit., 1985), que señala que la autoculpa de las mujeres violadas puede ser de dos tipos:

Autoculpa conductual: Consiste en que la víctima cree, que la violación ocurrió como resultado de alguna conducta o acción que ella realizó o dejó de hacer, p. e. caminar sola, pedir aventón, no cerrar la puerta, entre otras.

Autoculpa caracterológica: En ésta la víctima atribuye la agresión a algún defecto de personalidad o rasgo de carácter que cree tener.

Este análisis de las cogniciones esta contemplado también en Mahoney (1977); Ellis (1979) y Meichenbaum (1985).

Como puede observarse, la aproximación psicológica es mas rica, ya que aglutina: a) el análisis feminista acerca de la etiología de la violencia sexual, b) retoma la teoría de la crisis para explicar el comportamiento de las víctimas durante el ataque (terror, parálisis) y c) adiciona el análisis de las cogniciones y del significado del hecho violatorio para la víctima. De este análisis se han hecho varios trabajos con fines prácticos dirigidos hacia el tratamiento psicológico, la rehabilitación y la prevención. (kilpatrick, Veronen y Resick, 1985).

1.4. INCIDENCIA.

Conocer el nivel real de incidencia y prevalencia de la violencia sexual en nuestro país es difícil, ya que solo se cuenta con los datos oficiales de averiguaciones previas efectuadas en los Ministerios Públicos de las Procuradurías de Justicia y es un delito poco denunciado oficialmente.

En la Ciudad de México se comete un delito sexual cada cuatro horas, según reportes oficiales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (1991), sin embargo los datos reales indicarían una incidencia mayor, ya que es común que las violaciones no se reporten.

Rafael Ruiz Harrel hizo una investigación en el D.F. en 1977, en donde encontró que sólo el 5% de las violaciones eran denunciadas y estimo que ocurrían 80 000 violaciones al ano en el país.

Rosalina Umbral y Rosario Váldez (1987), en un trabajo de tesis de la ENEP Iztacala presentaron un análisis estadístico tomado del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI)

de 1985 y de acuerdo con las estimaciones de Ruiz Harrel, obtuvieron también un promedio de 80 000 violaciones al año; esto es, 125 violaciones por 100 000 habitantes. El índice de homicidios en comparación es 10 veces menor; 11.7 por 100 000 habitantes. En este estudio se presentaron los datos por delito para cada Estado de la República, encontrando el mayor índice en el Estado de México, siguiendo el D.F., Veracruz, Jalisco y Baja California (p.46).

En un estudio epidemiológico realizado en la ENEP Iztacala por Gustavo Aguilar y Marta García (1990), se encuestó a 120 estudiantes de Psicología. Se encontró que el 12% había sido violada, esto es que 10 de 100 mujeres fueron violadas y otro 10% habían sufrido algún intento de violación.

A continuación se describen los datos oficiales registrados por año en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y en la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

Con estos datos se hizo una estimación de violaciones ocurridas realmente, según el estudio de Rafael Ruiz Harrel, ya que consideramos que, las violaciones reportadas oficialmente sólo representan el 5% de las violaciones ocurridas en realidad. Esta estimación, concuerda más con la situación real de violencia sexual que se reporta a diario en los medios de comunicación.

Los datos que se presentan corresponden al número de delitos sexuales denunciados. Los delitos sexuales según la clasificación legal son: incesto, estupro, tentativa de violación y violación.

Cuadro 2. Número de denuncias de delitos sexuales por año. Datos oficiales del D.F. y del Estado de México.

ANO	1988	1989	1990	1991
PGJDF *	2023	2264	3176	2474
PGJEMEX**	1204	1441	1618	1858
TOTAL	3227	3705	4794	4332

Cuadro 2. 1. Estimaciones de la incidencia real de los delitos sexuales según la investigación del Dr. Ruiz Harrel

ANO	1988	1989	1990	1991
PGJDF *	40 469	45 280	63 520	49 480
PGJEMEX**	24 080	28 820	32 360	37 560
TOTAL	64 549	74 110	95 880	87 040

* Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

** Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

Como puede observarse hay un incremento del 32% de delitos denunciados si comparamos las cifras de 1988 con 1991.

CAPITULO 2. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL.

2.1. Síndrome Postviolación.

Independientemente de la postura psicológica o ideológica de que se trate, el interés primordial en los primeros estudios sobre la violación, fue sin lugar a dudas, el análisis de la secuelas postviolación, ya que es de los pocos fenómenos sociales que producen graves efectos postraumáticos y de larga duración. (Slaikeu, 1988)

En este trabajo se utiliza el término global de secuelas postviolación para referirnos a las consecuencias de la violencia sexual, tanto del delito de violación, como intento de violación e incesto.

Los primeros estudios para analizar los efectos psicológicos de la violación desde la perspectiva de la teoría de la crisis fue el estudio pionero de Ann Burgess y Linda Holmstrom (1974), en donde se analizaron sistemáticamente cuáles eran las consecuencias psicológicas de una muestra de 92 mujeres adultas violadas, que fueron atendidas en el Hospital de la Ciudad de Boston, Mass. Estas investigadoras encontraron que todas las víctimas de violación o de intento de violación manifestaban "una reacción aguda de stress, con síntomas somáticos, cognitivos, psicológicos y conductuales"; llamaron a este Síndrome postviolación, que por lo general consta de dos fases:

I. Fase Aguda.-

Caracterizada por una gran desorganización del estilo de vida de la mujer como consecuencia de la violación. Sentimientos de incredulidad, pánico, ira, ansiedad, llanto, insomnio y tensión, a éstas les llamaron reacciones de tipo expresivo. También se pueden presentar sentimientos enmascarados, ocultos, conductas tranquilas o depresivas, a éstas les llamaron reacciones de tipo controlado.

Según las autoras, durante las primeras semanas posteriores a la violación aparecen los siguientes trastornos:

1. Reacciones Somáticas:

a) Trauma físico: Magulladuras y contusiones provocadas por el ataque físico en varias partes del cuerpo como la garganta, cuello, pecho, muslos, piernas y brazos. Las mujeres que habían sido forzadas a tener relaciones orales presentaban irritación y traumatismo de garganta.

b) Tensión de la musculatura esquelética: Que consistían en dolores de cabeza y fatiga, provocadas por la tensión, trastornos de sueño y pesadillas.

c) Irritabilidad gastrointestinal: Las mujeres mostraban alteración en los patrones de alimentación y dolores de estómago.

d) Trastornos genitourinarios: Presentaban síntomas ginecológicos como contracciones vaginales, prurito, escozor al orinar y dolor generalizado; algunas presentaron infecciones vaginales crónicas y en las mujeres que habían sido forzadas al intercurso anal se quejaban de sangrados y dolores en el recto.

2. Reacciones emocionales.

Las víctimas presentaban una amplia gama de sentimientos que iban desde el temor, la humillación y la vergüenza, hasta la ira, el deseo de venganza y la autoculpabilización. Sin embargo el sentimiento principal era el temor a la violencia y la muerte, mas que el miedo al ataque sexual las mujeres pensaban que durante la violación podían haber muerto.

II. La segunda Fase o de reorganización.-

Todas las mujeres presentaron alteraciones en su estilo de vida y la forma de enfrentarse al trauma dependía de las habilidades de la víctima y del apoyo social que recibieron. Esto es, no todas las víctimas presentaban los mismos síntomas en esta fase, que suele iniciarse en las dos o tres semanas posteriores al ataque. En esta fase aparecen los siguientes cambios:

a) **Actividad Motora:** Consisten en un aumento de la actividad motora, cambios de residencia, de lugar de trabajo o de número telefónico, presentaban una fuerte necesidad de salir de viaje o cambiarse de ciudad. Así como también un aumento en las demandas de apoyo familiar o de amistades.

b) **Pesadillas:** Con temáticas violatorias y de terror.

c) **Traumatofobias.** Este término se refiere a la aparición de fobias específicas relacionadas con el tipo de ataque que sufrieron. Las más comunes fueron: miedo a estar dentro de casa (cuando la violación había ocurrido allí), miedo a lugares abiertos, miedo a estar sola, miedo a las multitudes, miedo a tener alguien detrás. También encontraron alteraciones en el comportamiento sexual, caracterizadas por miedo o malestar ante las relaciones sexuales.

Estas autoras en 1979 hicieron un estudio de seguimiento, para investigar los factores relacionados con la recuperación de las víctimas, después de 4 a 6 años de la violación. Evaluaron la autoestima, mecanismos de defensa y conductas inadecuadas. Se encontró que el 37% se recuperó unos meses después de la violación, otro 37% tardó años en recuperarse y el 26% todavía presentaba problemas de ajuste.

Existe una amplia bibliografía sobre las secuelas postviolación y en la mayoría se repiten muchos de los resultados encontrados por Burgess y Holmstrom, (1974, 1979); Dean Kilpatrick y Louis Veronen, (1979); Shirley Fieldman y cols, (1982); Guillian Mezey y Pamela Taylor, (1980); sobre secuelas sexuales, Jannet

Norris y Shirley, (1981) y una amplia revisión sobre el tema de secuelas en Slaikou, (1987).

Podemos decir que la mayoría de las investigaciones concuerdan en señalar que los efectos postviolación a corto plazo son los siguientes:

Cuadro 3. Secuelas postviolación a corto plazo.

SECUELAS SOMATICAS:

- Traumas físicos.
- Trastornos genitourinarios.
- Trastornos intestinales.
- Cambios en los patrones de alimentación.
- Cambios en los patrones de sueño.

SECUELAS PSICOLOGICAS:

- Miedos, pánico, terror.
- Incredulidad.
- Culpa.
- Ira y deseos de venganza.
- Depresión.

Sin embargo en la mayoría de las investigaciones sobre las secuelas postviolación se señala que éstas persisten durante varios años, especialmente las relacionadas con la autoestima negativa, la ansiedad, fobias, depresión y alteraciones en el comportamiento sexual.

Kilpatrick, Veronen y Resick (1983), desde la aproximación cognitivo conductual, hicieron un estudio en donde evaluaron longitudinalmente las reacciones postviolación de 150 mujeres víctimas de violación y lo compararon con las reacciones de un grupo control de 100 mujeres sin historia de violación apareado en cuanto a las variables demográficas. Usaron inventarios estandarizados de ansiedad, temor, estado de ánimo, sintomatología psicológica, autoestima, autoconcepto y ajuste sexual. Los periodos de evaluación postviolación fueron a los: a) 6-21 días, b) 1 mes, c) 3 meses, d) 6 meses, e) 1 año, f) 18 meses, g) 2 años, h) 3 años y i) 4 años.

Encontraron que no hay uniformidad en las secuelas, ya que éstas dependen de las características individuales y del apoyo de su entorno social. Dicen que las mujeres evaluaban la violación como "una amenaza a su vida"; como una situación que había escapado a su control hasta el extremo de sentir que pudieron haber muerto o ser gravemente heridas. Las mujeres reportaron que se sintieron también y humilladas.

Durante las evaluaciones de 6-21 días y 1 mes después de la violación, las personas experimentaban malestar generalizado y perturbaciones de conducta. Tres meses después el malestar había disminuido, pero en las medidas de temor y ansiedad las víctimas puntuaban significativamente más alto, lo mismo a los seis meses y aun después de un año.

Estos resultados sugieren que las víctimas presentan

mejoría en la mayoría de las áreas evaluadas; pero el temor y la ansiedad se mantienen considerablemente elevados, en especial lo que conciernen a la posibilidad de ser violada nuevamente. También encontraron que la violación afecta el autoconcepto haciéndolo negativo.

En relación al el **comportamiento sexual** de las personas atacadas, existen varios estudios (Burgess y Holmstrom, 1976; Fieldman-Summers, Gordon y Maegher, 1979; Becker, Skinner, Abel y Cichon, 1982, 1986). A continuación describiremos sus principales hallazgos:

Burgess y Holmstrom (1976) estudiaron las secuelas sexuales en 81 mujeres violadas, evaluadas longitudinalmente en períodos postviolación desde dos semanas hasta 4 y 6 años después del ataque.

El cambio más significativo fue en la **frecuencia** de las relaciones sexuales: el 38% manifestó abstinencia por lo menos en 6 meses después de la violación, el 33% disminuyó la frecuencia de las relaciones y el 19% reportaron no haber cambiado la frecuencia. El 92% recupero el nivel de frecuencia después de 1 año.

Otra variable fue la **aversión sexual** subjetiva, entendida ésta, como el desagrado al mantener relaciones sexuales; el 60% reportó tener imágenes violatorias durante las relaciones sexuales con su pareja actual, el 35% identificaron sentimientos desagradables relacionadas con la violación, p.e. al tocarles los senos, sexo anal, hacia posiciones sexuales específicas.

Así como problemas psicofisiológicos como dispareunia y vaginismo, el 41% reportó tener problemas para lograr la relación sexual.

Fieldman-Summers y cols., (1979) estudiaron la afectación de la conducta sexual postviolación con 50 víctimas de violación. Dicen que existen muchas dificultades metodológicas para estudiar este tema, por la resistencia de las víctimas para completar la evaluaciones, de tal manera que sólo reportan los resultados de 18 mujeres. Encontraron que el nivel más afectado fue la **satisfacción sexual**, que fue medida con el reporte subjetivo de las mujeres acerca de placer obtenido y la obtención de orgasmos en la relación sexual con su pareja actual.

Según estas autoras, la frecuencia puede regresar a los niveles pre-ataque pero la sensación de satisfacción es la que disminuye.

Judith Becker y cols., (1982) evaluaron la incidencia y los tipos de disfunciones sexuales en víctimas de violación e incesto. Estudiaron a 83 víctimas evaluadas con un inventario estandarizado de excitación sexual, encontraron que el 56% tuvieron alguna disfunción sexual postasalto; el 71% dijo que la violación fue el evento precipitante de tal disfunción.

Las disfunciones más comunes fueron: el miedo al sexo, y problemas en el deseo y la excitación.

Estas mismas autoras, en un estudio más sistemático (1986) analizaron el nivel de funcionamiento sexual post asalto. Evaluaron a 372 víctimas de violación e incesto, con un rango de 2 meses a 40 años de tiempo postasalto, y lo compararon con un grupo control

de 99 mujeres, sin antecedentes de violación, se utilizó también el inventario de excitación sexual.

Las disfunciones sexuales se dividieron en : a) problemas de inhibición en las respuestas de excitación tempranas, esto es: miedo al sexo, problemas en la excitación, disfunción del deseo; b) problemas orgásmicos, c) problemas en la penetración y d) otros problemas sexuales como imágenes y pensamientos obsesivos acerca de la violación.

Se encontró que el 59% de las mujeres presentaron alguna disfunción sexual, el 71% desarrollaron problemas sexuales.

El resultado más significativo fue la alteración en el nivel inicial de relación sexual, esto es, encontraron una disminución en el deseo y la excitación sexual y el miedo para tener relaciones sexuales, lo cual influye en la sensación de placer.

Según las autoras, el paso del tiempo no es una condición relevante para que se mejore el comportamiento sexual, incluso dicen en coincidencia con Fielman-Summer et. al. (1979) que estos problemas sexuales se vuelven crónicos.

Por otro lado, siguiendo con el análisis general de las secuelas postviolación, existe un trabajo muy interesante realizado por Karl Slaikeu (1988) donde conjuga la aproximación del modelo de intervención en crisis, el modelo cognitivo conductual y la evaluación multimodal de Lazarus y Meichenbaum (1986); para evaluar sistemáticamente las secuelas postviolación, que contiene diferentes niveles según su perfil de personalidad.

A continuación se describe el cuadro sobre el perfil de personalidad CASIC (C- conductual, A- afectivo, S- somático, I- interpersonal, C- cognitivo) de Slaikeu (1988) Se describen estos niveles, ya que fueron los que se usaron en el presente trabajo. Se transcribe la tabla sobre secuelas postviolación del mismo autor en donde se describe las secuelas postviolación según su análisis.

Perfil de la personalidad CASIC

Modalidad/ sistema	Variables/subsistemas
Conductual	Patrones de trabajo, juego, pasatiempos, ejercicio, dieta (hábitos alimenticios y de bebida), conducta sexual, hábitos de sueño, uso de drogas o tabaco; presencia de cualesquiera de las siguientes: suicida, homicida o actos agresivos Métodos de enfrentamiento acostumbrados con estrés
Afectiva	Sentimientos sobre cualesquiera de las conductas mencionadas; presencia de sentimientos como ansiedad, cólera, alegría, depresión, etc.; afectos apropiados a las circunstancias de la vida. ¿Los sentimientos se expresan u ocultan?
Somática	Funcionamiento físico general, salud Presencia o ausencia de tics, dolores de cabeza, malestares estomacales y cualquier otra afección somática; estado general de relajamiento/tensión; sensibilidad de la visión, tacto, gusto, olfato, oído
Interpersonal	Naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, fuerzas interpersonales y dificultades; cantidad y frecuencia del contacto con amigos y conocidos; papel asumido con diversos íntimos (pasivo, independiente, líder, co-igual); estilo en la resolución del conflicto (asertivo, agresivo, introversivo); modo interpersonal básico (compatible, suplicaz, manipulador, explotador, sumiso, dependiente)
Cognoscitiva	Sueños actuales de día y noche, imágenes mentales del pasado o futuro; autoimagen; propósitos de la vida y razones de su validez; creencias religiosas, filosofía de la vida; presencia de cualesquiera de lo siguiente: catástrofe, sobregeneralización, delirios, alucinaciones, diálogo interno irracional, racionalizaciones, ideación paranoide; actitud general (positiva/negativa) hacia la vida

Funcionamiento post-riesgo: Impacto a largo plazo de la violación*

Modalidad	Variables†	Modalidad	Variables†
Conductual	Cambio en los patrones de sueño (49%) ¹⁰ (51%) ¹¹ ‡ Dependencia del radio o televisión cuando está sola ⁸ Ausencia en el trabajo durante las dos últimas semanas (21%) ¹¹ Cambio o abandono del trabajo en un periodo de seis semanas (43%) ¹¹ Cambio de residencia (76%) ¹¹ (48%) ⁴ Cambio del número telefónico ⁹ Sin coito durante los seis meses siguientes al ataque (38%) ⁶ Frecuencia del coito: sin cambio: 19% ⁶ disminución: 30% ⁶ aumento: 7% ⁶ Variación en los hábitos alimenticios (57%) ⁴ (70%) ¹¹ Intentos suicidas o abuso de drogas y/o alcohol (22%) ⁸ Suicidio (7%) ⁸	Afectiva (cont.)	Ansiedades relacionadas con el sexo ⁴ Temor a los hombres (42%) ⁹ Hostilidad hacia los hombres (17%) ⁹ Disminución en la satisfacción de las actividades sexuales ⁷ Tristeza ⁵
		Somática	Disminución de la libido (31%) ¹⁷ (61%) ² Dificultades ya sea para experimentar cualquier sentimiento sexual o para llegar al orgasmo durante el sexo (41%) ⁶ (23%) ² (33%) ¹ Dolor y disgusto durante el coito (25%) ⁶ (15%) ² Fatiga y cansancio, nivel de energía bajo ³
		Interpersonal	Visitas a los parientes (48%) ⁴ Requerimientos de apoyo emocional de los amigos (20%) ⁴ Desconfianza en la relación heterosexual (23%) ⁹ Disminución al iniciar el coito ⁶
Afectiva	Elevación de los resultados en las características y estados de ansiedad ⁸ ; temores específicos: a estar sola a que le desperten en la noche a mitad de noche con otra persona Traumatofobias: miedo a los interiores miedo a estar sola en casa (40%) miedo a las multitudes miedo a la gente que está junto a ella Sensación de inseguridad en el área residencial ¹	Cognoscitiva	Pesadillas (32%) ³ (49%) ¹¹ Preocupación por la opinión negativa de otras personas significativas ⁸ Escenas retrospectivas durante el coito ⁶ Aversiones sexuales ¹² Baja autoestima ¹² Auto percepciones de estar alienado, aislamiento ¹² Vergüenza ¹² Culpa ¹²

* De *Women in Crisis: A Information of the rape trauma syndrome*, R. Striegel-Moore and K. Silku. *Unpublished manuscript*, Copyright R: Striegel-Moore, 1982. Reimpreso con autorización.

† Las variables de la sexualidad se han incluido bajo cada uno de los encabezados de las cinco modalidades, dependiendo de la dirección en la que se modificaron los datos, por ejemplo, disminución en la "frecuencia" del coito (listado bajo Conductual), "dolor" durante el coito (listado bajo Somático). Cuando un síntoma aparece bajo más de un encabezado, las características más sobresalientes son las que se usan para definir en cuál modalidad está mejor ubicado (por ejemplo, disminución al "iniciar" el coito, listado bajo Interpersonal).

‡ Primer número = porcentaje de sujetos con el síntoma; segundo número = autor(es) (listados abajo).

Referencias:

- Bart, 1975.
 - Becker, Abel y Skinner, 1979.
 - Burgess y Holmstrom, 1973.
 - Burgess y Holmstrom, 1974.⁹
 - Burgess y Holmstrom, 1974. †
 - Burgess y Holmstrom, 1979.
 - Feldman-Summers, Gordon y Moagher, 1979.
 - Kilpatrick, Veronen y Reitz, 1979. †
 - Medes y Thompson, 1974.
 - Peters, 1973.
 - Peters, 1975.
 - Varonen y Kilpatrick, 1980.
- ¹² Los síntomas que se señalan en este número los describieron muchos investigadores; sin embargo, los datos cuantitativos no se mencionaron. Para una descripción resumida, el lector puede consultar a Katz y Mazur, 1979.

El único estudio sistemático sobre consecuencias de la violación en México es el de la Dra. Elke Kort (1990) que estudió cuáles eran las secuelas emocionales y cómo se relacionan éstas con las circunstancias en las que ocurrió la violación.

Trabajó con una muestra de 49 mujeres violadas con una edad promedio de 23 años y las comparó con un grupo control.

Las variables situacionales que consideró fueron: si la víctima recibió apoyo familiar o social, si denunció legalmente, si se encarceló al violador, si hubo amenazas con arma, verbales o golpes, si hubo violación anterior, si fue la primera experiencia sexual y si el ataque fue individual o tumultuario.

Para evaluar las respuestas emocionales utilizó los siguientes inventarios estandarizados; el Beck para evaluar depresión, el Goldberg sobre el estado general de salud, la escala de autoconcepto de Tennessee y la escala de ansiedad de Spielberg.

Los resultados más significativos fueron: que las secuelas emocionales del síndrome postviolación persisten a largo plazo (más de 1 año posterior al ataque). La secuela emocional más notoria fue la depresión y ésta es más grave cuando: no hay denuncia, cuando el violador no es encarcelado, es pariente o conocido y cuando se usaron golpes para tener la relación.

También se afecta negativamente el estado general de salud, hay disminución de la autoestima e incremento de ansiedad.

Un dato interesante es que las víctimas de violación tumultuaria reportaron menor ansiedad y mejor estado de salud; la autora lo explica, debido a que estas mujeres no son cuestionadas con los mitos y estereotipos y reciben apoyo incondicional.

En relación a la denuncia legal, sólo el 32% denunciaron el ataque, presumiblemente por desconfianza en la bondad y en la eficiencia de las autoridades. Sin embargo cuando el violador es encarcelado disminuye considerablemente la ansiedad.

Cuando hubo golpes, la ansiedad es más alta, la explicación que da a esto es que, ante el vapuleo constante las víctimas asumen de manera consciente su vulnerabilidad y su total incapacidad para controlar la situación, ya que éstas se enfrentaron de manera dramática al peligro de muerte.

Finalmente, concluye, que las secuelas postviolación tienen valor universal, y que el paso del tiempo no garantiza la recuperación psicológica incluso parece exacerbar la sintomatología.

Como pudo observarse, la violación sexual es un problema que produce un sinnúmero de secuelas negativas y de larga duración en las víctimas.

La magnitud del impacto depende de: la historia de la víctima, su nivel de funcionamiento anterior, sus habilidades de enfrentamiento, del tipo de agresión y de las reacciones de las personas significativas de su entorno y del acceso a las estructuras de apoyo social (médicas, legales y psicológicas).

Las secuelas postviolación pueden dividirse en: somáticas, psicológicas, familiares y sociales. Para su análisis se han dividido en secuelas a corto plazo (consideradas desde el ataque hasta las dos o tres semanas post asalto), en donde destacan los problemas somáticos, que van desde lesiones mas o menos graves hasta embarazos, y problemas psicológicos como ansiedad, fobias, baja autoestima y depresión. Y problemas a largo plazo (con duración variable desde las cuatro semanas hasta varios años en algunas personas) en donde los datos más significativos, se refieren a problemas de miedos, baja autoestima, cambios en el estilo de vida, disfunciones sexuales y depresión.

CAPITULO 3. EL ABUSO SEXUAL DE MENORES.

3.1 ANTECEDENTES.

El interés por analizar el problema del abuso sexual de menores en este trabajo, se debe a que los menores de edad son las víctimas más frecuentes de la violencia sexual (CAMVAC, 1985; Tocaven y Rodríguez M., 1988; PIAV 1990).

El abuso sexual hacia los menores de edad es un fenómeno social que ha existido siempre pero que en diferentes épocas ha permanecido más o menos oculto. Muchos autores dicen que el problema del abuso sexual ha sido el **secreto mejor guardado**.

Fue hasta la década de los 70's gracias a coalición del movimiento feminista y a los movimientos de defensa del menor, que se creó la legitimización profesional y moral de este problema (Finkelhor, 1980)

3.2 DEFINICION DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES.

El abuso sexual hacia los menores se define como "la implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar su consentimiento informado" (Kempe y Kempe, 1985).

Cheril Macall (1986) dice que hay abuso sexual cuando "un adulto o un adolescente mayor tiene contacto físico con un menor para estimularse y gratificarse sexualmente"

3.3 CARACTERISTICAS DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES.

- Es un crimen de sexo, aunque no necesariamente sea provocado por motivos sexuales.

- Los ofensores son casi todos hombres, en su mayoría son conocidos o familiares de los menores, efectuado de manera individual.

- Es un delito de larga duración, es decir consiste en incidentes repetidos, donde un pariente o amigo se aprovecha del niño(a), muchas veces desde que el infante es muy pequeño y se puede prolongar hasta por diez años hasta que el menor puede escapar, o decide contárselo a alguien.

- Las víctimas son niños y niñas, la edad de mayor riesgo es la preadolescencia, entre los 10 y los 12 años.

- Las víctimas experimentan un trauma postviolación, se pueden sentir humillados, estigmatizados, y avergonzados. Se ha encontrado que las niñas presentan reacciones más fuertes que los niños, lo cual puede deberse a los patrones de socialización diferencial.

- En el abuso sexual se utiliza la coerción o amenazas de hacer daño, aunado al uso de la autoridad más que el uso de la fuerza física.

- Las actividades que comprende el abuso sexual son el tocamiento de genitales, el exhibicionismo, masturbación y en pocos casos el coito genital o anal.

- No implica necesariamente maltrato físico.

- Se reporta oficialmente una minoría de los ataques.

Existen diferentes fases dentro del abuso sexual, que son:

- 1.- **Fase de seducción.** El ofensor convence al niño(a) de que sus propuestas son divertidas y aceptadas y ofrece al menor a cambio recompensas. Cuando el infante se niega, el adulto llega a utilizar la amenaza.
2. **Fase de interacción sexual.**- Generalmente se da en forma progresiva, desde la exposición semidesnuda, hasta la penetración, ya sea anal o vaginal.
- 3.- **Fase del secreto.**- El ofensor requiere que la situación continúe para satisfacer sus necesidades y demostrar al menor que es un conocedor que puede ejercer dominio y poder sobre el pequeño, y lo consigue persuadiendo a este a través de amenazas o dándole un sentido atractivo al secreto.
4. **Fase del descubrimiento.**- Puede ser accidental, cuando nadie lo espera, se origina crisis familiar. Cuando el menor está dispuesto a comentarlo a la familia, este sufre menos porque se prepara para enfrentar el conflicto familiar (la intervención policiaca, rechazo en el hogar, entre otras).
5. **Fase de negación.**- La reacción de la familia, consiste en negar lo que sucede, obligando al pequeño (a) negar los cargos.

3.4 EL PROBLEMA DEL INCESTO.

Con frecuencia se confunden el incesto y el abuso sexual de menores, pero no son lo mismo. El abuso sexual de menores se refiere a las relaciones entre un adulto o un niño, mientras que el incesto se refiere a la relación sexual entre dos miembros de la familia cuyo casamiento estaría prohibido por la ley en las costumbres. Finkelhor (1980) y Everstein (1988) hacen una exhaustiva revisión del problema del incesto y Evelyn Redd (1987) desde el punto de vista antropológico. En el Proyecto violencia sexual de la ENEP Iztacala, en su nivel teórico, también hay una revisión amplia sobre el tema (Navarro, Cecilia, 1990).

Definición del incesto.

El término incesto deriva de la voz latina -incestus-, que significa "impuro", "mancillado" y hace referencia a la relación sexual entre miembros de la misma familia.

Beezley (1981) lo define como " el intercambio genital, contacto oral-genital, caricias en los genitales y senos, y masturbación mutua entre parientes consanguíneos y también entre personas relacionadas por la adopción".

A pesar de ser un acto que aparentemente se considera de horror universal, y se le conoce como " tabú universal " su práctica esta bastante difundida (Finkelhor,1980).

Los tipos más comunes de incesto son:

Incesto padre-hija. Este ha sido el mas estudiado, debido quizás a que es el que se reporta legalmente con mayor frecuencia. En las familias con padrastro se incrementa la probabilidad de incesto padrastro-hija. (Cavallin, 1966; Allen, 1969, Browning y Boatman, 1977, Giarreto, 1978; Beezley, 1981, Finkelhor, 1980).

Incesto hermano-hermana. Es el más común de todos, pero rara vez recibe atención pública, porque no representa un tabú tan grande, en parte porque involucra a menores y no crea una situación tan explosiva como cuando es el padre.

Incesto hermano-hermano. Hay poca información sobre el incesto homosexual entre hermanos, Valladares (1989) reportó un caso registrado en los archivos del PIAV.

Otros familiares. Hay también pocos reportes clínicos acerca del incesto entre abuelos y nietos (Kempe y Kempe, 1985; Linderberg y Distad, 1985; y Dowdeswell, 1987); tíos y sobrinas tíos y sobrinos (Browning y Boatman, 1977).

3.5 INCIDENCIA DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES.

Es difícil conocer de manera precisa cuantos casos de abuso sexual de menores ocurren realmente, ya que al igual que la violación, es un delito poco reportado.

Por lo general se hace la denuncia legal, cuando la madre se da cuenta del abuso ya sea porque las menores se quejan de dolores en la zona genital o las adolescentes resultan embarazadas.

A continuación se presentan algunos datos sobre la incidencia del abuso sexual de menores en México.

El CAMVAC (1985), reportó que de una muestra de 185 víctimas de violación el 39% de las personas atendidas en su centro eran menores de edad.

En la investigación de Tocaven y Rodríguez Manzanera (1988) con una muestra de 317 casos el 50% eran menores entre los 12 y los 17 años de edad.

En el Programa Interdisciplinario de atención a personas

violadas (PIAV, 1989) el 48% de las personas atendidas fueron menores de 17 años.

En el Programa interdisciplinario de atención a personas violadas del Estado de México (1991) de una muestra de 531 personas atendidas el 72% de las víctimas eran menores de 17 años.

3.6 CAUSAS DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES.

Algunas explicaciones sobre la etiología del abuso sexual de menores, según Finkelhor (1980) y Everstine, D. y Everstine, L. (1989) son las siguientes:

1. Constelación Familiar:

Parece que la familia juega un papel crucial en la vulnerabilidad hacia la victimización sexual, en donde debe evaluarse el tamaño de la familia, su estatus social y la composición familiar:

Las madres:

Parece que éstas tienen un papel fundamental para que ocurra la victimización sexual infantil.

Cuando las madres tienen una educación deficiente, se encuentran constantemente enfermas o son alcohólicas, aumenta la probabilidad del abuso, posiblemente porque no tienen una supervisión adecuada.

Si son incapaces de hablar de la sexualidad con sus hijas abiertamente, implica que éstas, tendrán menos posibilidades de defensa.

La posición de poder de la madre dentro de la familia, es una condición importante, cuando esta juega un papel de sumisión y de opresión en relación al padre, es posible que las niñas y niños aprendan también comportamientos de sumisión hacia el padre y otros adultos. Se ha reportado que en algunos casos de niñas victimizadas, sus madres también habían sido abusadas en la infancia. Con lo que se puede hipotetizar que las madres tienen indefensión aprendida y consideran que las situaciones de abuso sexual son inevitables Goodwin, McCarty y Divasto (1981).

Padrastrros:

Las niñas que tienen padrastro sufren índices de victimización más altos no sólo por parte del padrastro sino por otros adultos, esto puede suponer varios motivos:

a) que la relación padrastro-hijastra se sexualice por sí misma, porque no está presente el tabú del incesto,

b) al llegar el padrastro a la casa la relación madre-hija suele deteriorarse, la niña puede aprender comportamientos sexuales de cortejo, como los que usa la madre con su nueva pareja, o bien al estar la madre interesada en su nueva relación, disminuye la supervisión hacia la niña.

Padres:

Se considera que cuando los padres son inseguros, con pocas habilidades heterosexuales y que tienen muy introyectado el sistema de poder masculino, en donde se considera a esposas e hijos como parte de sus propiedades. Se probabiliza que el padre abuse sexualmente de sus hijas y/o que ejerza algún tipo de abuso sobre los mismos.

2. Aislamiento Social.

El aislamiento social parece ser un elemento importante en ciertos casos de victimización sexual, pero debe entenderse este en un sentido amplio, no solo geográfico, sino el que produce la pobreza, la constelación familiar, la timidez o un sistema de valores autoritario. Según Finkelhor, op.cit.p.210... "Tal aislamiento podía fomentar la victimización sexual debido a que los miembros de la familia se aprovecharían unos de otros, en busca de una gratificación sexual ya sea porque las familias desarrollan valores desviados que promueven la victimización o porque las familias no están expuestas a la supervisión de la comunidad."

3.7 CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES.

Quizás la preocupación ética y psicológica de este fenómeno consiste en analizar de que manera afectan estas experiencias al menor. Groth (1980) señala que al menos hay tres riesgos en la victimización sexual al menor:

- 1) Riesgo ético: la menor puede confundir los valores morales de su comunidad como resultado del abuso.
- 2) Riesgo psicológico: existe una alta probabilidad de disturbios emocionales, trastornos en el desarrollo psicosexual y afectivo.
- 3) Riesgo físico: además de que implica un deterioro en la sensación de seguridad de la(el) menor, también esta presente el riesgo de lesiones.

Existe un amplio número de revisiones bibliográficas sobre las consecuencias del abuso (Steele y Alexander, 1981; Browne y Finkelhor, 1986; Herman, Russel y Trocki, 1986; Everstine y Everstine, 1989), pero el grado de afectación depende de varios factores como la edad, la relación con el abusador, el tipo de violencia utilizada, la duración del abuso, la reacción familiar y el tipo de apoyo recibido.

Describiremos las consecuencias más comunes.

Consecuencias Físicas.

Estas consisten en laceraciones, lesiones y dolores en el aparato genital, infecciones genitourinarias, enfermedades venéreas, embarazo y en casos extremos, cuando se fuerza la relación coital puede producir la muerte, por rompimiento de órganos.

Es importante notar que la mayoría de las víctimas tienden a somatizar el problema, teniendo las siguientes reacciones:

Consecuencias psicósomáticas.

Dolores de cabeza o de estómago, trastornos en los patrones de sueño y alimentación, vómito, entre otros.

Consecuencias psicológicas.

Se presenta culpa y vergüenza, pero en menor grado que en las mujeres, ansiedad, conductas regresivas y agresivas, depresión y aislamiento. En casos extremos pueden presentarse ataques histéricos, psicosis y suicidio.

Conductas sexuales.

Se altera el comportamiento sexual del menor y puede caracterizarse por masturbación y erotización excesiva y promiscuidad.

Consecuencias familiares y Sociales:

Cuando el ofensor es el padre, padrastro o un familiar cercano y este es arrestado, el menor se autoculpabiliza o es culpado por la familia por este hecho; se le culpabiliza también por la desintegración familiar.

Socialmente puede dejar de asistir a la escuela, o deteriorar su rendimiento escolar, presentar vagancia, fugas del hogar.

3.8 FACTORES RELACIONADOS CON EL IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL A MENORES.

Browne y Finkelhor (1986) hicieron un análisis extenso sobre varias investigaciones clínicas con niños victimizados sexualmente para evaluar de qué factores depende la magnitud del impacto psicológico postviolatorio; encontraron que las consecuencias se presentan a corto y a largo plazo.

A corto plazo encontraron que las consecuencias más comunes son: el temor, la ansiedad, depresión, enojo, hostilidad, agresión y conducta sexual inapropiada.

La evaluación a largo plazo, señala que, cuando los niños victimizados son adultos, las consecuencias son: depresión, conducta autodestructiva, ansiedad, sentimientos de aislamiento y autoestigmatización, pobre autoestima, problemas en habilidades sociales. También se encontró una tendencia a la revictimización, abuso de drogas y desajuste sexual. Se considera que el abuso sexual es más grave cuando: a) el abusador fue el padre, porque además se deteriora la confianza, b) cuando hubo contacto genital, c) uso de fuerza y d) y el abuso fue de larga duración, e) no se le apoyo ni se le creyó al infante, y f) de la condición psicológica anterior.

A continuación se describirán dos tablas en donde se agrupan las consecuencias del abuso sexual de menores a corto y largo plazo; se agrupan según el orden propuesto por Browne y

Finkelhor (1866) y Navarro (1990).

Cuadro 6. Consecuencias del abuso sexual de menores a corto plazo.

Consecuencias Físicas:

- Afasia temporal (Brownmiller, 1975)
- Ansiedad (Browning y Boatman, 1977; Adams Tucker, 1982)
- Ataques histéricos (Goodwin 1979; Gross, 1979)
- Dolor de cabeza y abdominal (Dixon, et. al., 1978)
- Embarazo (Dowdeswell, 1987; PIAV, 1989, 90)
- Enfermedades venéreas (Kempe y Kempe, 1985; Barabino, 1990, PIAV, 1990)
- Lesiones en el aparato genital (Islas, 1989; PIAV, 1989)
- Trastornos en la alimentación (Dixon, et. al., 1978)
- Trastornos de sueño (Dixon, 1978; Adams Tucker, 1982)
Lindberg y Distad, 1985)
- Vómito (Adams Tucker, 1982.)

Consecuencias Psicológicas

- Ansiedad (Browning y Boatman, 1977; Adams Tucker, 1982)
- Conductas autodestructivas (Dixon, et. al, 1978; Goodwin, et. al., 1979; Lindberg y Distad, 1985)
- Baja autoestima (Kempe y Kempe, 1985; Lindberg y Distad, 1985)
- Conducta agresiva (Dixon, et. al., 1978; Adams Tucker, 1982)
- Culpa (Allen, 1990; Lindberg y Distad, 1985; Browne y Finkelhor, 1986)
- Depresión (Browning y Boatman, 1977; Dixon, et. al. 1978, Gross, 1979; Kempe y Kempe, 1985)
- Ira (Browning y Boatman, 1977; Lindberg y Distad, 1985)
- Intento de suicidio (Goodwin, 1979; Adams Tucker, 1982, Gross, 1979, Lindberg y Distad, 1985)
- Miedo (Browning y Boatman, 1977; Dowdeswell, 1987)
- Neurosis Depresiva (Adams Tucker, 1982)
- Psicosis (Adams-Tucker, 1982)
- Vergüenza (Allen, 1969; Dowdeswell, 1987).

Efectos sobre la sexualidad.

- Erotización, masturbación excesivas, exposición de genitales (Yates, 1982)
- Homosexualidad (Lindberg y Distad, 1985)
- Promiscuidad (Browning y Boatman, 1977, Goodwin, et. al., 1979; Lindberger y Distad, 1985; Finkelhor, 1980)

Cuadro 7. Consecuencias a largo plazo de la victimización sexual infantil evaluadas en adultos.

Consecuencias psicológicas:

- Ansiedad (Rosenfeld, 1979; Becker, et. al., 1982; Herman, et. al. 1986)
- Baja autoestima (Steele y Alexander, 1981 y Gold, 1986)
- Depresión crónica (Rosenfeld, 1979; CAMVAC, 1985; Gold, 1986)
- Esquizofrenia (Rosenfeld, 1979)
- Fobias (CAMVAC, 1985; Kempe y Kempe, 1985)
- Intentos de suicidio (Rosenfeld, 1979; Kempe y Kempe, 1985, Master, Johnson y Kolondy, 1987)
- Neurosis histérica y depresiva (Rosenfeld, 1979)
- Personalidad bonderline (Bernard y Hirsh, 1985)
- Procesos psicóticos (CAMVAC, 1985; Kempe y Kempe, 1985; PIAV, 1990)

Efectos en las relaciones interpersonales:

- Dificultad para iniciar y mantener relaciones cercanas (Herman, et al, 1986)
- Efectos sobre la maternidad (Goodwing, et. al. 1981)
- Hostilidad hacia sus madres y sentimientos negativos hacia sus padres (Browne y Finkelhord, 1986)
- Miedo hacia la pareja (Rosenfeld, 1979)
- Problemas para relacionarse con hombres y mujeres (Steele y Alexander, 1981; Herman, et. al., 1986)
- Tendencia a la revictimización (Browing y Boatman, 1977; Miller, et. al. 1978).

Efectos sobre la sexualidad:

En las mujeres:

- Anorgasmia primaria (Becker, et.al. 1982, Master y Johnson, 1978)
- Anorgasmia secundaria (Becker, et. al, 1982)
- Dispareunia (Walker, et. al, 1988)
- Dolor crónico en la pelvis (Walker, et. al, 1988)
- Frigidez (CAMVAC, 1985; Kempe y Kempe, 1985; ALLEN, 1969)
- Homosexualidad (Browne y Finkelhord, 1986)
- Inhibición del deseo e inhibición de la excitación (Becker, et. al, 1982; Walker, et. al, 1988)
- Miedo y repulsión hacia las relaciones sexuales (Master y Johnson, 1978; Becker, et.al., 1982;)
- Ninfomanía (Steele y Alexander, 1981)
- Promiscuidad (CAMVAC, 1985; Finkelhord, 1980)
- Vaginismo (Steele y Alexander, 1981)

En los hombres:

- Exhibicionismo (Steele y Alexander, 1981)
- Eyaculación Precoz (Steele y Alexander, 1981)
- Homosexualidad (Steele y Alexander, 1981)
- Impotencia (Steele y Alexander, 1981)

Efectos sobre el funcionamiento social:

- Alcoholismo (Browne y Finkelhor, 1986, Walker, et. al., 1988)
- Drogadicción (Finkelhor, 1980, Master et. al., 1987)
- Prostitución (Finkelhor, 1980, Kempe y Kempe, 1985)

CAPITULO 4.- EPIDEMIOLOGIA DE LA VIOLENCIA SEXUAL. LAS SITUACIONES, LAS VICTIMAS Y LOS VIOLADORES.

Es difícil conocer de manera precisa cuáles son las condiciones en las que ocurre la violencia sexual (cómo, cuándo, dónde) y cuáles son las características de las víctimas y de los victimarios, ya que existen diferentes problemas metodológicos que impiden examinar el panorama de la violencia sexual como son: a) su bajo nivel de denuncia legal, b) la resistencia de las víctimas para hablar de lo sucedido y c) la falta de trabajos sistemáticos para conocer la incidencia real de este fenómeno.

Una alternativa para analizar este problema es la utilización de estudios epidemiológicos que nos permiten conocer como se distribuye la violencia sexual en tiempo, lugar y personas.

En este capítulo se analizan las ventajas de los estudios epidemiológicos para analizar la violencia sexual.

Se describen algunos estudios sobre las características de las víctimas, de los victimarios y de las situaciones en las que ocurre este tipo de violencia.

4.1. EPIDEMIOLOGIA.

La epidemiología es una rama de la Medicina que se encarga de estudiar como se distribuyen las enfermedades humanas en función del tiempo, lugar y personas (Lilienfeld, 1986).

La finalidad de la epidemiología es encontrar factores etiológicos que arrojen datos sobre el riesgo de adquirir alguna enfermedad y que aporten datos para la prevención.

Los estudios epidemiológicos se llevan a cabo de manera inter y multidisciplinaria, con las diferentes disciplinas involucradas en la enfermedad o el fenómeno social que se quiera analizar.

Por lo general los estudios epidemiológicos se hacen por medio de encuestas, exámenes o aplicaciones de pruebas con el fin de conocer los siguientes factores:

Tasas de incidencia: Son estimaciones de probabilidad o riesgo de contraer una enfermedad durante un período de tiempo determinado.

La incidencia se refiere al número de casos nuevos de una enfermedad en una población entre el número de personas expuestas al riesgo.

Tasa de prevalencia: Se refiere al número de casos presentes entre la población general.

Riesgo: En este se analizan dos aspectos: el riesgo atribuible, que es la tasa de la enfermedad en los individuos expuestos al riesgo que puede ser atribuido a la exposición al factor de riesgo, y el riesgo relativo que es la razón de la tasa de los no expuestos, p.e. el riesgo de contraer cáncer pulmonar en fumadores y no fumadores.

Las principales variables de los estudios epidemiológicos según Lillienfeld (1986), MacMahoun y Ough (1984); Bromet (1980) son:

a) **Tiempo:** En éste, se analiza la distribución de la enfermedad o de un fenómeno psicológico en el tiempo. Por ejemplo, muchas enfermedades se presentan en épocas específicas del año y duran un tiempo determinado.

En relación a la violencia sexual, algunos estudios iniciales decían que se ésta aumentaba en la época de calor y que tenía que ver con los instintos sexuales; aunque esto no se ha demostrado, Goldstein (1978) refiere que en la temporada de calor aumentan los delitos violentos, no sólo la violencia sexual, debido al aumento de malestar físico y la ansiedad provocadas por las altas temperaturas, éste fenómeno también se reporta en las zonas cálidas, si las comparamos con las tasas de delitos en zonas templadas y frías.

b) **Lugar:** Se refiere al análisis del área geográfica y los factores físicos que pueden estar interviniendo en la etiología y en el desarrollo de una enfermedad o evento psicológico o social. Por ejemplo, en relación a la violencia, se dice que hay zonas criminógenas, caracterizadas por el hacinamiento, la contaminación, entre otras; y que en éstas, es más probable que ocurran delitos.

c) **Personas:** Aquí se evalúa como se distribuye la enfermedad de acuerdo a las características personales: edad, sexo, color, status socioeconómico, entre otras. Permite conocer las características demográficas, fisiológicas, bioquímicas o inmunológicas y hábitos personales.

Existen dos tipos de estudios epidemiológicos: los observacionales y los experimentales, su diferencia estriba en la capacidad del epidemiólogo para ejercer control sobre la asignación de los individuos a los grupos que va estudiar.

En Psiquiatría y Psicología Bromet (1980) clasifica los estudios epidemiológicos en:

1. **Estudios epidemiológicos descriptivos**, en donde se intenta averiguar la ocurrencia de los desórdenes psicológicos tomando en cuenta el tiempo, el lugar y las personas.

2. **Estudios epidemiológicos analíticos**, en donde se intenta determinar el porque las tasas de incidencia y prevalencia son altas o bajas (Mausner, 1974 en Bromet, 1988)

3. **Epidemiología experimental**, que involucra la manipulación de personas con requerimientos de atención psiquiátrica, y la asignación de estos al azar para la formación de grupos control, experimental o tratamientos con la finalidad de observar los efectos de éste.

4.2. Estudios epidemiológicos sobre violencia sexual.

En Estados Unidos se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre la violencia sexual: sobre la incidencia y prevalencia de la agresión sexual (Mary Koss, 1987; Koss y Oros, 1982); sobre la incidencia y prevalencia de la violación y el reporte de algunas características de las víctimas y los victimarios (Judith Godwin, 1979); sobre factores de alto riesgo y vulnerabilidad (Mary Koss y Dinero, 1989); y otro sobre factores de alto riesgo de violación en la primera cita (Charlenne Muehlenhard y Melany Lipton, 1987)

Mary Koss (1982) y Koss y Oros, (1987) hicieron un estudio muy amplio para evaluar la incidencia y la prevalencia de la agresión sexual. Con un cuestionario evaluaron situaciones de actividades sexuales y el grado de violencia física y moral ejercida para obtener la relación sexual. Se trabajó con más de 6000 estudiantes universitarios de ambos sexos, ya que la población estudiantil por su rango de edad esta considerada como de alto riesgo y debido a que la edad promedio de los violadores es de 25 años, también acorde con la población de estudiantes. Estas investigadoras encontraron que las mujeres desde los 14 años reportaron experiencias sexuales desagradables, el 54% dijo haber sufrido alguna victimización sexual. El 25% de los varones aceptaron haber usado la fuerza para obtener la relación sexual, los hombres reportaron también fallas para percibir la aceptación o no aceptación de las mujeres. Los resultados de esta muestra también tienen implicaciones clínicas, en el sentido de indagar sobre la frecuencia de relaciones sexuales no deseadas y sobre la agresión a la que han estado expuestas las mujeres en el curso de su desarrollo heterosexual.

4.3. Estudios epidemiológicos sobre la violencia sexual en México.

Los estudios epidemiológicos sobre violencia sexual, en México, son escasos y recientes. En su mayoría adolecen de diferentes fallas metodológicas, algunas provocadas por las características inherentes al fenómeno.

Aunque los trabajos que aquí se presentan son de poblaciones pequeñas, sin grupos controles de comparación y no son comparables entre sí, se describen algunos de sus datos más relevantes.

Se resenan los resultados del CAMVAC (1985), el reporte de los criminólogos Tocaven y Rodríguez Manzanera, (1988) los datos del PIAV Iztacala (1991) y del PIAV-Procuraduría Estado de México (1991).

El CAMVAC (1985) reportó los datos del trabajo con 185 personas violadas que recibieron atención en su centro en cinco años de trabajo, son los siguientes:

Víctimas: El 95% fueron mujeres y el 5% hombres, la edad se presento en un rango de 4 a 50 años, de las cuales el 66% fueron mujeres adultas y el 33% fueron niñas.

Victimarios: El 100% fueron hombres, adultos jóvenes, el 81% eran conocidos de las víctimas. El 42% tenían una posición de autoridad sobre las víctimas (padres, padrastros, maestros o policías).

Situaciones: El 58% ocurrieron en lugares cerrados (la casa de la víctima o del agresor, automóviles), el 42% restante ocurrió en lugares abiertos. El 41% ocurrieron con luz natural y el 59% en la noche.

Tipo de asalto: El 70% fueron violaciones individuales y el 30% tumultuarias, en el 77% se utilizaron armas y en el 50% se uso coerción y amenazas .

Denuncia: El 37% sí hizo la denuncia legal

Secuelas: Todas las víctimas reportaron secuelas médicas y psicológicas y el 30% resultado embarazada.

Los criminólogos Tocaven y Rodríguez Manzanera (1988), reportaron los datos de una investigación basados en 317 casos sobre delitos sexuales denunciados en la Procuraduría General de Justicia del D.F., fueron los siguientes:

Víctimas : El 95% fueron mujeres y el 5% hombres, la edad promedio de las víctimas fue de 16 años, el 50% tenían entre 12 y 17 años.

Victimarios: Eran hombres con un rango de edad de 10 a 75 años, con un promedio de 26 años, el 73% eran conocidos de las víctimas y el 17% eran parientes de las mismas.

Situaciones: El 80% ocurrieron en lugares cerrados, el 20% en lugares abiertos, en el 53% se utilizaron armas, en el 38% se utilizó coerción.

Denuncia: El 100% hizo la denuncia legal (a partir de las denuncias se analizaron estas variables)

Secuelas: El 18% resultaron embarazadas, el 71% con lesiones visibles, el 65% estaban "aterrorizadas" y el 30% presentaban miedo.

Los resultados del PIAV- Iztacala (1989) con el análisis de 127 casos se reportan en el cuadro 8, aquí se describen los resultados de 1991, de 39 casos:

Víctimas: El 85% fueron mujeres y el 15% hombres, con un rango de edad de 3 a 45 años, con un promedio de 19 años, el 48% eran menores de edad.

Victimarios: El 98% fueron hombres con un rango de edad de 8 a 65 años, con un promedio de edad de 29 años, el 70% eran conocidos de las víctimas.

Situaciones: El 80% ocurrió en lugares cerrados, el 55% con luz natural, el 70% fue individual, en el 42% se usaron armas, en el 58% se usó la coerción o amenazas.

Denuncia: El 64% sí hizo la denuncia legal

Secuelas: El 100% presentó algún tipo de lesión, el 10% resultó embarazada. Al final de este trabajo se anexan los resultados.

Resultados del PIAV Estado de México (1991). Se presentan los datos de una muestra de 531 personas violadas:

Víctimas: El 93% fueron mujeres y el 7% hombres, con un rango de edad de 2 a 62 años, con un promedio de 17 años, el 72% eran menores de edad.

Victimarios: El 95% fueron hombres con un rango de edad de 8 a 65 años, con un promedio de edad de 29 años, el 70% eran conocidos de las víctimas

Situaciones: El 80% ocurrió en lugares cerrados, el 55% con luz natural, el 70% fue individual, en el 42% se usaron armas, en el 58% se utilizó coerción o amenazas.

Denuncia: El 47% sí hizo la denuncia legal

Secuelas: El 100% presentó algún tipo de lesión, el 10% resultó embarazada.

Como pude observarse, aunque estos datos no son metodológicamente comparables entre sí, ya que difieren en cuanto al tamaño de la población, tipo de mediciones e instrumentos y en tiempo de la evaluación.

Es interesante notar que muchas de las características de la violación son consistentes entre las poblaciones, pueden resumirse así:

Víctimas: La mayoría de las víctimas son mujeres jóvenes y menores de edad. Aunque también se reportan hombres violados que por lo general son niños.

Victimarios: Los violadores son hombres jóvenes, la mayoría son conocidos de las víctimas

Situaciones: La mayoría de las violaciones ocurren en lugares cerrados, como son: la casa de la víctima, del violador, en hoteles o automóviles. El mayor porcentaje ocurre durante el día (en los

trabajos se reporta como luz natural). En todas se utiliza algún grado de violencia física o moral.

Secuelas: La mayoría de las víctimas presentan algún tipo de secuela física o psicológica, y en un porcentaje significativo las mujeres resultan embarazadas.

Denuncia: En general es un delito que se denuncia poco y depende del tipo de servicio al que acude la víctima.

4.4. Características de las víctimas

Myers, Temple y Brown (1984) analizaron algunos factores de riesgo, en términos de sus características de personalidad, en una muestra de 72 víctimas de violación, que compararon con un grupo control. Encontraron que algunos factores de riesgo en las víctimas son:

Incompetencia social: Referida a las actitudes de las mujeres sobre su seguridad, independencia, dominio, sociabilidad, asertividad y presencia social. Dicen que las mujeres pasivas, miedosas y dependientes son blanco fácil de ataques sexuales.

Salud mental: Las personas con antecedentes psiquiátricos o depresivos son más vulnerables.

Uso de alcohol o drogas: Las personas drogadas o alcoholizadas tienen menor probabilidad de defenderse de algún ataque.

Habilidades cognitivas: Se refiere a la habilidad de las personas para tomar decisiones y resolver problemas inmediatos. Cuando una persona posee buenas habilidades cognitivas puede planear su huida, no efectuar conductas inútiles o peligrosas y/o puede detectar señales de peligro.

Condición Física: Este factor es importante y relacionado con las habilidades anteriores, una persona débil o enferma tendrá menos probabilidades de escape o autodefensa.

Nivel socioeconómico bajo: Relacionado más bien con el tipo de lugares en los que se desenvuelve la víctima, p.e. el uso continuo de transporte público, transitar por lugares inseguros.

Edad: La mayoría de las víctimas son jóvenes o adolescentes, que por sus actividades tienen menos supervisión adulta y realizan actividades en la calle.

4.5. Factores de riesgo asociados a la victimización sexual.

En los Estados Unidos, se han hecho varios estudios sistemáticos para analizar cuáles son los factores de riesgo que probabilizan la ocurrencia de la violencia sexual. Estos pueden ser factores relacionados con las actitudes de ambos géneros en relación a las agresiones sexuales, factores situacionales y características demográficas.

Se considera que uno de los factores de riesgo asociados con la violencia sexual es la aceptación exagerada de los roles sexuales tradicionales y contrapuestos, en donde se atribuyen a los hombres características de violencia, control y superioridad y en contraposición a las mujeres comportamientos de sumisión y debilidad. Koss y cols. (1989) y Margolin y cols. (1989), argumentan que cuando las mujeres introyectan excesivamente esta condición de sumisión y debilidad se encuentran predispuestas a actuar pasivamente hacia el hombre, esperando que éste sea fuerte y dominante y entonces piensan que son incapaces de defenderse ante una situación de violencia sexual.

Otro de los factores de riesgo está relacionado con los malos entendidos acerca de la sexualidad femenina; por ejemplo, la falsa creencia de que cuando una mujer dice NO en realidad quiere decir que SI, y que entonces es válido ejercer algún tipo de violencia para lograr su aceptación en una relación sexual. Muehlenhard y cols. (1986) encontraron que cuando una mujer manifiesta claramente su deseo o su rechazo en relación a tener contacto sexual, es menos probable que el hombre la agrede sexualmente.

Se ha encontrado que otro factor de riesgo asociado con la violación tiene que ver con las situaciones de primera cita con un recién conocido. Sobre todo cuando éstos tienen muy introyectados los roles sexuales tradicionales, es decir el hombre tiene el rol activo y la mujer el rol pasivo.

El hombre decide a donde ir (por lo general un lugar familiar para él, donde puede tener el control de la situación), él lleva el automóvil, paga las cuentas y decide las actividades a desarrollar. Se incrementa la probabilidad de que esta cita termine en violación, porque el hombre puede pensar que el sexo y el dinero son intercambiables (Korman y Leslie, 1982; MacCormick y Jesse, 1983 en Muehlenhard y cols., 1986). Esto implica que si el hombre paga y la mujer acepta, se está haciendo un trato, en donde el hombre piensa que esta justificada la agresión sexual puesto que ya pagó por tener contacto sexual.

Un factor de riesgo muy relevante se refiere a cuáles son las cogniciones de las mujeres mientras está ocurriendo la violación. Bart (1981) encontró que cuando la preocupación principal de las mujeres durante el ataque era el no ser asesinadas o mutiladas, es más frecuente que sean violadas. En comparación que cuando la preocupación principal de las mujeres era no ser violadas. Esta investigadora explica que las cogniciones de temor a la muerte o a la mutilación que son fomentadas en los medios masivos de comunicación sensacionalistas y por las amenazas reales

del violador, provocan que las mujeres cognitivamente hagan un intercambio entre ceder a la violación a cambio de su vida.

En cambio cuando las mujeres que piensan que no deben ser violadas, se aumenta la probabilidad que éstas realicen conductas de escape.

Así mismo, esta autora encontró que cuando la mujer utiliza como única estrategia de escape las súplicas y el llanto, es más probable que sea violada, que cuando utiliza otras estrategias como la resistencia física, gritar, forcejear. Concluye entonces que suplicar y llorar no sólo es inefectivo para evitar la violación, sino que está significativamente asociado con la violación.

Evidentemente estas características cognitivas dependen de las condiciones ideológicas y de los procesos educativos en donde se estimula a las mujeres a presentar comportamientos de sumisión y no porque deseen o provoquen ser violadas.

4.6. Estudios sobre violadores

El análisis del fenómeno de la violación sería incompleto, si no analizamos sistemáticamente, que es lo que ocurre con el violador. Es necesario conocer cuales son sus motivaciones, sus características físicas, psicológicas, familiares y sociales, como escoge a sus víctimas y porqué. Estos datos, arrojarán información que nos dirija hacia la prevención.

Los estudios sobre violadores, tienen numerosas fallas metodológicas, principalmente por la dificultad de acceder directamente al trabajo con éstos. La mayoría de los estudios se hacen con violadores sentenciados, mientras están cumpliendo una condena por violación y entonces estos datos no son generalizables a todos los agresores sexuales. Por lo general sólo son arrestados los pobres y los menos inteligentes, otra falla importante es que los estudios se realizan, la mayoría de las veces, mucho tiempo después de que ocurrió el delito y los datos no son confiables o se negocia con los presos su participación al estudio, a cambio de reducir su condena, lo cual también puede falsear los resultados.

Uno de los trabajos más amplios e interesantes, es el que hizo Nicholas Groth (1979) con grandes muestras de violadores sentenciados y no sentenciados, que reportó en el libro "Men who rape". En éste, analizó algunos aspectos clínicos en los violadores, como son: si presentaban disfunciones sexuales. Cuál era su comportamiento subjetivo y si estaban o no intoxicados durante el asalto.

Groth op. cit. señala que no todas las violaciones son iguales y que van a depender de las motivaciones del violador. En el cap.1 de este trabajo, se dijo que este autor las dividía en: violación por coerción; en donde el violador trata de intimidar a la víctima mediante el uso de armas, de la fuerza física o amenazas; en esta, el violador tiene por lo general problemas en habilidades heterosexuales y baja autoestima. Para éstos la

violación es una forma de autoafirmar su fuerza e identidad sexual, se supone que el 55% de las violaciones son de este tipo.

Por otro lado en la violación por ira, el violador se ensaña con su víctima y manifiesta un nivel exacerbado de violencia física y verbal, se dice que la motivación en ésta es la descarga de odio y venganza en contra de las mujeres en general y no contra la víctima en particular. El agresor no obtiene gratificación sexual, incluso puede manifestar disfunciones sexuales, como problemas de erección y eyaculación precoz y ocurre en el 40% de los casos.

El otro tipo de violación, es la violación por sadismo, en donde la motivación principal, es el placer que le reporta al violador dañar excesivamente a la víctima, que incluye torturas y en algunos casos asesinatos sexuales, según Groth esta categoría representa el 5% de las violaciones.

Aspectos sexuales:

Al analizar la sexualidad de los violadores, Groth y Burgess (1977 en Groth, 1979) de una muestra 101 violadores, encontraron que el 55% habían tenido dificultades en su desempeño sexual, como dificultades en la erección o eyaculación precoz; pero que no era significativa la presencia de disfunciones sexuales, como hiperactividad sexual y que la mayoría de los violadores no manifestó tener placer sexual durante la violación, sino más bien lo relacionaban con una descarga de tensión y frustración.

Traumas sexuales:

Un hallazgo importante fue que una tercera parte de los violadores habían sido victimizados sexualmente en su infancia y otro 45% habían experimentado situaciones sexualmente desagradables. Otros autores (Adams, Tolison y Carson, 1981; Calhoun y Turner, 1981; Rosenthal, 1976 cit. pos. Álvarez V, 1991) señalan también que hay evidencias de que los violadores fueron victimizados sexualmente en su infancia o fueron víctimas del maltrato sexual algún familiar cercano como las hermanas o la madre.

Al revisar algunas características cognitivas Groth, op. cit 1979, encontró que la mayoría de los violadores eran conservadores y muy rígidos en cuanto a los roles sexuales, dividían a las mujeres en dos grupos: el de las mujeres buenas, puras (no sexualizables) las menos, y el otro de mujeres malas, (sexuales) y por lo tanto castigables a través de la violación.

Intoxicación:

Groth (1979) encontró que el 40% de los casos los violadores eran alcohólicos y el 50% se encontraba bajo los influjos del alcohol o marihuana cuando cometieron el delito, pero

concluye al igual que Goldstein (1978) que el alcohol no es un elemento causal, pero que contribuye en la comisión del delito desinhibiendo el comportamiento.

Otros estudios sobre violadores sentenciados (Segal y Marshall, 1985; Lipton, Mc Donell y Mc Fall, 1987) encontraron que los violadores tenían déficits en habilidades heterosexuales. Abell y cols. (1977) reportaron que los violadores presentan excitación desviada, (medida con un plestimógrafo penil) esto es, que presentaban mayor excitación ante situaciones de relación sexual que implicaban uso de fuerza y coerción, que en situaciones de relación sexual afectiva.

Por otro lado, los estudios en México, son recientes y solo se conocen trabajos a nivel de tesis de Licenciatura en Psicología, el primero de Martínez, Rodríguez y Zárate (1988) evaluaron rasgos de personalidad en violadores sentenciados en la Penitenciaría del D.F., los resultados más importantes fueron que los violadores mostraban una actitud agresiva hacia la figura femenina, pero también una dependencia a éstas, también encontraron que los violadores consumían mas alcohol y enervantes en comparación que los presos de otros delitos no sexuales, también encontraron que los violadores tenían sentimientos de inadecuación e inseguridad sexual. Avila, Jiménez y León (1991) hicieron un estudio con violadores sentenciados en las prisiones del Estado de México, y encontraron algunas características que repiten los hallazgos de los estudios anteriores, que son:

Núcleo Familiar:

Los violadores tenían un bajo nivel escolar, provenían de familias numerosas en donde había desintegración familiar y carencia de afecto, con modelos familiares agresivos, fueron maltratados en la infancia; la mayoría de los violadores eran los hijos primogénitos, los violadores casados eran maltratadores de la esposa o los hijos.

Características Psicológicas:

Encontraron que eran conservadores, en términos de los roles sexuales tradicionales, (en este sentido, Alba Robles (1990) hizo una revisión sobre las características del violador mexicano, en donde se analiza el comportamiento del mexicano desde una aproximación psicológica-social). Otra de las características encontradas fue que presentaban deficiencias en habilidades heterosexuales; déficits en información sexual; inadecuado control de impulsos y una sexualidad muy activa.

Otra característica importante que hay que remarcar es que según Master, Johnson y Kolondy, (1987), el 75% de los violadores son reincidentes.

Una cuestión interesante es que se ha encontrado que los violadores de mujeres y los violadores de infantes tienen características diferentes. En algunos trabajos se hace referencia

exclusivamente a los violadores de menores (Finkelhor, 1980; Teresa Alvarez Villanueva; 1991). Señalan que sus principales características son las siguientes:

Edad:

La mayoría de los abusadores de menores son jóvenes (Finkelhor, 1980), el 56% menores de 18 años (Ferenbach et. al, 1986).

Características Psicológicas:

En un estudio donde se comparó las características de los violadores, con no violadores y con un grupo control, (Lipton, et. al. 1987) se encontró que los paidofílicos eran más ansiosos y más inhábiles sociales que los otros dos grupos. Groth (1979) argumenta que son tímidos pero que tienen la habilidad para ganarse la confianza de los menores, y que los adultos no desconfían de ellos. Los paidofílicos generalmente premeditan los ataques y buscan empleos en los cuales estén rodeados de infantes.

McCary y McCary (1983) dicen que los paidofílicos son convencionales y practican algún culto religioso, aunque son heterosexuales, tienen muchas dificultades para relacionarse sexualmente con mujeres y entonces dirigen su sexualidad hacia los menores, con los cuales se sienten seguros.

No ingieren drogas, aunque es posible que el que estén alcoholizados cuando cometen el abuso. Al igual que los violadores de mujeres, tienen historia de victimización infantil. Hotaling (1990), dicen que primero fueron víctimas y después se convierten en victimarios como una forma de venganza, y provienen de hogares desintegrados y/o violentos.

Finalmente, citaremos a las mujeres del Colectivo de la salud de las mujeres de Boston (1982) que describen el testimonio de un violador:

"Alguna gente piensa que sabe por que hago lo que hago.

Un curandero (psiquiatra) me dijo que yo violo mujeres porque las temo y no puedo controlar su manera de actuar. Otro dijo que soy incapaz de tener relaciones sexuales normales porque veo el sexo como una liberación de energía y no como una forma de expresar o compartir mi amor por una mujer determinada. Otro sostiene la teoría de que violo para herir a mi madre.

Hay algo cierto en todo lo que dicen. Yo suelo citarlos cuando necesito justificar o racionalizar mi comportamiento. Pero hay una cosa que la mayoría de la gente, incluidos los curanderos pasan por alto. La razón por la que lo hago es porque la violación me estimula y me excita.

Es divertida".

CAPITULO 5. INVESTIGACION DE CAMPO.

5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Debido a que la violencia sexual es un fenómeno muy complejo, para analizarlo sistemáticamente, es menester conocer:

- Cómo son los asaltos sexuales.
- Cómo son las víctimas.
- Cómo son los violadores.

Y analizar como se relacionan estos factores entre sí. Basados en el siguiente esquema:

VICTIMAS ←-----→SITUACIONES←-----→VICTIMARIOS

Lo cual nos permitirá contestar las siguientes cuestiones:

- 1.- ¿ Existe un perfil específico de ataque sexual, existen situaciones propiciatorias o de riesgo para su ocurrencia?
- 2.- ¿ Existen características particulares: físicas, psicológicas, sociales y familiares en las víctimas de la violencia sexual?
- 3.- ¿ Existen características particulares: físicas, psicológicas sociales y familiares en los violadores?

5.2. OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos de la presente investigación son de dos tipos: 1) **Epidemiológico** y 2) **Psicológico**.

El primero intenta describe cuáles son las características de las agresiones sexuales en tiempo, lugar y personas, en una población de víctimas de violencia sexual.

Describe cuáles son las características de las víctimas, de los victimarios y de las agresiones sexuales y cómo se relacionan entre sí.

Las respuestas a estos cuestionamientos nos orientarán en la creación de programas de prevención.

Por otro lado, el objetivo **Psicológico**, tiene por objeto describir cuáles son las secuelas físicas, psicológicas, familiares y sociales provocadas por el asalto sexual.

Lo cual nos orientará en la construcción de programas de rehabilitación psicológica efectivos.

5.3. METODO.

Sujetos

Participaron 144 personas víctimas de algún tipo de delito sexual. El criterio de selección de los sujetos a la muestra fue que hubieran completado las evaluaciones de este estudio y que hubieran sido víctimas de algún delito sexual como: a) violación, b) abuso sexual de menores, c) incesto, d) estupro y e) intento de violación; que fueron atendidas en el Programa Interdisciplinario de Atención Personas violadas (PIAV).

Fueron 127 mujeres y 17 hombres, con una edad promedio de 18 años para las primeras y de 12 años para los segundos.

Fueron remitidos al PIAV por la Procuraduría General de Justicia del Estado de México (48%) y resto por otras vías como: la propaganda externa y/o los servicios de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la ENEP Iztacala, en donde se ubica el PIAV.

El PIAV es un programa, que forma parte del proyecto de investigación **Violencia Sexual** en su nivel práctico-asistencial. En donde se brinda atención integral (médica, psicológica, trabajo social y asesoría legal) a víctimas de la violencia sexual, a través de un equipo multi e interdisciplinario formado por: 4 psicólogas, una trabajadora social y 10 pasantes de la carrera de Psicología. Se cuenta con la asistencia médica y los servicios de la CUSI y con la atención legal de Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

Los servicios que se prestan en este programa son:

- Atención psicológica de emergencia para personas en crisis
- Terapia psicológica especializada para personas violadas
- Apoyo terapéutico a familiares de las víctimas
- Asesoría y atención legal
- Establecimiento de enlaces con instituciones del sector salud, cuando el caso lo requiere.

Materiales

Se utilizaron cuestionarios, grabadoras, lápices y hojas de registro.

Escenario

Se trabajó en dos cubículos de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la ENEP Iztacala, en donde se localiza el PIAV. Con iluminación y ventilación adecuadas y mobiliario de oficina, escritorio y librero.

Instrumentos

Se aplicaron dos entrevistas semiestructuradas elaboradas por Valladares (1988) (Apéndice 1) para evaluar 5 grupos de variables relacionadas con la violencia sexual:

VARIABLES:

- I. Características del ataque y las situaciones en las que ocurrió el ataque sexual.
- II. Conductas de afrontamiento de las víctimas.
- III. Características de las víctimas.
- IV. Características de los violadores.
- V. Características de la denuncia legal y la remisión al servicio del PIAV .
- VI. Secuelas postviolación. Para evaluarlas se utilizaron inventarios para analizar cinco modalidades de respuestas (CASIC) tomados de Slaikou y Streigal (1982 en Slaikou, 1988) con algunas modificaciones elaboradas por Valladares (1988) (Apéndice 2).

Los ítemes de la entrevista se describen a continuación:

I). CARACTERÍSTICAS DEL ATAQUE SEXUAL.

Se evaluó cómo ocurrió el ataque sexual con los siguientes parámetros:

- a) Tipo de delito.
- b) Número de atacantes.
- c) Tipo de actividad sexual realizada por el violador durante el ataque (genital, oral-genital, anal o masturbación).
- d) Tipo de violencia ejercida (física, verbal o uso de armas).
- e) lugar del asalto.
- f) día y hora del asalto.
- g) otras condiciones concurrentes al asalto (hostigamiento sexual anterior, uso de alcohol, pornografía)

La definición de delito sexual fue la siguiente:

1) Violación.

Se refirió a la ocurrencia de relación sexual (genital, oral-genital, anal o con otros objetos diferentes al

miembro viril) obtenida a través del uso de la fuerza, intimidación o engaño.

En este estudio este rubro se delimitó a personas mayores de 14 años para diferenciarla del abuso sexual hacia menores de edad que se define en el rubro siguiente.

2) Abuso sexual de menores.

Se refiere a la relación sexual (genital, oral-genital, anal, y/o con otros objetos diferentes al miembro viril o masturbación) realizada con personas menores de 14 años, mediante el uso de la fuerza, coerción, amenazas o seducción.

3) Incesto.

Descrita como a relación sexual genital, oral-genital o con uso de objetos con una (un) menor de edad impuesta por su padre o padrastro y obtenida por la fuerza, intimidación y/o engaño o seducción.

4) Intento de violación.

Se refiere a la actividad sexual no deseada como tocamientos sexuales y masturbación con la intención del atacante de llegar a la cópula pero que por alguna razón circunstancial esta no llegó a realizarse, por ejemplo porque lo impidió la policía o por la conducta de escape de la víctima.

5) Estupro.

Se refiere a la relación sexual de personas entre 13 y los 17 años obtenidas a través de seducción y engaños, que por lo general es cometida por novios, amigos, maestros o jefes.

II). CONDUCTAS DE ENFRENTAMIENTO DE LAS VICTIMAS DURANTE EL ASALTO.

En este trabajo se dividieron en dos tipos de comportamientos:

afrontamiento paralizante: llanto, parálisis, obedecer, suplicar.

afrontamiento dirigido al escape: como correr, pelear y gritar.

III). CARACTERISTICAS DE LAS VICTIMAS.

a) Edad

b) Sexo

c) Físicas: Estas fueron evaluadas por las terapeutas, basadas en un análisis consensual entre las terapeutas. Aunque esta apreciación fue necesariamente subjetiva, fue una alternativa para evaluar características de las víctimas. Las variables fueron:

- Estatura: alta, media, baja.

- Complexión: muy robusta, robusta, media, delgada y muy delgada.

- Atractividad física: muy agradable (bonita), agradable (bonita), normal, desagradable (fea) y muy desagradable (muy fea).

- Tipo de ropa utilizada durante el asalto: muy provocativa, provocativa, normal, recatada y muy recatada.

- Impedimentos físicos: uso de lentes, incapacidades físicas motoras y retardo en el desarrollo.

e) Reincidencia en victimología:

Se evaluó si fue la primera vez que las personas de la muestra habían sido violentadas o si habían sufrido ataques anteriores.

IV). CARACTERISTICAS DE LOS VIOLADORES.

La evaluación de los violadores se hizo a partir del reporte de las víctimas.

Estas describían a sus atacantes. Evidentemente esta evaluación adolece de muchas fallas metodológicas, ya que la percepción de las víctima es necesariamente parcial, pero era la única posibilidad de tener alguna información que nos aproximara a las características de los violadores.

En algunos casos excepcionales, cuando los violadores fueron arrestados, la terapeuta tuvo la posibilidad de conocer al violador y contrastar la descripción de la víctima.

Se evaluaron las siguientes características:

- a) Edad,
- b) atractividad física,
- c) ocupación
- d) la relación con la víctima.

V). CARACTERISTICAS DE LA DENUNCIA LEGAL Y LA REMISION AL PIAV.

Se evaluó: a) si las víctimas denunciaron legalmente el delito, b) el tiempo que transcurrió para hacer la denuncia y c) la vía por la que fueron remitidas al PIAV.

VI). SECUELAS POSTASALTO.

Las secuelas del asalto fueron evaluadas según el análisis multimodal (CASIC) de Slaikau (1988) agregando el comportamiento sexual como una modalidad adicional. Se decidió separar el comportamiento sexual del nivel somático para resaltar los cambios en esta modalidad. Los ítemes evaluados para cada modalidad de respuesta fueron elegidos a partir de la revisión bibliográfica de las secuelas que se presentan con mayor frecuencia en víctimas de violación (Ver capítulo 2)

La descripción de las modalidades y los ítemes de cada una es la siguiente:

(C) Conductual.

Se refiere a la conducta observable de las afectadas y a los cambios en el estilo de vida, contenía 11 ítemes referidos a los cambios en patrones de sueño, alimentación, aislamiento, dependencia al radio o televisión, rebeldía, intentos suicidas, uso de alcohol o drogas y cambios de residencia o teléfono.

(A) Afectivo.

Relaciona las sensaciones y emociones de las personas con su entorno social, contenía 13 ítemes relacionados con miedos: a estar sola, a la noche, a lugares abiertos y/o cerrados, a que la sigan, a ser violada, a los hombres, y la evaluación de sentimientos de enojo y venganza, hostilidad y tristeza.

(S) Somático.

Referido al estado fisiológico del organismo, se evaluaron 11 ítemes sobre la presencia de infecciones, dolores genitales, trastornos intestinales, ganancia o pérdida de peso, tensión física y embarazo.

(I) Interpersonal.

Describe como se establecen las relaciones interpersonales y como fueron afectadas por el asalto sexual: a) se evaluó los problemas con la pareja o con amigos, b) el tipo de apoyo solicitado después del ataque y cual fue la reacción familiar clasificada en:

Reacción positiva: (creer y apoyar) y **Reacción negativa:** (regañar, sobreprotección, culpar, abandono emocional, abandono físico, o golpear).

(C) Cognitivas.

En estas se analizan las atribuciones, expectativas futuras y en general las estrategias de pensamiento. Se evaluaron 11 ítemes referidos a pesadillas, pensamientos obsesivos, autoconcepto negativo, vergüenza, culpa, desamparo, inseguridad sobre el ambiente externo, preocupación por la opinión de otros, expectativas negativas, sobregeneralización y catastrofización.

(S) Sexuales.

Se analiza la historia sexual y la afectación de actividad sexual postasalto, se evaluaron 6 ítemes referidos a la frecuencia, satisfacción, consentimiento, dispareunia, disgusto, obtención de orgasmos y escenas retrospectivas durante la relación sexual.

Tiempo transcurrido desde el ataque.

Se evaluó también el tiempo transcurrido desde el ataque, para diferenciar en tiempo, las secuelas postviolación en

este trabajo se dividieron en:

- A corto plazo. Evaluación inmediatamente después del asalto hasta tres meses después.
- A mediano plazo. De 3 a 6 meses después del ataque.
- A largo plazo. De seis meses a dos años después del asalto

5.4. PROCEDIMIENTO.

La recopilación de datos de esta investigación se llevo a cabo con las personas que fueron atendidas en el PIAV en el periodo de mayo de 1989 a mayo de 1991. La aplicación de entrevistas y cuestionarios se realizó en los dos primeras sesiones de atención a las víctimas, y fue realizada por las psicólogas del PIAV entrenadas para tal fin.

Cabe señalar que esta evaluación, forma parte del procedimiento de atención integral que reciben las víctimas en este Programa, que se describió con anterioridad.

El análisis de resultados se llevo a cabo obteniendo las frecuencias y los porcentajes para cada una de las opciones de los ítemes referidos a: las características del ataque, las conductas de afrontamiento de las víctimas, las características de las víctimas y de los victimarios y de las variables relacionadas con la denuncia legal.

Estos resultados se presentan en tablas y/o en gráficas.

Para el análisis de las secuelas postviolación se obtuvieron las frecuencias y los porcentajes de afectación psicológica de los seis niveles del CASIC evaluados, que se presentan en tablas.

Se aplicó la prueba Chi cuadrada con el objeto de evaluar las relaciones entre las secuelas y la violencia sexual ejercida. Primeramente se muestran en tablas las frecuencias de las conductas postviolación evaluadas, luego se muestran las tablas de las conductas que resultaron estadísticamente significativas, en la prueba Chi cuadrada.

Se incluyó un apartado para el análisis de resultados en donde se discuten los mismos de manera cuantitativa y cualitativa.

5.5. RESULTADOS.

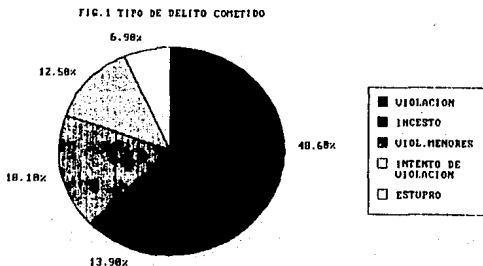
Los resultados se describen en seis grupos: I) características del asalto sexual, II) comportamiento de las víctimas durante el asalto, III) características de las víctimas; IV) características de los victimarios; V) variables relacionadas con la denuncia legal y la remisión al PIAV y VI) secuelas postviolación para cada uno de los niveles del CASIC.

I). CARACTERISTICAS DEL ASALTO SEXUAL.

En este apartado se describe cual es el "perfil de ataque sexual" que reportaron las víctimas, en relación a los siguientes parámetros: a) Tipo de delito, b) el número de atacantes, c) tipo de actividad sexual realizada por el violador, y d) el tipo de violencia utilizada para obtener la relación sexual. Así mismo se evaluaron algunas características situacionales, como el lugar, el horario y el día del asalto sexual.

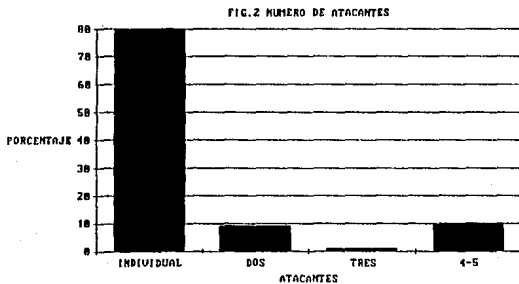
a) Tipo de delito.

En la Fig. 1 se describen los tipos de delitos que se cometieron hacia las personas de la población estudiada. Se reportan las frecuencias y los porcentajes de cada uno. La violación fue la que ocurrió con mayor frecuencia (48.6%) con una frecuencia de 70 personas, después, el abuso sexual hacia menores de 12 años (18.10%) con una frecuencia de 26, el incesto (14.90%) y le ocurrió a 20 personas, el intento de violación (12.5% con una frecuencia de 18 personas) y estupro (6.90% que le ocurrió a 10 personas).



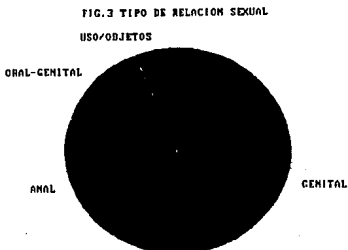
b) Número de atacantes.

En la Fig. 2 se muestra que la mayoría de las personas fueron atacadas por un solo sujeto (78.6% y le ocurrió a 110 personas) y fueron violadas tumultuariamente el 21%, es decir a 34 personas .



c) Tipo de actividad sexual realizada.

En la Fig. 3 se muestra las actividades sexuales que los violadores realizaron con sus víctimas durante el asalto sexual; la que se realizó con mayor frecuencia fue la relación genital (70%, y le ocurrió a 101 personas), después la relación anal (24%, le ocurrió a 35 personas) y hubo relación oral-genital (17%, le ocurrió a 26 personas) se usaron objetos diferentes al miembro viril en 7 casos (5%), aunque estas actividades, no son mutuamente excluyentes

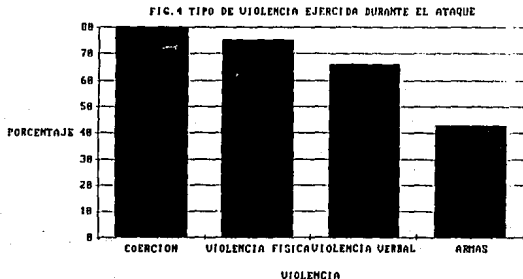


d) Tipo de violencia ejercida.

En la Fig. 4 se muestra que el tipo de violencia que mas frecuentemente se utilizó para obtener la relación sexual fue la coerción o amenazas de hacer dano a la víctima o a sus familiares cercanos (80%, le ocurrió a 112 personas), también se usó la violencia física como golpes y jalones (75% a 109 personas), el 60% (105 personas) recibió violencia verbal, como insultos de tipo sexual.

Fue común que a las víctimas se les llamara prostitutas o que se les dijera que no tenían ningún valor.

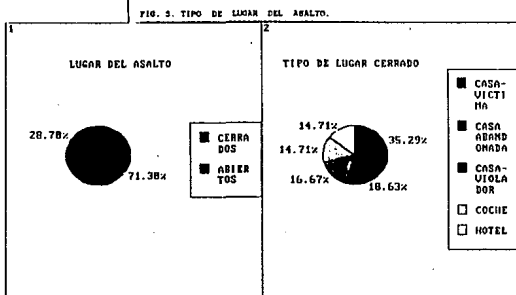
En el 42% de los casos (62 personas) se usó algún tipo de arma. Aunque al igual que en el apartado anterior, los diferentes tipos de violencia no son excluyentes entre sí.



Por otro lado, en cuanto a las situaciones del asalto sexual (lugar, día y hora), se encontraron los siguientes resultados:

e) Lugar del asalto.

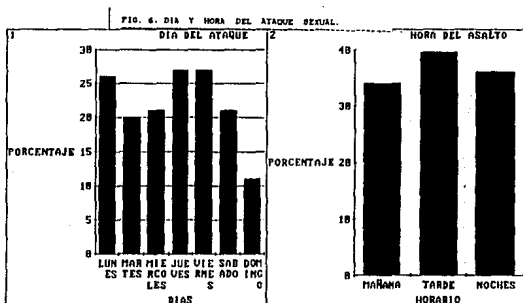
En la Fig. 5 se muestran los lugares en los que ocurrieron los delitos sexuales. La mayoría (71%, 103 casos) ocurrieron en algún lugar cerrado. La casa de la víctima es el lugar en el que ocurren la mayoría de los delitos sexuales (35%, 36 casos), después en orden de frecuencia: las casas abandonadas (17%, 19 casos), la casa del violador (17%, 19 casos). El 29% (411 casos) ocurrieron en algún lugar abierto como lotes baldíos, bosques, entre otros.



f) Día y hora del asalto.

En cuanto al día y la hora del asalto en la fig. 6 se muestra que no hay un horario específico de mayor frecuencia para cometer los delitos sexuales, aunque se observó una ligera preferencia en las tardes (39%).

En relación con el día del asalto, se encontró que la violencia sexual puede ocurrir cualquier día de la semana, aunque el jueves, viernes, el lunes y el sábado, son los que tienen una ligera preferencia.



g) Otras condiciones concurrentes durante el asalto.

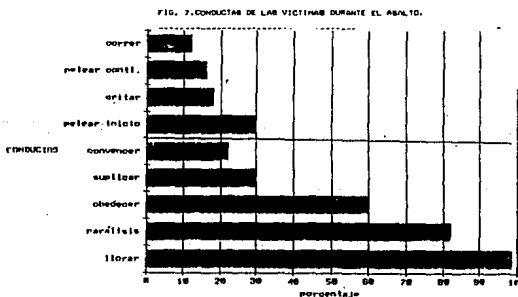
Se evaluaron algunas conductas concurrentes al asalto sexual como: el hostigamiento sexual anterior, el uso de alcohol y pornografía durante el asalto.

El hostigamiento sexual antecedió a la violación en el 35% de las veces (en 42 casos), en el 23% hubo ingestión de alcohol (en 33 casos) y en el 5% (7 casos) se utilizó pornografía como videopelículas y/o revistas.

CONDICIONES	Fr	%
Hostigamiento sexual	42	35
Alcohol	33	23
Pornografía	7	5

II). CONDUCTAS DE ENFRENTAMIENTO DE LAS VICTIMAS DURANTE EL ASALTO.

En la fig. 7 se observa que el tipo de comportamiento predominante fue el de enfrentamiento paralizante, las reacciones de enfrentamiento para el escape, ocurrieron con un porcentaje menor al 30%.

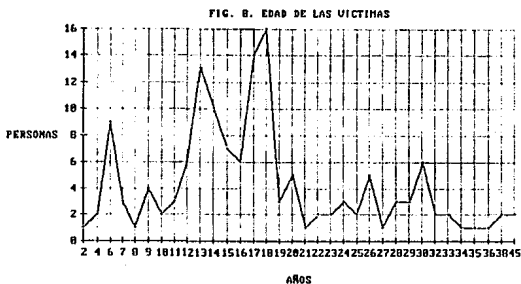


III). CARACTERISTICAS DE LAS VICTIMAS.

a) Edad.

El promedio de la edad de las personas de la muestra fue para las mujeres (18 años) y para los hombres de 12 años.

El rango de edad de las víctimas fue entre los 4 a los 45 años, la mayoría (67%) correspondió a menores de 18 años. La edad de mayor riesgo se ubicó a los 18 años, como se observa en la Figura 8.



b) Sexo.

La Tabla 1 muestra el porcentaje de víctimas de sexo femenino y masculino. El 88.2% de las víctimas fueron mujeres y el restante fueron hombres. Se muestra también la distribución de casos para cada género.

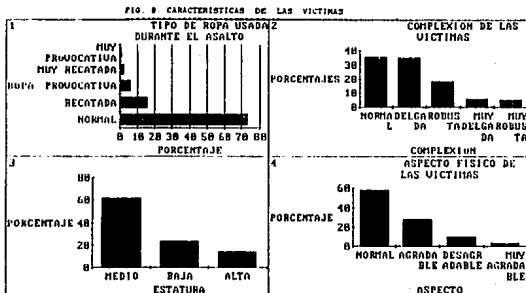
Tabla 1. Sexo de las víctimas y relación Genero/edad .

GENERO/EDAD		
MUJERES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINAS (4 a 11 años).	23	16
ADOLESCENTES (12 a 17 años)	43	30
JOVENES (18 a 29)	50	35
ADULTAS (30 a 45)	11	7
TOTAL	127	88%
EDAD PROMEDIO	18 AÑOS	
HOMBRES		
NINOS (4 A 11 AÑOS)	8	6
ADOLESCENTES (12 A 17 AÑOS)	7	5
JOVENES (18 A 29)	2	1
TOTAL	17	12%
EDAD PROMEDIO	12 AÑOS.	

Debido a que la mayoría de las personas de la muestra eran mujeres, la descripción de las características físicas de las víctimas se refiere únicamente a las mujeres de la muestra es decir al 88% y se muestran en la fig. 9.

c) Características Físicas.

Estas características fueron catalogadas por la terapeuta en 4 rasgos: a) la estatura, b) complexión, c) atraktividad y d) el tipo de ropa utilizada durante el asalto sexual. Se muestran en la figura 9.



Como se puede observar, no se encontró una tipología específica en relación a las características físicas de las víctimas.

En cuanto a la estatura, ésta fue normal en la mayoría (62%, 89 casos); la complexión fue delgada y normal en cantidades similares (35%, 51 casos para cada una).

El atractivo físico fue evaluado por las terapeutas en una clasificación de a) muy agradables (muy bonitas), b) agradables (bonitas), c) normales, d) desagradables (feas) y e) muy desagradables (muy feas): la mayoría fueron clasificadas como normales (58%).

El tipo de ropa utilizada también fue clasificada por

las terapeutas en: a) muy provocativa, b) provocativa, c) normal, d) recatada y e) muy recatada. Se encontró que la ropa utilizada por las jóvenes fue catalogada como normal, en el 72% de los casos.

Por otro lado en la Tabla 2 se muestra si las víctimas presentaban algún tipo de incapacidad, que implicará vulnerabilidad. Se encontró que en una cantidad baja pero significativa (24%) mujeres con alguna incapacidad fueron atacadas sexualmente, como se describe a continuación:

TABLA 2. INCAPACIDADES DE LAS VICTIMAS.

INCAPACIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Uso de lentes	16	11%
Motora (brazos/piernas)	6	4%
Retardo en el desarrollo	13	8%
TOTAL	35	24%

d) Características Socioeconómicas.

Las características socioeconómicas de las víctimas que se tomaron en consideración fueron: a) la escolaridad, b) la ocupación, c) el estado civil y el ingreso familiar. Se muestran en la Tabla 3.

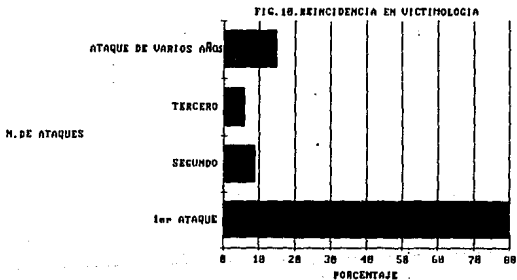
TABLA 3. CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DE LAS VICTIMAS.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabetas	11	8%
Primaria iniciada	30	21%
Primaria	28	19%
Secundaria	41	29%
Técnica	9	6%
Preparatoria	15	10%
Profesional	10	7%
OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desempleada	7	5%
Estudiantes	67	47%
Hogar	19	13%
T.Doméstica	15	10%
Obreras	10	7%
Empleadas	20	14%
Profesionistas	6	4%
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solteras	114	79%
Casadas	17	12%
Unión libre	4	3%
Divorciadas	4	3%
Separadas	4	3%
Viudas	2	1%
INGRESO FAMILIAR (En salarios mínimos)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 salario	36	27%
1 a 2 salarios	66	45%
3 a 5 salarios	36	25%
5 a 7 salarios	6	3%

Se puede notar, que el perfil de las víctimas es de baja escolaridad (educación básica, el 76%), el 47% eran estudiantes, el 80% eran solteras y el 70% percibían un ingreso familiar de un salario mínimo.

e) Reincidencia en Victimología.

En relación con la pregunta acerca de la reincidencia de los ataques, se puede observar en la Fig. 10, que en el 80% de los casos fueron primeros ataques (116 casos). En el 15% de ellos, el abuso sexual ocurrió repetidamente durante varios años (22 casos).



IV). CARACTERISTICAS DE LOS VIOLADORES.

Para evaluar las características de los violadores nos enfrentamos a varios problemas:

El primero fue cuando los violadores eran desconocidos, en este estudio fueron el 39% (55 casos).

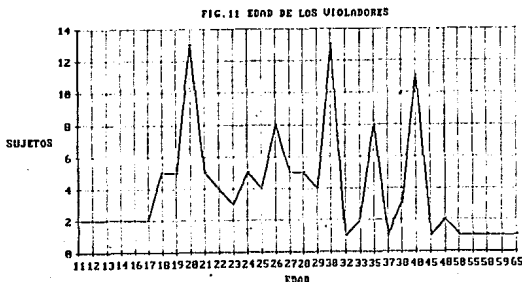
El otro problema es que las víctimas eran las que hacían la descripción de sus violadores. Estas, se encontraban en estado de crisis postviolación, la evaluación que hicieron de sus victimarios fue subjetiva.

A pesar de estos impedimentos se trató de analizar algunas características de los violadores que nos aproximara a un posible perfil de los mismos. Las características evaluadas fueron: a)la edad, b) su atractivo físico, c) ocupación, y d) la relación con la víctima.

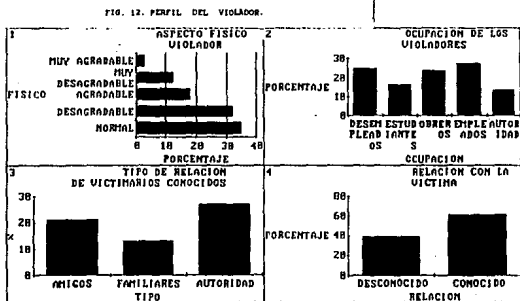
PERFIL DEL VIOLADOR.

a) Edad.

En la fig. 11 se observa que la edad de los violadores es muy variable, va desde un rango de los 11 a los 65 años, con un promedio de edad de 32 años. Se nota un claro aumento en los decenios de vida, la mayor frecuencia se encuentra a los 30, después a los 20 y los 40 años.



En la fig. 12 se muestran algunas características de los violadores como el aspecto físico, la ocupación y la relación con las víctimas.



b) Atractivo físico.

Las víctimas evaluaron a sus victimarios como: normales (35%), desagradables (32%) y muy desagradables (12%).

c) Ocupación.

La ocupación de los violadores esta fue muy diversa, el mayor porcentaje fue de empleados (27%), desempleados (25%), obreros (24%), estudiantes (16%) y el 13% tenían una posición de autoridad, como jefes, maestros, policías, supervisores, entre otros.

d) Relación víctima-victimario.

Se encontró que el 61% de los violadores conocían a sus víctimas (89 casos). La relación que se presentó con mayor frecuencia fue la de autoridad sobre la misma, como son: el padre, maestro, policía, o jefes (27%, 39 casos), amigos de la familia como vecinos, el padrino, los novios (22%, 31 casos) y familiares de las víctimas como: el hermano, tíos, primos o abuelos (14%, 19 casos).

Como puede observarse en la fig. 12, el posible perfil del violador en este estudio puede resumirse así:

Son personas jóvenes, de apariencia normal y que en la mayoría de las ocasiones son conocidos de las víctimas y tienen una posición de autoridad sobre éstas.

V). VARIABLES RELACIONADAS CON LA DENUNCIA LEGAL Y LA REMISION AL PIAV.

Tabla 4. Características de la denuncia legal de la población y la remisión al PIAV.

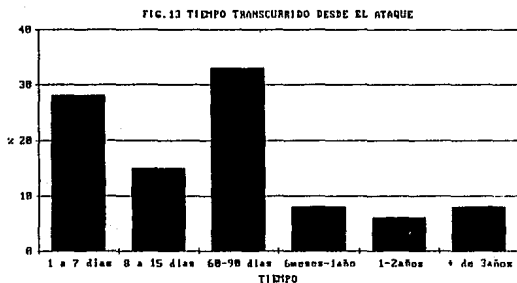
Hicieron denuncia legal	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	39	29%
Sí, de inmediato	64	46%
Sí, durante la terapia	41	25%
Total	144	100%

Tabla 4.1. Remisión al PIAV.

INSTITUCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
P. G. J. E. MEX.	68	47%
Propaganda Externa	36	25%
CUSI	21	15%
Estudiantes	19	13%
Total	144	100%

VI). SECUELAS POSTASALTO

En la fig. 13 se muestra el tiempo transcurrido entre el día del asalto y la fecha en la que acudieron al servicio del PIAV.



La mayoría de las víctimas acudieron a terapia en los tres primeros meses después del asalto (75%), por lo que las secuelas descritas pueden considerarse a corto plazo.

Se describen los resultados cuantitativos para cada grupo de secuelas: Conductuales, Afectivas, Interpersonales, Cognitivas y Sexuales (CASICS).

a) SECUELAS CONDUCTUALES:

Tabla 5. Frecuencia y el porcentaje de las personas que mostraron cambios conductuales postviolación.

CONDUCTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Patrones de sueño	124	85%
Patrones de alimentación	116	81%
Aislamiento	94	67%
Dependencia al radio/TV	93	64%
Ausencia al trabajo/escuela	94	65%
Rebeldeía	86	60%
Agresión	78	40%
Intentos Suicidas	27	19%
Cambio de residencia	27	18%
Uso de alcohol/drogas	16	10%
Cambio de teléfono	7	5%

Sin embargo al aplicar la prueba chi cuadrada para analizar si existían relaciones estadísticamente significativas entre la afectación postviolación a nivel conductual y la violencia sexual ejercida, se encontró que la relación no fue significativa para ninguna conducta de este nivel.

b) SECUELAS AFECTIVAS.

Tabla 6. Presenta las frecuencias y el porcentaje del grado de afectación postviolación en el nivel afectivo, en las personas de la población

Nivel afectivo	Siempre		Generalment		Regular		A Veces	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Miedo a estar sola	42	30	24	17	24	17	35	24
Miedo a la noche	52	36	27	18	24	16	26	18
Miedo/lugar cerrados	34	24	24	17	30	21	24	17
Miedo/lugar abierto	39	27	23	16	24	17	24	17
Miedo /que la sigan	51	35	24	17	20	14	28	19
Miedo/ser violada	88	61	15	11	15	11	13	9
Miedo a hombres	59	41	24	17	16	11	20	14
Miedo/auto ridad	48	33	26	18	17	12	31	21
Sensación/ insegurida	43	30	12	9	32	22	40	28
Hostilidad /hombres	44	30	15	10	29	20	40	28
Enojo	28	20	18	12	39	27	36	25
Venganza	26	19	11	7	31	21	36	25
Tristeza	37	25	26	18	36	25	35	24

Tabla 5.1. Que describe el valor de chi cuadrada y el nivel de significancia de la relación entre las conductas del nivel afectivo y el delito sexual.

Relaciones nivel afectivo/delito	Valor de Chi cuadrada	Nivel de significancia
Miedo a la noche	39.59	**
Miedo a ser violada	33.68	**
Sensación de inseguridad	48.90	**
Tristeza	38.17	**
Miedo a los hombres	29.90	*
Hostilidad a los hombres	26.86	*
Enojo	28.44	*
Venganza	27.93	*
Miedo a lugares abiertos	31.17	*

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: ** < 0.001 * < 0.05

c) SECUELAS SOMATICAS.

Tabla 7. Frecuencia y el porcentaje de afectación postviolación para el nivel somático.

Secuelas Somáticas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infecciones genitourinarias	56	39%
Embarazo	18	13%
Dolores de cabeza	77	54%
Alergias	26	19%
Tics	21	15%
Dolores genitales	80	56%
Trastornos intestinales	76	53%
Pérdida de peso	40	18%
Ganancia de peso	59	41%
Cansancio	105	73%
Tensión física	119	83%

Tabla 7.1. Que describe el valor de chi cuadrada y el nivel de significancia de la relación entre las conductas del nivel somático y el delito sexual.

Secuelas Somáticas/Delito	Valor de Chi cuadrada	Nivel de Significancia
Dolores de cabeza	31.71	**
Ganancia de peso	26.75	**
Dolores genitales	19.09	*
Trastornos intestinales	18.88	*
Tics	19.73	*

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: ** < 0.001 * < 0.05

d) SECUELAS INTERPERSONALES:

En las Secuelas interpersonales se evaluó: a) si las víctimas tuvieron o no algún problema en sus relaciones interpersonales (Tabla 8), b) el tipo de apoyo que solicitaron (Tabla 8.1) y c) cual fue la reacción familiar (Tabla 8.2).

Tabla 8. Que muestra si las víctimas tuvieron alguno de los siguientes problemas:.

CONDUCTAS	% SI	% NO
Desconfianza hacia los hombres	72%	28%
Problemas con la pareja	33%	67%
Problemas con amigos	30%	70%

Tabla 8.1. Porcentajes el tipo de apoyo solicitado por las víctimas:

TIPO DE APOYO SOLICITADO	PORCENTAJES
Terapéutico	82%
Familiar *	68%
Legal	75%
Amistades	50%

* Se refiere a la solicitud de apoyo de familiares fuera del núcleo familiar.

REACCION FAMILIAR.- Esta se dividió en dos aspectos: reacción positiva y reacción negativa, de la familia nuclear de la víctima. Estos datos se muestran en la tabla 8.2.

Tabla 8.2. Describe la reacción de los familiares de las víctimas.

REACCION FAMILIAR POSITIVA		
CONDUCTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Credibilidad	97	67%
Apoyar	100	69%
REACCION FAMILIAR NEGATIVA		
CONDUCTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Reganos	68	47%
Sobreprotección	59	41%
Culpar	46	32%
Abandono emocional	15	11%
Abandono físico	11	8%
Golpes	4	3%

E) SECUELAS COGNITIVAS.

Tabla 9. Porcentajes el grado de afectación postviolación en el nivel cognitivo.

SECUELAS COGNITIVAS	Siempre		Generalment		Regular		A veces	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Pesadillas	11	7	27	19	32	22	40	28
Pensamien ⁵	24	17	32	22	28	20	37	26
Autoconcep ⁶	30	21	28	20	15	10	40	28
Vergüenza	31	22	28	19	23	16	38	26
Culpa	31	22	27	19	13	9	37	25
Desamparo	35	24	22	15	24	17	24	17
Insegurid ⁷	36	25	25	17	28	19	22	15
Preocupac ⁸	38	27	23	16	19	13	35	24
Expectativ ⁹	31	22	25	17	13	9	31	21
Sobregener ¹⁰	37	26	20	14	15	10	27	19
Catastrof. ¹¹	39	27	23	16	17	12	24	17

⁵Pensamientos obsesivos acerca del ataque

⁶Autoconcepto negativo

⁷Inseguridad sobre el ambiente externo

⁸Preocupación por la opinión de otros

⁹Expectativas negativas

¹⁰Sobregeneralización

¹¹Catastrofización

En la Tabla 9.1 Que describe el valor de chi cuadrada y el nivel de significancia de la relación entre las conductas del nivel cognitivo y el delito sexual en general.

Relaciones nivel cognitivo/Delito	Valor de Chi cuadrada	Nivel de Significancia
Pensamientos obsesivos	33.79	**
Autoconcepto negativo	45.49	**
Vergüenza	35.60	**
Inseguridad acerca del ambiente	35.54	**
Preocupación por la opinión de otros	39.08	**
Expectativas negativas	59.19	**
Sobregeneralización	49.34	**
Catastrofización	36.79	**

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: ** < 0.001.

F) SECUELAS SEXUALES:

En relación a las secuelas postviolación, se evaluó en primer término cuál era la historia sexual de las víctimas. en la fig. 16 se muestra que para el 74% de las víctimas la violación fue la primera relación.

El 13% tenía relación con pareja inestable y otro 13% mantenía relaciones sexuales con pareja estable.

Las secuelas sexuales descritas corresponden al 26% de las personas de la muestra que sí tuvieron relaciones sexuales después del asalto. Se muestran en la Tabla 10.

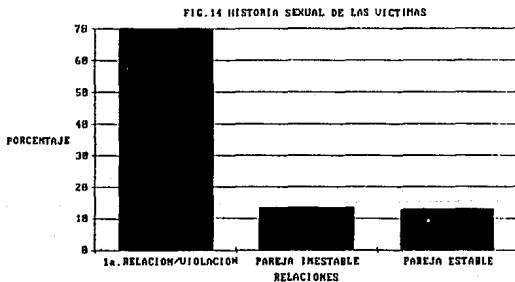


Tabla 10. Porcentajes de cambio postviolación en el nivel sexual.

CONDUCTAS	SIN CAMBIO	DISMINUCION	AUMENTO
Frecuencia	12	76	12
Satisfacción	28	69	3
Obtención de orgasmos	31	69	---
Dispareunia	44	34	12
Disgusto durante la rel	27	41	22
Consentimiento	31	48	11
Escenas retrospectivas	29	41	20

Tabla 10.1 que describe el valor de Chi cuadrada y el nivel de significancia de la relación entre las conductas del nivel sexual y el delito sexual.

Relaciones nivel sexual/ Delito	Valor de Chi cuadrada	Nivel de significancia
Frecuencia	36.13	**
Satisfacción	29.75	**
Obtención de orgasmo	21.17	**
Consentimiento	24.72	*
Dispareunia	22.85	*
Escenas Retrospectivas	24.72	*

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: ** < 0.001 * < 0.05

5.6. ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSION.

Debido a la complejidad del fenómeno de la violencia sexual y la magnitud de los datos encontrados en este trabajo, fue necesario hacer un análisis de resultados que clarificará como se interrelacionan los tres factores, que suponemos están inmersos en la violencia sexual, que son: 1) las características del ataque y las situaciones en las que ocurre, 2) las características de las víctimas, 3) las características de los victimarios, 4) análisis de las secuelas postasalto.

El análisis de datos se centrará en 2 ejes de discusión: a) el análisis epidemiológico y b) el análisis cualitativo, para cada uno de los factores descritos.

1. Perfil del ataque.

Se encontró, que las personas de la población, fueron víctimas de diversos delitos sexuales (incesto, abuso sexual de menores, estupro, intento de violación y violación), pero el delito que se presentó con mayor frecuencia fue la violación hacia mujeres (49%) y la violación hacia menores de edad (32%).

El perfil de ataque más frecuente fue: la violación genital, impuesta por un solo sujeto a través del uso de la coerción e intimidación (70%) presumiblemente estos casos se refieren a la situación cuando el violador es conocido y tiene una posición de autoridad sobre la víctima, en donde se usaron más las amenazas.

El otro 30% se refiere a las violaciones por desconocidos de manera individual (9%) o tumultuarias (21%); este 30% concuerda con las violaciones típicas que se efectúan por desconocidos o grupos de delincuentes en las calles, lugares con poca seguridad y transportes públicos.

Situaciones.

En lo que concierne a las situaciones en las que ocurre la violencia sexual, se encontró que los lugares de mayor riesgo son: las casa de la víctima o la casa del violador, es decir ambientes familiares.

En relación a los días y el horarios, se vio que la violencia puede ocurrir cualquier día de la semana, aunque hay una ligera preferencia los jueves, viernes y sábados y de las 3 de la tarde a las 8 de la noche.

Se puede notar que la idea de que las violaciones ocurren en la noche, y en lugares abiertos, es falsa en la mayoría de los casos.

Podemos decir entonces, que hay al menos dos perfiles de ataque que pueden esquematizarse así:

- **Violaciones individuales realizadas por personas conocidas (70%),** que tienen una posición de autoridad sobre la víctima, realizada en ambientes familiares, en donde se utilizan las amenazas y la

violencia verbal, más que la fuerza física. Y,

- **Violaciones individuales o tumultuarias realizadas por desconocidos (30%)** efectuadas en lugares abiertos (terrenos baldíos, calles solitarias, bosques) donde se manifiesta un grado muy alto de violencia física, verbal y sexual.

Si hacemos un análisis cualitativo, podemos notar que las víctimas son sometidas a diferentes tipos de violencia de acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentren:

- **Víctimas infantiles.**

Esta categoría se refiere a las víctimas de incesto y de abuso sexual (32%). Se observó que en el caso de las niñas y niños, la forma de violencia más utilizada es la coerción y amenazas de hacer daño a la víctima, a la madre o a los hermanos, y es cometido por los padres, padrastros u otras personas con autoridad sobre la (el) menor; quienes se aprovechan de la obediencia y la sumisión de los mismos.

Generalmente se lleva a cabo en el ambiente familiar, en donde el violador tiene control sobre la situación, son ataques premeditados, ya que el violador planea y arregla las condiciones para no ser descubierto.

En la mayoría de los casos, ocurren cuando el adulto pasa largos períodos con el(la) infante y la madre esta ausente, ya sea porque trabaja o esta incapacitada; en casos extremos, cuando la madre esta muerta y la hija toma el rol de madre-esposa.

- **Mujeres jóvenes como víctimas.**

En el caso de las mujeres jóvenes (de 18 a 29 años) como víctimas de la violencia sexual, la violencia a la que son sometidas es de dos tipos:

- La realizada por violadores conocidos, familiares, jefes o amigos, en donde hay hostigamiento sexual anterior. En la que es común el uso de la violencia verbal para humillar y denigrar a la víctima; también se utiliza la violencia física y se usan armas en menor frecuencia.

- Las violaciones efectuadas por desconocidos de manera individual o tumultuaria, en lugares abiertos. En estos ataques hay una manifestación exacerbada de violencia física, uso de armas y un alto grado de violencia verbal. En estos ataques la víctima queda gravemente lesionada o incluso puede morir durante el mismo.

- **Víctimas adultas.**

En esta muestra, el 12% de las mujeres violadas tenían entre 30 a 45 años, reportaron que sufrieron un alto grado de violencia verbal, para evidenciar la humillación a que fueron sometidas.

Como puede observarse, en todos los ataques sexuales,

parece ser, que el móvil principal es la manifestación de poder a través de la agresión, más que la demostración de un deseo erótico-sexual. Ninguna víctima reportó o sintió que las motivaciones del violador fueron de cortejo o de atracción afectiva.

El siguiente factor de la triada violatoria, son las características de las víctimas, a continuación se hace un análisis de las mismas:

2. Perfil de las víctimas.

a) Edad/sexo.

Como se pudo observar, las mujeres jóvenes (18 a 29 años) son las víctimas más frecuentes de delitos sexuales (35%), la edad de mayor riesgo fue la de 18 años.

Sin embargo, vale la pena resaltar que en el caso de las mujeres la mayoría (66%) eran menores de 17 años.

Se encontró, que los niños menores de 12 años también son victimizados (12%).

Estos datos concuerdan con los datos oficiales de las Procuradurías Generales de Justicia del D.F. y del Estado de México (1990-91);

Sin embargo nosotros esperábamos una incidencia mayor en las mujeres y no para las (os) menores de edad, esta tendencia puede deberse a que cuando los adultos, en especial la madre se da cuenta que su hija(o) ha sido violentado sexualmente levanta una denuncia legal o al menos los llevan a terapia psicológica. En cambio cuando una mujer es violentada, muchas veces prefiere no decir nada por miedo a la reacción familiar y/o por desconocimiento y desconfianza hacia las autoridades policíacas (Kort, 1990). Las investigadoras feministas explican esta reacción, argumentado que para las mujeres, es más fuerte el condicionamiento social (el miedo a ser señaladas o culpabilizadas por el ataque) que a su deseo por hacer valer sus derechos (CAMVAC, 1985)

b) Tipología de las víctimas.

En cuanto a la tipología de las víctimas, se encontró que la mayoría puede considerarse como "normal", en cuanto a estatura, complexión, atractivo físico y tipo de ropa utilizada durante el asalto. Sólo el 4% fue evaluada como "muy bonita", lo que desecha el mito de que se viola a las mujeres bonitas y provocativas. Estos datos pueden indicar dos cosas: 1) o no hay perfil de víctimas y cualquier mujer puede ser violada, o precisamente son violadas, las mujeres que parecen "normales", por ejemplo, no se encontró en esta muestra que fueran violadas, mujeres altas y fuertes; aunque también la mayoría de las mujeres pueden ser evaluadas como normales.

El 25% de las víctimas tenían algún tipo de incapacidad, desde muy leves como el uso de lentes, hasta personas con retardo en el desarrollo que fueron el 8%.

c) Status socioeconómico.

En cuanto al status socioeconómico de la muestra, se encontró que la mayoría de las víctimas eran pobres y tenían un trabajo subordinado, como empleadas domésticas, obreras o empleadas, o las hijas de éstas, lo cual nos habla de una debilidad económica. Aunque esto puede deberse al tipo de servicio que se presta en el PIAV, que por ser universitario y gratuito a éste, por lo general sólo acuden personas de bajos recursos económicos.

Esto no quiere decir que en otras clases sociales como la clase media y alta no ocurra, sino que estas personas acuden a servicios privados que no son reportados oficialmente y estas clases sociales son más susceptibles al escándalo social que provocaría hacer la denuncia legalmente.

d) Reincidencia en victimología.

En relación a la reincidencia en victimología, se mostró que para el 80% de las víctimas había sido el primer ataque y en el 76% la violación fue la primera relación sexual, en el 15% el abuso sexual había ocurrido durante varios años, como son los casos de incesto y de abuso sexual de menores, en donde éstos, son continuamente victimizados hasta que se lo dicen a alguien de su confianza, resultan embarazos o pueden escapar del hogar. Otro 5% se refirió a mujeres que habían sido violadas varias veces por diferentes sujetos, lo cual debe investigarse cuidadosamente para averiguar cuáles son los factores que inciden para que se de esta revictimización.

e) Comportamiento de las víctimas durante el ataque.

En esta población se encontro que la mayoría (90%) mostró respuestas de sumisión y súplica, de éstas, casi todas se paralizaron por el terror y sólo menos del 30% manifestaron algún comportamiento de enfrentamiento dirigido al escape. Si hacemos un análisis cuantitativo, podemos ver, que las víctimas de intento de violación de la muestra (12.5%) pudieron escaparse porque corrieron, gritaron o pelearon.

Resumiendo las características de las víctimas, si bien no puede hablarse en sentido estricto de un perfil de víctimas, sí podemos hipotetizar que la mayoría de éstas, se encontraba en una posición de inferioridad o de debilidad en relación con sus victimarios, ya sea ésta, por su edad, status socioeconómico y/o fuerza física.

El otro punto importante se refiere a las inhabilidades específicas de las víctimas, que pueden agruparse en:

- Deficiencias para enfrentarse a situaciones inesperadas de peligro como es la violación,
- el déficit de respuestas de evitación y escape,

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

- deficiencias en habilidades de autoprotección,
- inhabilidades sociales, en especial para decir no, recuérdese que en el 30% hubo hostigamiento sexual anterior a la violación, y
- un déficit de información sobre sus derechos humanos básicos.

3. Perfil del violador

Al igual que en el rubro anterior el interés por conocer si existe un perfil de violador, obedece a que esta información nos podrá conducir a corto plazo a su detección y a mediano plazo a su prevención. Sin embargo el estudio del violador desde la perspectiva de las víctimas, como ocurrió en este estudio, adolece de muchas fallas metodológicas.

En primer lugar y el más obvio, ocurre cuando los violadores son desconocidos (39%) en este estudio.

El otro problema es que aunque los violadores sean conocidos para las víctimas sería necesario hacer un seguimiento con estas personas, para evaluar cuidadosamente sus características psicológicas, familiares, sociales. Desafortunadamente esto es prácticamente imposible, debido a que sólo se denuncian el 5% de los delitos y de estos solo el 1% es encarcelado (Ruiz Harrel, 1977)

Tomando en cuenta estas consideraciones, el análisis de los violadores que aquí se presenta es necesariamente parcial, sin embargo los factores que se encontraron, concuerdan con otros estudios sobre violadores (Groth, 1979) y son punta de lanza para nuevas investigaciones.

a) Edad/sexo.

En este trabajo se encontró que todos los violadores fueron de sexo masculino, eran hombres jóvenes con un promedio de edad de 30 años, pero se encontraron picos en los decenios de vida, en los 20s, 30s y 40 años.

b) Relación con la víctima.

El dato más relevante es que el 61% de los violadores eran conocidos de las víctimas, lo cual concuerda con otros estudios nacionales y extranjeros.

Los violadores fueron los padres, padrastros, hermanos mayores, tíos, abuelos, padrinos, novios, jefes o amigos de la familia.

La característica en común es que tenían una posición de autoridad sobre las mismas.

c) Ocupación.

Se encontró que los violadores pueden tener cualquier ocupación, incluso estar considerados como gentes respetables dentro de su comunidad.

d) Aspecto físico.

En relación a su aspecto físico, no se encontró ninguna característica especial en los violadores de esta muestra fueron considerados casi en igual proporción como normales (34%), desagradables (31%).

Concluyendo, a partir del análisis de los factores involucrados en la triada violatoria en nuestra población:

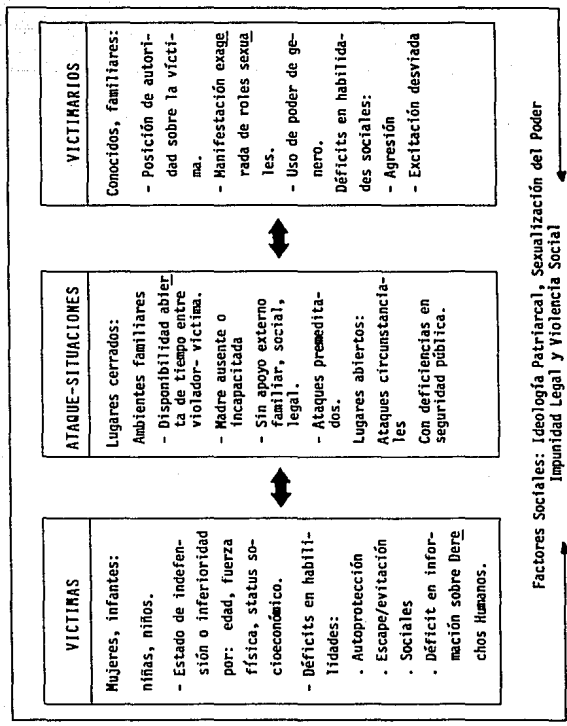
VICTIMAS ◀---▶ SITUACIONES ◀-----▶ VIOLADORES

Sí existen factores que probabilizan la ocurrencia de la violencia sexual que se describen en el cuadro I.

Esto es, cuando se encuentra una víctima, con las inhabilidades descritas anteriormente, con un hombre con las características del perfil de violador, en una situación propicia, lo más probable es que ocurra un acto de violencia sexual.

Sin embargo este análisis sería insuficiente, si no cuestionamos las condiciones ideológico-culturales, en las que se desarrollan estos hechos.

CUADRO 1
FACTORES QUE PROBABILIZAN LA OCURRENCIA DE LA VIOLENCIA SEXUAL



Factores Sociales: Ideología Patriarcal, Sexualización del Poder
Impunidad Legal y Violencia Social

Factores Educativos: Socialización Diferencial
y la Sexualidad como Tabú

4. ANALISIS DE LAS SECUELAS POSTVIOLACION.

El aspecto más negativo de los delitos sexuales es el que tiene que ver con las numerosas secuelas negativas y de larga duración que produce, en este estudio el análisis de las mismas se hizo a partir de la evaluación de 5 modalidades de respuesta de acuerdo al análisis multimodal (CASIC) de Slaikeu (1988) agregando el nivel sexual como una modalidad adicional para realzar la afectación en este nivel.

Se hizo el análisis de las consecuencias postviolación agrupándolas en tres grupos: A) secuelas físicas, B) secuelas psicológicas (conductuales, afectivas, cognitivas y sexuales) y C) secuelas familiares y sociales. (Ver Cuadro II).

Cabe recordar que el 75% de las personas fueron evaluadas durante el primer mes postasalto: el 43% durante la primera semana y el 32% durante las tres semanas posteriores al asalto. Las respuestas descritas son a corto plazo y se refieren a las reacciones inmediatas o mediatas, cuando las personas están en la primera fase de crisis del Síndrome postviolación (Burgess y Holmstrom, 1974; Slaikeu, 1988).

A) Secuelas Físicas.

En este rubro se evaluaron varias consecuencias somáticas (ver tabla 7). Se vio que todas las víctimas tuvieron algún tipo de trastorno somático, especialmente lesiones y trastornos genitourinarios e intestinales. Es importante notar que el 13% de las mujeres resultaron embarazadas y que éstas fueron adolescentes entre 12 y 17 años, lo cual implicó problemas físicos, psicológicos y legales adicionales, sobre todo en la decisión sobre el aborto.

El 90% decidió abortar y en el PIAV se realizaron los trámites médico-legales necesarios y se trabajó terapéuticamente con estas menores. Se encontró que las secuelas somáticas más significativas de acuerdo a la prueba Chi cuadrada (Tabla 7.1) fueron la presencia de dolores de cabeza, la ganancia de peso y los trastornos genitourinarios e intestinales.

B) Secuelas Psicológicas.

En esta se agruparon las secuelas conductuales, afectivas, cognitivas y sexuales

a) Conductuales.

En esta modalidad se evaluaron los cambios postasalto en patrones de sueño, alimentación, aislamiento. En la tabla 5 se presentan en porcentajes las conductas que cambiaron de mayor a menor, los cambios más significativos fueron en los patrones de alimentación y de sueño, aislamiento y dependencia a la TV/radio, es importante notar que el 19% tuvo intentos de suicidio. Sin embargo al efectuar la prueba Chi cuadrada, para conocer el nivel de significancia de éstas, no se encontraron relaciones

CUADRO II
SECUELAS POSTVIOLACION*

FISICAS	P S I C O L O G I C A S					FAMILIARES	SOCIALES
	CONDUCTUAL	APECTIVA	COGNITIVAS	SEXUALES			
- dolores genitales (56%)	- cambio en patrones de sueño (85%)	- afectación de sensibilidad (90%)	- inseguridad (77%)	- cambios en relación sexual: - frecuencia (88%)	- apoyar (70%)	- desconianza a los hombres (72%)	
- trastornos intestinales (53%)	- cambio en patrones de alimentación (81%)	- miedos: - a los hombres (80%)	- ideas irracionales: - catastrófica (72%)	- satisfacción (72%)	- credibilidad (75%)	- problemas con la pareja (33%)	
- trastornos genitourinarios (40%)	- aislamiento (67%)	- a ser violada (81%)	- sobre generalización (70%)	- obtención de orgasmos (70%)	- sobreprotección (42%)	- culpabilizar con amigos (30%)	
- ganancia de peso (41%)	- ausencia al trabajo/escuela (65%)	- a la oscuridad (90%)	- expectativas negativas (70%)	- desaparición (50%)	- culpabilizar (32%)		
- embarazo (12%)	- rebeldía (60%)	- espacios abiertos (73%)	- autodevaluación (70%)	- escenas retrospectivas de la violación (70%)			
	- agresión (40%)	- tristeza (94%)	- vergüenza (83%)				
		- enojo (74%)					
		- venganza (73%)					

(*) Se describen las secuelas postviolación que resultaron más significativas de cinco niveles de respuestas

significativas para ninguna conducta, esto puede explicarse, debido a que probablemente la mayoría de los cambios motores, como cambios de residencia, de teléfono o uso de drogas aparecen en estadios posteriores a la fase inicial postviolación, en la llamada fase de reorganización del Síndrome postviolatorio.

b) Modalidad afectiva.

Esta estaba relacionada con los sentimientos y sensaciones de las víctimas. En la Tabla 6 se describió en porcentajes el grado de afectación en el nivel afectivo.

Se encontró que la violencia sexual afecta de manera importante este nivel, especialmente en lo que concierne a la sensaciones de inseguridad y a los miedos (a ser atacada nuevamente, miedo a los hombres, a la oscuridad y a los lugares abiertos).

Se reportaron sentimientos de tristeza, enojo y vergüenza lo cual concuerda también con las secuelas reportadas en la bibliografía especializada.

c) Modalidad Cognitiva.

A nivel cognitivo, se encontró que la violencia sexual afecta considerablemente el modo de pensar de la víctima sobre sí misma y sobre el ambiente externo.

En la tabla 10 se describe en porcentajes el grado de afectación en este nivel y en la Tabla 10.1. las alteraciones más significativas según la prueba Chi cuadrada.

Se confirma que la sensación de inseguridad sobre el miedo ambiente, es el más común en las víctimas, en concordancia con los hallazgos de Kilpatrick y Veronen (1987)

Se encontró que el asalto produce un estilo de pensamiento irracional, según las consideraciones de Ellis (1970) caracterizado por sobregeneralizaciones (p.e. Todos los hombres son iguales), catastrofización y expectativas negativas acerca del futuro (seguramente me volverán a atacar, la vida carece de esperanza, hay cosas que nadie puede cambiar).

También se encontraron pensamientos autodevaloratorios y vergüenza.

Sin embargo no se encontró que la culpa fuera significativa, aunque en la bibliografía se reporta que es una de las características más consistentes en las mujeres violentadas.

Esto puede deberse a que en la fase inicial de atención en el PIAV, se analiza que las víctimas no tienen la culpa de su violentación y esto seguramente influyó, para que las víctimas no se culpen a sí mismas, por lo menos en la evaluación inicial.

Clínicamente se ha encontrado, que si la familia culpa a la víctima por el ataque, estas introyectan esta condición (Archivos PIAV, 1989-1991).

d) Secuelas Sexuales.

En la mayoría de los estudios sobre violación, se resalta que uno de los niveles más afectados en especial a largo plazo, es el sexual.

En nuestra muestra, uno de los datos más impactantes, es que para el 74% de las víctimas, la violación fue la primera relación sexual.

Sería necesario hacer un seguimiento de estas personas para averiguar como se afectará su comportamiento sexual futuro; en especial en el caso de las niñas(os) menores de 12 años, los que todavía no tienen información sobre sexualidad.

En esta modalidad, sólo se evaluó al 24% de personas que sí tenían relaciones sexuales, en la tabla 11 se muestra que conductas fueron evaluadas y en la 11.1 cual fue el nivel de significancia después de aplicar la prueba Chi cuadrada.

Se encontró que, como lo afirman Burgess y Holmstrom (1976), Fieldman-Summer y cols.(1979) y Skinner y cols.(1986); la conducta sexual es severamente alterada después de un ataque sexual, en especial, la referida a la frecuencia, la satisfacción y la obtención de orgasmos durante la relación sexual con su pareja. También se encontró que es común la dispareunia o dolor durante la relación y el tener escenas retrospectivas de la violación durante la relación sexual.

C) SECUELAS FAMILIARES Y SOCIALES.

- Reacción Familiar.

La reacción de los familiares de las víctimas de la muestra fue de apoyo y credibilidad en el 80% de los casos. Aunque también se presentaron reacciones negativas (30%) de sobreprotección y culpabilización, estas reacciones no son incompatibles, ya que se les puede creer y apoyar pero también sobreproteger.

Estos resultados no son comunes en el caso de personas violadas; el aumento en el apoyo familiar puede deberse al tipo de servicio que se da en el PIAV en donde se da terapia tanto a las víctimas como a sus familiares, y se discute con éstos, la importancia del apoyo familiar para la recuperación de la víctima.

Sin embargo, el 10% de mujeres jóvenes, no hablaron de la violación con sus familias, por miedo a la reacción negativa de éstas.

- Reacción Social.

En cuánto a las relaciones interpersonales, la más significativa fue la desconfianza hacia los hombres que produce el ataque sexual, lo cual es muy grave, si tomamos en cuenta que las personas violentadas desconfiarán del 50% de la población. Asimismo, el 30% de las mujeres tuvieron problemas con su pareja por el asalto, en estos casos el esposo o novio, culpabilizó a la mujer por el asalto, otro 30% tuvieron además problemas con amistades.

- Denuncia legal.

En relación a la denuncia legal, se encontró que el 75% de las personas atendidas en el PIAV, si hicieron la denuncia legal, esto es muy importante si consideramos, que se estima que solo el 5% de las violaciones son denunciadas, lo que evidencia que, cuando se cuenta con un equipo multidisciplinario que apoye el proceso médico, psicológico y legal postviolación, se aumenta la probabilidad de la denuncia, lo que debería favorecer también la aprensión del presunto violador y favorece la prevención debido al efecto de castigo vicario. Se tienen datos de que el hecho de que el violador sea encarcelado, facilita la recuperación psicológica de la víctima (Valladares, 1990; Kort, 1990).

CAPITULO 6. CONCLUSIONES.

A lo largo del presente trabajo discutimos como la violencia sexual es un fenómeno complejo y multideterminado; cuya ocurrencia depende de 1) factores ideológicos, educativos y sociales, 2) características psicológicas de las víctimas y de los violadores y 3) factores situacionales.

En este estudio se demostró que la violencia sexual no ocurre de manera azarosa, sino que se presenta con ciertos patrones. Lo que aquí se conceptualizó como la **Triada Violatoria**, es decir el análisis de la interrelación entre las características de la víctimas, del ataque sexual y las características de los violadores.

En cuanto a las características del ataque se encontró que aunque en este estudio se evaluaron diferentes comportamientos englobados en la categoría de violencia sexual que comprendían: estupro, incesto, abuso sexual de menores, tentativa de violación y violación, el delito que se presentó con más frecuencia fue la violación hacia las mujeres y hacia los menores de edad. Las características de estas violaciones fueron de dos tipos:

1) **Violaciones con base en el uso del poder:** Que consistieron en violaciones obtenidas por medio de la coerción o el uso de la fuerza, realizadas por lo general por personas conocidas a las víctimas, que tienen una posición de poder sobre éstas y que ocurren en ambientes familiares. En este tipo, parece ser que el móvil principal es la manifestación de poder y de control, en la cual el violador desea dañar a la víctima a través de la apropiación de su sexualidad. La mayoría de estos ataques son premeditados y ocurrieron en el 61% de los casos de este estudio.

2) **Violaciones por enojo-frustración:** El otro 39% correspondió a las violaciones efectuadas por desconocidos de la víctima ya sea en forma individual o tumultuaria, en donde la motivación principal, es la descarga de enojo, frustración y hostilidad hacia las mujeres.

Como puede verse, se confirma el postulado de Groth (op. cit. 1979) en el sentido de que la violación es un acto sexual, con motivaciones no sexuales.

Un acierto de este trabajo fue el análisis sistemático de las secuelas postviolación, ya que en nuestro país sólo conocíamos un trabajo cuidadoso sobre este tema (Kort, 1990).

Al igual que esta autora, confirmamos que la violación es un evento que produce consecuencias devastadoras que alteran el desarrollo integral de las afectadas(os) y de sus familiares. En especial los referidas al área cognitiva relacionadas con el autoconcepto negativo, miedos extremos, inseguridad sobre el ambiente y miedo a los hombres y sentimientos de desamparo.

En relación al área sexual se encontró que ésta se

afecta negativamente en todas las conductas evaluadas. Hay que resaltar que en este estudio el 45% de las víctimas eran menores de 18 años y que es necesario hacer estudios de seguimiento para analizar de que manera será afectado su comportamiento futuro, aunque sabemos que el grado de impacto depende: del tipo de ataque, de las habilidades de enfrentamiento de las víctimas y del apoyo social recibido (familiar, psicológico y legal).

En este sentido hay que destacar el trabajo que hemos realizado en el PIAV en la atención a personas violadas. Ya que además de haber respondido a una demanda concreta de la sociedad, ha sido un espacio que ha favorecido la recuperación psicológica de las víctimas y de sus familiares, en donde se ha propiciado que se denuncien legalmente estos delitos y se ha logrado que se les brinde una atención legal efectiva.

En relación a las características de los victimarios encontramos que el 100% eran hombres, el 61% conocían a sus víctimas y tenían una posición de autoridad sobre ellas.

El interés por conocer si existe un perfil de violador, obedece a que esta información nos podrá conducir a corto plazo a su detección y a mediano plazo a su prevención. Sin embargo el estudio del violador desde la perspectiva de las víctimas, como ocurrió en este estudio, adolece de muchas fallas metodológicas.

En primer lugar y el más obvio, ocurre cuando los violadores son desconocidos (39%) en este estudio.

El otro problema es que aunque los violadores sean conocidos para las víctimas sería necesario hacer un seguimiento con estas personas, para evaluar cuidadosamente sus características psicológicas, familiares, sociales. Desafortunadamente esto es prácticamente imposible, debido a que sólo se denuncian el 5% de los delitos y de estos sólo el 1% es encarcelado (Ruiz Harrel, 1977)

Tomando en cuenta estas consideraciones, el análisis de los violadores que aquí se presentó es necesariamente parcial, sin embargo los factores que se encontraron, concuerdan con otros estudios sobre violadores (Groth, 1979) y son punta de lanza para nuevas investigaciones.

En este trabajo se encontró que todos los violadores fueron de sexo masculino, eran hombres jóvenes con un promedio de edad de 30 años, pero se encontraron picos en los decenios de vida, en los 20s, 30s y 40 años.

El dato más relevante es que el 61% de los violadores eran conocidos de las víctimas, lo cual concuerda con otros estudios nacionales y extranjeros (CAMVAC, 1985; PIAV, 1990-91; PGJDF.1990-1991; PGJEMEX.1990-1991; Groth, 1979; Master, Johnson y Kolondy, 1987).

Los violadores fueron los padres, padrastros, hermanos mayores, tíos, abuelos, padrinos, novios, jefes o amigos de la familia.

La característica en común es que tenían una posición de autoridad sobre las mismas.

Se encontró que los violadores pueden tener cualquier ocupación, incluso estar considerados como gentes respetables dentro de su comunidad.

En relación a su aspecto físico, no se encontró ninguna característica especial en los violadores de esta muestra fueron considerados casi en igual proporción como normales (34%), desagradables (31%).

Estos datos descartan el mito del violador desconocido, psicópata, feo y pobre.

En algunos estudios en donde se ha trabajado directamente con violadores sentenciados (Avila, Jiménez, León, 1991) se han encontrado algunas características en los violadores como: que cognitivamente son conservadores en cuanto a los roles sexuales y sociales, tienen excitación desviada y altos niveles de impulsividad y agresión.

En relación a las características de las víctimas se mostró que estas estaban en una posición de inferioridad o indefensión en relación a sus victimarios ya sea por su edad, posición socioeconómica, por su género o por la fuerza física.

Una virtud de este trabajo fue que se analizó como se comportaron las víctimas durante el ataque, encontrándose que las respuestas más comunes fueron la parálisis y la súplica y como estas fueron ineficaces para evitar la agresión. Al mismo tiempo se comprobó que en un porcentaje bajo pero significativo, las mujeres que ejecutaron alguna respuesta de escape lo lograron. Aunque no negamos que hay violaciones en donde las posibilidades de escape son nulas.

También encontramos que las mujeres y los infantes victimizados de nuestra población no tenían habilidades de autoprotección ni habilidades sociales que les permitieran enfrentarse a sus victimarios cuando éstos eran conocidos.

Esta discusión es interesante porque nos permite analizar que características deben de tener los programas de prevención para ser efectivos.

A continuación se describen algunos lineamientos que deberían de tener los programas de prevención de la violencia sexual de acuerdo con los resultados que obtuvimos en esta investigación.

Para que un programa de prevención de la violencia sexual sea efectivo es necesario que comprenda varios niveles de intervención:

a) **Información.** Para que la población en riesgo conozca y discrimine situaciones potencialmente peligrosas y aplique medidas básicas de seguridad. Aprenda a reconocer señales de peligro, a identificar personas, tipos de coches, etc. Esta información debería estar disponible en forma de manuales para todas las personas interesadas y en instituciones gubernamentales y privadas

. Debería contarse también con el apoyo de los medios masivos de comunicación.

b) Entrenamiento en habilidades de afrontamiento ante la violencia sexual:

- **Habilidades de afrontamiento cognitivo.** En estas se enseñaría a las mujeres y las niñas(os) a tener un mapa cognitivo diferente en el cual no se asuman como víctimas inevitables o desamparadas si no como personas capaces y dispuestas a defender su integridad personal y su seguridad.

- **Habilidades de enfrentamiento conductuales.** Estas deberían incluir el enfrentamiento a situaciones de peligro, el aprendizaje de respuestas de evitación y escape. Habilidades para pedir ayuda, etc. Ya existen en el mercado algunos manuales de este tipo de prevención que incluyen además tácticas de defensa personal.

- **Habilidades de enfrentamiento verbales.** Estas deberían incluir habilidades asertivas: como el aprender a poner límites al comportamiento de los otros, aprender a decir no asertivamente, negarse ante demandas injustas, enfrentamiento a personas persistentes, entre otras.

Sin embargo si partimos del hecho de que la mayoría de las violadores son personas conocidas o muy cercanas a la víctima (padre, padrastro, novio, jefe), que tienen una posición de autoridad sobre éstas, y que los ataques ocurren en ambientes cerrados familiares; en donde por lo general el violador tiene control sobre el ambiente. El problema de la prevención se torna más complicado.

Porque las mujeres y los infantes tendrían que aprender a analizar críticamente como son y como deberían de ser las relaciones que entablen con la gente que les rodea.

Tendrían que asumir que ninguna persona tiene derecho a ejercer ningún tipo de violencia sobre ellas(os) y decidir a que personas, como y cuando se les debe obediencia y respeto.

Las mujeres y los infantes y en general todas las personas tendrían que asumir que tienen derecho a tomar acciones defensivas (verbales, físicas, sociales y legales) cuando es necesario.

Evidentemente estas acciones no son suficientes sino cuestionamos las condiciones sociales e ideológicas, en las que estamos inmersos todos los seres humanos y que probabilizan la ocurrencia de la violencia sexual como son:

- El educar a los infantes de acuerdo al proceso de **socialización diferencial**, en donde se estimulan comportamientos diferenciales y contrapuestos para cada género, en donde se impulsa a los varones a ejercer violencia hacia las mujeres y los menores de edad. Y a las mujeres se les enseñan comportamientos de debilidad y sumisión.

- Se siga manteniendo una doble moral sexual en donde a las mujeres les toca la peor parte, pero que limita el desarrollo integral de ambos géneros. Y en donde se continúe promoviendo una sexualidad cosificada en donde la finalidad es la utilización del cuerpo de la otra(o).

- En tanto sigamos viviendo en una sociedad en donde las mujeres, los infantes y las minorías (ya sea por raza, clase, status socioeconómico, preferencias sexuales y/o políticas) tengan una valoración social inferior al género masculino.

- Mientras sigamos considerando a la violencia como natural e irremediable. En donde el dano hacia las otras(os) funcione como una manera efectiva de lograr poder o descarga de enojo.

- En tanto se mantenga la ineficacia del aparato legal-judicial en estos delitos.

Mientras no se modifiquen radicalmente estas aspectos, la violencia sexual continuará ocurriendo y las esperanzas de su eliminación seguirán siendo utópicas.

Finalmente, el problema de la violación no es un asunto que compete sólo a las mujeres, sino que es responsabilidad social y moral de todos los ciudadanos(as) y en especial de los profesionistas de la salud prevenirla.

7. BIBLIOGRAFIA

- Abentey, Virginia (1974) Dominance and sexual behavior. A hypothesis. En Am. J. Psychiatry 131, 7, julio.
- Adams Tucker, Cristine (1982) Primate effects of sexual abuse in Childhood: A report on 28 children. Am.J. Psy. 139,10,10,
- Alcántara, C.Norma (1989) Algunas consecuencias del abuso sexual de menores en mujeres adolescentes. Tesis licenciatura. Psicología ENEP IZTACALA. Proyecto VIOLENCIA SEXUAL.
- Allen, C. (1969) Los que cometen incesto. Rev. Luz. New York, ano 36, 11, 7-10.
- Alvárez, V. Teresa (1991) Características del violador de menores. Tesis licenciatura. Psicología. Proyecto VIOLENCIA SEXUAL. ENEP Iztacala.
- Aresti, Lore; Emer, S. y Toto Mireya (1984) La violación delito contra la libertad. En Rev. FEM, VIII 33, México.
- Aresti, Lore (1988). Estrategias de apoyo a las víctimas de la violencia sexual. Taller Educación Continua. Fac. Psicología. UNAM, México.
- Arguelles, Z.; Castro, F. y Hernández, H. (1989) Psicodinamia de un grupo de sujetos sentenciados por el delito de violación. Tesis, Fac. Psicología. UNAM.
- Avila, Edy; Jiménez, Mario; León, Rogelio (1991). Características psicológicas y socioeconómicas del violador sentenciado en el Estado de México. Tesis licenciatura. Psicología. Proyecto VIOLENCIA SEXUAL. ENEP Iztacala.
- Bandura, Albert y Ribes, Emilio (1977). Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia. Ed.Trillas, México.
- Barbieri, Teresita (1983) Movimiento feminista. Ed. UNAM, México.
- Barnard, Charles y Hirsh, Cinthia (1985) Borderline personalyty and victims of incest. En Psychological reports.
- Bart, Pauline (1981) A study of women who both were raped and avoided rape. En J. of Social Issues, 37, 4, 123-147
- Becker, J., Skinner, L., Abel, G. y Treacy, E. (1982) Incidence and types of sexual dysfunctions in rape and incest victms. En J. of sex and marital therapy, 8, 65-74.
- Beezley, P. (1981) Group psychoterapy with sexually abused children. En Sexually abuse children and their families. Beezley

and Kempe (Eds.) Oxford, Pergamon Press, 199-210.

Bedolla, Patricia (1986) Violencia contra las mujeres
Centro de Estudios de la Mujer. CEM. Fac. Psicología, UNAM,
México.

Bedolla, P.; Flores, F.; Bustos, Olga y García, Blanca (1989).
Estudios de Género y Feminismo 1. Ed Fontamara, México.

Bellack, L. y Siegel, H. (1986) Manual de psicoterapia breve y de emergencia. Ed. Manual Moderno. México.

Blader, Joseph y Marshall William (1984) The relationship between cognitive and erectile measures of sexual arousal in nonrapist male as a function of depicted aggression. En Behavior Research Therapy, 22, 6, 623-630.

Block, y Block, (1979) Lo azul y lo rosa. Audiovisual sobre desarrollo infantil. Centro de recursos audiovisuales de la ENEP Iztacala, UNAM.

Bromet, E. (1980). Epidemiology. En Hersen y Bellack (Eds.). Research Methods in clinical psychology. Pergamon Press.

Brownmiller, Susan (1981) Contra nuestra voluntad. Ed. Planeta, España.

Browne, A. y Finkelhor, D. (1986) Impact of child sexual abused. A review of research. Psychological bulletin, 99, p. 66-77.

Browing, D. y Boatman, B. (1977) Incest: Children in risk. Am. J. of Psychiatry, 134, 69-72.

Burgess, Linda y Holmstromn Anne (1974) Rape trauma syndrome. En Am. J. Psychiatry, 131, 9.

Burgess, Linda y Holmstromn Anne (1975) Sexual trauma of children and adolescent: Preasure, sex and secrecy. En Nursing of clinical of Northamerican. 10, 3 551-563.

Burgess, Linda y Holmstromn, Anne (1979). Coping hability in victims rape: Sexual disruption and recovery. En Am. J. Orthopsychiatry, 49, 4.

Bustos, Olga (1987) Sexismo y medios de comunicación. En Estudios de género y feminismo I. op. cit.

Campell, D. y Stanley, D. (1974) Disenos experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Buenos Aires, Ed. Amorrotu.

Calhoun, Karen; Atkinson, Beverly y Resick, Patricia (1982) A longitudinal examination of fear reaction in victims of rape. En J. of Consulting and clinical psychology, 29, 6, 655-664.

CAMVAC (1985) Violencia Sexual. Carpeta de información básica del Centro de apoyo para mujeres violadas. A.C México.

Cavallin, H. (1966) Incestuous fathers: a clinical report. A. J. of Psychiatry, 122, p. 1132-1139.

Cardoso, F, (1980) Introducción al trabajo de investigación teórica. Barcelona, Ed. Crítica.

Código Penal de la República Mexicana (1984) y (1990), (1991)

Código Penal y de procedimientos penales para el Edo. de México (1990)

Colectivo de la salud de mujeres de Boston (1982) Nuestros cuerpos, nuestras vidas. Ed Icaria, Barcelona.

Contreras, Norma (1990) Algunas aproximaciones teóricas al estudio de la violación. Tesis, Licenciatura. Psicología. Proyecto VIOLENCIA SEXUAL. ENEP Iztacala. UNAM.

COVAC (1987) Violencia contra las mujeres. Carpeta de información básica elaborado por el Colectivo contra la violencia y la violación A.C. México.

Delitos sexuales (1990) Memorias del Ier. Foro sobre delitos sexuales. Ed. Cámara de Diputados. México.

Dio Bleichman, Emilce (1985) El feminismo espontáneo de la histeria. Ed Adrotaf, Madrid.

Doring, Ma. Teresa (1988) Contra la censura. Ed. UAM México.

Dowdeswell, Jane (1987) La violación : Hablan las mujeres. Col. Relaciones humanas y sexología. Ed Grijalbo, Barcelona.

Everstine, Diana y Everstine, Louis (1989). Sexual trauma in children and adolescent. Brunner Mazel, NY.

Ellis, Albert, y Grieger (1981). Manual de terapia racional emotiva. Rd. D. D. B., Espana.

FEM (1984) Mujer y violencia. En FEM. Publicación feminista mensual. Año 8, N.37

FEM (1986) Abuso sexual contra menores. En FEM op. cit. Año 10, N.47.

Fieldman-Sumer Shirley y Ashworth, C. (1981) Factors related to intention to report a rape. J. of social issues, 37, 4, 1981.

Fieldman-Summer Shirley; Gordon, P; Meagher, J. (1979). The impact of rape sexual satisfaction. Journal of abnormal Psychology, 88, 1, 101-105.

- Finkelhor, David (1980) Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. México, Ed. Pax.
- García, A. (1982) Abuso sexual infantil. En El pervertidor de menores. Ed. Diana, México.
- García, Blanca y Bedolla, Patricia (1989) Consideraciones conceptuales en torno al hostigamiento sexual. En Estudios de Género y feminismo I. op.cit. p.177.
- García, Blanca y Bedolla Patricia (1989) Acercamientos metodológicos al estudio del hostigamiento sexual. En Estudios de Género y feminismo I. op.cit. p.185.
- García, C. Marta y Aguilar Gustavo (1990) Un estudio epidemiológico de la agresión sexual a estudiantes de Psicología. Tesis de Psicología. Proyecto VIOLENCIA SEXUAL. ENEP Iztacala UNAM, México.
- Gargallo, Francesca (1990) En busca del origen de la violencia sexual. En Rev. FEM op. cit, Año 14. N.88.p.7.
- Giarreto, H. (1978) Humanistic treatment of father-daughter incest. J. humanistic psychology, 18, 59-76.
- Gold, Erica (1986) Long term effects of sexual victimization in childhood: An attributional approach. En Journal and Clinical Psy., 54, 4, 471-
- Goldstein, Jeffrey (1978). Agresión y delitos violentos. Ed. Manual Moderno. México.
- González, A. Gerardo (1989) La violación sexual femenina. En Casa del tiempo, Organo femenino de la UAM.V.IX 9.
- González, A. Gerardo (1987) Pornografía y violación. En Rev Casa del tiempo.V.VIII.N.73.
- González, A. Gerardo (1990) La violación en los dominios del ministerio público. En Rev. FEM, op. cit.Año 14,N.92,p.23.
- Gordon, G. (1987) A criminal predictors of recidivism in a sexual offender population. En J. Coun. Clin. Psy. 55,1.
- Groth, Nicholas (1979). Men who rape. Plenum Press, NY.
- Herman, Judith; Russell, Diana y Trock, Karen (1986) Long terms effects of incestuous abuse in childhood. En Am. J. Psychiatry, 143: 10.
- Hernández, Guadalupe (1990) Los centros de estudio sobre género en la Cd. de México. Programa Interdisciplinario de Estudios de la mujer. Colegio de México.
- Hersen, M. y Bellack, (1980) Research methods in clinical

psychology. New York, Pergamon Press.

Hierro, Graciela (1987) Ética y feminismo. Ed. UNAM.

Hierro, Graciela (1989) De la domesticación a la educación de las mexicanas. Ed. Fuego Nuevo, México.

Hotaling, G. Finkelhor, D.; Lewis, I.; Smith (1990) Sexual abuse in national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. Child Psychiatry & human development, 1,

IFAL (1983) La violación. Un análisis feminista del discurso jurídico. Instituto Francés para América Latina. Mexico.

Informe PIAV Iztacala (1989, 1990, 1991). Archivos PIAV. ENEP Iztacala. UNAM.

Informe PIAV- Edo. de México. (1991). Archivos PIAV. Procuraduría General de Justicia del Estado. de México.

Islas, R. Ma.Lourdes (1989) Atención y trato a las denunciantes de delitos sexuales. En Memorias del Ier. Foro de Delitos sexuales. op. cit.p.489.

Kazdin, A. (1981) Research methods in clinical psychology. Pergamon Press, N.Y.

Kempe, R. y Kempe, H. (1985) Incesto y otras formas de abuso sexual. En Niños maltratados. Col. Psicología. Ed. Morata, Madrid, p. 85-106.

Kilpatrick, Dean; Veronen, Louis y Resick, Patricia (1979) The aftermath of rape. Recent empirical findings. En Am. J. Orthopsychiatry, 49:4.

Kilpatrick, Dean y Veronen, Louis (1983) Stress management for rape victims. En Stress reduction and prevention (Eds.) Meichenbaum y Jaremko. New York, Plenum Press.

Kilpatrick, Dean y Veronen, Louis (1985) Psychological sequelae of rape. Assessment and strategies of treatment, 9,473-497.

Kilpatrick, Dean y Calhoun, Karen (1988) Early treatment. Efficacy or artifacts. Behavior Therapy. 19,421-427.

Kriulewitz, Judith (1978) Atributions about rape: Effects of rapist force, observer sex and sex role attitudes. En J.of Applied social psy. 8, 4, 291-305.

Krieger, Marilyn; Rosenfeld. A.; Gordon, A. y Bennet, M.(1980) Problems in the psychotherapy of children with histories of incest. En Am. J. Psychotherapy, 34,1

- Kollontai, Alejandra (1982) La mujer y la nueva moral sexual. Ed Fontamara, México.
- Kort, Elke (1990) Secuelas emocionales a largo plazo en el Síndrome de trauma por violación. Tesis doctoral. Universidad Iberoamericana, México.
- Koss, Mary y Oros, (1982) Sexual experiences survey: A research instrument investigation sexual aggression and victimization. En J. Coun. Clin. Psy. 50,3, 455-460.
- Koss, Mary (1987) The scope of rape. Incidence and prevalence of sexual aggression in a national sample of higher education students. En J. Coun. Clin. Psy. op.cit.55,1,162-170.
- Koss, Mary y Dinero, C. (1989) Discriminant analysis of risk factors for sexual victimization among national sample college women. En J.Coun. Clin. Psy. op.cit.57,2. 242-250.
- Kuitko, Luis (1986) La violación. Aproximación médico-legal. México, Ed. Trillas.
- Lagarde, Marcela (1989) Causas generadoras de los delitos sexuales. En Ier. Foro sobre delitos sexuales. op.cit. pp29-58.
- Lennet, R. y Crane, (1985) Di que no. Barcelona, Ed. Grijalbo.
- Lilienfeld, A. y Lilienfeld, D. (1986) Fundamentos de epidemiología. Ed. S.T.E., México.
- Lima, Ma., Luz (1989) Agencias especializadas en delitos sexuales. Ponencia del Criminología. Acapulco, Gro. México.
- Lima, Ma., Luz (1989) Victima sexual y los programas de la Procuraduría Gral. de Justicia del D.F. En Ier. Foro sobre delitos sexuales. op.cit. pp. 119.
- Linderberg, F., y Distad, L. (1985) Survival responses to incest Adolescent in crisis. En Child Abuse and neglect, 9,521-526.
- Lipton, Daniel (1987) Heterosexual perception in rapist En J. of Coun. Clin. Psy. op.cit.55,1, pp. 1721-1725.
- Lugo, Carmen (1989) Legislación internacional en materia de hostigamiento sexual y violación. En Estudios de Género y Feminismo. op.cit.p.213,
- Lugo, Carmen (1989) Tipificación y penalización de los delitos sexuales. En Ier. Foro sobre Delitos sex. op. cit. pp 15-28.
- McCary, J. y Macary, S. (1986) Variaciones de la conducta sexual. En Sexualidad Humana. Ed. Trillas, México.
- Mac Mahoun (1976) Epidemiología. México, Ed. La prensa médica

mexicana.

Mahoney, Michel (1983). Cognición y modificación de conducta. Ed, Trillas, México.

Malamuth, Neil (1981) Rape proclivity among males. J.Social Issues, 37, 4.

Malamuth, Neil y Cennit Joseph (1984) Effects of reapeet exposuere to sexually violent or no violent stimuli on sexual arousal to rape and no rape despictions. En Behavior Therapy, 22,5,535-548.

Marshall, B.; Ball, H. y Baxter, D. Sexual responses to consenting and force sex in a large sample of rapist and norapist. En Behavior Therapy, 24, 5, 513-20

Martínez, S.; Rodríguez, J. y Zárate, F. (1988) Estudio de los rasgos de personalidad y las circunstancias bajo las cuales se comete el delito de violación. Tesis Facultad de Psicología. UNAM.

Martínez R. Marcela (1985). Delitos sexuales. Ed. Porrúa. México.

Master, Willian; Johnson, Virginia y Kolondy, (1987) La relación sexual coercitiva. En La Sexualidad Humana. Barcelona,Ed. Grijalbo.

Master, William, Johnson, Virginia y Kolondy, (1987). Identidad de género. Op.cit. Cap.8.pp.239-240.

Masters, Willian, Johson, Virginia y Kolondy, (1987). Roles de Género. Op. cit. Cap,10.pp.302-326.

Meichenbaun, D y Genest, M. (1987). Modificación de la conducta cognitiva: Una integración de los métodos cognitivos y conductuales. En Kanfer, F y Goldstein, A.(Eds). Como ayudar al cambio en psicoterapia. D.D.B. Espana.

Meichenbaun, Donald (1985). Strees Inoculation Training. Pergamon Press, NY.

Mezey, Guillian y Taylor, P. (1988) Psychological reactions of women who have been rape. A descriptive and comparite study. En British Journal of Psychology, 152, 330-339.

Margolin, Lesli; Miller, Melody y Moran Patricia (1989) When a kiss is not just a kiss: Relation violations of consent in kissing to a rape mythes acceptance. En Sex Roles, 20, 5 y 6 pp 231-243.

Monsiváis, Carlos (1989) Los saldos de la revolución sexual. En Rev. Nexos. 139. México.

Mucino, Gloria (1989) Apoyo a las víctimas de delitos de violación. En Ier. Foro sobre delitos sexuales. Op. cit. 481.

- Muehlenhard, Charlene y Lipton, Melany (1987) Date rape and sexual aggression in dating situations. Incidence and risk factors. En J. Coun. Clin. Psy. 34, 2, 186-196.
- Myers, B., Temple, D. y Brown, R. (1984) Coping ability of women who become victims of rape. J. of Coun. Clin. Psy. 52,1, pp 73-78.
- Nadelson, Carol y Notman, Malkat (1982) A follow up study of rape victims. En Am. J. Psy. 139,10.
- Nagayama, Gordon y Proctor William (1987) Criminological predictors of recidivism in a sexual offender population. En J. Coun. Clin. Psy. op. cit.55.1,111-115.
- Navarro, Cecilia (1990) Incesto. Tesis licenciatura. Proyecto VIOLENCIA SEXUAL. ENEP Iztacala UNAM. México.
- Olivier, Christine (1984) Los hijos de Yocasta. México, Ed. CFE.
- Reed, Evelyn (1987) ¿Era el primitivo tabú sexual, un tabú de incesto?. En La evolución de la mujer, del clan matriarcal a la familia patriarcal. Ed. Fontamara, México.
- Reeves, Peggy (1981) The sociocultural context of rape. A cross cultural study. En J. of Social Issues, 37, 4.
- Reynoso, Leonardo; Seligson, Isaac y Nava, Carlos (1987). Inventario de evaluación de respuestas fisiológicas. ENEP Iztacala.
- Riger, Stefanie y Gordon, Margaret (198) The fear of rape. A study in social control. En J. of social issues,37,4,71-91.
- Rojas, Soriano, Raúl (1980) Guía para realizar investigaciones sociales. México, Ed. UNAM.
- Roselfeld, Alvin (1972) Incidence of a history of incest among 18 female psychiatry patients. En Am. J. Psychiatry, 136, 6, pp.
- Robles, M. Alba (1990). El perfil del violador. Tesis. Psicología. Proyecto VIOLENCIA SEXUAL. ENEP Iztacala.
- Segal, Z. (1985) Heterosexual social skill in population rapist and child molesters. En J. Coun. Clin. Psy. op. cit.53,1, pp.55-59.
- Slaikue, Karl (1988) Intervención en crisis. México, Ed. Moderno.
- Skinner, Linda (1986) Incidence and types of sexual dysfunction in rape and incest victims. En J. of Sex and Marital therapy, 8,1, 65-79.
- Scott, R. y Tetreault, Laurie (1985) Attitudes of rapist and other violent offenders toward women. En J. of social psychology, 127,4,375-380.

Steele, B., Alexander, H. (1981) Long terms effects of sexual abuse in childhood. En Sexually abuse children and their families. Beezley y Kempe (Eds) Pergamon, Oxford.

Tocaven, y Rodríguez Manzanera (1989) Estudio sobre los delitos sexuales. Cifras de los reportes recibidos por la procuraduría de En suplemento Doble Jornada. Año 3, No.25, marzo.

Turner, Samuel y Frank, Ellen (1981) Behavior therapy in the treatment of rape victims. En Behavior therapy. Eds. Michelson, Turner y Hersen, New York, Plenum Press.

Umbral, Rosalina y Valdez, Rosario (1987). La violación sexual femenina. ¿Como se ha abordado desde el punto de vista psicológico?. Tesis licenciatura en Psicología. ENEP Iztacala.

Valladares, C. Patricia (1988) Algunas consideraciones metodológicas sobre los estudios de violación. En Seminario de la participación de la mujer en la vida nacional. Ed. Intercambio Académico. UNAM, México. p.109.

Valladares, C. Patricia (1989) Necesidad de tratamientos sistemáticos para personas violadas. En 1er. foro sobre delitos sexuales, op. cit. p.467.

Valladares, C. Patricia (1989) Manejo terapéutico para personas violadas. Curso taller. Educación continua. ENEP Iztacala UNAM.

Valladares, C. Patricia (1989). El cine y la violación. En Rev. FEM. Diciembre 1989, Año, 13, N. 84, p.32.

Valladares, C. Patricia (1991). Las académicas ante la violencia sexual. En Memorias del 1er. Congreso de académicas universitarias, Ed UNAM.

Valladares, C. Patricia (1990) Programa interdisciplinario para personas violadas. En Memorias del Congreso Al Encuentro de la psicología Mexicana, Ed UNAM. México

Walker, E.; Keaton, W.; Hom, L. y Russo, J. (1988) Relationship of chronic pelvic pain to psychiatric diagnoses and childhood sexual abuse. Am. J. Psy., 145, 75-80.

Wilson, Anne (1985) La mujer en un mundo masculino. México, Ed. Pax.

APENDICE 1.

PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO DE ATENCION A PERSONAS VIOLADAS
PIAV. ENEP IZTACALA.
ENTREVISTA INICIAL*. (VALLADARES, 1988)

I.- DATOS DEMOGRAFICOS:

FECHA _____ Terapeuta _____

NOMBRE DEL USUARIO _____

Dirección _____

Teléfono part. _____ Teléfono p/loc _____

Edad _____ Sexo _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar/nacimiento _____

Escolaridad: analfabeta-primaria iniciada-primaria-secundaria

iniciada-técnica-preparatoria iniciada- preparatoria-superior

iniciada- superior-otra _____

Estado Civil: soltera-casada-union libre-viuda-divorciada-

otra. _____

Ocupación: Desempleo-estudiante-hogar-obrera-empleada-
comerciante-otra. _____

Dejó de estudiar por motivos: económicos-familiares-trabajo-
otros. _____

Dejó de trabajar por motivos: económicos-familiares-trabajo-
otros. _____

Horario escolar o laboral: matutino-vespertino-nocturno-mixto-
variable. _____

Con quién vive: padres- hermanos- conyuge- hijos- fam.extensa-
amigos-solo- otro. _____

Personas con las que vive: _____

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

DATOS FISICOS DEL USUARIO:

Estatura _____ Peso _____

Complexión: Robusta- medio robusta-media-delgada-muy delgada.

Uso de anteojos: si - no _____

Señas particulares: cabello _____ tes _____ ojos _____

nariz _____ boca _____ lunares _____

Incapacidad física: especificar _____

Retardo en el desarrollo _____

Aspecto físico: muy bonita-bonita-normal-fea y muy fea. _____

DATOS ECONOMICOS:

Ingreso familiar en salarios mínimos _____

Ocupación del padre: deempleado-estudiante-hogar-obrero-

empleado-comerciante- otro. _____

Ocupación de la madre: deempleado-estudiante-hogar-obrero-

empleado-comerciante- otro. _____

REMISION AL PIAV.

Como se entero del servicio: Propaganda externa- procuraduria-
CUSI- estudiantes -otro
Quién la trajo: Familiar-amigo-vecino-sola-otro
Algún familiar al que se pueda solicitar apoyo: padre-madre-
hermanos-cónyuge-otra

DATOS DEL ATAQUE:

Fecha _____ Dia _____ Mes _____
Hora _____
Lugar: Escuela-lote baldio-casa/victima-casa/violador-coche-
calle-baño-otro _____
Municipio o Delegación _____
Tiempo transcurrido desde el ataque: _____
Durante cuanto tiempo ocurrió el ataque: horas- días- semanas-
meses años-otro _____
Tipo de ataque: abuso sex. menores- incesto-estupro-tentativa
de violación-violación-lesiones-hostigamiento sexual-maltrato
doméstico-actos libidinosos-otros _____
Tipo de relación sexual: genital-oral genital-anal-oral-oral-uso de
objetos-masturbación-caricias sin penetración-otra _____
Uso de violencia física: no-leve-moderada-grave _____
Uso de violencia moral: no-leve-moderada-grave _____
Uso de amenazas :no-leve-moderada-grave _____
Uso de armas: no-si-punzo cortante-fuego-objetos-herramientas-
lazo-otra _____
Uso intimidación: no-si-leve-moderada-grave _____
Uso engaño: no- si. Abuso de confianza: no-si. _____
Uso seducción: no si. Violencia verbal: no -si. _____
Uso de alcohol/drogas: no-si-leve-moderada-grave _____
Uso pornografía: no-si. Cuál _____

DATOS DEL ATACANTE:

Conocía al atacante _____
Tipo de relación: amigo-novio-vecino-familiar-autoridad-otro. _____
Especifique _____
Tiempo de conocerse _____
Resultado dañado el atacante _____
Ropa del atacante _____
Complexión: muy robusto-robusto-medio-delgado-muy delgado _____
Automóvil _____
Edad aproximada _____
Podría identificarlo _____
Podría situarlo _____
Escolaridad _____
Ocupación _____
Señas particulares _____
Describa ampliamente la forma del ataque: _____
Tipo de violencia utilizada: _____
uso de armas _____
uso de presión moral _____
uso de violencia verbal _____
Como se comportaba el violador: tranquilo-agresivo-nervioso-
asustado-sádico _____

DATOS DE LA VICTIMA DURANTE EL ATAQUE:

Como vestia el dia del ataque_____

Que hizo usted ante el ataque: corrió-se paralizó-obedeció-
peleo al inicio-peleo continuamente-otra_____

Que dijo usted ante el ataque_____

Que sintió y que penso durante el ataque_____

DATOS POSTERIORES AL ATAQUE:

Que hizo despues del ataque: se fue a casa-a la policia- con
amigos-se baño-se durmio-se lo conto a alguien-otra_____

Que le dijeron o que hicieron al saberlo: apoyar-comprender-
regañar-llorar-denunciar-ir al Dr.-preguntar mas-culparla-
otra:_____

Quién mas sabe del ataque_____

ASPECTO LEGAL:

Hizo la denuncia legal: si- no. Cuando:de inmediato-durante la
terapia-lo hara despues_____

Porque: miedo-desconfianza-presión familiar-desinteres-falta
de información-temor al escándalo. Explicar_____

No. de averiguación:_____ Municipio o
delegación_____ Hay detenido:si-no_____

Como se sintió al levantar la denuncia_____

Hay alguna otra cosa importante acerca del ataque que quiera
mencionar:_____

EXPECTATIVAS ACERCA DE LA VIOLACION:

Que pensaba antes del ataque con respecto a la violación:
causa-tipo de atacantes-tipo de victimas- otra_____

Había considerado antes la posibilidad de ser violada: si-no.
porque_____

Como la hace sentir el hecho de haber sido violada: triste-
sola-insegura-deprimida-devaluada-frustrada-miedosa-ansiosa-
culpable-rechazada-sucia-otra. Explique_____

Ha hecho algún intento para solucionar el problema_____

Que resultados obtuvo_____

Que espera de la relación terapeutica_____

Cuales son sus metas a corto y a largo plazo_____

Desea agregar algo importante_____

Esta entrevista semiestructura esta elaborada para ser
aplicada con personal entrenado en la atención a personas
violadas. Reproducción solo citando la fuente.

APENDICE 2.

EVALUACION DE LAS SECUELAS POSTVIOLACION.* Según el CASIC de SLAIKEU (1988). Modificaciones (Valladares,1988)

NIVEL CONDUCTUAL:

Desde que sucedió el ataque ha notado cambios en:

- Hábitos de sueños
 - mas sueño menos sueño
- Hábitos alimenticios
 - más apetito menos apetito cambio dieta
- consumo de tabaco
 - más tabaco menos tabaco
- consumo de alcohol
 - bebe más bebe menos
- uso de drogas o medicina
 - toma más toma menos
- hábitos de trabajo
 - trabaja más trabaja menos
- hábitos de esparcimiento
 - pasa más tiempo en pasa mas tiempo en
- Dependencia al radio/televisión
 - pasa más tiempo pasa menos tiempo
- Cambio de teléfono por el ataque
 - si no lo esta pensando
- Cambio de residencia por el ataque
 - no lo esta pensando
- Intentos suicidas
 - si no antes del asalto.

Antes de que ocurriera el ataque , ud. estaba:

- muy satisfecho por la vida
- moderadamente satisfecho
- bastante satisfecho
- de alguna manera insatisfecho
- insatisfecho con la vida

- Por favor mencione tres de sus actividades favoritas durante el último año:

1. _____
2. _____
3. _____

Comparando con base a un año, el tiempo que pasa ahora en esas actividades:

- mucho menos menos igual más mucho más
- 1.
 - 2.
 - 3.

COMPONENTE AFECTIVO.

Las siguientes preguntas nos proporcionarán información acerca de sus sentimientos después del ataque:

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> excitado | <input type="checkbox"/> agobiado | <input type="checkbox"/> vital |
| <input type="checkbox"/> enojado | <input type="checkbox"/> tenso | <input type="checkbox"/> culpable |
| <input type="checkbox"/> solo | <input type="checkbox"/> alegre | <input type="checkbox"/> complacido |
| <input type="checkbox"/> feliz | <input type="checkbox"/> optimista | <input type="checkbox"/> cómodo |
| <input type="checkbox"/> triste | <input type="checkbox"/> intranquilo | <input type="checkbox"/> aburrido |
| <input type="checkbox"/> entumecido | <input type="checkbox"/> temeroso | <input type="checkbox"/> exhausto |
| <input type="checkbox"/> relajado | <input type="checkbox"/> celoso | <input type="checkbox"/> otro |
| <input type="checkbox"/> contento | | |

Repase la lista y seleccione cinco que fueron característicos para usted antes del ataque:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____

Escriba tres sentimientos que quisiera expresar con menos frecuencia.

Mencione tres sentimientos que quisiera expresar con mas frecuencia:

Describa con que frecuencia presenta estos sentimientos después del ataque:

Siempre generalmente regular a veces nunca
(diario) (5xsemana) (3xsemana)(1xsem)

1. miedo a estar sola
2. miedo a salir de noche
3. miedo a lugares cerrados
4. miedo a lugares abiertos
5. sentir que la siguen
6. miedo a ser violada
7. miedo a los hombres
8. miedo a personas con autoridad
9. sensación de inseguridad
10. hostilidad hacia los hombres
11. sentimientos de enojo
12. sentimientos de venganza.

Complete las siguientes frases:

Me siento muy bien cuando _____

Me siento muy mal cuando _____

NIVEL SOMATICO.

Las siguientes preguntas se refieren al bienestar fisico.
Desde el ataque ha tenido:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> dolores de cabeza | <input type="checkbox"/> pérdida de peso |
| <input type="checkbox"/> taquicardia | <input type="checkbox"/> transtornos intestinales |
| <input type="checkbox"/> dolores de estómago | <input type="checkbox"/> menstruacion dolorosa |
| <input type="checkbox"/> dolores abdominales | <input type="checkbox"/> mareos |
| <input type="checkbox"/> disminución del interés sexual | |
| <input type="checkbox"/> presión arterial alta/baja | <input type="checkbox"/> asma |
| <input type="checkbox"/> alergias | <input type="checkbox"/> artritis |
| <input type="checkbox"/> alergias | <input type="checkbox"/> disminución de energia |
| <input type="checkbox"/> tics | <input type="checkbox"/> otros |

Describe el grado de afectación en el nivel somático:
NO LEVE MODERADA GRAVE

Infecciones genitourinarias

dolores de cabeza

alergias

tics

dolores genitales

trastornos intestinales

perdida de peso

ganancia de peso

cansancio

tensión fisica

Esta recibiendo atención médica _____

Médico _____ Institución _____

Esta tomando medicamentos. Especifique _____

Evalúe que tan tenso esta en la actualidad

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
relajado muy tenso

Que parte del cuerpo siente mas tenso _____

Resultado embarazada por el ataque _____

Que siente, que piensa y que desea hacer al respecto _____

NIVEL INTERPERSONAL.

Que tan cerca de su familia _____
Enumere a sus principales amigos _____
Quién es la persona más importante para usted _____
Desde el ataque solicitude usted:
NO SI MAS MENOS

apoyo familiar
apoyo de amistades
apoyo terapéutico
apoyo legal

Desde el ataque ha tenido los siguientes problemas:
desconfianza hacia los hombres
problemas con la pareja
problemas con amigos

NIVEL COGNITIVO.

Describe la frecuencia con la que presenta estos pensamientos después del ataque:
Siempre Generalmente Regular A veces no

pesadillas
pensamientos obsesivos sobre el ataque
autoconcepto negativo
vergüenza
desamparo
inseguridad sobre el ambiente externo
preocupación por la opinión de otros
expectativas negativas
sobregeneralización
catastrofizar

El ataque me impide alcanzar un propósito importante _____

Pienso en el ataque una y otra vez _____

Cuando me imagino a mi misma en este momento _____

Cuando pienso en lo que me sucedió, me doy cuenta que yo debería _____

Ahora que esto sucedió, yo _____

Considero suicidarme _____

Ha pensado como?. Tiene un plan? _____

Tiene los medios para hacerlo _____

Siente que le hace daño a alguien _____

NIVEL SEXUAL.**

Historia sexual:

La violación fue la primera relación

Tiene relaciones sexuales con pareja inestable_____

Tiene relaciones sexuales con pareja estable_____

Ha presentado cambios en sus relaciones sexuales después del
ataque:

SIN CAMBIOS DISMINUCION AUMENTO

Frecuencia_____

Satisfacción_____

Obtención de orgasmos_____

Dispareunia_____

Disgusto durante la relación_____

Consentimiento para iniciar la relación_____

Escenas retrospectivas durante el coito_____

* Esta entrevista semiestructura esta elaborada para ser aplicada con personal entrenado en la atención a personas violadas. Reproducción sólo citando la fuente.

** El nivel sexual se contempla como modalidad adicional para resaltar la afectación postsalto.