



Universidad Nacional Autónoma De México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“El arte como alternativa terapéutica en
un caso de violencia sexual”**

Tesis empírica

Que para obtener el título de:

Licenciada en Psicología

P R E S E N T A:

Marilyn Huerta Hernández

Asesor:

**Lic. María del Rosario Guzmán
Rodríguez**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN.....	6
 CAPÍTULO I VIOLENCIA SEXUAL	
1.1 Definición de violencia sexual.....	13
1.2 La violencia sexual según la ley.....	14
1.3 Tipos de violencia sexual.....	16
1.3.1 Hostigamiento sexual.....	16
1.3.2 Abuso sexual.....	18
1.3.3 Estupro.....	20
1.3.4 Violación.....	21
 CAPÍTULO II VIOLACIÓN SEXUAL	
2.1 Definición de violación sexual.....	23
2.2 Causas y consecuencias de la violación sexual.....	25
2.3 ¿Cuándo es más traumático?.....	29
2.4 ¿Qué pasa con la familia cuando hay un evento de violación sexual?.....	32
 CAPÍTULO III FACTORES QUE POTENCIALIZAN LA VIOLENCIA SEXUAL	
3.1 Factores familiares.....	35
3.2 Factores sociales.....	39

3.3 Factores económicos.....	41
3.4 Factores culturales.....	43

CAPITULO IV INSTITUCIONES QUE SE ENCARGAN DE ATENDER CASOS DE VIOLACIÓN SEXUAL

CAPÍTULO V ARTE TERAPIA

5.1 Musicoterapia.....	68
------------------------	----

CAPÍTULO VI EL ARTE CÓMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN UN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL

6.1 Método.....	71
6.2 Presentación del caso.....	72
6.3 Evaluación.....	74
6.4 Tratamiento.....	82
6.5 Seguimiento.....	89

CONCLUSIONES.....	91
--------------------------	-----------

REFERENCIAS.....	95
-------------------------	-----------

AGRADECIMIENTOS

A mis padres que amo por ser la luz que siempre guía mis pasos, por ser el oxígeno que respiro, por ser las personas que me enseñaron a vivir, a amar y a pensar. Gracias a ambos por nunca dejarme vencer, por ser mi fortaleza y vivir este proceso conmigo. Porque jamás olvidare que me trajeron a este mundo a ser grande entre tanta pobreza.

Gracias a mis hermanos por ser siempre mis compañeros, por preocuparse, por compartir mis logros y verme crecer. Nunca olvidaré que ustedes me han hecho fuerte para que nadie doblegue mi alma.

A mi familia, por ser un pilar importante en todo, por estar orgullosa de mí como yo de ustedes. Por ser mi compañía y hacerme sentir siempre como en casa.

Agradezco a mis amigos, que estuvieron siempre conmigo, siendo apoyo y fuerza para cumplir mis sueños y objetivos. Ustedes siempre con una palabra, con un abrazo, una mirada me acompañaron paso a paso y me detuvieron justo antes de caer.

A mis maestros que se convirtieron siempre en algo más, mis mentores, que no sólo me brindaron sabiduría, sino que, supieron ver en mí, capacidades y virtudes que incluso yo desconocía.

José Gómez siempre con esas palabras que golpean pero jamás lastimarán, con esa forma tan única de hacerme creer en mí, ha sido

además de un maestro, un colega y sobre todo un amigo que jamás me permitió quebrarme ante la adversidad. Hay tanto que agradecer que las palabras no alcanzan para hacerle saber el afecto que le tengo.

Patricia Suarez profesora y amiga con una sonrisa que convierte un mal día en un maravilloso amanecer, gracias por tanto apoyo, por creer en mí y por el aprecio que me ha demostrado, no tengo palabras para expresar lo orgullosa que me siento de haber tenido como profesora a una mujer tan fuerte, amorosa e inteligente como usted. Siempre la recordaré.

María Guzmán gracias por ser una guía firme, por haber sido tan paciente y tan buena en tu trabajo. Me llena de admiración tu forma tan única de ser profesional y ser humano a la vez. Gracias por mostrarme que es posible ser quien eres y explotarlo de manera positiva en el ámbito profesional. Gracias también por permitirme realizar este trabajo desde las dos cosas que más me maravillan la psicología clínica y el arte, quizá sin imaginarlo me ayudaste a hacer un sueño realidad. Jamás lo olvidaré

Finalmente, gracias a la vida por permitirme ser y estar, por dejarme ser parte de un maravilloso universo y por darme la oportunidad de aportar algo a la humanidad.

We can work it out...

One thing I can tell you, is you gotta be free...

RESUMEN

La violencia sexual es una problemática que ha existido en la humanidad durante mucho tiempo, es considerada como un atentado a la integridad física y psicológica de una persona. Sin embargo, aún existen ideas y definiciones varias acerca de ella. Los efectos de la violencia sexual, pueden resultar devastadores para las víctimas, familiares de éstas, y/o comunidades en las cuales llega a surgir el atentado. No obstante, en la actualidad existen diversas alternativas para afrontar las consecuencias que trae consigo la violencia sexual. El presente trabajo tuvo como objetivo principal, realizar una propuesta de tratamiento cognitivo conductual, complementado con técnicas relacionadas con el arte, en un caso de violencia sexual. Haciendo una descripción del caso, la evaluación, el tratamiento propuesto por el psicólogo y el proceso continuo que vive la víctima. Los resultados, muestran que las consecuencias que precedieron a los eventos traumáticos generaron en la víctima emociones, sentimientos, cogniciones y conductas establecidas en los pensamientos disfuncionales que surgieron a partir de lo sucedido. De ésta manera, el tratamiento cognitivo conductual complementado con técnicas de arte terapia y música terapia, logró ser funcional para la modificación de ideas irracionales a pensamientos funcionales que a su vez modificaron directamente las conductas de la paciente.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es fundamentalmente un atentado a la integridad física y psicológica de una persona, sin embargo, aún existen ideas confusas acerca de ella. En éste sentido, podemos decir que la violencia sexual, abarca el hostigamiento sexual, abuso sexual. Estupro y violación.

El hostigamiento sexual: se entiende cómo perseguir o acosar sexualmente a una persona en forma continua, mediante palabras insinuaciones o actos que llevan implícita la prolongación del dominio, control y poder masculino.

El abuso sexual: significa el aprovechamiento de una situación en contra de una persona. Incluye manoseo inadecuado, inducir a la indecencia y a la pornografía: participar en actos sexualmente estimulantes, que incluyan masturbación, prostitución o pornografía, coito heterosexual/homosexual, forzado o de otra índole vaginal oral o anal.

Estupro: está considerado como un delito en el cual una persona sostiene relaciones sexuales con otra persona mayor de 12 años y menor de 18 años, obteniendo su consentimiento por medio del engaño.

Violación: es considerada un complejo pseudosexual, multideterminado y más relacionado con hostilidad y necesidades de control, que con la pasión. Implica la penetración por cualquiera de los orificios naturales del cuerpo, por el miembro viril o por cualquier otro objeto, empleando la fuerza física o moral.

Actualmente este tipo de ataques se han convertido en una constante de nuestra sociedad. Incluso es posible catalogarlo como una problemática de salud mundial. Según una revisión de las estadísticas disponibles en 2013 por la ONU, a nivel global un 35 por ciento de mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual en el contexto de relaciones de pareja o violencia sexual fuera de relaciones de pareja. Sin embargo, algunos estudios nacionales de violencia muestran que hasta un 70

por ciento de mujeres sufre violencia física y/o sexual a lo largo de su vida, a manos de una pareja (ONU Mujeres, 2013).

Sus efectos pueden resultar devastadores para las víctimas, familiares de las víctimas, y/o comunidades en las cuales llega a surgir el atentado. Sin embargo, en la actualidad existen diversas alternativas para afrontar las consecuencias que trae consigo la violencia sexual.

Entre las consecuencias que se presentan ante este tipo de ataques nos encontramos que pueden ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio.

La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida (OMS, 2013).

Por otro lado, según Ávila (2011), existen múltiples creencias sobre el abuso sexual y la violación, como por ejemplo: que sólo los hombres desconocidos de la víctima abusan sexualmente de ella, que los niños y las niñas mienten o fantasean sobre el abuso sexual, que es poco frecuente, que la violencia sexual sólo se da en familias de bajos ingresos, en donde hay alcoholismo, drogadicción o enfermos mentales, que algunos tipos de abuso no causan daño, que las niñas, los niños o las mujeres provocan el abuso o la violación, que el abusador sólo abusa de una persona o sólo lo hace una vez, que la culpa que siente el agresor nunca la conoce la víctima o que un niño que sufre de abuso sexual de adulto será homosexual o abusador.

Sin embargo, el abuso sexual infantil tiene características y particularidades: se trata de actos planificados, con estrategias manipulativas hacia las niñas y los niños, el entorno familiar y las circunstancias con respecto al lugar y el momento del abuso; no son hechos aislados sino situaciones generalmente progresivas de abuso.

En este sentido, algunos de los factores de riesgo pueden ser: un bajo nivel de instrucción, la exposición al maltrato infantil, la experiencia de violencia familiar, el

trastorno de personalidad antisocial, el uso nocivo del alcohol, el hecho de tener muchas parejas o de inspirar sospechas de infidelidad en la pareja, las actitudes de aceptación de la violencia, etc. Otros factores que potencializan la violencia sexual son: el entorno familiar, social, económico y cultural que se tienen actualmente en las familias mexicanas.

De tal modo que para dar tratamiento a esta alarmante problemática, ha habido algunos procedimientos que han mostrado ser útiles para hacer frente al trastorno de estrés postraumático en víctimas de abuso sexual en la infancia. Entre ellos se han incluido la terapia de exposición, la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en inoculación de estrés y la terapia de procesamiento cognitivo.

Así mismo, al ser una problemática que se presenta de diferentes formas, ha sido abordada desde la psicología bajo diversas corrientes terapéuticas, como la psicoanalítica, conductual, cognitivo-conductual y humanista.

Desde la perspectiva *psicoanalítica*, el abuso sexual hace una distinción entre las respuestas a un evento traumático y lo que denominan, el trauma psíquico, vinculado al inconsciente. El paradigma centrado en el evento traumático se basa en una noción del sentido común, dada la intensidad extrema de un evento dañino repentino se producen una serie de fenómenos clínicos que se manifiestan en una pérdida de control de las respuestas emocionales y cognitivas. El evento traumático se sigue viviendo en pensamientos, sueños y emociones como una realidad presente (Pignatiello, 2006).

Básicamente, se trata de que la persona conozca y resuelva sus conflictos inconscientes. La terapia psicoanalítica, trata en primer lugar de aliviar los síntomas que producen problema. El tratamiento consiste en interpretar la conducta como una defensa contra la ansiedad.

Las técnicas de *Modificación de Conducta* parten de que las conductas inadecuadas o los síntomas son conductas aprendidas y por tanto, el tratamiento debe ir dirigido a aprender a modificar estos patrones. En cualquier perturbación, siguiendo esta técnica se eligen las conductas con las que se va a trabajar en

función de su relevancia, frecuencia y facilidad para modificarla; planificando además la correcta aplicación de premios y castigos.

En cuanto a la perspectiva *cognitivo-conductual*, se parte de que en las conductas inadecuadas o en los síntomas existen atribuciones causales y pensamientos distorsionados que los generan. Se trata de reestructurar los patrones de ideas negativas. Habría que entrenar al usuario en técnicas de autocontrol tanto del pensamiento como del propio cuerpo y control de las preocupaciones, estrategias de resolución de problemas y en habilidades sociales. El entrenamiento en asertividad, dentro del campo de las habilidades sociales, significaría enseñar al usuario a defender o establecer los propios derechos sin agredir ni ser agredido.

El principio *humanista* apela a los aspectos más sanos de la personalidad y a los valores humanos comunes entre el terapeuta y el paciente. Intentan ver a la persona desde el punto de vista global, integrando el cuerpo la mente y las emociones en un mismo marco de acción; dentro de ella se incluye la terapia Gestalt.

Existen también, alternativas terapéuticas, que más que competir con las técnicas psicológicas usadas convencionalmente, son un complemento que podría facilitar el trabajo en terapia. Estas técnicas, son realmente jóvenes, sin embargo, cada vez están siendo más implementadas: éstas son la Arte-terapia y la Musicoterapia.

La *arte-terapia* es un tipo de terapia psicológica que utiliza el arte como herramienta de estimulación cognitiva y desarrollo personal. La terapia con arte engloba a todas las artes sin excepción, y las convierte en instrumento de comunicación entre el paciente y el profesional sanitario.

Por tanto, la terapia artística tiene dos usos diferenciados. Por un lado “el arte como terapia”, trata de ser un proceso terapéutico que de modo espontáneo y creativo pueda llevar a la realización personal y el bienestar físico, mental y emocional. Por otro lado, se presta especial atención al producto de esa producción artística, ya que es una forma de comunicación simbólica, no verbal,

de percepciones y conflictos que quizás no sean expresados por medio del diálogo y de esta forma pueden ser identificados y resueltos

El principio de la *musicoterapia* es que como toda manifestación artística, la música es un lenguaje explícito que permite expresar y comunicar lo que pasa a nuestro alrededor, a nivel general, sobre el mundo que nos rodea, la época y situaciones que vivimos, siendo inseparable de la realidad social, política, económica y cultural. A nivel individual también permite comunicar nuestras emociones, sentimientos, situaciones vividas... teniendo a la vez un papel relevante en nuestro proceso de socialización.

En este sentido, éste tratamiento está indicado, en los niños afectados por síntomas psicopatológicos intensos, tales como ansiedad, depresión, pesadillas o alteraciones sexuales, o por un grado de inadaptación significativo a la vida cotidiana.

En los demás casos, el apoyo familiar, las relaciones sociales y la reanudación de la vida cotidiana son suficientes como factor de protección al menor. El papel del terapeuta en estos casos puede limitarse a servir de orientación y apoyo a la familia y a evaluar periódicamente el desarrollo psicológico del menor (Horno, Santos y Molino, 2001 Citado en: Echeburúa, 2011).

De tal modo que, es preciso señalar que no sólo las víctimas necesitan recibir dicho apoyo terapéutico, sino, también los familiares; ya que en muchos de los casos son los mismos familiares quienes se vuelven un recordatorio constante del evento para las víctimas, sin mencionar que también pueden llegar a sentirse responsables del abuso. Sin embargo, es preciso indicar que no todas las víctimas requieren ser tratadas psicológicamente, ya que, la terapia puede implicar, al menos en algunos casos, una segunda victimización.

Actualmente en México existen diversas instituciones para el tratamiento y atención inmediata a víctimas de violencia sexual algunas de ellas son, por mencionar algunas:

En el Distrito Federal; el *Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales*, las *Unidades del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal* y el

Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia. Así mismo, existe una organización no gubernamental, la *Asociación para el Desarrollo Integral de las Personas Violadas, A.C.*, que brinda atención especializada, apoyo psicológico, médico y jurídico, entre otras funciones. En el Estado de México se encuentran los *Centros de Atención al Maltrato Intrafamiliar y Sexual.* En todos los Estados están presentes el *Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia Estatal* y el *Instituto Nacional de las Mujeres.*

Si bien la terapia psicológica para las víctimas de violencia sexual parece beneficiosa para mejorar el malestar emocional, hasta la fecha ningún tratamiento ha mostrado una clara superioridad ni tampoco ningún formato (individual o grupal) o duración específicos (breve o prolongado) han probado ser superiores a otros (Martsof y Draucker, 2005; Taylor y Harvey, 2010).

Dado esto es de interés parara, retomar el implemento del Arte como una alternativa que apoye al tratamiento cognitivo conductual en una paciente víctima de Violencia sexual, ya que se visto que facilita a los pacientes la expresión de emociones y los ayuda también a darles una nueva dirección.

Como lo menciona Covarrubias (2006), el Arte terapia es una profesión en el área de la salud mental que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Y se basa en que el proceso creativo ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reduce el estrés, aumenta la autoestima y auto conciencia y se logra la introspección.

Por lo cual, el objetivo principal del presente trabajo es realizar una propuesta de tratamiento cognitivo conductual complementado con técnicas de arte-terapia y músico-terapia que se adapten a las necesidades del paciente.

A continuación, se presentaran dos primeros capítulos, los cuáles están relacionados con la violencia sexual y la violación, en los cuales se hace una revisión tanto de las definiciones como de las especificaciones de los mismos. En el capítulo III se detallan los factores que potencializan la violencia sexual. Éste está seguido de un cuarto capítulo que consta de un pequeño directorio que

pretende ser útil para brindar información acerca de las diversas instituciones encargadas de atender los casos de violencia sexual. Finalmente nos encontramos con los capítulos V y VI dedicados al arte terapia y musicoterapia y la descripción del caso clínico.

I VIOLENCIA SEXUAL

“Intenta comprender, no eres un personaje de tragedia”.

E. Hemingway

1.1 Definición de violencia sexual

La violencia ha sido una problemática que ha permanecido en la humanidad durante mucho tiempo, se ha logrado manifestar de distintas maneras y en distintos ámbitos.

Según la etimología de la palabra violencia, ésta viene del latín *violentia*, que significa “fuerza intensa”. De tal modo que, la violencia sexual, podría definirse como el uso de la fuerza para el sometimiento del otro.

Así mismo, la violencia sexual ha sido considerada como un atentado a la integridad física y psicológica de una persona, sin embargo, aún existen ideas y definiciones varias acerca de ella.

Cruz y González (2000), la definen como un conjunto de manifestaciones físicas y/o verbales con determinado contenido sexual que rompen con la integridad de la persona.

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

Puede abarcar: el uso de grados variables de fuerza, la intimidación psicológica, la extorsión, amenazas. También puede haber violencia sexual si la persona no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo cuando

está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente, dormida o mentalmente incapacitada.

Así mismo, el Estudio multi-país de la OMS definió la violencia sexual como actos en los cuales una mujer:

- Fue forzada físicamente a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad;
- Tuvo relaciones sexuales contra su voluntad por temor a lo que pudiera hacer su pareja;
- Fue obligada a realizar un acto sexual que consideraba degradante o humillante.

Los efectos de la violencia sexual, pueden resultar devastadores para las víctimas, familiares de las víctimas, y/o comunidades en las cuales llega a surgir el atentado. Sin embargo, en la actualidad existen diversas alternativas para afrontar las consecuencias que trae consigo la violencia sexual.

Entre las consecuencias que se presentan ante este tipo de ataques nos encontramos que pueden ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio.

La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida (OMS, 2013).

1.2 La violencia sexual según la ley

La violencia sexual, incluida la violación, es uno de los aspectos más significativos de la violencia discriminatoria contra la mujer. Hace muchos años que se vienen documentado ampliamente las realidades de la violación y los abusos sexuales tanto en los conflictos armados como en tiempo de paz. Estos

delitos, y la impunidad de que gozan los perpetradores en la abrumadora mayoría de los casos, violan el derecho a la igualdad, incluida la igualdad ante la ley.

En este sentido, la ley argumenta que la violencia sexual es, cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.

El código Penal Federal establece que cualquier acto de violencia sexual es un delito, por lo que es fundamental conocer la siguiente información tomada de manera textual de la última reforma publicada (DOF 19-08-2010). Éste código aplica a toda la república Mexicana para los delitos de orden Federal.

Art. 174.- Violación: Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con una persona de cualquier sexo (de 8 a 17 años). Entendiéndose como cópula a la introducción del pene al cuerpo humano por vía vaginal, anal o bucal.

Art. 176.- Abuso sexual: al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la copula, ejecute en ella un acto sexual, la obligue a observarlo o la haga ejecutarlo (de 1 a 6 años)

Art. 179.- Hostigamiento sexual: Al que acose sexualmente con la amenaza de causarle a la víctima un mal relacionado respecto a la actividad que los vincule (de 6 meses a 3 años).

Art. 180.- Estupro: Al que tenga cópula con una persona mayor de 12 años y menor de 18n años, obteniendo su consentimiento por medio de cualquier tipo de engaño (de 6 meses a 4 años).

Art. 183.- Al que comercie, distribuya, exponga, haga circular u oferte a menores de 18 años o personas que no tengan capacidad de comprender el

significado del hecho o que no tienen la capacidad de resistir la conducta, libros. Escritos, grabaciones, filmes, fotografías, anuncios impresos, imágenes u objetos de carácter lascivo o sexual, real o simulado sea de manera física o a través de cualquier medio (de 1 a 5 años y de 500 a mil días de multa).

Art. 184.- Al que por cualquier medio obligue, procure o facilite a un menor de 18 años o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o de resistir la conducta, a realizar actos de exhibicionismo corporal, lascivos o sexuales, simulados o no, con fin lascivo o sexual, prostitución, ebriedad, consumo de drogas o enervantes, prácticas sexuales o cometer hechos delictuosos (de 7 a 12 años).

1.3 Tipos de violencia sexual

En este sentido, al ser la violencia sexual un conjunto de manifestaciones físicas y/o verbales con determinado contenido sexual que rompen con la integridad de una persona (Espinoza y Zamudio, 2010). Podemos decir que la violencia sexual, abarca varios tipos, como lo son: el hostigamiento sexual, abuso sexual, estupro y violación, mismos que se abordarán a continuación.

1.3.1 Hostigamiento sexual

El hostigamiento o acoso sexual, es cuando una persona realiza requerimientos indebidos de tipo sexual no consentidos, que amenacen o perjudiquen la situación laboral de la víctima.

En este sentido, hostigar sexualmente es entendido como pretender tener relaciones sexuales con una persona que no lo desea pero que está en posición de subordinación ante quien lo somete. El acoso sexual es una conducta discriminatoria y un acto criminal. El acoso contiene tres componentes: Que esté presente una conducta sexual, que no sea buscada ni deseada por quien lo sufra

y que exista amenaza, normalmente de pérdida del empleo, si no se satisfacen los requerimientos del acosador.

Socialmente, la recurrencia del hostigamiento sexual fortalece el estereotipo y desequilibrio cultural del “hombre productor” (dominante) y de la “mujer reproductora” (sumisa), reduciéndola a objeto sexual y negándole el derecho de actuar en espacios considerados masculinos, o bien, circunscribiendo su participación a puestos no jerárquicos o de menor calificación. De esta manera, el hostigamiento sexual es fundamentalmente un mecanismo de control del cual se vale el acosador para mantener una relación de dominación/subordinación, siguiendo los guiones y las normas establecidos en el sistema de género en la organización social (Espinosa, 2004).

El acoso sexual se ejerce comúnmente sobre mujeres y empleados a cierta edad, más que sobre hombres jóvenes, y suele revestir formas más o menos persecutorias. En ocasiones es posible que sea incluso explícitamente en incomodar a la víctima para que posteriormente se vaya por iniciativa propia.

Cabe mencionar que este tipo de violencia sexual, si bien es más común en el caso del contexto laboral, también puede verse reflejado, en algunos casos en el contexto educativo, empleando y poniendo en juego la integridad del estudiante.

Sin embargo, en ambos casos se puede ver claramente la relación de poder que tiene el acosador sobre su víctima. De ahí entonces que Martínez (2002), elaboró un listado en el cual expone las circunstancias que componen comúnmente el acoso sexual.

Circunstancias que componen el abuso sexual

Se trata de un comportamiento de carácter o connotación sexual.

No es deseado y por el contrario, es rechazado por la persona a quien se dirige.

Tiene incidencias negativas en la situación laboral del afectado, ya sea presente o futura.

La conducta puede ser verbal o física, siempre de naturaleza sexual.

El autor sabe o debería saber que es ofensiva o humillante para el afectado.

En principio, comporta una discriminación en razón del sexo.

Conforme a una de las acepciones del concepto, debe ser efectuado por el propio empleador o sus dependientes jerárquicos.

Si bien la destinataria habitual del acoso sexual es una mujer, también lo puede ser un hombre en tales circunstancias.

Normalmente el acosador es varón, también podría serlo una mujer, con relación a un varón o a una persona de su propio sexo.

También puede ser beneficiario del acoso sexual un tercero.

El acosador sexual es un concepto subjetivo, ya que cada afectado debe saber que actitudes lo afectan o no y finalmente.

Tabla 1. Listado de circunstancias de acoso. (Huerta, 2015).

En este sentido podemos decir que las consecuencias que pueden tener el acoso u hostigamiento sexual son, en la mayoría de los casos, la pérdida del empleo o de algún tipo de beneficio, la desconfianza o inclusive llegar a generarle episodios de estrés y/o algún trastorno afectivo.

1.3.2 Abuso sexual

El significado de la palabra abuso, deriva del latín abusos, significado ab: contra y usus: uso. En su acepción general significa el aprovechamiento de una

situación, en contra de una persona o de una cosa (Bustamante, 2008, citado en Espinoza y Zamudio, 2012).

Éste hace referencia a toda aquella acción de tipo sexual distinta a la penetración, con contacto corporal, que realiza una persona para su propia satisfacción, en una persona mayor de 14 años, si se ha usado fuerza o intimidación, o la víctima se encuentra privada de juicio o es incapaz de oponer resistencia, por ejemplo: manosear el cuerpo, los genitales y el ano, masturbar a la persona u obligarle a hacerlo, introducir objetos en ano, boca o vagina. En menores de 14 años cualquiera de estos hechos siempre se considera abuso.

Las mujeres víctimas de abuso sexual durante la infancia, tienen mayor riesgo de sufrir violencia física y sexual por parte de sus parejas en la edad adulta, así también sus hijos/as tienen mayor riesgo de sufrir de abuso sexual.

En el caso del abuso sexual a menores, éste es considerado como la actividad encaminada a proporcionar placer sexual, estimulación o gratificación sexual a un adulto, que utiliza para ello a un niño/a, aprovechando su situación de superioridad.

López y del Campo (1999), expresan que existen falsas creencias en este tema pues se considera que los abusos ocurren raramente, que sólo lo sufren las niñas, que actualmente se dan más abusos que en el pasado, que se dan en clase social baja y que los niños no suelen decir la verdad. Todas estas opiniones, bastante extendidas son discutidas por estos dos autores que explican claramente cómo los abusos son más frecuentes de lo que pensamos, que se dan en todas las clases sociales y que es conveniente creer a los niños o al menos prestarles toda la atención necesaria cuando dicen que han sufrido un abuso (Citado en: Prtillo, R., s/f).

Cabe recalcar que en la mayoría de los casos el abuso sexual provoca en las víctimas numerosas secuelas a nivel físico, psicológico y/o comportamental.

Las consecuencias son diferentes si el abusador es un familiar, un extraño u otro niño (aunque se habla de abuso cuando el agresor es significativamente mayor que la víctima o cuando está en una posición de poder o control sobre ella); también es diferente si la relación sexual ha sido violenta o no. Los abusos en familia suelen ser más traumáticos, ya que para el niño suponen además sentimientos contradictorios en cuanto a la confianza, la protección, y el apego que esperamos y sentimos con relación a nuestros propios familiares.

Ahora bien, expuesto lo anterior, el abuso sexual presenta diferentes formas y por tanto también el tratamiento ha de ser diferente: no es lo mismo si ha existido o no contacto físico íntimo, vaginal o anal; si ha consistido en exhibicionismo o inducción al menor al realizar actividades sexuales.

1.3.3 Estupro

Es un delito que se refiere principalmente, a todos aquellos actos de contenido sexual con el fin de excitar o excitarse, en menores de 12 años, como: hacer ver o escuchar material pornográfico, emplear a una/un menor en producción de material pornográfico, hacer ver o presenciar actos sexuales. En personas mayores de 12 años y menores de 18 años es considerado delito cuando ha habido uso de fuerza o intimidación.

Según el colectivo ARCIÓN (2014), dedicado al estudio del delito sexual conocido como estupro, la maniobra dolosa del estuprador reside en lograr la aprobación para realizar la cópula por parte del menor de edad, empleando la seducción o el engaño.

Por otra parte nos encontramos con que en nuestra sociedad actual no sólo es considerado el estupro cuando un adulto emplea su jerarquía ante el menor, sino que también es considerado estupro cuando el estuprador llega a tener una diferencia de edad de aproximadamente 5 años de diferencia con su víctima. Es decir, que el estuprador es 5 o más años mayor que la víctima.

Aunado a ésto, la sociedad ha logrado generar una idea de que la mujer tiene la única finalidad de proveer de satisfacción al varón y de reproducirse, es por ello que en nuestro país se le da un valor elevado a la virginidad, de ahí, que los hombres queden como machos dominantes ante una sociedad gobernada por varones, al lograr que una mujer pierda su virginidad con ellos. De alguna manera les da el reconocimiento social y no lo conciben como delito ya que se valen de engaños para que su víctima acceda por propia voluntad.

1.3.4 Violación

Se considera violación cuando hay penetración vaginal, anal o por la boca, haciendo uso de la fuerza o la intimidación, a una persona mayor de 12 años, o si se encuentra privada de juicio o es incapaz de oponer resistencia. En menores de 12 años la penetración por parte de otra persona es considerada siempre una violación, aunque no sea con violencia y haya consentimiento del o la menor.

Es importante señalar que la violación, puede tener lugar en diferentes contextos: entre extraños, entre conocidos, durante una cita o dentro del matrimonio mismo.

Así mismo, la violación sexual no es clasificada como una parafilia, porque la mayor parte de los casos de violación se caracterizan como la agresión de parte de un hombre (o muy raras veces, de una mujer) cuyos patrones de excitación no son paralíticos. Por el contrario, casi todos los violadores encajan en criterios del trastorno de personalidad antisocial. Tal vez se entreguen a una cantidad de actos antisociales agresivos, de hecho muchas violaciones se pueden describir como oportunistas, en cuanto a que un individuo agresivo o antisocial se aprovecha espontáneamente de una mujer vulnerable y desprevenida. Estas agresiones no planeadas con frecuencia tienen lugar durante los robos u otros sucesos delictivos (Pérez M., 2006).

A partir de lo anterior nos encontramos que al hablar de violación han surgido innumerable cantidad de mitos al respecto, uno de los más comunes tiene que ver con el hecho de que el violador es sólo una víctima más de sus instintos sexuales y que la única razón de que llegue a consumar la violación es la satisfacción de una supuesta necesidad sexual.

Si bien los efectos a los que conduce la violación no son exactamente los mismos para todas las víctimas, es muy probable que las reacciones emocionales sean graves, o bien, significativas. Las víctimas pueden llegar a mostrarse ansiosas o aterrorizadas, algunas llegan a culparse a sí mismas. Según las estimaciones de los especialistas, entre el 50% y el 70% de las víctimas de violación necesitan recurrir a la psicoterapia. Las víctimas que no necesitan de un acompañamiento psicológico en el primer momento son las que cuentan con un apoyo y un entorno afectivo eficaz: este apoyo se considera fundamental para la evolución de la víctima.

Dentro de las consecuencias inmediatas de la violación, comúnmente, se presentan trastornos en el apetito y el sueño. Posteriormente, puede llegar a presentarse el síndrome de estrés post-Traumático (El estrés post-traumático es una afección que impacta directamente a las víctimas de violación aunque también puede aparecer en otras situaciones como en ex combatientes en guerras o en víctimas de catástrofes naturales y de otros delitos).

En el siguiente capítulo se revisará más detalladamente la definición de Violación y se abordarán los efectos que se presentan a partir de estos ataques violentos. Así mismo, revisaremos cuando suele ser más traumático y que es lo que ocurre con la familia y/o entornos más cercanos a la víctima.

II VIOLACIÓN SEXUAL

*“Vivir es fácil con los ojos cerrados,
malinterpretando todo lo que se ve...”*

The Beatles

2.1 Definición de violación sexual

Según la definición etimológica de la palabra violación, ésta proviene del latín “violare”, con la misma raíz “vis” que significa fuerza, la violación se refiere entonces al quebrantamiento o trasgresión que vulnera o quebranta los derechos de otra persona reconocidos por un precepto legal.

Sin embargo, las definiciones de la violación son múltiples desde los distintos enfoques disciplinarios que se ocupan del asunto; pueden ubicarse en torno a dos vertientes fundamentales: la que intenta discriminar muy claramente la violación de otro tipo de delitos y perversiones que suceden alrededor de la esfera sexual (estupro, abuso sexual y demás), y la que intenta incluir a la violación como delito asociado al poder, tanto desde una crítica de la violencia como de la organización patriarcal de la sociedad. La problemática del consentimiento priva en la primera, mientras que la imposición violenta de un poder sobre el cuerpo victimado es la interrogante que, en la segunda perspectiva, conlleva importantes cuestionamientos a partir de los efectos de la violencia sobre las víctimas.

De esta manera, la violación es considerada un acto de violencia que atenta contra un individuo, afectando su "yo" físico y psicológico y generalmente es una vivencia traumática para la víctima. En casi todos los países las leyes consideran que se comete un acto de violación cuando se obliga a una persona a mantener relaciones sexuales sin su consentimiento, recurriendo a la fuerza, amenazas u otras artimañas.

Redondo y Ortiz (2005), definen la violación como: la penetración en vagina, boca o ano con el pene, dedo o con cualquier objeto sin el consentimiento de la persona.

Por otro lado, Contreras (2001), dice que el significado de violación tiene que ver con disponer sexualmente de una persona por medio de la fuerza física, la amenaza, la intimidación, el engaño y el abuso de confianza. Así mismo, la considera como el acto por medio del cual una persona dispone sexualmente de otra sin su consentimiento.

Desde un enfoque legal, explícitamente hablando, la violación significa coito y requiere de dos condiciones: primero, que exista introducción del pene en la vagina, siendo el himen la frontera penal, de este modo se puede decir que hay atentado al pudor del otro y por ello violación; la segunda condición se refiere a la resistencia de dicha acción, esto al mismo tiempo quiere decir que si la persona agredida no pone resistencia, ya sea por miedo o por encontrarse en shock emocional no constituye un delito y por lo tanto, no tiene las mismas consecuencias jurídicas para el agresor (Torres, 2014).

En México, la ley define la violación cómo la imposición de la cópula sin consentimiento del ofendido por medio de la coacción física o la intimidación moral, de tal manera que la cópula puede ser normal o anormal y puede ser efectuada con una persona de cualquier sexo. Además se considera como violación todo caso en el que la copula se realice con una persona menor impúber o privada de razón o sentido, o que por cualquier otra causa no puede poner resistencia (Vidrio, 1991).

Así mismo, Aresti (2003), argumenta que en este acto criminal, el delincuente viola el cuerpo de otro ser humano con absoluta impunidad e indiferencia respecto a los sentimientos, autonomía y derechos de la otra persona. Además del daño físico más o menos grave que puede sufrir la víctima, ésta puede y suele quedar emocionalmente dañada de por vida, además de que paradójicamente, al

tratar de obtener justicia por el crimen contra su persona, la víctima suele estar sujeta a la denigración personal por parte de los responsables de impartir justicia.

De acuerdo con la mayoría de los cálculos estimativos, entre el 80 y el 90% de las violaciones no son denunciadas a la policía. Las víctimas típicas de violación son mujeres de 16 a 24 años de edad; sin embargo, cualquiera, hombre o mujer, adulto o niño, puede ser víctima de una violación y, en la mayoría de los casos, la víctima conoce al violador (Aresti, 2003).

Cabe destacar que existen diversas causas y consecuencias cuando ocurre una violación las cuales serán detalladas a continuación.

2.2 Causas y consecuencias de la violación sexual

Causas

Las causas primordiales de la violación sexual, se encuentran comúnmente, en las actitudes de una sociedad hacia las prácticas de discriminación de género que colocan a las mujeres en una posición subordinada en relación con los hombres. La falta de reconocimiento del valor social y económico de la mujer y del trabajo de la mujer, así como los roles de género que son aceptados, perpetúan y refuerzan la suposición de que los hombres tienen el poder de tomar decisiones y el poder sobre las mujeres. De tal modo que a través de la violencia sexual, los atacantes buscan mantener sus privilegios, poder y control sobre sus víctimas (ACNUR, 2003).

Del mismo modo, Vidrio (1991), señala que la cultura occidental ha conformado a la mujer como pasiva y amable y al hombre como agresivo. Es decir, desde el punto de vista psicológico la mujer es un terreno fértil para que adopte la personalidad de chivo expiatorio. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la satisfacción sexual no es el motivo dominante de las violaciones, más bien

existe ira, deseo de venganza contra la mujer o necesidad de poder y control sobre ella.

Aunado a lo anterior pueden existir otro tipo de causas como lo son, la cultura, la desinformación sexual, el ambiente socioeconómico, las relaciones interpersonales e incluso las relaciones familiares. Cabe mencionar que pese a que estas sean las causas más comunes, ninguna es razón de justificación para dichos actos abusivos.

Finkelhor y Krugman (Citado en Deza, 2005), investigaron las principales causas de abuso sexual infantil y crearon un modelo en el cual describen las cuatro condiciones para que el abuso sexual se produzca:

1. Motivación del agresor para cometer el abuso. En este sentido, los estudios establecen distintas categorías de motivaciones en los agresores sexuales, cada uno de los cuales desarrolla un “modus operandi” diferente:

- Por repetición transgeneracional de experiencias previas de abuso en la infancia
- Por un componente psicopático de personalidad
- Por trastorno de control de impulsos.
- Pedófilo exclusivo, por fijación obsesiva con un objeto sexualizado.

2. Habilidad del agresor para superar sus propias inhibiciones y miedos. Razones individuales de la desinhibición son el alcohol, la psicosis, la senilidad o el fracaso en la represión del incesto dentro de la dinámica familiar. Entre los motivos socioculturales se encuentran la tolerancia social y la debilidad de las sanciones por el abuso sexual, una ideología defensora de las prerrogativas patriarcales sobre los hijos, la pornografía infantil y la incapacidad de los adultos para identificarse con las necesidades de los niños.

3. Capacidad del agresor para superar las barreras externas o los factores de protección del niño (ausencia, enfermedad o distanciamiento de la madre o que esté dominada a sea maltratada por su compañero, el aislamiento social de la

familia, la existencia de oportunidades de estar a solas con el niño, la falta de vigilancia etc.).

4. Capacidad del niño para evitar o resistirse al abuso sexual. Aumentan la probabilidad de los abusos la inseguridad emocional del niño, su ignorancia acerca del tema, y una relación de confianza entre el niño y el agresor.

Consecuencias

Nos encontramos con el hecho de que las víctimas de la violación sexual tienen un alto riesgo de enfrentar problemas de salud física y psicológica, inclusive, en el peor de los casos la muerte, aún en ausencia de un asalto físico. Es por ello que nunca debe subestimarse el potencial para causar efectos a largo plazo del trauma emocional y físico al que se enfrenta la víctima (ACNUR, 2003).

En este sentido, la violación provoca, en cualquier persona una crisis psicológica, en todos los casos es una amenaza directa contra la autonomía física y la independencia psíquica. No hay víctimas preparadas para recibir el impacto de la violación.

Las víctimas de abuso sexual, experimentan dicha situación como un evento traumático que trae como consecuencia un choque emocional. Es decir, todo trauma de esta naturaleza, trae consigo una serie de características que la mayoría de las víctimas experimenta. Es importante apreciar que cada persona tiende a responder de manera única ante un evento, hecho que añade complejidad al tratamiento del trauma. Sin embargo, existen rasgos que pueden presentarse en los muchos de los casos.

Como consecuencia de este abuso sexual, muchas mujeres sienten que han perdido el control de sus vidas. Dicha sensación es el resultado de que durante el abuso sexual, la mujer es obligada a participar en contra de su voluntad. En la mayoría de los casos, dicha participación es pasiva. Sin embargo esta lleva a que la mujer sienta que ha perdido el control de su vida, de la misma manera como durante el abuso sexual la mujer no tiene el control sobre la situación.

La mayoría de las víctimas también experimentan de nuevo el abuso de manera mental ya sea consiente, o inconscientemente a través de los sueños. Cuando esto sucede es como si el evento ocurriera de nuevo. Dicha experiencia se denomina "flashback".

En general, toda víctima de abuso sexual experimenta problemas de concentración. Estos se manifiestan en una dificultad de enfocar las ideas en lo que se está haciendo lo cual lleva a pensar que se está perdiendo el control de sí.

Así mismo, pueden existir sentimientos de culpabilidad. Dichos sentimientos son el resultado directo del asalto, durante el cual la víctima fue obligada a participar. En esos momentos, la mujer tiene como prioridad el proteger su integridad física y hasta su vida. Para lograr este objetivo, ella se ve obligada a participar en actividades en contra de su voluntad. Como resultado nacen sentimientos de culpa. En algunas ocasiones durante el asalto sexual, otras personas resultan afectadas (pueden haber homicidios o heridos de por medio). Esto lleva a que la víctima se sienta culpable y responsable del daño que los demás han sufrido. Dicho sentimiento se denomina "la culpa del sobreviviente". Otra fuente de culpabilidad, y una de las más comunes, es el "culparse a sí mismo". La víctima tiene tendencia a decirse: "No debí haberme vestido así", "No debí haber caminado a altas horas de la noche en ese lugar", etc. Este culparse a sí mismo es el resultado de nuestra sociedad, la cual tiende a poner toda responsabilidad de abuso sexual en la mujer.

Además, la imagen que se tiene de sí mismo también se ve afectada como consecuencia del abuso sexual. La mayoría dicen sentirse "sucias" y suelen bañarse varias veces al día para sentirse limpias.

Otra reacción bastante común es el sentirse triste o deprimido. Se tienen sentimientos de desespero, como si todo en la vida se diera por perdido. En ocasiones el desespero lleva al desconsuelo total, el cual puede conducir la víctima al suicidio. Asociado al sentimiento de depresión se experimenta la pérdida

del interés en cosas o actividades que antes solían disfrutarse. Nada suele llamar la atención como antes.

Como consecuencia de lo mencionado anteriormente, también, suele presentarse un desbalance en las relaciones interpersonales. Dicho desbalance es el resultado del aislamiento al que conlleva la depresión y la tristeza. También se experimenta un sentimiento de vergüenza que hace que no se quiera socializar con los demás. Es muy importante sentirse cerca de la familia y las amistades ya que, dichas relaciones contribuyen a la pronta recuperación de la persona.

No es sorprendente el hecho de que después de ser abusada sexualmente, la víctima pierde todo interés en las relaciones sexuales. El trauma causado por el abuso hace que la víctima rechace todo tipo de relación sexual. Dicha reacción se ve acentuada por la depresión la cual tiene como consecuencia la pérdida del libido o apetito sexual.

2.3 ¿Cuándo es más traumático?

A lo largo de los años, la violación ha constituido una serie de actos que han sido básicamente atentados contra la integridad física y psicológica de mujeres y niños (en su mayoría). En este sentido nos encontramos con que es una constante que ante nuestra sociedad las víctimas tengan ciertas características que permitan dichos atentados.

Es importante destacar que como ya lo hemos venido planteando, los agresores suelen ser personas dominantes, demandantes y en su mayoría, varones. Cabe mencionar que con frecuencia son personas allegadas o cercanas a sus víctimas.

Además de que generalmente dichos ofensores ha sufrido de alguna forma de abuso físico o sexual en la infancia, se odian a ellos mismos, no tienen

confianza en sus posibilidades, inhiben la relación sexual con personas de su edad y tienen pánico después de varias relaciones con la víctima (Vidrio, 1991).

Es importante señalar que los efectos dependen de la intensidad y duración, de la edad de la víctima y solidez de su estructura psíquica además del valor asignado al agresor. Así mismo, depende de otros sucesos importantes que le hayan podido fortalecer o debilitar posteriormente. No siempre hay secuelas importantes, pero un porcentaje elevado presenta dificultades que afectan al conjunto de la persona. Los podemos esquematizar en estas áreas: psicológica, sexual, psicosomática, social y escala de valores.

Echeburúa y Corral (2006), hacen hincapié en que no todas las personas reaccionan de la misma manera frente a la experiencia de victimización, ni todas las experiencias comparten las mismas características. El impacto emocional de una agresión sexual está modulado por cuatro variables: el perfil individual de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar); las características del acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.); la relación existente con el abusador; y, por último, las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso.

En general, la gravedad de las secuelas está en función de la frecuencia y duración de la experiencia, así como del empleo de fuerza y de amenazas o de la existencia de una violación propiamente dicha (penetración vaginal, anal o bucal). De este modo, cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad y más probable resulta la aparición de síntomas.

En este sentido, podemos decir que habría que tomar en cuenta diversos factores para determinar, en qué casos se comparten características, puede ser que haya mayor trauma y en cuales menor o inclusive no se presente.

Por otro lado cabe destacar que por el contexto en el que se desarrolla la víctima, es muy probable que haya una victimización constante por parte de los

familiares, amigos, conocidos, etc., por lo tanto esto provee a la victima de ideas que la llevan a revivir el evento traumático y por ende a hacerlo más evidente.

Deza (2005), señala que las consecuencias son diferentes si el abusador es un familiar, un extraño u otro niño mayor, también es diferente si la relación sexual ha sido violenta o no. Así mismo, los abusos sexuales intrafamiliares suelen ser más traumáticos, ya que para el niño suponen además sentimientos contradictorios en cuanto a la confianza, la protección, y el apego que esperamos y sentimos con relación a nuestros propios familiares.

Aguirre (2002), hace una exposición más detallada sobre cuando son más graves las consecuencias del abuso; en su tesis señala los siguientes puntos.

- **La edad del menor:** En este punto existen algunas discrepancias, debido a que algunos autores señalan que entre mayor sea el niño, mayor es el trauma, mientras que otros señalan que entre más pequeño sea el niño hay mayor afección o inclusive hay quienes dicen que la edad puede no ser un factor relevante.
- **Las condiciones Psicológicas de la víctima.** Las víctimas que han tenido problemas emocionales anteriormente pueden incrementar la gravedad de sus problemas.
- **La experiencia o el conocimiento sexual.** Los menores que no tienen ningún conocimiento sexual suelen ser más vulnerables.
- **El tipo de agresión:** la cantidad de violencia y el grado de penetración corporal son lo que determinan el trauma, es decir, cuando la agresión sexual concluyó en penetración se hace más daño que cuando hubo masturbación o simple exhibición de genitales.
- **Agresiones repetidas.** La frecuencia de las agresiones.
- **El hostigamiento por parte de un extraño o de algún conocido en quien se confía.** Entre más cercana sea la relación entre el niño y el agresor, mayor será la gravedad del abuso, aún más si éste es el padre de la víctima.

- **Reacciones de los demás.** Las reacciones negativas pueden contribuir a la severidad del trauma.
- **Falta de confianza o apoyo de los demás.** El niño puede llegar a sentirse rechazado por lo que le sucedió.
- **Grado de participación de la víctima.** Si el niño participa en la experiencia y la disfruta, sentirá mayor culpa y sentimientos negativos hacia si mismo.
- **Terapia.** Los niños que reciben terapia adecuadamente, tienen más oportunidades de recuperarse que los que no lo hacen.

Sin embargo, habría que mencionar otro factor importante que puede ayudar a caracterizar el trauma y es, en el caso de las mujeres, el embarazo, resultado de la violación. La gravedad de este factor tendrá su centro en la cuestión de abortar o tener un hijo producto de una agresión sexual, de igual manera esto podría llevar a la víctima a entrar en conflicto en el presente o posteriormente con la idea de formar una familia.

Así, tomando en consideración todo lo expuesto anteriormente podríamos decir que la gravedad del trauma está en función de la frecuencia y duración de la experiencia, así como el empleo de la fuerza o la realización final del coito. Es decir, entre más frecuente y permanente sea el abuso, habrá mayor incidencia de pensamientos y sentimientos negativos y probablemente las consecuencias a futuro sean más graves también.

2.4 ¿Qué pasa con la familia cuando hay un evento de violación sexual?

El ser humano es un ser social y los actos violentos impiden el desarrollo óptimo de la persona y de las relaciones interpersonales saludables. La violencia sexual es un signo de ausencia de salud que, no sólo afecta a la persona, sino también a la comunidad. Una persona agredida se afecta de diversas formas, como pueden ser su salud física, emocional, su sentido de seguridad, entre otros. El impacto de la agresión afecta también a personas allegadas a la/el sobreviviente y, por ende, a la comunidad que los rodea (CAVV, 2006).

La implicación con la violencia sexual ha sido una preocupación constante, pues nadie quiere que sus madres, hermanas, hijos, sobrinos o incluso conocidos se conviertan en víctimas de una violación. La razón puede verse desde diversos puntos de vista, de alguna manera existe la preocupación en cuestión de que por lo general los padres son las personas que deben de cuidar, proteger y resguardar a sus hijos, sin embargo, cuando éstos son víctimas de una violación, los padres pueden llegar a sentirse culpables por no haber cumplido una de sus principales funciones.

Como Echeburúa y Corral (2006), lo señalan, en ocasiones, la respuesta de los padres ante la revelación del abuso puede ser más intensa que la del propio niño, sobre todo en los casos en que la madre se percata del abuso sexual a su hijo protagonizado por su propia pareja. Los sentimientos de vergüenza y culpa, de cólera y pena, de miedo y ansiedad, pueden afectar a los padres de tal manera que se muestran incapaces de proteger al niño adecuadamente y, en los casos más graves, pueden llegar incluso a culparlo de lo sucedido.

Por otra parte, está el hecho de que los familiares de una víctima de violación se sienten avergonzados por no haber estado cerca cuando ocurrió el atentado contra su familiar y que se culpen a sí mismos por dicho acontecimiento, aunado a ello, los familiares de las víctimas también pueden llegar a sentir que perdieron algo, que les robaron la inocencia de sus hijos, o que les robaron a la persona que era la víctima antes de que ocurriera la violación.

Así mismo, el proceso de victimización secundaria gira fundamentalmente en torno a una relación en curso con la persona primariamente victimizada. Tanto los efectos reales como los previstos del abuso sexual sobre la víctima (así como la más amplia fractura de las relaciones familiares implicada) motivan las implicaciones para los familiares cercanos de la víctima. Esto indica en su mayoría, que el abuso sexual, a diferencia de otras formas de agresión, es un hecho irrevocable que afectara a la víctima, y por ende a las personas cercanas a la misma, durante toda la vida (Hooper, 1994).

Esto quiere decir, que la familia de la víctima puede llegar a ver la violación como una marca permanente que jamás se borrará y sobre todo, una marca que no sólo afectará a la víctima y con la que tendrán que vivir.

Por otra parte Aresti (2003), puntualiza que para las mujeres cercanas a la víctima, el enterarse de la violación sufrida por alguien cercano, les recuerda que ella también puede llegar a ser una víctima de violencia sexual. Ya que cuando alguien cercano ha sufrido de dicha agresión, esto le hace pensar que la violación se halla casi “a la vuelta de la esquina” o que pudo haber sido ella la víctima. Mientras que el caso de los varones cercanos a una víctima de violación, de alguien querido, los sume en una mezcla de sentimientos encontrados como la vergüenza y la culpa, por la violencia que su propio genero puede cometer. También puede llegar a sentir rabia, impotencia o inclusive miedo de que él también pueda ser un agresor.

La reacción del entorno desempeña un papel fundamental. El apoyo parental (dar crédito al testimonio del menor y protegerlo), especialmente de la madre, es un elemento clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la revelación. Probablemente la sensación de ser creídos es uno de los mejores mecanismos para predecir la evolución a la normalidad de los niños víctimas de abuso sexual (Echeburúa y Corral, 2006).

Es decir, las víctimas de abuso sexual habrían de sentirse comprendidas y apoyadas por sus familiares y amigos, para que de esta manera pudiera generarse un ambiente más sano y éstos también se verán implicados en la recuperación de sí mismos. Además de que así, no permanecerán en la victimización, lo cual será también más factible para quienes los rodean ya que dejaran de verlos como personas indefensas ante cualquier adversidad a las cuales deberían haber protegido y comenzaran a verlos como una motivación para mejorar inclusive ellos mismos.

En el capítulo III detallaremos cuales son los factores que permean y potencializan que ocurra el acto violento.

III FACTORES QUE POTENCIALIZAN LA VIOLENCIA SEXUAL

*“El arte no cambia nada,
el arte te cambia a ti”. D. Lynch*

Como hemos visto a lo largo de los capítulos anteriores, la violencia sexual es un problema sumamente alarmante en nuestros días, sin embargo habría que conocer que factores que potencializan la incidencia de este tipo de violencia además de la forma en que afectan no sólo a quienes lo sufren sino a quienes vivimos en la misma sociedad que ellos y por tanto estamos igual mente expuestos.

Los principales factores que expondremos a continuación tienen que ver con mucha de nuestra formación desde pequeños, cabe mencionar que pese a que todos los casos de violencia sexual son diferentes, podríamos poner atención a este tipo de generalidades cómo un método de prevención.

3.1 Factores familiares

En nuestra sociedad prevalece una imagen idealizada de familia a la que se percibe como el núcleo básico indivisible (madre, padre, hijos e hijas) que convive en armonía y amor. Sin embargo, esta imagen contrasta con la realidad cotidiana de un espacio en el que se expresan, simultáneamente, relaciones de colaboración y conflicto y en el que con frecuencia el poder se ejerce por cualquier medio, aun en contra de los derechos individuales. La experiencia muestra que justamente en el ámbito familiar es donde se registra la mayor prevalencia de violencia (CNEGSR, 2009).

Es un hecho que la sociedad actual está conformadas por familias completamente diferentes a las que existían hace apenas unos años. Ahora las mujeres tiene que salir a trabajar a la par de sus esposos y dejar a los hijos en estancias, guarderías o con personas que estén a cargo de su cuidado y

educación. eso en el caso de las familias más o menos conformadas tradicionalmente, en otros casos también están latentes las familias monoparentales cuyo padre a cargo tiene que salir a trabajar y verse en la misma necesidad de dejar a sus hijos a cargo de otras personas.

En este sentido se puede decir que la ausencia de los padres potencializa el riesgo de que los niños sean propensos a sufrir de algún tipo de violencia sexual. Sin embargo, las investigaciones indican que algunos niños que viven con padres solos pueden tener un mayor riesgo de sufrir abuso físico y sexual, que los niños que viven con dos padres biológicos.

Un ejemplo de lo anterior se encuentra plasmado en el estudio realizado por Chávez (2009), a un grupo de estudiantes del estado de Morelos en México, en el cual, encontró diversos factores familiares e individuales asociados al abuso sexual. Dentro del ambiente familiar los estudiantes que tenían padres que consumen alcohol tuvieron mayor posibilidad de presentar abuso sexual. Estos resultados son consistentes con otras investigaciones⁷ que señalan que el riesgo de presentar abuso sexual es cinco veces más alto en adolescentes que tuvieron padres que consumen alcohol. Así mismo, fue baja la perpetración de abuso sexual en el interior del espacio doméstico por parte de ambos padres, similar a otros estudios poblacionales

Por otro lado está la situación de las familias disfuncionales. Frecuentemente escuchamos que los hijos de padres violentos, ya sea por el consumo de alguna sustancia o por el temperamento, son sumamente propensos a sufrir de violencia sexual.

En este sentido, se considera como víctimas potenciales a los niños que viven en ambientes disfuncionales, familias desorganizadas o reconstituidas, sobre todo, cuando los niños sufren de falta de atención o afecto, o cuando son maltratados, ya que debido a esta carencia, pueden sentirse halagados en un principio con las atenciones del abusador. Cabe destacar en este punto que, cuando se habla de familias disfuncionales, no se está haciendo alusión a un

estrado socioeconómico en particular, ya que los abusos ocurren de manera transversal, tanto en ambientes de altos ingresos, como en aquellos más carenciados. Finalmente, otras potenciales víctimas son los prepúbers, con claras muestras de desarrollo sexual (Gufoteca, 2011).

Sin embargo, habría que recordar que la violencia sexual puede ser efectuada por personas que no son necesariamente extrañas para la víctima, por ejemplo puede ocurrir dentro la familia, a manos de un padre/madre, un padrastro, hermano u otro pariente; o fuera de la casa, por ejemplo, por un amigo, un vecino, la persona que lo cuida o un maestro (AACAP, 2014).

A continuación expondremos un listado de factores familiares que aumentan las probabilidades de violencia sexual infantil.

Factores familiares que aumentan las probabilidades de violencia sexual infantil

Factores	Características
• Comunicación débil	Entre los padres y el menor. Esto se refiere a la dificultad tanto para escuchar como para hablar.
• Padres no protectores	Pierden por completo la atención y el cuidado de sus hijos.
• La familia tiende a mantener secretos	Se acostumbra al menor a este tipo de vida. En estos casos el niño/a abusado no verá extraño que el abusador le diga que guarde el secreto.
• Distancia física o emocional	Entre los niños/as y sus padres. Estos hogares se caracterizan por la inexistencia de expresiones de afecto, donde cada uno se encarga de su propia vida sin compartir problemas o inquietudes con el resto de la familia.
• Extensas jornadas laborales	De los padres o tutores. Dejan a sus hijos a cargo de otras personas o instituciones o bien, los dejan completamente solos.
• Cortas jornadas estudiantiles	En los niños/niñas, lo cual los deja desprotegidos.
• Niños/as sin supervisión	Se encuentran vulnerables ante extraños.
• Padres desatentos	Parecen no darse cuenta de situaciones que para otras personas son obvias y de cuidado.
• Dificultades para resolver conflictos	Provoca una sensación muy fuerte de fracaso. Es difícil para los niños/as de estas familias expresar sus puntos de vista, especialmente cuando son diferentes al de los demás, llevándolos así, a no ver un escape posible cuando un adulto abusa sexualmente de ellos.
• Violencia intrafamiliar	Hace que los niños/as se sientan desprotegidos o que se acostumbren a que sus cuerpos sean un objeto de abuso, por lo tanto no dicen nada por miedo a castigos por sus padres.

Tabla 2. Factores familiares que aumentan las probabilidades de violencia sexual infantil (Huerta, 2015).

En este sentido, el ambiente familiar es sumamente importante en la prevención de la violencia sexual, al ser la primera instancia a la cual pertenecemos y la que llegara a formar nuestro carácter y nuestras habilidades desde pequeños.

3.2 Factores sociales

México es una de las sociedades patriarcales más comunes, la forma de socialización en el país, radica en la desigualdad de género y la constante jerarquización.

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

En este marco de desigualdad y dominación de un sexo sobre el otro se presenta de manera casi natural la violación. Una gran cantidad de hombres (socializados dentro del marco de desigualdad y dominación de los hombres sobre las mujeres) son incapaces de aceptar un rechazo, pues consideran que su sexualidad no puede ser cuestionada forzando así a la mujer que sienten desear. ¿Por qué no hacerlo si consideran que la mujer es un ser jerárquicamente inferior que puede aceptar la autoridad y los requerimientos del hombre?. Es dentro de esta ideología que se da la violación, por lo que no es necesario ser un enfermo sexual para sentirse con el derecho de tomar, penetrar y usar a la mujer que se desee (Aresti, 2003).

Esto quiere decir, que como sociedad se nos educa para obedecer lo que dice una persona que es “superior” a nosotros. Lo cual tiene lugar en este apartado ya que las víctimas de la violencia sexual suelen ser en su mayoría personas que “no poseen una jerarquía”, más acertadamente, mujeres, niños y personas con algún déficit.

En este sentido, podemos decir que la sociedad ha influido mucho en la ocurrencia de actos violentos hacia esta población, sobre todo en los niños a quienes desde pequeños se les inculca que deben hacer lo que los adultos les indiquen. No obstante, otro factor que va de la mano con éste, es el factor cultural, ya que no es tan común que se les dé una adecuada educación sexual.

Ruiz-Jarabo y Banco (2006), dicen que la violencia es aprendida socialmente, no es innata a la biología o genética del varón. Es una forma de ejercer poder mediante el empleo de la fuerza física, psíquica, económica o política. Necesariamente implica que existan dos pueblos o dos personas. Uno se encuentra en una posición superior a la otra.

De tal modo que, podemos observar cómo los estereotipos están presentes cultural y socialmente, pues educan a la mujer para ser sumisa, agradar, servir y obedecer y al hombre para no manifestar sus emociones ni afectos. Desde estos estereotipos ninguno es beneficiado porque a la mujer se le atribuye una personalidad débil, frágil, insegura y vulnerable, mientras que al hombre se le atribuye la valoración de la persona según los logros. Éste es pues el sistema de valores sociales que hemos heredado, de tal modo que el género masculino ejerce dominio y control sobre el femenino porque socialmente es considerado superior.

Es posible que el hombre sea más agresivo que la mujer atendiendo a criterios puramente biológicos, pero consideramos que los procesos de aprendizaje desarrollados en toda sociedad son más relevantes, ya que pueden empujar a que la predisposición a la acción sea o no una realidad.

A continuación señalaremos los principales factores sociales que potencializan la violencia sexual.

Factores Sociales que potencializan la violencia sexual	
Factores	Características
<ul style="list-style-type: none"> • Sociedad patriarcal 	La sociedad nos educa para obedecer y servir al patriarca de la familia (padre, u hombre a cargo).
<ul style="list-style-type: none"> • Socialización jerárquica 	Se ha generado la idea de que los adultos tienen un valor por encima de los niños y a su vez, los hombres tienen un valor que está muy por encima del de las mujeres.
<ul style="list-style-type: none"> • Uso y abuso de poder otorgado por la sociedad 	Los varones al ser estereotipados como los más fuertes forman creencias de merecer lo que ellos quieran, sin importar los deseos de terceros.
<ul style="list-style-type: none"> • Estereotipos 	Se cree que los hombres no deben ser débiles ante ninguna situación y que las mujeres deben ser sumisas y abnegadas.

Tabla 3. Factores sociales que aumentan las probabilidades de violencia sexual infantil (Huerta, 2015).

3.3 Factores económicos

El factor económico también es un factor que potencializa la violencia sexual ya que explica en gran parte el riesgo de sufrir la misma. Se dice que el porcentaje de mujeres de estrato bajo que sufren violencia sexual, es tres veces mayor a las de estrato alto y medio.

Según Inmujeres (2008), las condiciones de hacinamiento al interior del hogar incrementan la probabilidad de que las mujeres puedan sufrir de violencia tanto emocional (8%), física (15%) y sexual (14%), en comparación con las mujeres que no viven en esas condiciones. Este resultado se vincula seguramente

con la falta de espacios adecuados en las viviendas o la poca privacidad, que limita las posibilidades de convivencia armónica entre las y los integrantes del hogar.

No obstante lo anterior, Aguirre (2002), argumenta que se pueden encontrar víctimas de violencia sexual dentro de todas las clases sociales, sin embargo, dentro de las clases altas, los abusos casi nunca se descubren (porque no son denunciados o bien “quedan en secreto”), esto se hace más por personas de clase media o baja.

Una de las razones para lo dicho anteriormente puede ser que en las clases sociales altas, la violencia sexual es un hecho que no debe salir a la luz, pues se ponen en juego muchos papeles frente a una sociedad demandante. Por otra parte en México es muy común encontrar centros de apoyo a mujeres maltratadas a los cuales tienen una gran accesibilidad las personas de bajos recursos, además de que ellas suelen acercarse con más facilidad a pedir ayuda puesto que lo ven como parte de su cotidianidad.

Por lo tanto, el que se considere que las personas de bajo nivel económico padezcan más de violencia sexual, está directamente relacionado con la cantidad de los casos que son registrados, no porque realmente sean estos estratos los más afectados.(Espinoza y Zamudio, 2010).

Sin embargo, habría que recordar que las personas con una clase social media y baja son personas que están mucho más propensas a la inseguridad actual del país y por lo tanto, también podría ser un factor que potencialice la violencia sexual en contra punto de las personas de una clase social alta.

A continuación enlistaremos los principales factores económicos que potencializan la violencia sexual.

Factores Económicos que potencializan la violencia sexual	
Factores	Características
<ul style="list-style-type: none"> • Clase social alta 	Las víctimas pertenecientes a esta clase social, por lo regular no denuncian los abusos ya que ante su círculo social esto es muy mal visto, lo cual las lleva a “guardar el secreto”.
<ul style="list-style-type: none"> • Clase social media 	Las personas pertenecientes a esta clase social son unas de las más afectadas por la inseguridad actual de la sociedad ya que son las que se ven en la necesidad de hacer un mayor uso del transporte público, lo cual las hace propensas de sufrir un asalto sexual por parte de un desconocido.
<ul style="list-style-type: none"> • Clase social baja 	Las víctimas de esta clase social, suelen tener mayores lazos de confianza con familiares y amigos, quienes por lo general les motivan a realizar una denuncia y/o acudir a centros o instituciones especializados en otorgarles apoyo.

Tabla 4. Factores económicos que aumentan las probabilidades de violencia sexual infantil (Huerta, 2015).

3.4 Factores culturales

Si bien, como ya hemos visto, es cierto que la violencia sexual no discrimina, edad, raza, nivel socioeconómico y/o cultural, se ha comprobado que actualmente las personas que realizan el ataque no son necesariamente personas con un nivel cultural bajo.

Como señalan Vidal y sus colaboradores (2005), los perpetradores de delitos sexuales en su mayoría son hombres jóvenes de 21 a 45 años, con un nivel educacional considerado como medio superior, que viven en unión marital, con una pareja estable; las tres cuartas partes de ellos no presentan antecedentes penales formales y los que los tienen no son reincidentes de este tipo de delito, casi la mitad son desempleados, se desenvuelven en un medio familiar

disfuncional o marcadamente disfuncional y esto se asocia a victimización en el hogar.

En muchos otros casos los agresores pueden ser también personas sin ningún tipo de educación, lo cual es más común en el caso de las comunidades rurales o de bajos recursos, pues son quienes tiene más arraigadas las ideas machistas y dominantes sobre los demás.

Esto en caso del agresor, en caso de la víctima, se encuentra la instrucción que se tiene acerca de la sexualidad desde temprana edad. Lamentablemente hasta hace unos años la cultura propia del país no instruía adecuadamente a los niños acerca de su sexualidad, de cómo poder protegerse del abuso y de cómo evitarlo lo más posible, era casi inconcebible hablar sobre el tema en general, peor hablar de sexualidad con un niño. Pese a que ahora es más común que los padres dialoguen con sus hijos entorno a este tema, aún es algo que les provoca conflicto y les cuesta tener este acercamiento para con ellos.

Por otra parte, Castro y Riquer (2006), señalan que el nivel de escolaridad es un factor que se vincula claramente con la violencia. El acceso a mayores grados disminuye en las mujeres las probabilidades de ser víctimas de violencia de pareja. Quienes no asistieron a la escuela o no terminaron la primaria, tienen 35% más probabilidades de sufrir violencia emocional y económica que aquellas que terminaron al menos la secundaria. El riesgo se duplica en la violencia física y la sexual para las mujeres menos instruidas, en relación con las que tiene secundaria terminada o más.

Esto quiere decir que cuando las mujeres poseen una mayor instrucción adquieren también otro tipo de ideas las cuales no les permiten doblegarse ante los requerimientos del otro, y por ende son capaces de llevar una relación adecuada alejada de la violencia ya que son capaces de detectar las características de un posible abuso y retirarse a tiempo de la situación. Cabe mencionar que esto no las hace inmunes a la violencia sexual, ni es una regla que

las mujeres que tiene una mejor educación no pueden llegar a ser víctimas potenciales del abuso.

A continuación enlistaremos los que consideramos son principales factores culturales que potencializan la violencia sexual:

Factores Culturales que potencializan la violencia sexual	
Factores	Características
<ul style="list-style-type: none"> • Poco o nulo acceso a la educación 	No tener acceso a la educación puede contribuir a la potencialización del abuso sexual ya que no se tiene gran instrucción acerca de la temática ni de cómo protegerse o proceder después de un ataque.
<ul style="list-style-type: none"> • Poca o nula instrucción sobre la sexualidad 	Al no haber una instrucción acerca de la sexualidad los niños/niñas o mujeres, difícilmente ven el ataque como lo que es: un acto de violencia
<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres y/o niños con un grado de escolaridad menor/equivalente a la primaria 	Se ha comprobado que el acceso a mayores grados disminuye en las personas la posibilidad de ser víctimas de violencia sexual.

Tabla 5. Factores culturales que aumentan las probabilidades de violencia sexual infantil (Huerta, 2015).

En éste capítulo nos encontramos con que si bien son muchas cosas las que potencializan la violencia sexual también hay muchos ámbitos en los que como sociedad podemos intervenir para prevenir este tipo de ataques. Proporcionando una mayor instrucción en cuestiones no sólo de sexualidad sino también de seguridad a las nuevas generaciones y a las personas que tienen poco acceso a ellas.

De manera fortuita, el hecho de que si bien, siempre ha existido la violencia en la humanidad, tanto de forma física como psicológica; tener un mayor conocimiento al respecto, ha permitido que se ponga especial atención ante lo que

sucede y sobre todo, se ha logrado implementar estrategias que apoyen tanto a quienes padecen cómo a quienes infringen violencia.

Actualmente contamos con diversos métodos no solo de tratamiento, sino también preventivos para tratar estos casos.

Existen también muchas asociaciones que están brindando apoyo a personas que ya han sido víctimas de algún tipo de violencia sexual, las cuales revisaremos más a detalle en el siguiente capítulo, ofreciendo también una ficha de información con teléfonos y otras formas de contactarles si es necesario su apoyo.

IV INSTITUCIONES QUE SE ENCARGAN DE ATENDER CASOS DE VIOLACIÓN SEXUAL.

*“Hay dos caminos; uno es la vida y otro es la muerte,
y si vives en la muerte, entonces debes estar muerto.*

Y si vives en la vida, entonces debes vivir.

El camino que tu corazón decide, hace que vivas “.

B. Marley

En cuanto a la intervención clínica, hay que recordar que no todas las víctimas requieren ser tratadas psicológicamente. Cuando el tratamiento es necesario, Independientemente de la edad de la víctima o de las medidas urgentes psicosociales o judiciales que deban adoptarse para proteger a la víctima, la intervención psicológica con los familiares es imprescindible, ya que, ellos van a tener que afrontar una situación dolorosa, así como todas las circunstancias que se deriven de la revelación de los abusos, y son los que deben garantizar protección y seguridad.

Una vez garantizadas la seguridad y la protección, el terapeuta debe ayudar a los familiares a comprender lo sucedido, sobre todo cuando se trata de un abuso crónico intrafamiliar que ha tenido lugar sin su conocimiento o sospecha. Se trata de explicar la dinámica del proceso abusivo, la ambivalencia de la víctima respecto al abusador (el *pacto de silencio* establecido) y las motivaciones del agresor, a efectos de evitar los sentimientos de culpa por no haber cumplido con su función protectora y de facilitar la toma de decisiones adecuadas.

El tratamiento directo a las víctimas menores está indicado cuando hay una presencia acentuada de síntomas que interfieren negativamente en su vida cotidiana, cuando se encuentra en una situación de crisis (salida del hogar, proceso judicial, etcétera) y cuando sus capacidades cognitivas lo permiten.

Al margen de que antes de la intervención con el menor se haya podido tratar a sus familiares, puede ser importante ayudar a la víctima a hacer frente a la situación de estrés derivada de la revelación. Hay que dotarle de las estrategias adecuadas para evitar posibles situaciones de agresión y, en todo caso, de las habilidades necesarias para informar de su ocurrencia. Asimismo, el terapeuta debe tratar de clarificarle, en la medida de lo posible, la confusión psicológica y el proceso psicosocial/judicial complejo en el que se encuentra, así como proporcionarle habilidades específicas que le ayuden a recorrer dicho proceso con eficacia y sin perder su autoestima (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

En este sentido en el presente capítulo encontraremos algunas de las diversas instituciones en México dedicadas a la atención psicológica, jurídica y médica dirigida a las víctimas de violencia sexual. Con la finalidad de conocer las diversas modalidades, perspectivas y formas de intervención con las que se trabaja en cada una de ellas.

Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas A.C (ADIVAC)

ADIVAC es una organización civil con 25 años de trayectoria. Brinda atención médica, legal y psicológica a personas que han vivido algún tipo de violencia sexual (niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres).

Esta institución trabaja con **perspectiva de género y enfoque de derechos** en todas sus áreas de servicio. No pertenecen a ningún gobierno, partido político u organización religiosa alguna. Dependen de financiamientos, donativos y apoyos económicos de personas conscientes de la problemática de la violencia sexual, familiar y de género. Los donativos y el apoyo económico son deducibles de impuestos.

ADIVAC se fundó en 1990 ofreciendo atención psicológica especializada. Cinco años después, se agregaron las áreas legal y médica. Posteriormente las

áreas de capacitación y prevención con cursos dirigidos a profesionistas, estudiantes y público en general. Asimismo, conformó un Centro de Documentación con un acervo bibliográfico y hemerográfico en derechos humanos, género, violencia familiar, masculina, sexual, entre otros.

En 1999, la institución alquiló una casa amplia en la que permanece a la fecha, y dentro de la que funciona un consultorio ginecológico, un despacho legal, 9 cubículos para atención de personas adultas, 4 cubículos para niñas y niños, 4 salones para trabajo grupal y un salón para impartir cursos, talleres y diplomados. De igual forma, sistematizaron sus Modelos de Atención Psicológica para mujeres adultas, niñas, niños y adolescentes; un Modelo de Contención para padres, familiares y amigos de personas que han vivido violencia sexual o familiar; y dos Modelos más sobre prevención de la violencia sexual infantil y de la violencia en el noviazgo. Diseñaron y elaboraron la Familia ADIVAC de Muñecos Anatómicos aplicados a la prevención y el tratamiento del abuso sexual infantil.

En 2008 recibieron el Premio UNICEF por su Modelo de Atención y Prevención de la violencia sexual en población infantil. Desde 2001, atienden semanalmente a 400 personas en promedio; quienes acuden a entrevista inicial, psicoterapia, atención médica, asesoría legal o grupos de contención para familiares (Revisado en: <http://adivac.org/index.php>, 2016).

Ficha de información ADIVAC
Responsable: Psicóloga Laura Martínez Rodríguez. Direc: Pitágoras # 842, Col. Narvarte, C. P. 03020, Deleg. Benito Juárez, México D. F. México. Tel: 56 82 79 69, Fax: 55 43 47 00 http://adivac.org/index.php

Asociación de Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual (MUSAS)

Es una asociación que incide en el trabajo con la violencia familiar y sexual con un enfoque de género. Cuenta con la experiencia de doce años de atención a este tipo de problemáticas. Musas ofrece los siguientes servicios:

Grupo de Autoayuda, a través de un proceso de terapia grupal se da contención, apoyo y respeto a las mujeres víctimas de agresión sexual. Su principio básico es compartir al dar testimonio de la experiencia personal y de esa forma sentir que no se está sola, además de aprender a dar herramientas para superar el problema. El grupo sesiona todos los miércoles de las 17:00 a las 20:00 horas. Los requisitos para formar parte del grupo son: A) Ser mujer sobreviviente de abuso sexual o violación. B) Estar o iniciar un proceso terapéutico individual.

Taller de prevención de Abuso Sexual. Se abordan temas de desarrollo de la autoestima, derechos y obligaciones de niños, aprender a cuidar el propio cuerpo, expresar los sentimientos, así la prevención de situaciones de riesgo. El taller se imparte la última semana de cada mes.

Terapia individual a Niños, Adolescentes y Adultos. En relación a los niños se hace un psicodiagnóstico en el cual se incluyen pruebas que evalúan la capacidad intelectual, el área de personalidad y las emociones, esto con el fin de establecer un plan de trabajo adecuado para cada niño y enfocado a su problemática individual, por medio de la terapia de juego.

Para los adolescentes el tratamiento se centra en apoyarlos y guiarlos en esta etapa de crisis a fin de que resulte exitosa y provechosa. Se tratan temas de sexualidad (sexualidad responsable, identidad sexual, etc.), prevención del abuso de sustancias tóxicas (tabaco, drogas, alcohol), plan de vida, elección de pareja.

Terapia de pareja. En cuanto a los adultos la terapia se lleva de acuerdo a la problemática de cada persona y al impacto o secuelas que haya dejado la violencia y/o el abuso sexual. Está enfocada a los padres, principalmente para

apoyar el tratamiento de los niños, sin embargo, también se trabaja con sus demandas como pareja.

Terapia Familiar. Los integrantes de la familia podrán analizar en conjunto los roles familiares, que corresponden a cada integrante de manera que cada uno de estos sea funcional, reforzando aquellas actitudes que son adecuadas y sanas para el entorno familiar y eliminando las actitudes inadecuadas.

Terapia con violencia familiar. El proceso terapéutico consiste en que las personas revisen su historia de vida personal con relación al maltrato a fin de encontrar las causas de su problemática actual y así encontrar formas positivas de relación con otras personas y en consecuencia un aumento en la autoestima y el no permitir más situaciones de agresión familiar.

Terapia con agresores. Los agresores o generadores de la violencia deberán aceptar que tienen un problema para iniciar con el proceso terapéutico; en el cual se buscan las causas de la conducta violenta con el fin de entender su problemática y hacerlos responsables de su situación actual, además de proporcionarles las herramientas para que sus relaciones interpersonales sean satisfactorias y exitosas sin violencia o abuso (Revisado en: <http://musasmujeres.blogspot.mx/>, 2016).

Área académica y de investigación. Profesionistas interesados en el tema, así como de realizar servicio social, prácticas profesionales, voluntariado o tesis.

Ficha de información MUSAS
Directora: Juana Nuñez Flores. Dr. Durán # 4, desp. 214, Col. Doctores, C. P. 06720, Deleg. Cuauhtémoc, México, D.F. México. Tel: 55 84 11 59, tel y fax: 55 78 91 97 musasmujeres@yahoo.com.mx

Centro de Apoyo a la Mujer "Margarita Magón" (CAM)

El centro de apoyo a la Mujer, es una asociación civil con 28 años de trayectoria, que busca favorecer el empoderamiento de las mujeres.

En los años ochenta el flujo de organizaciones sociales que surgen por los sismos acaecidos en 1985, permitió que diversos grupos se conformaran con financiamiento, uno de estos fue el Centro de Apoyo a la Mujer "Margarita Magón" A.C., el cual se apoya por la iniciativa de mujeres que se encontraban desarrollando trabajo popular y viendo la necesidad de una atención con perspectiva de género a mujeres que se encontraban en los espacios del movimiento urbano popular, fue ahí cuando se proporcionó a las mujeres una opción para ser partícipes de las acciones y el reconocimiento a su trabajo; el objetivo primordial era lograr el protagonismo social de cada mujer en los espacios donde se encontraba participando, todo ello para que asumiera el papel protagónico que le corresponde en la sociedad.

Iniciaron el 6 de noviembre de 1986 como grupo y en 1993 se registraron como Asociación Civil, teniendo como objeto social la administración de fondos para llevar a cabo actividades de mujeres de todos los sectores sociales a nivel local, regional y/o nacional, a través de la atención de la salud, psicológica, jurídica; la capacitación y formación, creación y difusión de materiales para proporcionarles herramientas tanto teóricas como prácticas que les permitan una mejoría en su vida cotidiana, así como la promoción, ejecución de eventos y proyectos con cobertura local, nacional e internacional. Todo lo anterior apoyado con la teoría de género de las mujeres. Es decir, poseen una experiencia de veinticinco años trabajando por el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

El objetivo de la asociación es administrar fondos para llevar a cabo actividades de mujeres de todos los sectores sociales a través de la atención psicológica, jurídica, capacitación y formación, creación y difusión de materiales para proporcionarle herramientas tanto teóricas como practica que les permitan

una mejoría en su vida cotidiana todo lo anterior apoyado desde la perspectiva de género y derechos humanos. Las principales áreas de atención son:

Área de Formación y Capacitación

- Talleres teórico-vivenciales
- Grupos de reflexión
- Pláticas y conferencias.
- Video-debates
- Seminarios
- Cursos de capacitación para servidoras y servidores públicos
- Elaboración y publicación de materiales de información y difusión

Área de Atención Jurídica

- Elaboración de materiales de información y difusión
- Asesoría Jurídica
- Litigio en Materia Familiar
- Análisis Jurídicos y propuestas legislativas y de políticas públicas
- Observatorios en materia de derechos humanos de las mujeres, en específico del derecho a una vida libre de violencia y acceso a la justicia.

Área de Atención Psicológica

- Psicoterapia individual para niñas, mujeres adolescentes, jóvenes y adultas.
- Psicoterapia grupal, para mujeres que viven o han vivido violencia familiar.
- Grupos reflexivos para mujeres adolescentes y jóvenes.
- Peritajes psicológicos ofrecidos en juicios en materia familiar.
- Análisis de leyes vigentes, propuestas legislativas y de políticas públicas desde el punto de vista psicológico.

Ficha de información CAM Margarita Magón
Carlos Pereira 113 Col. Viaducto Piedad, Delegación Iztacalco 08200 México, D.F., México.
Tel. (52-5) 5519 5845. Fax: (52-5) 5519 5845. https://www.facebook.com/pages/Centro-De-Apoyo-a-La-Mujer-CAM-Margarita-Mag%C3%B3n-AC/147077906532540?sk=timeline

Programa Interdisciplinario para la Atención de la Violencia (PIAV)

La violencia es un fenómeno social omnipresente en la historia de la humanidad. La historia moderna ha estado marcada por numerosos sucesos violentos y por demás trágicos: guerras mundiales, revoluciones, terrorismo, violaciones, torturas, entre otros. Su utilización ha sido justificada principalmente para la obtención de los fines que persigue, ya sean políticos, territoriales, nacionalistas, liberales, sociales o étnicos.

En México, la violencia sexual representa un serio problema de salud pública, debido a su alta incidencia. Se estima que en nuestro país más de 80 000 personas son violadas al año. Se ha demostrado que la violencia sexual produce un sin número de escuelas físicas, psicológicas y sociales que alteran el desarrollo integral de las víctimas y de sus familiares.

A partir de estos razonamientos y debido al compromiso que tiene la Universidad Nacional Autónoma de México de atender a través de sus funciones sustantivas, a las demandas concretas de la Sociedad, se crea en la UNAM Campus Iztacala en 1987, **el Programa Interdisciplinario para la Atención de la Violencia Sexual y los Estudios de Género** el cual contiene un amplio y comprensivo proyecto que presenta tres niveles:

- **Investigación:** Los objetivos del nivel de investigación son impulsar, dar a conocer y coordinar los diferentes proyectos que se desarrollan de acuerdo al trabajo realizado, en los niveles de servicios y docencia, en temas relacionados con los Estudios de Géneros. Cuyas líneas de investigación son: *Violencia sexual y Estudios de género*.
- **Docencia:** El trabajo docente tiene objetivos fundamentales: el estudio, la reflexión y la transmisión de la problemática de la violencia sexual y las relaciones entre los géneros; así como el análisis de la transformación del área de estudio, desde múltiples enfoques disciplinarios y distintas

perspectivas teórico – metodológicas, a través de un proceso de aprendizaje crítico y continuo.

Se proporcionan asesorías de tesis y tesinas a nivel licenciatura sobre diversos temas de Violencia Sexual y Estudios de Género. Estas son dirigidas a estudiantes, pasantes, profesionistas de áreas de la salud e investigadores de diversas disciplinas.

También dentro de las actividades de apoyo a la docencia, se investiga, desarrolla y distribuyen materiales de apoyo para programas de investigación clínica y preventiva, a través de la elaboración de audiovisuales, antologías y manuales de consulta.

- **Servicios:** Se otorga atención psicológica a la comunidad. Los objetivos centrales en el nivel de atención a la comunidad son:
 - 1.- Proporcionar servicio psicoterapéutico integral e interdisciplinario, desde un enfoque de género, a las personas en estado de crisis emocional y las supervivientes de violencia sexual.
 - 2.- Estructurar la oferta de atención académico–asistencial de los servicios psicoterapéuticos (PIAV – PIEG), a otras áreas de atención psicológica y a los servicios médico–legal y de servicio social de la Clínica Universitaria de Salud Integral CUSI Iztacala.
 - 3.- Canalizar a la población que lo requiera a la red de servicios de las instituciones de atención pública con quienes se sostienen convenios.

Además, el PIAV otorga atención a supervivencia de la violencia sexual y atención a personas en crisis traumática. Así mismo, imparte cursos de formación, talleres preventivos talleres de crecimiento personal y cuenta con un centro de documentación.

Ficha de información PIAV UNAM

Avenida de los Barrios s/n . Col. Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Edo. de México, dentro de las instalaciones de la UNAM Campus Iztacala
En la Clínica Universitaria de Salud Integral CUSI Iztacala. Planta Alta Cubículos 1, 2 y 3.

Coordinadora: Dra. Patricia Valladares
Horario de Atención de PIAV de 10:00 a 15:00 hrs.
Teléfonos: 56 23 11 02

piavfesi@gmail.com

Programa de Atención Integral a Víctimas Sobrevivientes de Agresión Sexual (Paivisas) UNAM

La UNAM ofrece servicios de atención a problemas por violencia sexual y doméstica, abuso sexual a menores y violación a adultos, en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología.

Con el Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS) de esa dependencia universitaria, estudiantes, académicos, investigadores, trabajadores y la comunidad externa a la Universidad pueden recibir ayuda médica y legal.

Ruth González Serratos, jefa del PAIVSAS, informó que también se cuenta con la línea de emergencia 5622-2254 en la cual se atiende de 7:00 a 14:00 horas.

Para ofrecer la asistencia, explicó, se cuenta con la Dirección General de Servicios Médicos; la parte legal se atiende a través del bufete de la UNAM y otros que integran la Red de Referencia y Contra referencia del Distrito Federal.

Con el Programa se trabajan diversas líneas de investigación casuística en las modalidades de agresión sexual, síndrome postraumático o violación por confianza, añadió.

Señaló que de 1994 a febrero del año en curso atendieron a 664 pacientes, de los cuales 385 casos fueron sobrevivientes (que se sobrepusieron a la violencia sufrida en la infancia) de abuso sexual; 129 casos de violación a adultas; 127 de abuso sexual a menores y 23 de violencia doméstica.

A las mujeres que sufrieron violencia sexual en la infancia, detalló, se les brinda un modelo de carácter grupal –financiado por el Colegio de México–, toda vez que acuden en mayor cantidad, y a los hombres se les ofrece de manera individual porque asisten con menor frecuencia.

De igual forma se imparten seminarios a alumnos de los últimos semestres de la FP sobre violación, abuso sexual en la infancia y sobrevivencia, con el fin de que adquieran una buena preparación y puedan enfrentar ese problema cuando se enfrenten a él.

Comentó que en ocasiones las personas acuden al Centro de Servicios Psicológicos por problemas de adicción o trastornos alimenticios, sin embargo, después de realizarles estudios se detecta que además enfrentan situaciones de violencia sexual o doméstica, por lo cual se les atiende en el PAIVSAS.

Dicho Programa, manifestó, se vincula con el Banco de Interamericano de Desarrollo en la capacitación de grupos de reflexión para las mujeres en situación de violencia doméstica, que ofrece el Colegio de México.

González Serratos afirmó que en la actualidad se requieren más profesionales para atender a personas víctimas de violencia, la cual inicia en el hogar, toda vez que enfrentar de la mejor manera ese fenómeno depende de la formación que se tenga en la materia (Revisado en: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2001/2001_400ddd.html, 2016).

Ficha de información PAIVSAS UNAM
Av. Universidad no. 3004 Edif. A, cubículo anexo salón 10, Col. Ciudad Universitaria, Fac. de Psicología, Del. Coyoacán, C.P 04510. Tels. 56-22-22-54, Fax 56-22-22-53.

Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA)

El CTA es el Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales que tiene como objetivo brindar atención integral a las personas que han sido víctimas de algún delito sexual y fueron afectadas en diversas áreas: física, emocional, familiar, económica y social. Ofreciendo los siguientes servicios para la comunidad:

Jurídico. Informa y orienta en materia penal; da asistencia y seguimiento jurídico durante el inicio de la averiguación previa hasta el proceso penal, que incluya la reparación del daño moral y material.

Psicológico. Brinda apoyo psicoterapéutico breve y de urgencia a las víctimas de delitos sexuales y a sus familiares, para ayudarlos a reducir los daños emocionales y psicológicos originados por la violencia vivida.

Trabajo social. Se buscan redes de apoyo (familiares o institucionales), procurando resguardar la integridad tanto de las víctimas como de sus familiares.

Médico. Proporciona información veraz y oportuna, además de orientación, respecto a las enfermedades de transmisión sexual, a la interrupción legal del embarazo y a la anticoncepción de emergencia. Canaliza a las víctimas a fin de que puedan contar con el apoyo médico que requieran para su tratamiento en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Apoyo económico. En caso de haber iniciado una averiguación previa la víctima puede solicitar el apoyo económico del Fondo para la Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito (FAAVID), para solventar los gastos emergentes a consecuencia de la comisión del delito (Revisado en: <http://www.pgjdf.gob.mx/index.php/servicios/atencionvictimas/cta> ,2016).

Ficha de información CTA
Pestalozzi # 1115, Col Del valle, C.P. 03100, Del. Benito Juárez, México, D.F. Tels.: 52 00 96 32, 52 00 96 33, fax: 55 75 50 03. http://www.pgjdf.gob.mx/temas/8-5-2/index.php?idw3_contenidos=22

Consejo Estatal para la Mujer y Bienestar social (CEMB)

Mexiquenses por una Vida sin Violencia

El Consejo Estatal para la mujer y Bienestar Social, lanzó un programa anti-violencia (Mexiquenses por una vida sin violencia), el cual tiene como objetivo: otorgar un espacio de atención desde dos perspectivas importantes; Psicológica y Jurídica, en el que sus acciones están orientadas a erradicar la violencia de las personas que consultan (Revisado en: <http://www.edomex.gob.mx/portal/page/portal/cemybs/programas/mpuvsv>, 2016).

Cuenta con la instalación de 16 unidades de Atención a Mujeres, sus hijas e hijos víctimas de violencia, que otorgan de manera gratuita:

Atención psicológica a través de terapia individual o grupal.

- Asesoría jurídica
- Acompañamiento legal
- Patrocinio de juicios (exclusivamente para mujeres en situación de violencia previa solicitud peticionaria a la vocal ejecutiva).

Las unidades de atención a mujeres, sus hijas e hijos víctimas de violencia operan, un trabajo preventivo y de difusión cómo son:

Platicas o conferencias de los siguientes temas:

- Violencia contra las mujeres.
- Prevención de violencia
- Autoestima
- Amor, noviazgo y violencia
- Derechos de la mujer
- Consecuencias psicológicas a víctimas de violencia
- Mujeres que hacen demasiado
- Relación de pareja
- Crisis de pareja
- Control de emociones
- Potencial humano
- Integración familiar

Temas jurídicos: divorcio, pensión alimenticia entre otros

Talleres

- Autoestima
- Prevención de abuso sexual infantil
- Taller de relación de pareja

Ficha de información (CEMB)
Adolfo López Mateos, número 36, primer piso, torre Fragoso, colonia La Mora, código postal 55030, Ecatepec de Morelos, Estado de México.
Teléfonos: Lada (55) 57875488
Correo electrónico: cemybs@edomex.gob.mx
Información de otras sedes: http://www.edomex.gob.mx/portal/page/portal/cemybs/programas/mpuvsv

Centro de Atención y Prevención al Maltrato

En esta área se apoya a las personas que sufren un problema de violencia familiar, o cuando hayan sido víctimas de maltrato físico, psicológico, abuso sexual, abandono o negligencia. Cuentan con un equipo de profesionales en las áreas médica, psicológica, jurídica y social, que proporcionan orientación en la atención a la problemática.

Se pueden hacer denuncias a través de un reporte de maltrato anónimo o con identidad, pudiendo hacerlo vía internet con el servicio que ofrece en línea, vía telefónica o personalmente. Está dirigido a la población abierta.

Beneficios:

Ofrece atención en las áreas de Trabajo Social, médica, psicológica y jurídica a menores, adolescentes, mujeres, hombres, adultos mayores, personas con capacidades diferentes y grupos indígenas, y en general a la población en estado de vulnerabilidad.

Requisitos:

- Acudir personalmente a la oficina del Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia o al Sistema Municipal DIF de su localidad.
- Reportar el maltrato de manera personal o anónima, vía internet, telefónica o en forma escrita, proporcionando el nombre completo del agresor y de la víctima, domicilio de ambos, el cual deberá contener las mayores referencias posibles para su localización, además de especificar el tipo de maltrato.

Tiempo de respuesta: Atención inmediata

Ficha de información Centro de Atención y Prevención al Maltrato
<p>Paseo Colón esquina Paseo Tollocan S/N Colonia Isidro Fabela Toluca, Teléfonos: (01722) 2173900 Extensiones 222, 211, 360 y 140 E-mail: difem@edomex.gob.mx</p> <p>En los Sistemas Municipales DIF (Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia) Lunes a Viernes de 9:00 a 16:00 hrs.</p> <p>http://portal2.edomex.gob.mx/difem/padres_de_familia/seguridad_y_prevencion/centro_prevenci%C3%B3n_maltrato/index.htm</p>

Como pudimos ver, la mayoría de las asociaciones mencionadas anteriormente ofrecen servicios de apoyo médico y jurídico a las víctimas de violencia sexual. En cuanto al tratamiento Psicológico, la mayoría de las mismas ofrecen atención en diversas modalidades, tanto individual, grupal, familiar o bien de contención para la víctima y/o sus familiares, desde un enfoque de género principalmente. Cabe destacar también que en estas asociaciones se ofrecen talleres de prevención de la violencia sexual dirigidos a la comunidad, además de impartir cursos de capacitación a los profesionales interesados en el tema.

A partir de estas aproximaciones es preciso mencionar que el tratamiento a las víctimas de abuso sexual debe hacerse con apoyo de un equipo interdisciplinario, ya que requieren de tratamientos de alta calidad para afrontar las consecuencias que trajo a su vida el ser parte de este tipo de agresión.

V ARTE TERAPIA

*“El arte nos atrae solamente
Cuando revela en nosotros secretos”.*
Jean Luc Godard

Si hacemos un recorrido histórico, se sabe que en la antigüedad clásica, ya se conocían las propiedades terapéuticas del arte y los beneficios de su práctica en el equilibrio general del ser humano. Aunque no fue hasta la Segunda Guerra Mundial cuando el arte empezó a considerarse como una forma de tratamiento terapéutico.

En el Reino Unido el artista Adrián Hill fue reconocido por haber sido la primera persona en usar el término Arte terapia, que describe la aplicación terapéutica de la imagen realizada. Para Hill quien había descubierto los beneficios terapéuticos del dibujo y la pintura mientras se recuperaba de tuberculosis, el valor del Arte terapia residía en la fascinación de la mente y la liberación de la creatividad inhibida por el paciente (Edwards. D., 2004).

Hill comenzó a compartir con otros enfermos en su hospital, los reconfortantes efectos que ejercían sobre él esta actividad creativa. Resultó que a algunos pacientes, esto les sirvió para poder comunicar por medio del dibujo y de la pintura, los miedos y sufrimientos que habían vivido en el campo de batalla de la guerra.

A partir de ello, surgieron importantes trabajos e investigaciones sobre el tema. Edith Kramer fue una de las pioneras en sistematizar el arte como terapia al igual que Margaret Naumburg quien en 1915 fundó la escuela progresista Walden en Nueva York; desde donde puso en práctica su idea de que la expresión creativa espontánea, acercaba al niño al mismo aprendizaje que el método intelectual tradicional (Edwards. D., 2004).

El arte terapia, como su propio nombre indica, está basada en la utilización de técnicas artísticas, con la intención de acercar los sentimientos inconscientes a un nivel de conciencia para poder ser explorados.

Zenil y Alvarado (2007), argumentan que el ser humano es un creador de significados que no se limitan a lo que las palabras pueden expresar, se puede afirmar que el arte es el lenguaje de lo indecible, pues comienza precisamente donde los términos convencionales no alcanzan a expresar la totalidad de la experiencia humana, esto se puede afirmar en al menos tres sentidos:

Primero, porque las razones del arte son lo que Vilar (2005, citado en: Zenil y Alvarado, 2007), llama “las sinrazones del mundo”: el daño, el dolor, la violencia, el terror, la muerte, la injusticia, pero también los misterios, lo incomprensible e indecible; como la belleza, el amor, el destino y la felicidad. Las obras de arte nos hablan en sus peculiares lenguajes inventando a menudo nuevas gramáticas para revelar lo más absurdo e intenso de la experiencia humana.

Segundo, porque una característica básica del arte es la representación (presentar lo que no está), la cual tiene entre sus objetivos transformar el contenido de la conciencia, de algo personal y privado a una forma pública, esta transformación es una condición necesaria para la comunicación. El proceso de representación está mediado por formas que expresan emociones y esbozan significados que no se pueden transmitir por medio de la denotación literal. A su vez presenta diversos elementos que no se usan en una conversación común, (tales como colores, ritmos, movimientos, texturas, formas, etc.) y que enriquecen el mensaje que se transmite.

Finalmente, porque las artes van más allá de hacer visible lo invisible, pues ‘hablan’ a través de las sensaciones para que puedan ser contempladas haciéndolas visibles, audibles o perceptibles de alguna manera, mediante un símbolo que no es perceptible de un síntoma. La forma artística es congruente con las formas dinámicas de la vida directa sensorial, mental y emocional; proyecta ‘la vida sentida’ en estructuras espaciales, temporales y poéticas.

Es decir. Hablar de arte terapia es básicamente hablar de una forma de expresión pura de las emociones contenidas en el ser humano. Es posible que en algunos momentos de nuestras vidas nos sea difícil expresarnos o bien no tenemos las palabras correctas que puedan explicar nuestras emociones, ideas o pensamientos, lo cual podría provocarnos insatisfacción o bien inestabilidad emocional. Sin embargo, esta terapia al ser una terapia proyectiva nos permite de alguna manera, liberar lo que hemos contenido y en un momento dado, también ayuda a darles otro significado.

Al igual que otras formas de psicoterapia, el Arte terapia y orientación, se utiliza para fomentar el crecimiento personal, aumentar la comprensión de sí mismo y ayudar en la reparación emocional. Es una modalidad que puede ayudar a individuos de todas las edades a crear significados, reflexionar y sanar las emociones abrumadoras que no son funcionales, resolver conflictos y problemáticas cotidianas y lograr una mayor sensación de bienestar.

Para ésta terapia, todos los individuos tienen la capacidad para expresarse de forma creativa y el producto es menos importante que el proceso terapéutico en sí. El enfoque del terapeuta no está específicamente en los méritos estéticos de la creación artística, sino en las necesidades terapéuticas de la persona. Es decir, lo importante es la participación de la persona en el trabajo, la elección y la facilitación de las actividades de arte que son útiles para ella, para ayudar a encontrar un sentido en el proceso creativo, y facilitar el intercambio de la experiencia de la creación de imágenes con el terapeuta (López, 2009).

Sabiendo esto, podemos decir que, las técnicas y materiales plástico-visuales son una parte esencial del proceso arte terapéutico por la función mediadora que van a establecer entre el/los paciente/s y el arte terapeuta. El uso de estos medios y la presencia de la obra plástica generan una serie de experiencias que convierten al arte terapia en una modalidad terapéutica llena de posibilidades únicas y la diferencian de las terapias con mediación verbal, al modificar la relación cliente-terapeuta y el rol tradicional atribuido a ambas figuras.

Por otra parte, según López (2011), la intervención con medios artísticos es menos invasiva, en contraste con otros tratamientos más convencionales, utilizados en contextos hospitalarios, psiquiátricos, penitenciarios, etc., ya que ayudan a superar las inhibiciones verbales al constituir espacios creativos y de juego, que favorecen el desarrollo y maduración emocional, social y cognitivo de la persona.

La creación de imágenes de cualquier tipo es su tarea fundamental y en este proceso se crea una relación entre el paciente, la obra y el terapeuta.

Según Sánchez (2011), crear una imagen es establecer un diálogo entre los diferentes elementos que la componen: colores, figuras, símbolos, etc. El hecho de empezar y terminar una obra produce gran satisfacción y aumenta la autoestima. Pintar es permitir a los sentimientos manifestarse a través del color, ya sea aplicado con pincel, dedos o manos. La pintura es sentimiento licuado. Es una forma de sacar lo más profundo del ser humano.

Con todo esto vemos que Arte terapia puede ser una especie de puente o síntesis entre: verbal y no verbal; inconsciente y consciente; interior y exterior, hacer y hablar; fantasía y realidad; intuición y racionalidad, para conducir a la unidad de cuerpo, mente y emociones.

En las sesiones de arte terapia se ofrecen técnicas, temas, cuestiones, elecciones libres, que se toman o cambian cuando lo necesita la meta a la que desean llegar terapeutas y pacientes. Las directrices se trabajan generalmente dentro de una esfera con unos temas específicos como pueden ser las emociones, los deseos, los sueños, las fantasías, los proyectos para el futuro, las imágenes de ellos o ellas mismas, su relación con la familia, las amistades, su entorno, situaciones diversas, etc. El aspecto no verbal del arte terapia tiene una importante y única posición entre las y los asistentes que es el que se les brinda la oportunidad de “oir por sus propios ojos” (López, 2009).

Por su parte, los procesos cognitivos influyen en la conducta del individuo. Por lo tanto, el arte-terapeuta cognitivo-conductual actúa sobre aquellos pensamientos disfuncionales que la persona tiene de sí misma y del entorno. El estudio centrado en la relación existente entre los aspectos cognitivos, las experiencias emocionales, el ambiente y la conducta, expresados durante el proceso de creación visual y, perpetuada en la obra resultante, ayudan al arte-terapeuta a intervenir sobre los factores implicados en las molestias psicológicas del sujeto. El arte terapia de orientación cognitivo- conductual tiene como objetivo tomar conciencia de aquellos esquemas cognitivos personales que provoquen malestar y ofrecer nuevas vías para su modificación, combinando una serie de técnicas cognitivo conductuales con el uso de los medios artísticos (López, 2009).

Los arte-terapeutas de orientación cognitivo-conductual han tratado de combinar los medios plásticos y visuales con técnicas propias de la psicoterapia cognitivo-conductual tradicional. Entre las más aplicadas en arte terapia se encuentran las técnicas de *relajación y visualización seguida de imágenes. Desensibilización sistemática y exposición en vivo, Fooding, ensayo conductual, externalización de procesos internos, registro y evaluación de los estados mentales o de mensajes mentales*. Según Rosal (2001), existen una amplia variedad de técnicas cognitivo-conductuales que se pueden adaptar con facilidad a un gran rango de modalidades expresivas, dejando líneas de investigación abiertas.

Sánchez (2011), señala que los escolares con abuso sexual o malos tratos, por ejemplo, por su carácter no verbal, el Arte Terapia hace que no se sientan amenazados o intimidados a la hora de revelar su abuso, creando una buena distancia para que lo horroroso pueda aparecer pero sin el temor a poder ser absorbido por ello. A través de personajes aterradores como monstruos, ogros o brujas, la persona puede comenzar a crear y transformar estos contenidos. Si respetamos sus intentos imaginativos, veremos cómo poco a poco y progresivamente aparecerán representaciones terribles, pero que al ser creaciones propias aseguran un dominio sobre ellas y por lo tanto no provocan tanto horror. Este acercamiento es uno de los más eficaces para apaciguar u n

poco los tormentos. A través de la producción de imágenes pueden transferir sus terrores al contenido de la obra o a la forma violenta del gesto o de los colores.

A partir de los resultados terapéuticos que ha aportado el arte terapia, es preciso destacar que de esta derivan más técnicas empleadas en las sesiones terapéuticas, una de ellas y no menos importante es la musicoterapia.

5.1 Música terapia

Es casi un hecho que a la mayoría de las personas les gusta la música, la hay en todas sus modalidades, para todos los gustos, se puede hacer música casi con cualquier cosa. Por ende es inherentemente parte de nuestras vidas. Durante mucho tiempo se ha estudiado el efecto que tiene la música en los seres humanos y finalmente ahora conocemos uno de sus principales usos, su uso como técnica complementaria de la terapia psicológica convencional mejor conocida como Musicoterapia.

Etimológicamente hablando, «musicoterapia» es una mala traducción del inglés, en donde el adjetivo («música») precede al sustantivo («terapia»). La traducción correcta sería la de «terapia a través de la música». Por tanto entra de lleno en el campo de la sanidad. La Musicoterapia está integrada en el grupo de las **terapias creativas**, junto con la Danza-Terapia, Arte-Terapia, Poesía-Terapia y Psicodrama.

Estudia los aspectos teóricos de la aplicación terapéutica de la música y el conjunto de técnicas que utilizan la música como principal recurso terapéutico.

Según Bêtes de Toro (2000), la música permite una relación peculiar entre el paciente y el terapeuta. La peculiaridad de esta relación es el tipo de comunicación que se establece entre ellos, que va más allá de las palabras y permite comunicar aspectos tanto conscientes como inconscientes del paciente. La musicoterapia tiene mucho de catarsis, porque la música permite la expresión

de pensamientos, ideas, sentimientos, pero además es dinamizador del sistema motor y facilita un gran número de movimientos, tanto voluntarios como involuntarios.

Los sonidos se transmiten por el oído al cerebro a través de vías nerviosas auditivas que transforman los estímulos vibratorios (de naturaleza física) en impulsos nerviosos (de naturaleza bioquímica). Estos impulsos nerviosos producidos por la música van a afectar tanto a áreas inconscientes (diencefálicas) como conscientes (corteza cerebral). La estimulación cerebral inconsciente permite que el paciente bajo la influencia de la música, pueda recordar, sentir, elaborar imágenes, realizar movimientos o experimentar una relajación muscular de forma inconsciente, es decir, sin que se de cuenta de lo que está ocurriendo en su cuerpo.

Pero, además, la música es capaz de modificar actividades conscientes de las esferas cognitiva (pensamientos), emocional (sentimientos) y motora (movimientos), dando una gran variedad de respuestas que pertenecen al campo de la conciencia de la persona. Todas estas respuestas, tanto conscientes como inconscientes, constituyen los elementos de comunicación del sujeto, y son la base de nuestro trabajo, porque expresan sus ideas, sus sentimientos y sus movimientos (Bétes de Toro, 2000).

Según Palma (2013), la musicoterapia posee ciertas características que son:

- La musicoterapia ejerce su efecto simultáneamente en todas las áreas de la persona y puede producir cambios sustanciales a diferentes niveles.
- Es un tratamiento no invasivo y no doloroso
- La musicoterapia permite llegar a personas con diferentes habilidades y/o discapacidades.
- Tiene pocas contraindicaciones y efectos secundarios.
- La música es fácilmente accesible al paciente tanto en una clínica u hospital como en su domicilio.

- La musicoterapia ofrece oportunidades al paciente para que éste se implique de forma activa en su tratamiento.
- La musicoterapia es rentable y económica, comparada con otro tipo de intervenciones terapéuticas.

La musicoterapia tiene como fin, desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que esto pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento. También cabe resaltar que la musicoterapia no está recomendada únicamente en personas con déficits o problemáticas específicas, sino también puede emplearse para desarrollar la creatividad, mejorar el aprendizaje, mejorar la socialización, tener un mejor manejo de estrés y agresividad, así como lograr un mejor reconocimiento de las propias emociones (Barbarroja, 2008).

En este sentido, las obras de arte no nos hablan acerca de los sentimientos de un modo conceptual, descriptivo, con palabras, tal como hace la psicología, sino que nos los hacen experimentar y esta experiencia es el modo particular de penetrar en la naturaleza de los sentimientos. Las artes son los instrumentos más poderosos de que el hombre dispone para profundizar, comprender, refinar, sublimar sus emociones y sentimientos. De ahí el enorme valor educacional y terapéutico del arte para contribuir al equilibrio psicológico del ser humano mismo.

Rescatando lo anterior, podemos entender la importancia del arte como una alternativa al proceso terapéutico, que nos permite dar otro sentido al mismo y apoya a los pacientes a mantener el interés y encontrar las propias soluciones a sus problemáticas.

Finalmente es a partir de estas alternativas que fue posible el óptimo desarrollo del proceso terapéutico del caso expuesto en el presente trabajo de tesis, el cual será descrito detalladamente el siguiente capítulo.

VI “EL ARTE COMO ALTERNATIVA TERAPEUTICA EN UN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL”

*“El arte es la expresión de los más profundos sentimientos
por el camino más sencillo”.*

A. Einstein

6.1 Método

Objetivos

- Proporcionar alternativas viables para el tratamiento psicológico ante la violencia sexual.
- Proponer técnicas terapéuticas que se puedan implementar en un caso de violencia sexual.
- Presentar actividades con contenido artístico que colaboren con la paciente para un mejor manejo de sus emociones, así como la expresión de las mismas.
- Proporcionar actividades ayuden al paciente a adquirir una condición objetiva a la hora de solucionar posibles problemáticas futuras.

Población: Una mujer de 14 años de edad víctima de violencia sexual, de clase media, soltera, proveniente de una familia disfuncional.

Escenario: el proceso terapéutico se llevó a cabo en uno de los cubículos de la Clínica Universitaria de Salud Integral, que se encuentra en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Evaluación: se empleó el formato de entrevista inicial sobre violencia sexual cuando es dirigido a niños, del Programa Interdisciplinario de Atención a personas Violadas (P.I.A.V) y se aplicaron las pruebas proyectivas: “Test de la figura humana” de Karen Machover “Hombre bajo la lluvia” de Maldonado y finalmente “Árbol, casa, persona kinético integrado” de Burns.

Procedimiento

El procedimiento constó de 7 módulos en los cuales se abordaron diversas temáticas incluyendo en ellas actividades relacionadas con el arte.

Módulo I: Familia y relaciones afectivas

Módulo II: Drogadicción

Módulo III: Responsabilidades académicas y familiares

Módulo IV: Manejo de emociones

Módulo V: Expresión de emociones

Módulo VI Historia de vida

Módulo VII Proyectos a corto y mediano plazo

En cada una de las sesiones se le solicitó a la paciente realizar actividades como: dibujar, pintar, esculpir con plastilina, analizar canciones y escribir historias, con la finalidad de que no centrara su atención en el discurso sino en la actividad que realizaba, ya que según sus propias palabras “le era más fácil hablar” de este modo.

6.2 Presentación del caso

Ficha de identificación:

Vanessa, mujer de 13 años de edad, soltera, estudiante de segundo año de secundaria. Vive con su madre “Lucia” de 29 años de edad y sus hermanos “Josua” de 12 años de edad, “Alexander” de 3 años de edad, “Saúl” de 2 años de edad y “Gabriel” de dos años de edad. De religión católica todo el núcleo familiar.

Entrevista de remisión

La paciente llegó a la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), con su madre, quién refirió que el motivo de la consulta era que su hija había sido víctima de abuso sexual por parte de su padre biológico, en un periodo que iba de los 4 a

los 8 años. En el momento en el que la madre se enteró del abuso acudió a levantar un acta de denuncia en la cual el abuso quedó estipulado como “violación”; se otorgó a la paciente el acompañamiento terapéutico por parte de la delegación de Tlalnepantla y los diagnósticos de los terapeutas coincidieron con el estipulado en el acta.

La madre mencionó también verla deprimida constantemente, así como enojada además de ser rebelde y mantener conversaciones con temas sexuales con varios chicos, de quienes suele recibir fotos desnudos. Otra cosa que reportó la madre de la paciente es que, se hace perforaciones en todas las zonas que le había tocado su padre o bien en zonas que para ella tenían alguna relación con él (por ejemplo el dedo medio el cual relaciona con el pene de su padre). Vanessa mantiene relaciones de amistad y/o noviazgo con chicos y chicas que consumen estupefacientes, suele ir con ellos a lugares en los que les facilitan alcohol y otras drogas. Durante un año aproximadamente mantuvo el hábito de robar dinero a su madre, con la finalidad de conseguir pintura enlatada para hacer grafitis en las calles en compañía de sus amigos. Suele decir mentiras frecuentemente, tiene problemas de conducta en casa y en la escuela, mantiene calificaciones que van entre 6 y 7 o bien son reprobatorias, reprobó el primer año de secundaria, pierde el interés en cualquier actividad muy fácilmente y no completa sus tareas tanto en el hogar como las tareas escolares, así mismo su madre menciona que la paciente suele salir de casa por periodos de tiempo muy largos y comúnmente en horarios nocturnos. La paciente acudió a terapia por petición de la madre quién solicitó ayuda a un prefecto de la secundaria en la que la paciente lleva a cabo sus estudios e inmediatamente la refirió al programa.

En la entrevista realizada con la madre de familia, se llevó a cabo un acuerdo de confidencialidad y se procedió a negociar únicamente de manera verbal el uso del caso para la presentación de ésta tesis.

Una vez realizada la entrevista con la madre se procedió a entrevistar a la paciente a solas, entrevista en la que exclusivamente se le preguntaron datos básicos personales, así como su propio motivo de consulta. Además se le informó

acerca de la confidencialidad del proceso y se realizó un compromiso verbal para el cumplimiento de actividades y posibles tareas a lo largo de dicho proceso terapéutico.

6.3 Evaluación

Entrevista inicial sobre Violencia sexual cuando el servicio es dirigido a niños (PIAV, 1992) Ver anexo

ψ Datos demográficos

Vanessa vive con su Madre, padrastro y cuatro hermanos en una parte de la casa de sus abuelos, ubicada en el estado de México. Han residido en dicho domicilio por aproximadamente 10 años. Actualmente Vanessa se encuentra cursando la secundaria. La familia de Vanessa profesa la religión católica sin embargo ni ella ni su familia son muy allegadas a dicha religión.

ψ Datos físicos

Vanessa cuenta con 1.54 m. de estatura y un peso aproximado de 62 kg. Es de complexión mediana, cabello castaño oscuro y tez morena clara. Tiene un aspecto físico agradable, el cual denota higiene y arreglo personal. No padece ninguna enfermedad crónica ni ha hecho uso de ningún medicamento recientemente.

ψ Datos económicos

El ingreso familiar es aproximadamente de dos mil pesos mensuales, contribuyendo a éste la madre únicamente, laborando como comerciante.

ψ Datos del ataque

Los eventos iniciaron cuando Vanessa tenía aproximadamente 4 años y perduraron hasta que ella cumplió 8 años por al menos una vez a la semana, según lo que ella recuerda. Los ataques siempre ocurrían cuando ella se quedaba sola en casa con su padre y su hermano. Vanessa dice “siempre era mientras estaba dormida, cuando sentía ya estaba encima de mí”. El agresor la tocaba en

zonas genitales y de igual modo le pedía que lo tocara hasta tener “una relación sexual” dijo Vanessa (según su propia definición). De todos los ataques que ocurrieron únicamente uno fue con el agresor bajo el influjo del alcohol. Durante los ataques ella lloraba y él le decía que se callara y posteriormente le decía que era un secreto.

ψ Datos del atacante

Se trata del padre biológico de Vanessa, a quién describe cómo un hombre de baja estatura, de tez blanca, delgado y cabello largo. Que generalmente vestía con bermudas, camisetas y tenis converse. Vanessa lo denomina como una persona fiestera, alcohólica y “skato” (lo cual hace referencia al tipo de música que solía escuchar denominada SKA y la forma en la que se vestía).

ψ Datos de la víctima

La paciente solía vestir con su ropa de diario, nada peculiar en esas ocasiones. Había ocasiones en las que podían quedarse solos con su padre y nada pasaba, ella se quedaba dormida y al despertar todo estaba bien. Sin embargo los ataques eran imprevisibles y cuando ocurrían ella solía llorar, gritar y pedirle que parara.

ψ Datos posteriores al ataque

En cuanto los ataques culminaban ella lloraba y le pedía que ya no lo hiciera. Sin embargo, el agresor le decía que no se lo contara a nadie y le prometía comprarle cosas. “Él me consentía comprándome cosas, cómo dulces, ropa o juguetes”. Después ella se iba a jugar o a ver la televisión hasta que él la llevara a comprarle lo prometido. Así fue durante los cuatro años que duró el abuso.

ψ Aspecto legal

Se hizo la denuncia inmediatamente que la madre se enteró de los ataques por parte de su conyugue. Esto fue aproximadamente cuatro años después del primer ataque. La denuncia fue realizada en el municipio de Tlalnepantla de Baz estado de México. Según reporte de la madre.

ψ Aspecto médico

Según reportó la madre en la entrevista inicial, se sometió a la paciente a una revisión médica para descartar posibles lesiones y enfermedades o infecciones de transmisión sexual. Consulta en la cual la madre estuvo presente todo el tiempo.

ψ Aspecto psicológico

La paciente aún era pequeña y no recuerda muy bien si tenía noción sobre qué los ataques sexuales existían, por ende nunca se había imaginado que esto le podía ocurrir. Sin embargo, cuando comenzó a vivirlos creía que era normal, que le pasaba a todos los niños. No sabía porque ocurría y no veía a su padre como una amenaza o alguien malo, creía que si seguía pidiéndole que no lo hiciera más él cambiaría y dejaría de hacerlo.

ψ Historia victimológica

Vanessa tuvo varios ataques durante una parte de su infancia. Pese a no haberlo valorado como un acto malo, esto le incomodaba y cuando creció y comenzó a razonar más profundamente sobre lo sucedido comenzó a sentirse mal con ella misma, incluso hasta el punto de dejar de salir por sentirse triste y deprimida la mayor parte del tiempo. A demás comenzó a sentirse “sin ganas de levantarse y luchar”, lo cual le ha impedido alcanzar determinadas metas escolares o bien concluir con las actividades que inicia. Debido a los ataques Vanessa también comenzó a sentirse incomoda cuando esta con hombres mayores que ella, pues cree que alguno podría tener la intención de hacerle daño.

ψ Consecuencias

Consecuencias familiares:

La relación de la paciente con su familia nuclear, antes de que se enteraran de los ataques era disidente, es decir, solía estar ausente la mayor parte del tiempo. Vanessa y su hermano estaban constantemente al cuidado de sus abuelos maternos, o bien al cuidado de su padre debido a que sus padres estaban

separados en esos momentos. Posteriormente a que se diera a conocer la situación por la que había pasado Vanessa, la relación con su madre comenzó a hacerse más estrecha, casi al punto de una “sobreprotección”. La madre se preocupaba mucho por ella, lloraba y se culpaba por no haber estado ahí cuando todo eso le pasaba a sus hijos. Los abuelos maternos al enterarse de lo que había pasado la trataron normalmente pero justificaban cualquier conducta negativa con lo sucedido. Posteriormente, la madre reportó constantes peleas entre ambas, las cuales llegaron en ocasiones incluso a agresiones físicas.

Consecuencias emocionales:

Consecuencias	Frecuentemente	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
Miedo		X		
Culpabilidad	X			
Inseguridad		X		
Depresión	X			
Sentimiento de soledad			X	
Enojo	X			
Apatía			X	
Dificultad para comunicarse		X		
Dificultad para entablar relaciones interpersonales			X	

Tabla 6. Consecuencias emocionales de la paciente evaluadas en la entrevista inicial sobre violencia sexual cuando el servicio es dirigido a niños (Huerta, 2015).

Vanessa reporta sentir constante miedo de que le vuelva a ocurrir, también, comenzó a sentirse culpable por no haberle contado a nadie cuando los ataques empezaron a suscitarse. Se siente insegura constantemente cuando está con

personas que no conoce. Inseguridad para hablar en público. Deseos de muerte, sentimientos de soledad, enojo y apatía a las relaciones de pareja.

Consecuencias escolares

Su rendimiento en la escuela nunca fue de excelencia, sin embargo empezó a tener dificultades escolares sumamente notorias a partir de tercer grado de primaria. Para sexto grado tuvo que repetir el año debido a que reprobó por problemas de conducta y académicos. Al ingresar a primer año de secundaria también tuvo bastantes problemas de conducta y problemas para prestar atención a sus clases por lo cual reprobó materias, posterior a eso, tuvo la oportunidad de presentar exámenes extraordinarios para no repetir el año, sin embargo debido a su poco interés no aprobó dichos exámenes y tuvo que repetir el año, actualmente cursa el segundo año de secundaria y continua con dificultades para concentrarse en clases y para tener una buena conducta.

Consecuencias conductuales

Cambios en:	No	Si menos	Si más	Sin cambios	Observaciones
Hábitos de aseo				X	
Hábitos de sueño		X			Problemas constantes para conciliar el sueño o bien despierta por haber tenido pesadillas
Hábitos de alimentación	X				Consumo constante de alimentos chatarra
Consumo de tabaco			X		Consumo en fiestas o salidas con amigos
Consumo de alcohol			X		Consumo en fiestas o salidas con amigos
Consumo de drogas			X		Consumo en fiestas o a veces en casa a escondidas
Tiempo de T.V o radio	X				
Cambio de teléfono	X				
Cambio de casa			X		Se mudaron a casa de sus abuelos maternos
Paseos o salidas					
Ejercicio físico	X				
Dependencia a alguien			X		Depende mucho de sus amigos cercanos

Tabla 7. Consecuencias conductuales evaluadas en la entrevista inicial sobre violencia sexual cuando el servicio es dirigido a niños (Huerta, 2015).

Metas

Sus metas a corto plazo son seguir en la escuela y cambiar su actitud ante la misma, así como mejorar su conducta. Posterior a eso le gustaría terminar la

secundaria e ingresar a la preparatoria. Aún no está segura de que es lo que quiere estudiar ni de cómo se ve a futuro pero le gustaría algo que tenga que ver con el diseño.

Test proyectivo House, Tree, Person, integrado kinético (Burns, 1987).

Objetivo: Analizar la percepción de sí mismo, sus entorno familiar, los vínculos afectivos y el estado emocional de la paciente.

Una vez realizado el dibujo, se llevó a cabo la interpretación de sus elementos, lo cual reflejó lo siguiente: Vanessa es una joven de 13 años que permanece hermética ante su entorno, tiene sentimientos de culpabilidad y vergüenza además de una evidente necesidad de afecto. Así mismo, refleja introversión con tendencia al aislamiento. Por otra parte, muestra vulnerabilidad ante el medio con episodios de ansiedad, que son muy posiblemente liberados mediante el uso de sustancias psicoactivas como marihuana, alcohol e inhalantes.

En este sentido, si tomamos en cuenta lo reflejado en la presente prueba relacionado con la información proporcionada en la entrevista inicial, se puede concluir que, la paciente reportó sentirse culpable y avergonzada por la agresión recibida. Aunado a esto, está la situación de que guardó el “secreto” durante cuatro años aproximadamente, lo cual se expresa directamente en los rasgos de introversión, tendencia al aislamiento y el hecho de permanecer hermética ante el medio por el miedo a ser juzgada. Por otra parte se encuentra el hecho de que con el paso del tiempo se volvió dependiente de personas muy cercanas a ella (amigos), quienes la incluían en su grupo y además le facilitaban lo que podría ser un escape de su realidad, el consumo de drogas. Finalmente en cuanto a los episodios de ansiedad y la necesidad de afecto reflejados en la prueba se pueden contemplar en la interacción con su familia nuclear, principalmente en la relación con su madre. Es decir, Vanessa suele atacar a su madre y al mismo tiempo, justificarla por no haber estado con ella cuando ocurrió el ataque.

Test proyectivo de la Figura humana (Portuondo, 2007).

Objetivo: analizar los elementos que se proyectan de manera inconsciente mediante el empleo del dibujo, como rasgos de personalidad, autoconcepto, estado emocional e imagen corporal.

En lo que concierne a la interpretación de esta prueba, fue posible encontrar elementos ligados a los rasgos de personalidad y conductas disfuncionales como lo son: la contención de agresión, actitud hostil, preocupación excesiva, secretividad, tendencia a la auto censura, actitud pasiva, retraimiento, problemas para relacionarse con su entorno, ansiedad, desorientación, tendencia al aislamiento, falta de comunicación, debilidad de carácter, permeabilidad a influencias externas, dependencia, fantaseo, desconfianza, regresión, actitud defensiva, sentimiento de culpa, freno u ocultación de reacciones afectivas, sensibilidad profunda, indefensión, depresión, dificultad para confiar en los demás, dificultad para mantener relaciones interpersonales, represión de los impulsos sexuales, indecisión o duda, negación, vergüenza, fragilidad, irritabilidad, tensión, impulsividad e inseguridad.

Si integramos los elementos rescatados anteriormente y lo relacionamos con la información que Vanessa expresa mediante la pequeña historia en la prueba, es posible vislumbrar el hecho de que se siente sola aunque no necesariamente es lo que le gusta, no se siente satisfecha, tiene deseos de evadir la realidad, no toma en cuenta a sus amigos ya que no los considera como verdaderos y existe un constante deseo de afecto, sobre todo por parte de su padre.

Test proyectivo del hombre bajo la lluvia (Maldonado, 2009)

Objetivo: identificar la reacción de la persona ante situaciones estresantes, los rasgos de personalidad y la percepción ante el medio que le rodea.

Los resultados de la interpretación, denotan que Vanessa proyecta una representación de las características de la agresión de la que fue víctima en las cuales resaltan: la agresividad, desprotección, indefensión, temor, sentimiento de

pertenencia hacia otro, ansiedad, inadecuación sexual, preocupación sexual, inestabilidad emocional compensada con adicción, preocupación social, impulsividad, ocultamiento, desubicación, incertidumbre, manipulación, culpa, desaliento, abatimiento, falta de ilusión, resignación, falta de confianza en si misma, autoinsatisfacción indecisión y conflicto.

De acuerdo a la información proporcionada en la entrevista inicial, sería de gran importancia resaltar que la descripción del agresor que da la paciente pareciera verse plasmada en el dibujo realizado en esta prueba. Es decir, la mayoría de características con las que ella describe al agresor coinciden con las que representa en el dibujo, como lo son la vestimenta, la complexión, el rostro, etc. Lo cual nos permite visualizar las vivencias de la paciente y como ha logrado conformar la idea de la agresión además de los rasgos de su personalidad como han sido su dificultad para tomar decisiones, para establecer metas claras y objetivas a largo plazo y el conflicto para forjar un propio criterio.

6.4 Tratamiento

Terapia racional-emotiva

La terapia racional emotiva tiene como propósito enseñar y mostrar al sujeto las consecuencias de sus actos, las causas de sus emociones y el aprendizaje, desde una forma diferente de pensar y por lo tanto de manejar sus emociones y actos. Implica hacer explícito lo implícito de las auto-verbalizaciones del sujeto y aprender una nueva forma de evaluar las situaciones de la vida cotidiana para actuar de una forma mucho más razonable (Ibáñez, Onofre y Vargas, 2012).

Por lo tanto, fue la base del presente tratamiento. Es decir, se empleó con la finalidad de que todas las ideas que la paciente lograra rescatar de su discurso pudieran ser reestructuradas de una manera que fuese más funcional para su vida. En la siguiente tabla, se describen las ideas irracionales propuestas por

Albert Ellis (1961), comparadas con las ideas irracionales de Vanessa así como las ideas funcionales que se consiguieron.

Ideas irracionales de Ellis	Pensamiento disfuncional	Pensamiento funcional
"Necesito amor y aprobación de cuantos me rodean" o "tengo que ser amado y tener la aprobación de todas las personas importantes que me rodean".	Tiene miedo de ser criticada y de lo que las personas puedan pensar de ella. "Me miran con lástima y no me gusta que la gente sepa"	"me hace falta conocer a otro tipo de gente"
"Para ser valioso debo conseguir todo lo que me propongo" o "si soy una persona valiosa, tengo que ser siempre competente, suficiente y capaz para conseguir todo lo que me propongo".	"Sólo doy problemas" "Yo le digo a mi mamá que mejor le ponga toda la atención que me da a mí, a mis hermanos"	"Siento que estoy haciendo cambios en mí eso me hace sentir muy bien conmigo misma"
"Los malos deben ser castigados por sus malas acciones".	"Evito acercarme a todos los hombres pero en especial a los mayores" "Siempre quieren algo de ti"	"perdono a mi mamá por no haber estado en ese momento" "perdono a mi papá por lo que me hizo"
"Es horrible y catastrófico que las cosas no salgan, no sean o no vayan como yo deseo o quiero".	"Siempre hago algo malo y lo tapo" "nunca termino de hacer algo" "por cada cosa buena que hago, hago una mala"	"Me gustaría ser muy segura, más responsable y más feliz"
"Las desgracias humanas se originan por causas externas y no puedo hacer nada o casi nada para evitar o controlar la pena y el sufrimiento que me producen".	"No me gustaba que me abrazaran, menos los hombres porque pensé que todos hacían eso"	"No todos los son iguales"
"Debo pensar constantemente que puede ocurrir lo peor".	"El esposo de mi mamá y algunos esposos de sus amigas tenían cara de malos, me daban miedo" "No me gustaba que me abrazaran, menos los hombres porque pensé que todos hacían eso"	
"Es más fácil evitar que enfrentarse a las responsabilidades y los problemas de la vida".	"aprendí a mentir" "siempre hago algo malo y lo tapo" "A veces como que le tenía miedo a mi vida, y empecé a buscar amistades y a refugiarme en el alcohol y las drogas"	"ya no me gusta salir huyendo" "Me gustaría ser muy segura, más responsable y más feliz"
"Hay que tener a alguien más fuerte en quien confiar".	"no tengo amigos de verdad, sólo amigos del relajajo" "no confío mucho en la gente"	Quiere volver a confiar en la gente y encontrar amigos

	"no me dan mucha confianza los chavos más grandes" verdaderos	
"Mi pasado es determinante de mi presente y de mi futuro".	"De repente me siento como antes" "siento que alguien maneja mi vida" "siento que he hecho algo malo"	"Lo que me pasó ya pasó" "Perdono a mi mamá por no haber estado en ese momento" "Perdono a mi papá por lo que me hizo" "Yo sé que puedo ser mejor"
"Debo preocuparme constantemente de los problemas de los demás".	"Sólo quiero satisfacer a mi mamá"	Comenzó a ocuparse de sus propias responsabilidades tanto en casa como en la escuela "me sentí bien de volver a la escuela"
"Cada problema tiene una solución acertada, y es catastrófico no encontrarla"		"Estoy poniendo todo de mi parte para ya no pelear con mi mamá"

Tabla 8. Comparativo de ideas irracionales descritas por Albert Ellis e ideas modificadas de la paciente.

Al principio de las sesiones a Vanessa le costaba entablar una conversación fluida, por lo tanto era difícil identificar con exactitud las ideas irracionales que intervenían en su conducta. Sin embargo, en las sesiones en las que se aplicaron las pruebas proyectivas, le resultó cómodo hablar de los eventos que recordaba de su infancia. Además Vanessa expresó su gusto por el dibujo y la música, razón por la cual además de hacer énfasis en las pruebas aplicadas se decidió que el tratamiento que sería viable para ella podía ser enriquecido con las técnicas que se describen a continuación.

Arte-Terapia

El arte terapia es definido por la Asociación Británica de Arte Terapeutas como una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación. Los pacientes que son derivados a Arte Terapia no necesitan experiencia previa o formación en arte, el arte terapeuta no está llevado a hacer diagnóstico o asesoría estética de la imagen del paciente. En definitiva se busca instruir al paciente para efectuar cambios y crecimientos en un nivel personal a

través del uso de materiales artísticos en un entorno protegido y facilitador (Citado en: Covarrubias, 2006).

En este sentido, esta técnica tiene ciertas ventajas; por un lado posee la facilidad de expresar diversas experiencias simbólicas sin tener que traducirlas en palabras, además, no persigue un objetivo estético lo cual, permite suponer que se relaciona con el mundo interno del autor, como una proyección de su experiencia de vida. Finalmente, es posible relacionar la parte verbal y mecánica de esta técnica. Es decir, mientras se está realizando la obra, la paciente puede dejar fluir sus verbalizaciones y permitirse expresar un discurso más fluido.

Alba Sanfeliu (2008) dice: “El arte es aquel medio de expresión que surge de la voluntad de la persona que quiere crear de forma consciente o inconsciente alguna obra para intentar describir el mundo que le rodea o cualquier que le apetezca. El artista nos da a conocer su creación, convirtiendo su individualidad en social y así compartir ideas y experiencias”.

Así, durante el transcurso de las sesiones, se le solicitó a Vanessa que realizara una serie de trabajos artísticos como la elaboración de pinturas, dibujos a lápiz, escultura con plastilina y dibujos que salieran de manera libre. Esta técnica, en efecto le ayudó a mejorar el discurso y la invitó a reflexionar acerca de sus emociones y pensamientos, a continuación se muestran un par de sus obras realizadas en sesión.



Ilustración 1 “El amor es azul cómo el cielo, porque el cielo es para todos, igual que el amor, el amor se comparte... es de todos”.



Ilustración 2 “El amor siempre está al lado de ti, aunque sea gris siempre vuelve a ser azul”

Musicoterapia

Como toda manifestación artística, la música permite al ser humano de conectarse con sus emociones, con su interior, y también con su cultura y época histórica, permitiéndole, posteriormente, expresar las experiencias vividas que muchas veces resulta difícil expresar con palabras (Revista de musicoterapia, 2012).

Aunado a esto, la música nos ayuda a relajarnos, a exteriorizar sentimientos, a expresar sensaciones, a liberar estrés e incluso, nos puede sacar de la depresión. A propósito de ello, durante las sesiones se le solicito a la paciente que se ayudara de algunas canciones para expresar de mejor manera cómo se percibía, los sentimientos que tenía y lo que le gustaría ser en un futuro.

Vanessa realizó un listado de 9 canciones en las cuales se destacan cuatro, las cuales logran proyectar emociones y características con las que ella se siente identificada por ejemplo:

Interprete	Canción	Letra significativa
Morodo	Felicidad	<p>“...eres la chica más cara y más mala, ve tú a saber si cuando vienes, vienes de verdad o de broma, no se a todas horas y a sola, hoy enganche a tu placer...”</p> <p>“...Tú sólo quieres salir de este mundo oscuro, por fin dejar atrás toda la movida negativa en un Please es complicado como el tiempo y la vida por decidir hay caminos duros, procuro tenerte por aquí...”</p> <p>“...Se portaron mal contigo, no se has vengativo el olvido y el perdón son el mayor castigo tu novia te dejo, sácate del aire si el amor se acabó, yo lo que no quiero es engañarme...”</p> <p>“...La felicidad, toda la vida buscándola y si quieres saber dónde está observa tu recorrido mi hermano ella siempre ha estado a tu lado contigo y la felicidad, si ya la tienes compártela y si no, no vale nada, felicidad para cada hombre en cada nación...”</p>

<p>Santa RM</p>	<p>Amor imposible</p>	<p>“...Como quisiera decirte cuanto te quiero Que cuando llegas me abrazas. Mi corazón se detiene y siento que muero, Me desespero Cuando veo que te mueres de impaciencia esperando que llegue el ...”</p> <p>“...Yo ahí estaré a veces pienso en decirte lo que yo siento y me arrepiento. Pues sé que si esto no funciona te perderé, mi corazón exige que te diga...”</p> <p>“...Puedes verlo tocarlo, hablarle y el no está ahí Y sin darte cuenta me buscas para encontrar este lugar, no a mí...”</p> <p>“...Y por supuesto, son pocas pero lindas palabras Y los consejos que te di valen más, eres como una estrella fugaz. No al menos ella me deja una segundo pedirle algo por miedo te vas. Sé que lo nuestro, no puede ser, sé que tu amor, le pertenece a él...”</p>
<p>China B</p>	<p>Voy por el mundo</p>	<p>“...como un viajero voy por el mundo, viendo cómo todo se está destruyendo, voy por el mundo...”</p> <p>“...rodeados de gente, pero en soledad, soy otro pasajero en el juego vida...”</p>
<p>Cultura Profética</p>	<p>Ilegal</p>	<p>“...Tener tus ojos debe ser ilegal Y más si cuando miras solo inspiras a pecar Esa sonrisa peculiar de jugar a tentar letal Esos dotes que si sabes cómo usar para matar...”</p> <p>“...Te has armado de forma perfecta Para hacerme agonizar Tan muerte lenta. Mientras, tu boca violenta revienta. Dentro de mi boca, como un rayo una tormenta...”</p> <p>“...Y no hay más que una sola versión Una sola muestra total de perfección Llenas de luz la habitación con tus brillos de neón Y yo, sin trabajo suelto ese un último botón y pienso: Tan solo las doce y no se escuchan voces Solo gemido finos, sonidos del goce</p> <p>Para cerrar la noche, con broche de oro...”</p>

A partir de ello, la paciente logró obtener una alternativa que le ayudó a expresarse mejor, respecto a ideas, emociones y opiniones implementando lo realizado en las sesiones terapéuticas. Según lo reportó, cuando se sentía muy agobiada con todos sus pensamientos realizaba algún dibujo al azar que la ayudara a tranquilizarse o bien escuchaba canciones que la hicieran sentirse mejor y posteriormente externaba sus ideas de manera verbal o bien, buscaba las posibles soluciones.

Finalmente, debido a que Vanessa inició un proceso con respecto a su adicción a las drogas, inició actividades extras y continuó con sus clases en secundaria, se dio por concluido el proceso terapéutico con avances significativos.

6.5 Seguimiento

Aproximadamente un mes después de haber concluido el tratamiento, se me puso en contacto vía telefónica con la madre de la paciente quién reportó lo siguiente:

Ámbito familiar y social

En el caso de la familia de Vanessa, la relación con su madre ha tenido mejoría, sin embargo, aún les es difícil llegar a acuerdos mutuos sobre algunas cosas como las labores del hogar. Por otra parte la familia está pasando por grandes cambios. La madre de Vanessa comenzó a asistir a su propio proceso terapéutico, con la finalidad de que tanto la relación como la vida de ambas mejoren. Además tomó la decisión de separarse del padrastro de Vanessa.

En cuanto a su entorno social, hubo un cambio evidente, ya que, dejó de salir con sus amigos anteriores, hizo nuevas amistades y comenzó a relacionarse con otras personas.

Ámbito escolar

En el caso de la escuela, Vanessa sigue estudiando, cada vez es más responsable con las tareas y con la asistencia. Actualmente su meta es concluir satisfactoriamente sus estudios a nivel secundaria y posteriormente ingresar a nivel bachillerato. Consiguió pensar en metas profesionales a futuro, le gustaría estudiar una licenciatura en diseño gráfico.

Ámbito emocional

Pese a que aún le es difícil expresar sus emociones verbalmente, Vanessa ha logrado una considerable mejoría para expresarse empleando las técnicas vistas en terapia, es decir si se siente feliz o enojada le es fácil plasmarlo en un dibujo o diseño y después explicarlo. Así mismo, la frecuencia con la que solía deprimirse ha disminuido considerablemente.

En este caso, el arte terapia demostró ser la herramienta que ayudó a la paciente a explorar de manera pura sus emociones, sensaciones, pensamientos, y problemas, para posteriormente lograr darles otro significado, además de aportar

un nuevo medio de expresión en el cual no se ve obligada a explicar verbalmente sus vivencias para liberar sus cargas emocionales. Lo cual cumple exitosamente el objetivo principal de este trabajo de tesis que fue realizar una propuesta de tratamiento cognitivo-conductual complementado con arte terapia y música terapia que se adaptaran a las necesidades del paciente.

CONCLUSIONES

La violencia sexual es un fenómeno, que desafortunadamente pareciera cada vez es más común, sin embargo, esto ha sido un impulso para llamar la atención de los profesionales, y con esto, realizar investigaciones y propuestas que contrarresten los efectos de la violencia.

La violencia sexual, es conocida usualmente como el atentado a la integridad física y psicológica de una persona que puede ser efectuado bajo el uso de la fuerza o bien de agresiones verbales. No obstante, no es suficiente con esa definición, ya que al hablar de dicho atentado tendríamos que recordar también la connotación social que se tiene al respecto del mismo.

Cuando una persona se convierte en víctima de la violencia sexual, se le colocan infinidad de etiquetas, que lo único que logran es victimizarla aún más y permean que se sumerja en el o los episodios traumáticos tratando incluso, en algunos casos, de justificar ciertas conductas negativas.

Así como lo señalan Vallejo y Córdoba (2012), la discriminación, la culpabilización de la víctima, el desconocimiento de las consecuencias que deja el hecho traumático, los vínculos terapéuticos negativos, entre muchos más factores, pueden hacer que el sobreviviente pierda la posibilidad de acceder a intervenciones que podrían disminuir las consecuencias físicas y/o psicológicas, y podrían prevenir que el trauma se perpetúe y la violencia continúe.

De tal modo que, al parecer nos encontramos en una sociedad que no está preparada para enfrentar objetivamente situaciones tan conflictivas como lo es el abuso sexual. Si bien, con el paso del tiempo se ha logrado un avance en cuanto a los tratamientos terapéuticos contra la violencia sexual, aún existen muchos al respecto. Lo cual, nos lleva a indagar más en los factores que han continuado potencializándola y a buscar alternativas que nos permitan tener avances significativos ante dicha problemática.

La mayoría de los tratamientos terapéuticos diseñados para las víctimas de violencia sexual están dirigidos a adultos o bien a niños pequeños, con técnicas que son efectivamente funcionales para ellos, pero que si buscamos implementarlas con adolescentes suelen ser un largas o bien poco interesantes.

Las aproximaciones terapéuticas que se han investigado científicamente para tratar a menores víctimas de abuso sexual provienen de diferentes modelos psicológicos. De todos ellos, los tratamientos más investigados son los basados en el modelo cognitivo-conductual, de entre los cuales cabe destacar el tratamiento cognitivo-conductual centrado en el trauma, o específico de abuso. Este modelo de tratamiento implica la aplicación de diversas técnicas terapéuticas, de entre las que se incluyen el modelado, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la exposición gradual, el procesamiento cognitivo y afectivo y la educación sobre el abuso sexual, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal (Sánchez, Rosa y López, 2011).

En este sentido, ya que el caso que atañe a ésta tesis fue tratado con una adolescente, se buscó que aún basado en las técnicas de la terapia racional emotiva, se complementara con alternativas que ayudaran a que la paciente lograra implementarlas de manera cotidiana en su vida.

Aunado a esto, cuando se da tratamiento a una víctima de la violencia sexual, es de suma importancia que ésta conlleve a un modelo integrador. Es decir, debe haber también un trabajo con los familiares de la víctima, precisamente para evitar una segunda victimización o bien un mal manejo de la situación. Debemos recordar también que cuando una persona es violentada no sólo hay consecuencias en ella sino también en su entorno cercano.

En el tratamiento específicamente con pacientes menores de edad, es sumamente importante buscar la seguridad completa de la víctima y sobre todo evitar que vuelva a ocurrir. Ya que la violencia sexual está tan latente no debemos pasar por alto los factores de riesgo, quienes permean que estas situaciones sean mucho más cotidianas de lo que deberían y que sobre todo pueden ser evitadas si se dan a conocer.

Por otra parte, surge una pregunta que salta a la vista de inmediato. ¿Por qué resulta tan complicado para la sociedad hablar de la violencia sexual?, Es complicado para una sociedad que desconoce muchas de las razones por las cuales estos eventos cada vez son más comunes. El hablar de un abuso, generalmente conlleva a una connotación de “deshonra” ¿Por qué deshonra?, por la simple y sencilla razón de que le han robado una “sagrada parte de su vida”. Es decir, hemos sido educados en su gran mayoría, bajo el ideal de la religión judío-cristiana en el cual si no eres virgen hasta el matrimonio, habrás perdido tu valor como persona. Ideal que está aún más marcado en el caso de las mujeres.

Sin embargo, no se trata sólo de intentar entender porque hay tantos asaltos sexuales, ni tampoco de justificar al agresor o a la víctima, se trata de que como sociedad logremos ver que es una situación que está muy cerca siempre, y de conocer cómo es que podemos evitarla o bien que si ya hemos estado cercanos a una situación de esta magnitud aprendamos a sobrellevarla y a tratarla como lo que es, un evento que si bien nos dañó, no acabó con nuestras vidas.

Esta también es una parte importante que un psicólogo tendría que explorar para poder transmitirlo a sus pacientes y apoyarles para no sentirse desamparados ni tampoco dejarse llevar por la situación. Así mismo, habrá que recordar que el trabajo del psicólogo es buscar estrategias que se adecuen a su paciente quién tiene una problemática en específico y por ende requiere de un tratamiento diseñado especialmente para él.

El trabajo en conjunto, de las técnicas cognitivas conductuales y las técnicas artísticas, lleva a resultados que surgen con naturalidad y se logra ver de una forma más pura la esencia, tanto de las problemáticas como de la persona en terapia.

En el caso de Vanessa, recordemos que tuvo algunos tratamientos previos a éste, en los cuales, ella comentó haberse sentido incomoda por el hecho de que solían enfocarse sólo en el ataque y recordarle constantemente que era una víctima, finalmente no había un cierre en los procesos y tenía que volver a empezar con las mismas preguntas y las mismas técnicas.

Por lo cual, concluimos que el tratamiento cognitivo conductual complementado con técnicas artísticas como lo son la música terapia y el arte terapia, en este caso, fueron sumamente funcionales para Vanessa ya que le ayudaron a identificar mejor sus ideas, emociones y pensamientos disfuncionales, a expresarlos, y a poder modificarlos, sin necesidad de sentirse presionada para expresar la problemática real.

En este sentido, se recomienda para futuros tratamientos con víctimas de violencia sexual, implementar técnicas conductuales y artísticas que les faciliten el trabajo en terapia desde una perspectiva cognitivo conductual ya que dicha propuesta logra un balance funcional tanto para los pacientes como para el trabajo activo de los terapeutas.

Así mismo es una buena alternativa para trabajar con otros casos cuyas dificultades principales sean el reconocimiento de emociones o bien la expresión de éstas. La música terapia también se recomienda en el caso de los niños, para estimularlos y apoyarles con diversas problemáticas tanto emocionales como de carácter didáctico o bien el apoyo en problemas de lenguaje.

En el caso de los adolescentes, tanto arte terapia como música terapia, son técnicas sumamente recomendables, ya que es en estos casos en los que el paciente se encuentra en un constante cambio y necesita reconocerse profundamente, además de que el arte y la música son una constante inminente en ésta etapa.

Frederic Nietzsche dijo: “El arte es necesario para no morir de verdad”. Como hemos visto a lo largo del presente trabajo de tesis, si bien la violencia sexual ha estado presente en la humanidad ahora se ha logrado hacer más evidente. Así mismo, esto ha dado la pauta a que se realicen cada vez más tratamientos especializados o bien complementarios, que logren marcar la diferencia en las personas que han sido violentadas, y afortunadamente ahora no sólo contamos con tratamientos, instituciones y especialistas, sino que también es posible echar mano de herramientas que ayuden a los pacientes a sentirse más en contacto consigo mismos y de este modo ser los protagonistas de su recuperación.

En este sentido, considero que el trabajo realizado con apoyo del arte como alternativa, fue punto clave para la recuperación de la paciente, ya que logró involucrarla y comprometerla en el proceso terapéutico.

Personalmente, a lo largo de mi trayectoria como universitaria, diría que tuve muchas satisfacciones al aprender a emplear la psicología desde diversas corrientes, así como enriquecerla con ideas propias para guiar a mis pacientes a lograr sus propios objetivos. Sin embargo, me parece importante rescatar que, al ser una carrera interdisciplinaria, también deberíamos hacer énfasis en el apoyo que nos otorgan las nuevas técnicas.

Como egresada de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala sugeriría que: se impartiera alguna clase que permitiera aprender y familiarizarse con nuevas técnicas que apoyen los procesos terapéuticos que se imparten por los estudiantes en la Clínica Universitaria de Salud Integral. Así mismo, se recomienda darle énfasis la teoría y capacitación de los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica en el enfoque de Arte Terapia y sus respectivas técnicas, ya que, se considera que es importante para la formación de los estudiantes. Motivar a los estudiantes de quinto año de Psicología a desarrollar programas de Arte Terapia o bien utilizar programas ya elaborados para promover la investigación en Tesis acerca del tema. Y finalmente, incentivar a los catedráticos a incluir en su planificación la Arte Terapia como enfoque terapéutico.

REFERENCIAS

- AACAP (2014). Abuso sexual a los niños. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, No. 9.
- ACNUR (2013), Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas. Guía para la prevención y respuesta.
- Aresti L., (2003), *La violencia impune. Una mirada más sobre la violencia sexual contra la mujer*. Fondo cultural albergues de México I.A.P Pp. 31 y 74.
- Asociación de Mujeres Sobrevivientes de Abuso Sexual (MUSAS) Recuperado el 24 de abril de 2016 de: <http://musasmujeres.blogspot.mx/>
- Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas A.C (ADIVAC) Recuperado el 24 de abril de 2016 de: <http://adivac.org/index.php>
- Barbarroja J., (2008) Musicoterapia. *Revista Innovación y experiencias educativas*, No. 12
- Bétes de Toro, M., comp (2000). *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Ediciones Morata..
- CAVV (2006), *Protocolo de intervención con víctimas sobrevivientes de agresión sexual en facilidades de salud*. Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Revisado en: <http://www.salud.gov.pr/Profesionales>
- Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA), Recuperado el 30 de Mayo de 2016 de: <http://www.pgjdf.gob.mx/index.php/servicios/atencionvictimas/cta>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2009), Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual. Secretaría de salud, México D.F.
- Consejo Estatal para la Mujer y Bienestar social (CEMB), Recuperado el 20 de Mayo de 2016 de: <http://www.edomex.gob.mx/portal/page/portal/cemybs/programas/mpuvsv>
- Cruz N. y González R., (2000), *Análisis de las agresiones sexuales cotidianas hacia la mujer en la calle y transporte público*. Tesis UNAM, FES Iztacala. Pp. 55-62.

- Deza S., (2005), Factores de prevención en la prevención del abuso sexual infantil. Instituto de capacitación de la familia y la mujer. LIBERABIT. Lima Perú No. 11, 19-24.
- Echeburúa E. y Corral P. (2006), Secuelas emocionales en Víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuad Med Forense; No. 12, 43-44.
- Edwards D., (2004). *Art Therapy*. SAGE Publications. London, Pp.1
- Espinoza, N. y Zamudio, N. (2010) La intervención psicológica en casos de violencia sexual, Tesis teórica, que para obtener el título de licenciada en Psicología. Universidad Autónoma de México, FESI.
- López M., (2009), La intervención Arteterapéutica y su Metodología en el contexto Profesional Español. Tesis doctoral, Universidad de Murcia.
- López M., (2011) Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos., *Revista Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol. 6.
- Malchiodi C., (2003), *Handbook of Art Therapy*. The Gilford press. New York.
- Martínez J. (2002), *Acoso sexual en las relaciones laborales*. Buenos Aires: Astrea de Alfredo y Ricardo Desalma.
- Palma J., (2013), *Musicoterapia*. Estudios introductorios, selección y compilación. Ecuador.
- Programa de Atención Integral a Víctimas Sobrevivientes de Agresión Sexual (Paivisas) UNAM, Recuperado el 30 de abril de 2016 de: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2001/2001_400ddd.html
- Ruiz-Jarabo Quemada, C. y Blanco Prieto, P., (2006) La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Díaz de Santos: Madrid.
- Sánchez C., (2011). *Creatividad, Arte y Arte Terapia. Una herramienta eficaz*. La Escuela Reflexiones y Experiencias en Educación. Revista Clave N° 5.
- Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I. y López-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 67-93.
- Torres T., (2014), Tratamiento cognitivo conductual en un caso de violación. Tesis, Licenciatura, UNAM, FES Iztacala. Pp. 31-35.

- Vidrio M., (1991), *Estudio descriptivo del abuso sexual en Guadalajara. Violación, incesto, atentado al pudor y estupro*. Ed. Universidad de Guadalajara. Pp. 29-27.
- Zenil B., Alvarado S., (2007), La terapia del arte como herramienta psicoterapéutica en pacientes con cáncer. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. UNAM, 40(2), 56-63