

Abuso sexual en la mujer: efectos bio-psico-sociales de la violación sexual

Eliana Morales Garfias, Asistente Social
Sylvia Raffo Laguna, Enfermera Universitaria
Constanza Raurich, Psicóloga
Francisca Pérez, Psicóloga

La situación de abuso sexual en la mujer y la crisis de la mujer violada no ha sido suficientemente estudiada desde una perspectiva integral. La valoración social y cultural frente al acto mismo de la violación y los seres comprometidos en él, hacen que las denuncias concretadas no den cuenta real del problema. Aun así, aunque no constituye un problema de salud pública, sí lo es en tanto afecta el área de la salud mental individual y familiar, desde que la mujer tiene vínculos afectivos y sociales y pertenece a un núcleo en el que deberá permanecer.

Se considera el acto de violación sexual como un evento traumático, de máxima intensidad en el ciclo vital de la mujer: la injuria física, psicológica y social trasciende el espacio de la víctima, afectando su entorno inmediato. Múltiples variables comprometen áreas significativas para el sentido del sí mismo y autoestima; se rompen reglas sociales y se invade un espacio íntimo.

La situación traumática que implica la violación sexual deberá ser reparada a través de un proceso de elaboración personal y familiar, en el que interviene la red interpersonal y social. Sin embargo, en la situación actual, no se han implementado formas de intervención en salud mental desde el momento de la ocurrencia del hecho.

De acuerdo a los antecedentes de que disponemos, la mayoría de los estudios están referidos al aspecto legal del problema. En otros, la violación se interpreta como un hecho derivado del sistema social más amplio en que se inserta, y del lugar que la mujer ocupa en la sociedad. Mantienen tal posición organismos que trabajan por la reivindicación de los derechos de la mujer (ISIS, Instituto de la Mujer, colectivo "No violencia contra la mujer"). La crítica a estas investigaciones podría referirse al sesgo que se deriva de la posición teórica que subyace: ve en la sociedad valores "machistas" y denigrantes hacia la mujer, sin considerar en ella un potencial de cambio en la relación establecida con el hombre.

En las estadísticas criminológicas de la bibliografía de criminología, se define el delito como "infracción a las leyes", lo que no entrega fundamentos para considerar la existencia de aspectos psicopatológicos en los hechos.

En la revisión bibliográfica sociológica, Nicolás Groth plantea que, para el hombre, este acto constituye "una expresión sexual de violencia y no una expresión violenta del sexo". Pareciera que proyecta en este acto de "lastimar, degradar, humillar", su propia conciencia de ser en la sociedad.

En la revisión bibliográfica nacional hay escasísimas publicaciones. Destacan los Anuarios del Instituto Médico Legal, que señala un dato muy significativo: la relación víctima/victimario muestra como hechor, en primer lugar, al padre, seguido por familiar cercano y/o conocido. Esto nos orienta a la búsqueda de variables que subyacen en la conducta sexual del padre para con la hija. Por ejemplo, la presencia de alcoholismo o descarga agresiva por disfunción individual y/o conyugal.

En la investigación de campo nos encontramos con una institución que realiza esfuerzos terapéuticos en la situación de la mujer violada (CAVAS, Centro de Ayuda a Víctimas de Atentado Sexual), dependiente del cuerpo de Investigaciones de Chile. Al respecto, podemos señalar que el contacto que establecen se realiza una vez que el proceso judicial está en marcha y la mujer ya ha pasado por el estrés del peritaje forense, que reverbera la situación traumática vivida.

La filial Chile ISIS Internacional ha diseñado acciones de concientización del problema de mujer y violencia, elaborando folletos instructivos con fines de educación a la mujer y promoción en la comunidad nacional. No se han abocado al trabajo de elaboración interpretativa psicosocial que pudiese llevar a un cambio real en la normativa jurídica y acciones reparatorias en salud mental.

En el estudio de la realidad de mujeres víctimas de atentados sexuales que dio origen a este informe se consideró diversos aspectos, como las características sociodemográficas de la población afectada, la experiencia vivida por la mujer, su estado de salud mental, las características demográficas y socioculturales de los hechores, las repercusiones posteriores al hecho traumático; se intentó también perfilar un modelo de intervención terapéutica para las mujeres víctimas de un atentado sexual.*

Aspectos generales

Los datos demográficos de la muestra estudiada permiten diseñar los siguientes patrones:

Las edades más “proclives” para ser objeto de atentado sexual son entre los 14 y 20 años, justamente cuando la mujer inicia su esfuerzo por lograr identidad y diferenciación. Un número significativo de las víctimas no ha tenido experiencia sexual ni tiene relación de pareja (pololo u otro).

Del área geográfica y hora de los hechos: En Santiago, el área sur concentra el mayor número de hechos de violencia sexual denunciados. Esta concentración posiblemente esté relacionada con las características de urbanización: sitios eriazos, canchas de fútbol sin protección, escasa iluminación, sin resguardo policial. Coincide con lo anterior la ocasión horaria: las primeras horas de la mañana (ida al colegio-trabajo) y el atardecer hasta la noche, son las preferidas por los hechores. Cuando la violación es cometida en el domicilio por conocidos, el horario es variable, pero por lo general a media mañana o primeras horas de la tarde, aprovechando el regreso del colegio y la ausencia de la madre que trabaja.

El tipo de abordaje: El forzamiento es con ataque físico o amenaza, frente a lo cual la mujer reacciona con vivencia de muerte inminente que la perplejiza y le impide reaccionar.

La relación con los hechores: Llama significativamente la atención que cerca de 54 por ciento de los hechores son conocidos de las víctimas, por lo que es dable pensar que la violación no es un accidente que irrumpe, interrumpe un transitar de la mujer. Esta característica nos lleva a pensar que en la violación inciden ciertos elementos socioculturales —que estamos revisando—, como la socialización del hombre y la mujer (activo-pasiva), la representación social de la mujer como posesión del hombre, entre otros. En ello interactuarían influencias multifactoriales, por ejemplo desde el ámbito familiar, concebido éste como matriz de entrenamiento social y valórico, y también de la internalización de las imágenes de virilidad-feminidad.

De los hechores: Sólo tenemos antecedentes del Departamento de Peritaje Psiquiátrico, en que se realiza este peritaje a solicitud de la defensa, por lo general aduciendo alguna situación de salud mental que disminuya la pena. Este aspecto está considerado en el próximo año de investigación para descripción del perfil del hechor.

De la descripción de la situación de violencia sexual y experiencia vivida por la víctima: La primera reacción descrita es perplejidad, esbozo de intento de huida, creer en la consumación de la amenaza. Luego, intentar rogar o convencer mientras son arrastradas. Finalmente, las víctimas se abandonan y predomina en este momento sólo el pensamiento de salvarse del trance. En todas, vivencias de muerte inminente.

* En el desarrollo del estudio, se entrevistó a mujeres sometidas a peritaje en el Servicio de Ginecología Forense, Instituto Médico Legal. Se obtuvo información sobre el hecho de la violación y se realizó intervención psicoterapéutica, tanto con la víctima como con los familiares que la acompañaban. En algunos casos, se indicó continuar en tratamiento psicológico, con el equipo, al que se adscribieron médicos becados en Psiquiatría de nuestro Departamento docente. Promedio de entrevistas: 4. Luego de cerrar el largo trámite para la autorización de ingreso, el equipo formó turnos de 3-4 horas, de manera de cubrir en lo posible toda la semana. Se solicitaba la aceptación de la mujer que llegaba a peritaje para iniciar la entrevista. Sólo tres mujeres, con claros signos de patología mental previa, rechazaron ser entrevistadas. Cada entrevista fue protocolizada desde una perspectiva fenomenológica-descriptiva y discutida en sesiones de equipo.

La interacción: Durante la violación, cuando es realizada por desconocidos, por lo general otro ayuda en la consecución del hecho, con arma blanca, para la contención de la víctima. Hablan obscenidades, amenazan. En pocas situaciones se han descrito aberraciones como fellatio, penetración anal-vaginal por uno y otro hechor, introducción de objetos (mano hasta daño profundo, introducción de zanahoria hasta romper el útero), complicaciones ginecológicas graves.

Desenlace: Las víctimas son abandonadas con amenazas, especialmente cuando los hechores son conocidos o parientes, lo que impide a las mujeres actuar de inmediato. Surge un fenómeno de culpa y vergüenza, que exacerba lo que se ha descrito como la “culpa inmanente” que la mujer sufre socialmente. Pase lo que pase, tiene que convencer de su inocencia. Cuando el hecho es cometido por desconocidos, éstos amenazan con seguimiento posterior y con que conocerán el domicilio, lo que produce vivencia de desamparo, convicción de que serán nuevamente forzadas cuando el hechor quiera. La víctima vuelca sobre sí misma la rabia e impotencia.

En la etapa posterior: A las víctimas les es muy difícil contar lo sucedido. Sólo cuando han sido violentadas camino a su casa y las esperan, presentan catarsis emocional. Si no, a la primera persona que cuentan es a la madre o una hermana, o deciden ocultarlo (un caso de los estudiados). La muestra señala que es al día siguiente o en la primera semana, o a inquirimiento de la madre que observa conducta evitativa (en dos jóvenes, sólo lo sabe la familia al mes o meses posteriores por embarazo). Las víctimas se bañan, queman la ropa, lo que borra vestigios claves para posterior investigación.

Síndromes reactivos derivados de la experiencia de violencia sexual: Signos y síntomas ansioso-depresivos; sensación de miedo generalizado, angustia; cefalea intensa; insomnio-pesadillas; anorexia; retiro social, tendencia al aislamiento; ansiedad en el área de la sexualidad; sensación de ser incomprendida; inseguridad en los afectos, tanto del recibir como en la expresión de éstos; desesperanza.

Reacción familiar: Está íntimamente relacionada con la elaboración de la experiencia. La familia constituye la primera y esencial red de apoyo en la salud mental. Así, se hace necesario que los miembros familiares puedan elaborar esta experiencia traumática. La suerte de estigmatización que sufre la mujer víctima de atentado sexual lleva a que sea mirada como “desgraciada” y a tratarla con lástima y consideración; muchas veces, sin embargo, se advierte una actitud de “algo tuvo que ver”. Este aspecto constituye uno de los que con mayor énfasis se debe elaborar, para que la mujer pueda recuperarse y mantener o desarrollar una mejor autoimagen.

Intervención terapéutica frente a la violación sexual

Nuestra experiencia nos prueba que:

- El contacto precoz con un equipo de formación en salud ayudará a la recuperación de la víctima.
- Como planteamiento preliminar, aparece la necesidad de la capacitación en salud mental de los equipos de peritaje de atención de urgencia, un cambio de actitudes frente a una mujer víctima. El enfrentamiento constante de estos equipos a situaciones altamente estresantes hace conveniente, además, elaborar acciones para protección de su propia salud mental, la que incidirá en la calidad de la atención.
- Es recomendable la derivación y coordinación fluida con equipos de atención más compleja en el campo de la salud mental.
- Es conveniente la organización y activación de asociaciones femeninas, escolares, de información y educación sexual.
- Es conveniente influir en la manipulación erótica de los medios de comunicación social y propaganda.
- Se debe elaborar manuales fáciles de comprender e internalizar en la protección de la mujer.

- Nos parece que las instituciones que prestan ayuda a las víctimas de atentado sexual no debieran estar físicamente adscritas a Servicios Judiciales. Por ejemplo CAVAS (Centro de Atención a Víctimas de Atentado Sexual), que se encuentra en dependencias del Servicio de Investigaciones.
- Se debe revisar la legislación y la penalidad, ya que la violación sexual, como delito, se define sólo si ha sido vaginal. Las aberraciones sexuales como el coito anal, la introducción de objetos, la obligación a fellatio, no son concebidas como *violación* sexual.
- La observación, comprobada por nuestra experiencia, de que los hechores en un alto porcentaje son conocidos de la víctima —su padre, padrastro o un familiar— deberá ser considerada para tomar medidas judiciales, tendientes a tratar psicoterapéuticamente la situación familiar.

Cuando la víctima es una mujer adulta, deberá readaptar su rol de mujer, madre, pareja; en esta situación, igual proceso es vivido por su pareja, quien debe asumir la violación desde su propia valoración cultural, lo que produce una situación de riesgo al interior de la relación de pareja y puede gatillar una eventual crisis.

El embarazo de una joven producto de la violación es un estresor de máxima potencia, y producirá un estado de gran ambivalencia. Se ha reportado en investigaciones de adolescentes embarazadas producto de violación, que cerca de 80 por ciento presenta algún grado de rechazo hacia su hijo en los meses posteriores. Este es otro aspecto para la reflexión futura, considerando la salud mental de la mujer y del hijo. Se hace necesario elaborar medidas preventivas, además de considerar el dar oportunidades de opción como alternativa a la interrupción precoz del embarazo.

Al respecto, en países desarrollados donde el aborto por razones psicosociales es sancionado positivamente, existen procedimientos (inyección de dosis específicas de hormonas) que se aplican en forma preventiva cuando una mujer ha sido violada en período fértil. Este procedimiento no conlleva el sentido de “aborto”, con todas las consideraciones éticas, morales y valóricas que en nuestra cultura existen. Pensamos que ésta es una situación de reflexión para las agrupaciones que tienen que ver con salud mental de la mujer y sus derechos humanos.