

El impacto de la violación en la salud integral de las mujeres



Soledad Muruaga

La violación es una experiencia traumática con graves efectos sobre el bienestar físico, psicológico y social de las mujeres, produciendo un grave deterioro de la salud, con consecuencias traumáticas múltiples

La violación es una experiencia traumática con graves efectos sobre el bienestar físico, psicológico y social de las mujeres, produciendo un grave deterioro de la salud, con consecuencias traumáticas múltiples, tanto a corto como a medio y largo plazo.

La violación tiene las características de todo suceso traumático. La mayoría de autores describen las consecuencias de la violación a corto plazo, centrándose en las reacciones de la víctima desde horas después de la agresión sexual hasta los tres meses después de ésta. No siempre se emplea la fuerza física, por lo que las lesiones corporales no están presentes en todos los casos.

Según la OMS (2002), se ha comprobado la relación entre los problemas ginecológicos y el coito forzado, produciendo hemorragias, infecciones vaginales y de las vías urinarias, irritación de la zona genital, dolor durante el coito, dolores crónicos de la pelvis, disminución del deseo sexual, con alto riesgo de embarazo o de adquirir una infección de transmisión sexual, entre ellas el SIDA.

Tras sufrir una violación, las víctimas no sólo presentan problemas físicos, sino también alteraciones del apetito, trastornos del sueño y pesadillas, ansiedad y miedo generalizado. Experimentan sentimientos de humillación, vergüenza, ira, impotencia y preocupación constante por el trauma vivido.

“ Los sentimientos negativos de las víctimas de violación son múltiples y diversos, pero destacan tres: el miedo, la vergüenza y la ira

Los sentimientos negativos de las víctimas de violación son múltiples y diversos, pero entre

todos ellos destacan tres: el miedo, la vergüenza y la ira. Las mujeres que son violadas se sienten sucias, avergonzadas y como si fueran objetos.

En la fase aguda del “Trauma por violación”, las víctimas pueden adoptar dos estilos reactivos opuestos: unas, experimentan sentimientos de miedo, ira, ansiedad unido a conductas de gritos y llantos. Otras, por el contrario, ocultan sus emociones mostrando una calma tensa y sus reacciones emocionales son el miedo, la humillación, auto-reproches y sentimientos de culpa.

Las víctimas también pueden padecer problemas sexuales, como miedo al sexo y disminución del deseo, evitando las relaciones sexuales. Por el contrario, otras víctimas incrementan los contactos sexuales con diferentes parejas, aunque sin satisfacción sexual. Otros trastornos que se asocian a las agresiones sexuales son el abuso de sustancias tóxicas y trastornos alimentarios.

El principal cuadro clínico que suelen presentar las mujeres violadas es el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), cuya prevalencia va desde el 21%, tras el impacto inicial del trauma, hasta el 46 % a los seis meses y el 74% a los tres años después del suceso.

La violación es percibida por la mayoría de las mujeres como un suceso que amenaza su vida, temen morir o ser heridas gravemente, experimentando elevados niveles de miedo y ansiedad.

Hay tres aspectos característicos del cuadro clínico del TEPT: la re-experimentación de la agresión sexual en forma de pesadillas, imágenes y recuerdos constantes e involuntarios; la evitación conductual y cognitiva de los estímulos asociados al trauma y la hiperactivación fisiológica.

Otros aspectos que suelen quedar afectados son la vivencia de indefensión, percepción de incontrolabilidad ante el futuro y una pérdida de confianza en sí misma y en el futuro.

Las mujeres violadas, se encuentran permanentemente en un estado de alerta y sobresalto, presentando dificultades de concentración en tareas cotidianas, dificultad para conciliar el sueño e irritabilidad.

También pueden desarrollar una evitación fóbica a todos aquellos estímulos relacionados con la agresión, evitando salir a la calle, quedarse sola en casa, leer o ver películas que le puedan recordar al suceso, ponerse algún tipo de ropa, evitar conversaciones sobre lo ocurrido e incluso pensamientos.

Los sentimientos de culpa son muy frecuentes en las víctimas de agresiones sexuales. Se sienten culpables por no haber podido evitar la situación de riesgo o no haber reaccionado de la forma que ellas consideran adecuada. Estas ideas de culpa se pueden establecer en tres momentos: antes de la violación, cuestionándose lo que hicieron con anterioridad a la agresión, como haber confiado en el agresor o regresar tarde a casa. Durante la agresión, se culpan por no haber mantenido la calma, haberse quedado paralizadas o haber puesto poca resistencia. Después de la agresión, sobre todo en los casos en que la víctima no denunció inmediatamente por lo que se destruyeron varias pruebas.

“ Cuando el agresor sexual es un familiar o un conocido se establece una desconfianza en el ser humano en general

La culpa puede estar inducida socialmente por la tendencia a reprochar a las víctimas su conducta provocadora, su imprudencia o estilo de vida, sobre todo cuando no hay violencia en la agresión. La situación se agrava cuando los reproches provienen de las personas más significativas, como padres, madres, familiares, amistades y pareja. Y la culpa aún es mayor cuando el agresor sexual es un familiar o un conocido, en este caso se establece una desconfianza en el ser humano en general.

Además de las consecuencias físicas y psicológicas descritas, las agresiones sexuales también producen graves consecuencias sociales que afectan significativamente en su trabajo, su familia, amistades y tiempo de ocio. La experiencia de una violación y sus secuelas jurídicas alteran la vida de la víctima.

El 60% de las mujeres violadas rompen su pareja en el plazo de un año y, con frecuencia, se producen crisis familiares entre creer o no creer y culpar a la víctima.

Y a tantos efectos traumáticos en la salud integral de las mujeres violadas, hay que añadir la re-victimización, llamada victimización secundaria, que sufren por parte de las instituciones machistas y patriarcales de nuestro país, especialmente del Sistema Judicial, que agravan los efectos traumáticos de las agresiones sexuales y dificulta enormemente la recuperación de las víctimas.

NOTA: Los datos presentados en este artículo provienen de la Tesis doctoral de M^a Ángeles de la Cruz Fortún, “ Factores predictores del impacto psicopatológico en víctimas de agresión sexual”, publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad , en 2017.

REFERENCIA CURRICULAR

Soledad Muruaga López de Guereñu es Maestra, psicóloga y sexóloga feminista, presidenta y cofundadora, en 1987, de la Asociación de Mujeres para la Salud de Madrid (AMS) y editora de la revista La Boletina, que publica dicha asociación. Es también directora y cofundadora, en 1990, del Espacio de Salud Entre Nosotras. En 1993, fue galardonada con el Premio Nacional María Espinosa otorgado por el Instituto de la Mujer y el Ministerio de Cultura, por el trabajo de investigación “La Prevención de la Depresión Posparto, un Enfoque Experimental” y publicado en la Serie Estudios del Instituto de la Mujer. Ha recibido también el Premio a la Participación por la Igualdad, otorgado por el Consejo de las Mujeres del Municipio de Madrid, en 2008. Además ha sido profesora del curso de postgrado Violencia de Género y Salud de las Mujeres y profesora del máster Los Mecanismos de Prevención del Acoso Sexual y del Acoso por Razón de Sexo en la Fundación *Isonomía* de la Universitat Jaume I. En la actualidad también dirige la Escuela ESEN,

creada en 2015, en la que imparte docencia dentro de sus áreas de competencia.

Secciones: **Monográfico, Salud/Violencia**