

El impacto psicológico en las víctimas de violación

Enrique ECHEBURUA
Paz de CORRAL
Belén SARASUA

Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamientos
Psicológicos
Universidad del País Vasco

1. Introducción

Sólo recientemente se han comenzado a estudiar de forma sistemática el impacto psicológico de la agresión sexual y las secuelas de la misma en las víctimas de violación. La postergación de este fenómeno como objeto de estudio riguroso ha respondido, en una sociedad regida por hombres, a ciertas creencias culturales, tales como la trivialización de la experiencia de ser violada (cuando la realidad es que una violación es mucho más que una relación sexual no deseada) y la puesta en duda de si se ha tratado de una «verdadera» violación.

No es fácil hacer una estimación precisa de la extensión de este fenómeno en nuestra sociedad, pero hay una clara infravaloración cuantitativa del alcance de las agresiones sexuales en la mujer. Muchas de las víctimas no denuncian la agresión, ni siquiera acuden a hospitales o servicios de atención a la mujer (en el caso de que los haya), por lo que la relación entre violaciones reales y violaciones denunciadas es, al menos, de 3,5:1. (Veronen y Kilpatrick, 1983) o de 5-10:1 (Carrobles, 1985). Las razones para la ocultación de la violación en muchos casos por parte de la mujer son de tres tipos:

- a) La falta de información, el escepticismo sobre el trato y la efectividad de la policía, el temor al ridículo y el hecho de percibirse

a sí misma como víctima de la censura social o como responsable, al menos en parte, de lo ocurrido, así como la vergüenza y/o la ira que puede suponer el revivir el acontecimiento traumático.

- b) El miedo a represalias posteriores por parte de los violadores, ya que éstos están constituidos por amigos, conocidos y parientes de la víctima en cerca del 50 % de los casos (Kilpatrick, Veronen y Resick, 1979).
- c) La reacción de temor y el grado de confusión —facilitadores de la ocultación— que suscita la vivencia inmediata del acontecimiento y que pueden persistir, incluso con mayor intensidad, horas después de la agresión.

De ahí que el estudio de la incidencia de las violaciones no pueda tomar sólo en consideración las denuncias de las mujeres afectadas, sino que deba recurrir de forma complementaria a otro tipo de metodologías de investigación, como, por ejemplo, las entrevistas con muestras seleccionadas al azar para intentar descubrir la amplitud de las violaciones no denunciadas (Chappell, 1976).

La violación representa una amenaza a la integridad física y psicológica de la mujer, pero también supone un impacto negativo para las *víctimas indirectas* de la agresión (cónyuge, familia y amigos) e influye de una manera impredecible en la estabilidad de la pareja. Al margen de la mayor o menor precisión de las estimaciones cuantitativas, los indicadores expuestos revelan la gravedad y extensión del problema.

Las víctimas de la violación son, frecuentemente, mujeres de 16 a 25 años. La vulnerabilidad de este grupo de edad deriva del mayor atractivo físico y de la exposición a mayores situaciones de riesgo (tipo de vida activo, viajes frecuentes, salidas nocturnas, utilización del auto-stop, la búsqueda de nuevas experiencias, el establecimiento de relaciones sociales abundantes, etc.), así como de una percepción menor de los factores de riesgo (como se pone de relieve en la facilidad con que se establecen relaciones espontáneas y, en última instancia, en la falta de desconfianza respecto al entorno).

2. Concepto

Dentro del marco jurídico hay una distinción entre el concepto de *violación* y el de *abusos deshonestos*. Si la agresión no implica penetración vaginal o intento de la misma, queda conceptualizada como *abusos deshonestos*. Para que exista violación, es preciso «yacer» con la mujer mediante el recurso a la fuerza o a la intimidación o hacerlo con una menor de 12 años o con una mujer privada de razón.

Desde una perspectiva psicológica, es irrelevante la distinción jurídica (con efectos penales de mayor gravedad en el primer caso) entre *violación* y *abusos deshonestos*. Considerada desde el impacto psicológico en la víctima, la violación es cualquier actividad sexual no acordada a la que se ha llegado mediante la coacción, la amenaza de utilizar la fuerza o el uso de la fuerza (Veronen y Kilpatrick, 1983). Lo definitorio es, pues, que la mujer se perciba a sí misma objeto de agresión sexual, sean cuales sean las formas y circunstancias en que dicha agresión haya sido llevada a cabo. El interés de este enfoque es que se pone el acento en la percepción por parte de la víctima de la experiencia habida, ya que la readaptación posterior va a estar mediatizada por la experiencia de la víctima y su interpretación sobre ella.

La violación —palabra derivada del término latino «vis», fuerza— es, en última instancia, una conducta agresiva más que un acto sexual, sobre todo cuando se tienen en cuenta las derivaciones de la misma: lesiones generalizadas e incluso el asesinato. De hecho la violación es un acto de agresión, control y degradación tendente a mostrar la superioridad masculina. Un ejemplo de la relación existente entre sexo y agresión son las habituales violaciones llevadas a cabo por los ejércitos vencedores.

Por razones obvias la identificación de la violación procede de los testimonios de las mujeres afectadas. Un problema asociado a este hecho es que hay un número indeterminado de acusaciones falsas de violación. La motivación en estos casos puede ser la venganza, los celos, el chantaje o la salvaguarda de la propia reputación (Carrobles, 1985).

3. Efectos psicológicos de la violación en la víctima

Las reacciones ante el estrés postraumático —y la violación es un ejemplo claro de éste— dependen, en buena medida, de las diferencias individuales, tales como la edad, la historia previa de la mujer, las habilidades de enfrentamiento ante las situaciones difíciles, el apoyo social, las variables de personalidad, la autoestima y las características del estímulo estresor (intensidad, frecuencia de aparición, conocimiento o no del agresor, agresión individual o grupal, lesiones físicas, etc.). Desde una perspectiva cognitiva, los factores atribucionales desempeñan un papel importante. La atribución, por ejemplo, de lo ocurrido al agresor —y no a los errores cometidos por la víctima—, así como la minimización cognitiva de la agresión (en forma, por ejemplo, de la suerte tenida por haber sobrevivido) protegen, al menos en parte, de los sentimientos de culpa y reducen el impacto psicológico de la agresión. No hay, por tan-

to, una reacción uniforme —ni a corto ni a largo plazo— de las víctimas ante el hecho de la violación.

Una correlación significativa es la capacidad de adaptación a los cambios de la vida (matrimonio, divorcio, cambio de profesión, muerte de un ser querido, desplazamientos geográficos, etc.) y la respuesta de la mujer ante la violación. Las variaciones bruscas y frecuentes en el «estilo de vida» llevan consigo una sobrecarga de estrés y tienden a aumentar la vulnerabilidad de la persona. La conclusión es que las mujeres con una sobrecarga menor de estrés tienen más recursos de enfrentamiento ante la violación, por lo que la recuperación psicológica puede ser más rápida (Ruch, Chandler y Harter, 1980).

Otra variable de interés es el grado de conocimiento previo entre la víctima y el agresor. Las víctimas relacionadas con anterioridad con el agresor pueden experimentar secuelas psicológicas más graves que aquellas cuyo atacante ha sido un extraño, quizá por los sentimientos de culpabilidad, vergüenza y asco asociados a esa situación (Dowdeswell, 1986; Notman y Nadelson, 1976) y también porque, cuando el agresor es un desconocido, es más fácil la disociación con las conductas sexuales habituales de la mujer y la atribución del hecho a un factor casual.

No está muy claro hasta qué punto la reincidencia en ser víctima de la agresión sexual es un predictor de un peor reajuste emocional. Se ha señalado que las víctimas agredidas sexualmente por primera vez tienen menos dificultades de readaptación emocional que las que han tenido alguna experiencia previa (Frank, Turner y Steward, 1980). Algunas investigaciones recientes ponen en duda este hecho (Frank y Pazak Anderson, 1987), pero en este estudio las experiencias de victimización de los sujetos de la muestra son excesivamente heterogéneas para obtener conclusiones claras.

Síntomas a corto plazo

El «síndrome de la violación» ha sido descrito por vez primera muy recientemente (Burgess y Holmstrom, 1974). Ya se ha señalado antes que la reacción al estrés postraumático depende de variables individuales y que se debe, por tanto, eliminar la idea de que todas las víctimas experimentan sentimientos idénticos tras la violación. No obstante, ha habido varios intentos de describir las pautas de reacción más habituales en las víctimas de violación (Sutherland y Scherl, 1970; Burgess y Holmstrom, 1974), que pasan con frecuencia por tres fases:

- a) *Fase aguda*, que tiene lugar inmediatamente después de la violación y que puede durar de unos días a unas pocas semanas. Se caracteriza por la desorganización en el estilo de vida de la víctima y por la presencia de un grado de miedo y de ansiedad muy alto, así como por la aparición de conductas incoherentes y de pensamientos de incredulidad y confusión acerca de lo ocurrido. Son también frecuentes en esta fase trastornos psicósomáticos, tales como fatiga generalizada, alteraciones del sueño y del apetito, problemas gastrointestinales, reacciones de sobresalto al menor incidente y disfunciones sexuales (anorgasmia y pérdida del deseo erótico, especialmente).
- b) *Fase de pseudoadaptación*, que suele aparecer dos o tres semanas después de la agresión y que se caracteriza por la superación aparente por parte de la víctima de los efectos traumáticos de la violación. La víctima restablece su estilo de vida habitual, pero oculta con frecuencia los sentimientos de ira y resentimiento y tiende a experimentar pesadillas, así como conductas evitativas (no ir sola, no salir de noche, rehuir el contacto con desconocidos, etc.). Pero estos comportamientos de evitación, en la medida en que reducen el repertorio habitual de conductas lúdicas, pueden llegar a agravar el estado de ánimo de la víctima.
- c) *Fase de integración y resolución*, que se inicia con el desarrollo de una sensación interna de depresión y de la necesidad de desahogarse y hablar y que se puede prolongar por un período indefinido. Los sentimientos de humillación y de culpabilidad y los deseos de venganza, así como el temor a ser de nuevo víctima de la agresión sexual, pueden resultar especialmente persistentes.

Hay algunos otros investigadores (por ejemplo, Kilpatrick, Veronen y Resick, 1979) que han recurrido a una metodología más rigurosa que la utilizada en los estudios anteriores, con una evaluación también más precisa y que han permitido averiguar la evolución de la sintomatología a lo largo de un período concreto. Por lo que se refiere a los sentimientos habidos durante la violación, los más frecuentes son: la ansiedad, el miedo y la indefensión; la amenaza a la vida; el sentimiento de degradación; y la pérdida absoluta de control.

Las víctimas evaluadas en el período de 6-21 días, y al mes de la violación, tienden a experimentar una sensación generalizada de malestar y conductas desorganizadas. En la evaluación de los 3 meses, de los 6 meses y de los 12 meses las víctimas experimentan mejorías en la mayoría de las áreas evaluadas, pero, no obstante, hay ciertos problemas que

se mantienen inalterables incluso 1 año después de la violación. Uno de ellos es la conducta de ansiedad y otras las situaciones de miedo vinculadas a la violación, de las que las más persistentes son el estar sola, el despertarse por la noche y el salir con gente nueva. El contenido de los temores se relaciona con los estímulos asociados a la experiencia de la violación (por ejemplo, la oscuridad, el pene, etc.), con estímulos indicadores de vulnerabilidad a la agresión (por ejemplo, la oscuridad, los hombres desconocidos, el permanecer sin compañía, etc.) o con preocupaciones precipitadas directamente por la vivencia de la experiencia traumática (hablar con la policía, testificar en un juicio, etc.) (Kilpatrick, Veronen y Resick, 1979).

La depresión aparece también relacionada con los efectos de la violación (Frank, Turner y Duffy, 1979; Calhoun, Atkeson y Resick, 1979), pero tiene un efecto más transitorio, por lo que tiende a remitir entre 2 y 4 meses después de la agresión (Atkeson, Calhoun, Resick y Ellis, 1982).

Por lo que se refiere al impacto de la violación en la conducta sexual, las víctimas experimentan una disminución en la satisfacción sexual después de la agresión y, en ocasiones, un aumento de las disfunciones sexuales. El comportamiento sexual de la víctima tiende, sin embargo, a normalizarse 2 semanas después de la violación, pero sin alcanzar el nivel de satisfacción anterior a la agresión (Feldman-Summers, Gordon y Meagher, 1979; Becker, 1982). Pese a ello, el restablecimiento de la conducta sexual habitual de la mujer al poco tiempo de la violación contribuye a acelerar la recuperación psicológica de la víctima.

La adaptación social de la víctima (en el desempeño de los distintos roles sociales) es otra área afectada también de forma inmediata por la agresión sexual. Las víctimas tienden a recuperar el nivel de funcionamiento normal entre 2 y 4 meses después de la violación, excepto en el rendimiento laboral, en donde se observa una disminución en la capacidad de concentración incluso 8 meses después (Resick, Calhoun, Atkeson y Ellis, en prensa).

Síntomas a largo plazo

Son pocos los estudios que se han ocupado de los efectos de la violación a largo plazo. Los trastornos de conducta más estudiados han sido la ansiedad, la depresión y las disfunciones sexuales. Se ha señalado también la disminución de la autoestima y el aumento de la depresión entre las víctimas (Frank, Turner y Duffy, 1979; Veronen y Kilpatrick, 1980), al menos 1 año después, pero otros estudios, sin embargo, no han en-

contrado tales secuelas en comparación con un grupo de control (Calhoun, Atkeson y Resick, 1979).

Una variable significativa es que las víctimas tienden a obtener menos gratificaciones en la vida diaria, a sentirse más tensas y fatigadas y a experimentar más problemas de comunicación con familiares y amigos (Ellis, Atkeson y Calhoun, 1981). El área, sin embargo, más afectada a largo plazo —tras estudios de seguimiento de hasta 2 años— es el de la ansiedad y los miedos (Kilpatrick, Resick y Veronen, 1981; Santiago, McCall-Pérez, Gorcey y Beigel, 1985).

En resumen, la violación es un acontecimiento que produce trastornos de estrés postraumático en la mayoría de los casos de violación. No obstante, entre un 20 % y un 25 % de las víctimas no muestran ningún síntoma 1 año después de la violación, e incluso pueden tener lugar cambios significativamente positivos (en relación, sobre todo, con el manejo de la ansiedad fóbica y la adaptación global) tras la experiencia de la agresión (Veronen y Kilpatrick, en prensa).

4. Incidencia e impacto diferencial de la violación en relación con otro tipo de delitos

Un tema objeto de interés es la incidencia de distintos tipos de delitos que actúan contra la mujer y el impacto diferencial de la victimización de los mismos. Una limitación a este respecto es que no hay apenas datos sobre la prevalencia en la población femenina de otros tipos de delitos a excepción de la agresión sexual, que no se han utilizado muestras amplias representativas de la población y que no se han llevado a cabo evaluaciones adecuadas sobre el impacto psicológico de la experiencia de victimización.

En el estudio llevado a cabo por Kilpatrick, Saunders, Veronen, Best y Von (1987) en 391 mujeres adultas, el 75 % de las mujeres son víctimas de uno o más delitos. Del total de víctimas, el 53 % es objeto de una agresión sexual, frente a un 43 % que es víctima de robo con escalamiento y nocturnidad y un 4 % de robo con violencia e intimidación. La elevada frecuencia de la agresión sexual en la mujer es confirmada también por otros investigadores (Koss, Gidycz y Wisniewski, 1987; Russell, 1984).

En cuanto a la tasa de denuncias a la policía, es sumamente variable en función del tipo de delito. El índice más bajo se registra en agresiones sexuales (un 7 % del total) frente a un 82,4 % del total de robos con escalamiento y nocturnidad y un 61,5 % del total de robos con violencia e intimidación.

Por lo que se refiere al desarrollo del estrés postraumático como consecuencia del delito, lo experimentan el 25 % de todas las víctimas. Pero el tipo de delito es una variable relevante a este respecto. Mientras manifiestan un cuadro clínico de estrés postraumático el 18 % de las mujeres objeto de robo con violencia e intimidación y el 28 % de las víctimas de robo con escalamiento y nocturnidad, el porcentaje asciende a un 57 % en el caso de las víctimas de violación (Kilpatrick, Saunders, Veronen, Best y Von, 1987).

En resumen, la tasa de victimización de la población femenina es muy alta. Pero, además, la mujer tiene mayor probabilidad de ser víctima de una agresión sexual que de cualquier otro delito. No es improbable que este problema tienda a aumentar en el futuro, ya que el índice de denuncias, a diferencia de otro tipo de delitos, es muy bajo en estos casos y el agresor puede contar, por tanto, con una gran probabilidad de que el delito quede impune.

La victimización ocasiona un impacto muy negativo en la salud mental de las víctimas del delito, y muy en particular la agresión sexual, como se pone de relieve en el hecho de que más del 50 % de las mujeres violadas hayan experimentado trastornos de estrés postraumático. La violación constituye, pues, el delito más amenazante para la integridad psicológica de la víctima y es especialmente preocupante porque aumenta más rápidamente que los demás delitos de violencia.

Bibliografía

- ATKESON, B.M., CALHOUM, K.S., RESICK, P.A. Y ELLIS, A. (1982): «Victims of rape: repeated assessment of depressive symptoms». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50: 96-101.
- BECKER, J.V. (1982): «Sexual Dysfunctions in Rape Victims». National Center for the Prevention and Control of Rape, NIMH. Grant n.º RO1 MH32982, 9/25/79-8/31/82.
- BURGESS, A. Y HOLMSTROM, L. (1974): «Rape Trauma Syndrome». *American Journal of Psychiatry*, 131: 981-986.
- CALHOUM, K.S., ATKESON, B.M. Y RESICK, P.A. (1979): «Incidence and patterns of depression in rape victims». Paper presented at the 13th Annual Convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy. San Francisco, December 1979.
- CARROBLES, J.A. (1985): «Variaciones y ofensas sexuales». En: J.A. CARROBLES (Ed.): *Análisis y Modificación de la Conducta II*, Madrid: U.N.E.D., vol. 1.º.

- CHAPPELL, D. (1976): «Forcible rape and the criminal justice system: Surveying present practices and projecting future trends». En: M.J. WALKER y S.L. BRODSKY (Eds.): *Sexual assault: The victim and the rapist*, Lexington, Mass.: D.C. Heath.
- DOWDESWELL, J. (1986): *La violación: hablan las mujeres*, Barcelona: Grijalbo.
- ELLIS, A., ATKESON, B.M. Y CALHOUM, K.S. (1981): «An Assessment of Long-Term Reaction to Rape». *Journal of Abnormal Psychology*, 90: 263-273.
- FELDMAN-SUMMERS, S., GORDON, P.E. Y MEAGHER, J.R. (1979): «The impact of Rape on Sexual Satisfaction». *Journal of Abnormal Psychology*, 88 (1): 101-105.
- FRANK, E. Y PAZAK ANDERSON, B. (1987): «Psychiatric Disorders in Rape Victims: Past History and Current Symptomatology». *Comprehensive Psychiatry*, 28 (1): 77-82.
- FRANK, E., TURNER, S.M. Y DUFFY, B. (1979): «Depressive Symptoms in Rape Victims». *Journal of Affective Disorders*, 1: 269-297.
- FRANK, E., TURNER, S.M. Y STEWARD, B.D. (1980): «The Impact of Factors within the Rape Situation». *Journal of Behavior Assessment*, 2: 39-53.
- KILPATRICK, D.G., SAUNDERS, B.E., VERONEN, L.J., BEST, C.L. Y VON, J.M. (1987): «Criminal Victimization: lifetime Prevalence, Reporting to Police and Psychological Impact». *Crime and Delinquency*, 33 (4): 479-489.
- KILPATRICK, D.G., RESICK, P.A. Y VERONEN, L.J. (1981): «Effects of a Rape Experience: A longitudinal Study». *Journal of Social Issues*, 37 (4): 105-122.
- KILPATRICK, D.G., VERONEN, L.J. Y RESICK, P.A. (1979): «Assessment of the Aftermath of Rape: Changing Patterns of Fear». *Journal of Behavioral Assessment*, 1 (2): 133-148.
- KOSS, M.P., GIDYCH, C. Y WISNIEWSKI, N. (1987): «The Scope of Rape: Incidence and Prevalence of Sexual Aggression and Victimization in a National Sample of Students in Higher Education». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55: 162-170.
- NOTMAN, M.T. Y NADELSON, C.C. (1976): «The rape victim: Psychodynamic considerations». *American Journal of Psychiatry*, 133: 408-413.
- RUCH, CHANDLER Y HARTER (1980): «Life Change and Rape Impact». *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 248-258.
- RUSSELL, D.E.H. (1984): *Sexual Exploitation: Rape, Child Sexual Abuse and Workplace Harassment*, Beverly Hills: Sage Publications.
- SANTIAGO, J.M., McCALL-PEREZ, F., GORCEY, M. Y BEIGEL, A. (1985): «Long-Term Psychological Effects of Rape in 35 Rape Victims». *American Journal of Psychiatry*, 142 (11): 1338-1340.
- SUTHERLAND Y SCHERL (1970): «Patterns of Response among Victims of Rape». *American Journal of Orthopsychiatry*, 40: 503-513.
- VERONEN, L.J. Y KILPATRICK, D.G. (1980): «The Response to Rape: the Impact of Rape on Self-esteem». Paper presented at the 26th Annual Convention of the Southwestern Psychological Association. Oklahoma City, April 11th, 1980.
- VERONEN, L.J. Y KILPATRICK, D.G. (1983): «Stress Management for Rape Victims». En: D. MEICHENBAUM y M.E. JAREMKO (Eds.): *Stress reduction and prevention*, New York: Plenum Press.

