

SERVICIO DE ATENCION A LA MUJER VICTIMA DE MALOS TRATOS Y AGRESIONES SEXUALES. DOS AÑOS DE EXPERIENCIA EN BIZKAIA

El año 1992 el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Bizkaia, en convenio con Emakunde, y la Universidad del País Vasco, puso en funcionamiento un programa de asistencia psicológica a la mujer víctima de malos tratos y agresiones sexuales.

Este programa es realizado por un equipo de la Universidad del País Vasco perteneciente al Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Facultad de Psicología, dirigido por Enrique Echeburua, Catedrático de Psicología Clínica, y por Paz Corral, profesora titular de Terapia de Conducta, ambos de la citada Universidad, junto con cuatro psicólogas clínicas.

La trayectoria profesional de este equipo en el campo del maltrato y la agresión sexual a la mujer ha permitido desarrollar y estudiar de forma sistemática la evaluación de las consecuencias psicológicas del maltrato doméstico y de las agresiones sexuales, así como desarrollar una línea de tratamiento.

Fruto de este trabajo y de la necesidad de las instituciones de dar respuesta a las demandas que con asiduidad son presen-

tadas por el colectivo de mujeres maltratadas, se creó este programa de atención psicológica a víctimas de agresiones sexuales y de maltrato físico o psíquico.

El convenio tiene una periodicidad anual, y como consecuencia del mismo, se puso en funcionamiento un Centro en Bilbao en mayo de 1992. Debido al origen de las demandas que se han ido recibiendo a lo largo del tiempo de funcionamiento de este Centro, el Convenio de 1994 recoge la ubicación de un nuevo centro en Durango, de esta forma, desde febrero de este año, el centro en Durango se encarga de la atención a las demandas que proceden de los municipios integrados en la Mancomunidad de la Merindad de Durango y el Municipio de Ermua, reservándose el situado en Bilbao para el resto de la población femenina residente en el Territorio Histórico de Bizkaia.

Estos centros trabajan con dos grandes problemáticas de la mujer: agresiones sexuales y maltrato doméstico. Pero ¿qué se entiende por agresión sexual?, ¿qué es el maltrato doméstico?, ¿qué características tienen las personas que los sufren?, ¿qué

tratamiento reciben? Intentando responder a estas cuestiones se desarrollan los siguientes apartados:

AGRESIONES SEXUALES

Existe una distinción del concepto de agresión sexual, según se enfoque desde una perspectiva jurídica o bien desde un enfoque psicológico.

Jurídicamente se distinguen los siguientes delitos:

Violación: Agresión sexual a una persona, sin consentimiento de la misma, con penetración vaginal, anal o bucal. Se considera violación cuando este comportamiento se realiza por la vía de la fuerza, o de la intimidación, cuando la víctima no está en el uso de sus facultades (bien por una minusvalía psíquica, bien por una alteración mental transitoria) o cuando es menor de 12 años.

Delito contra la libertad sexual: Cualquier otra agresión sexual a una persona, sin consentimiento de ella, que no implique penetración vaginal, anal, bucal o intento de la misma.

Estupro: Se define como relación sexual con una persona mayor de 12 años y menor de 18, de la que se obtiene el consentimiento por medio del engaño, de la superioridad o del abuso de autoridad.

Incesto: Relación sexual entre los miembros de una misma familia.

Desde un enfoque psicológico la agresión sexual es cualquier actividad sexual no acordada a la que se llega mediante la utilización de la coacción, amenaza o uso de la fuerza.

Desde un punto de vista psicológico, lo significativo reside en que la mujer se percibe a sí misma objeto de una agresión sexual, independientemente de las formas y circunstancias en las que se haya llevado a cabo la agresión.

Desde el comienzo del funcionamiento de este Servicio hasta la fecha (octubre 94), 30 mujeres han sido atendidas como consecuencia de agresiones sexuales, correspondiendo al año 1993, 16 casos (todos los datos que se van a mencionar en el resto del artículo son referidos al año 93, porque no se dispone de los datos de la Memoria final del año 94).

Las edades de estas mujeres oscilan entre los 15 y 35 años, situándose la media en 28 años.

En consonancia con esta edad están sus características, puesto que la mayoría son solteras, sin hijos, estudiantes y con un nivel socio-económico que podría calificarse de medio.

En cuanto al tipo de agresión sufrida por estas mujeres, el 50% de ellas han sido violaciones de acuerdo con la definición jurídica de la misma que anteriormente se ha citado, siendo la mitad restante víctimas de delitos contra la libertad sexual.

De todas las víctimas tratadas, el 62% de las mismas eran lo que se denomina recientes, esto es, que no ha transcurrido un período superior a tres meses desde que se ha cometido el delito, siendo el 48% restante víctimas no recientes o que han sufrido abusos sexuales durante su infancia; de este último grupo un 10% son víctimas de incesto.

El impacto psicológico de este tipo de agresiones no es el mismo en todas las mujeres, puesto que depende de muchos factores individuales como la edad, el equilibrio psicológico anterior, el apoyo social actual, las relaciones afectivas, etc.

Sin embargo, el cuadro clínico más frecuentemente identificado en estas víctimas es el trastorno de estrés postraumático.

Ahora bien, existen una serie de síntomas característicos más frecuentes en los tres primeros meses, cuales son:

- Ansiedad generalizada.
- Disminución del deseo sexual, otras disfunciones sexuales.
- Fobias.
- Pensamientos obsesivos en relación con la agresión: pesadillas, pensamientos recurrentes...
- Disminución de la actividad social, lúdica, laboral...
- Síntomas psicofisiológicos: problemas gastrointestinales, genitourinarios, disminución del apetito, fatiga...
- Sentimiento de baja autoestima.

A medio y largo plazo, los síntomas más frecuentes son:

- Ansiedad fóbica.
- Pensamientos obsesivos.
- Depresión.

En relación con los medios utilizados por el agresor para cometer su acto, en todos los casos atendidos (100%) por el programa, se dan amenazas verbales, en el 60% de los casos se ha utilizado la violencia física y en un 25% se ha utilizado

un arma (navaja, cuchillo, etc.), como medio coactivo.

Uno de los aspectos importantes de estos actos es la denuncia de los mismos. Normalmente sólo una mínima parte de ellos son denunciados, y esto es debido, entre otras cosas, a:

- Falta de información y desconfianza respecto al trato y eficacia de la policía y del sistema judicial.
- El miedo a represalias por parte del agresor; en el 50% de los casos de agresión sexual los violadores son conocidos de la víctima.
- Por la reacción de temor y el grado de confusión que provoca la vivencia inmediata a la agresión sexual.

En el caso de las mujeres atendidas en este programa, un 68% ha denunciado esta agresión, y este porcentaje relativamente alto es debido a que la mayor parte de las mujeres que llegan a este servicio son remitidas por el Juzgado, policía, médico forense, etc., es decir, previamente a acudir al servicio han denunciado el hecho.

MALTRATO DOMESTICO

Al hablar de maltrato doméstico, nos referimos a las agresiones físicas, psíquicas, sexuales o de otra índole, llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar (generalmente el cónyuge), que causan daño físico y/o psíquico y vulneran la libertad de otra persona.

El maltrato doméstico puede ser dividido en dos grandes grupos: maltrato físico y maltrato psíquico.

Las agresiones físicas siempre conllevan el maltrato psicológico, no ocurriendo lo mismo a la inversa.

El número total de víctimas de maltrato doméstico atendidas por este programa, hasta la fecha, es de 314, correspondiendo 146 mujeres al año 1993. De estas mujeres aproximadamente el 50% son víctimas de maltrato físico y el otro 50% de maltrato psicológico.

La mayoría de estas mujeres son casadas y con hijos, y su edad oscila entre los 22 y los 70 años, pero un porcentaje muy elevado se encuentra en edades comprendidas entre los 23 y 47 años. Situándose la media en 30 años.

En cuanto a los medios coactivos empleados en el maltrato, en el 97% de los casos se produce amenaza verbal, en el

82% violencia física y un 21% violencia física con objetos o armas.

El maltrato doméstico crea una situación de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal. La violencia repetida e intermitente, crea en la mujer una ansiedad extrema y unas respuestas de sobresalto permanente.

Si bien, como en el caso de las agresiones sexuales, los trastornos que provoca en la mujer son muy diversos, sí se pueden citar unos síntomas como más frecuentes:

- Sensación permanente de temor.
- Trastornos del sueño.
- Dificultades de concentración y ansiedades selectivas.
- Trastornos psicossomáticos.
- Pensamientos obsesivos en relación con el maltrato y el maltratador.
- Pesadillas referidas a las situaciones de maltrato.
- Aislamiento social y ocultación de lo ocurrido.
- Sentimiento de culpa por las conductas que ella realizó para evitar la violencia: mentir, encubrir al agresor, tener contactos sexuales a su pesar, maltratar a los hijos, etc.
- Baja autoestima.

Toda esta serie de características se hacen aún más comprensibles al tener en cuenta la duración del maltrato.

Según los casos atendidos durante todo el año 93 por el programa de atención a las víctimas de malos tratos y agresiones sexuales, encontramos los siguientes datos.

Período de tiempo de Maltrato Físico y Psíquico

- Más de 10 años (60%)
- Más de 5 años (21%)
- Entre 1 y 4 años (17%)
- Menos de 1 año (2%)

Período de tiempo de Maltrato Psicológico

- Más de 10 años (59%)
- Más de 5 años (12%)
- Entre 1 y 4 años (20%)
- Menos de 1 año (9%)

Como queda reflejado en estas tablas, más del 50% de las mujeres atendidas han sufrido este maltrato durante más de 10 años; no es por tanto de extrañar la apa-

rición de los síntomas que se han enunciado.

La tolerancia o el aguante ante estos comportamientos violentos en el núcleo familiar está relacionado con diversos aspectos, como el temor a hacer pública en el medio social una conducta tan degradante; con las posibles consecuencias «negativas» derivadas de la separación; con el miedo a represalias por parte del agresor, y sin olvidar por último el estado psicológico de la víctima, que cuantos más años de maltrato soporta cronifica las secuelas y aumenta la dificultad para ser capaz de romper esta situación y consecuentemente salir de ella.

Distinguiendo los dos grandes grupos establecidos dentro del maltrato doméstico (físico y psicológico) y de acuerdo con el tipo de actos más comunes, se encuentran:

- Maltrato físico: puñetazos, bofetadas, estrangulamiento, empujones y agresiones sexuales.
- Maltrato psicológico: Insultos, humillaciones, desvalorización y amenazas.

En la actualidad es difícil estimar la verdadera incidencia del maltrato doméstico, puesto que sólo se denuncia una mínima parte de los casos, y los datos existentes no parecen representativos de la verdadera incidencia.

En los casos atendidos en este centro, alrededor de un 25% ha denunciado ser víctima de malos tratos.

No obstante, la violencia doméstica supone la causa más común de lesiones en la mujer, más incluso que en los casos de accidentes de coche, robos y de violaciones.

La dificultad, en la denuncia de los malos tratos, radica principalmente en que así como la agresión física suele ser, en muchos casos, fácilmente demostrable por las secuelas que produce, la coacción psíquica y las consecuencias de ella son muy difíciles de probar. De ahí se explica el escaso número de denuncias por este maltrato psíquico y en consecuencia el mayor grado de indefensión en que se encuentran las personas afectadas.

TRATAMIENTO

Básicamente, en el Servicio de Atención a la Mujer Víctima de Malos Tratos y Agresiones Sexuales se han llevado a cabo dos tipos de programas asistenciales.

El primero ha sido orientado a víctimas de maltrato físico y/o psíquico, mientras que el segundo ha sido establecido para víctimas de agresiones sexuales.

El tratamiento tiene una duración entre dos y cuatro meses aproximadamente.

Posterior al tratamiento se continúa con una fase de seguimiento (1, 3, 6 y 12 meses), en donde la víctima es reconocida periódicamente para comprobar si los efectos al final del tratamiento se mantienen con el paso del tiempo.

El tiempo de intervención psicológica proporcionada se ha diferenciado en tres apartados:

Asesoramiento, apoyo y tratamiento individuales.

El asesoramiento hace referencia a una primera orientación e información solicitadas por la mujer que le permite conocer las diferentes opciones y ayudas existentes para resolver su problemática. El apoyo es un tipo de tratamiento no estructurado dirigido a proporcionar a la víctima pautas concretas de actuación para la resolución de problemas. El tratamiento individual se refiere a una terapia estructural con técnicas psicológicas específicas dentro de una línea cognoscitiva-conductual, para el control y recuperación de su vida y entrenamiento en habilidades de afrontamiento.

Atendiendo al tipo de asistencia ofrecida y con datos de 1993, encontramos:

TIPO DE ASISTENCIA

Maltrato doméstico

- Asesoramiento (42%)
- Apoyo (30%)
- Tratamiento individual . (28%)

Agresiones sexuales

- Apoyo (19%)
- Tratamiento individual . (81%)

En cuanto a resultados en el tratamiento, aún cuando se han dado bajas en 17 casos del total atendido en el año 1993, de las mujeres que han seguido tratamiento, un 60% han sido dadas de alta durante ese año y un 40% se encontraban en fase de seguimiento periódico. A la vista de estos resultados se puede hablar de una satisfacción de los mismos, por cuanto se aprecia claramente una efectividad del tratamiento, en la mayor parte de los casos.

pudiendo observar también que la mejoría conseguida se mantiene a lo largo del tiempo.

Además de estos tres apartados de trabajo, este año 1994 se ha introducido como un elemento adicional al tratamiento individual la terapia de grupo, dirigida únicamente al grupo de mujeres víctimas de malos tratos.

Por último, y para concluir este artículo, parece importante responder a otra cuestión de gran necesidad como es ¿qué hacer de forma inmediata tras una agresión?

Lo primero acudir a un centro médico si hay lesiones físicas, pedir que le hagan un reconocimiento para tener con ello el certificado médico correspondiente.

Fuentes documentales

Echeburua, Enrique: «Personalidades violentas». Ediciones Pirámide.
Memoria 1993 del Programa de «Atención Psicológica a Víctimas de Agresiones Sexuales y de Maltrato Físico y/o Psíquico».

Inmediatamente después, denunciarlo en la Comisaría de la Policía (091), Ertzaintza (088) o Policía Municipal (092). Entregando el certificado médico y declarando las circunstancias en que sufrió la agresión.

Y por último, en el caso de Bizkaia ponerse en contacto con el Servicio de la Mujer de la Diputación Foral, donde se prestaría atención psicológica, asesoramiento, etc. Teléfono 4244415.

**Departamento de Bienestar Social
Servicio de Planificación y Apoyo
Técnico de Servicios Sociales**

Entrevista con Belén Sarasua, doctora en psicología y psicóloga clínica del equipo encargado del programa de «Atención Psicológica a Víctimas de Agresiones Sexuales y de Maltrato Físico y/o Psíquico».