

Alteraciones psíquicas a partir de vivir violación sexual múltiple: retos pendientes

Psychic alterations due to multiple sexual violation: Pending challenges

Alterações psíquicas por violação sexual múltipla: Desafios pendentes

Fecha de recepción: 2020/04/20 | Fecha de evaluación: 2020/09/20 | Fecha de aprobación: 2021/02/21

Viviana Castellanos-Suárez

Doctora en Métodos Alternos de Solución de Conflictos y Derechos Humanos
Profesora investigadora de la Facultad de Psicología
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, Tabasco, México
ORCID: 0000-0003-2506-8207
vivihermosa_70@hotmail.com; viviana.castellanos@ujat.mx

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Castellanos-Suárez, V. (2021). Alteraciones psíquicas a partir de vivir violación sexual múltiple: Retos Pendientes. *Revista Criminalidad*, 63(3): 215-228. <https://doi.org/10.47741/17943108.304>

Resumen

La violación sexual múltiple gesta en la víctima alteraciones que se traducen en secuelas de daño y sufrimiento a la psique y a las estructuras mentales. El objetivo del presente estudio versa en visibilizarlas e identificarlas para enriquecer el estudio de alteraciones psicológicas de la victimización y con ello contribuir con evidencias y nuevos hallazgos al escenario del trauma psicológico y el manejo e intervención en el pos escenario violento. El método que se plantea es una investigación cualitativa, de tipo exploratorio, descriptiva e interpretativa, en la cual se retoma la narrativa testimonial de tres mujeres víctimas directas. Los resultados arrojan alteraciones en términos de sobre estimulación, disminución, privación o

confusión respecto a las huellas de dolor y sufrimiento, amenaza suspendida, proxémica rota, redisparadores del miedo y en el sistema de ataque de huida se aprecia que estas cinco alteraciones tienen como base común el miedo extremo. Se concluye que se deben incluir estos hallazgos en los tratamientos terapéuticos con el fin de mitigar las alteraciones de la victimización y a su vez contribuir con el neuroderecho al visibilizar estas consecuencias en su psiquis y en las estructuras mentales; con ello se busca darle mayor relevancia legal a la contundencia de los daños y la necesidad del acompañamiento terapéutico victimológico, que conceda el paso no solo a la recuperación y bienestar de las mujeres, sino también a restituir la integridad personal que les fue arrebatada.

Palabras clave

Víctimas de asalto sexual femenino, psicología forense, testigos expertos (fuente: Tesauro Criminológico - Instituto de Investigación Interregional de Crimen y Justicia de las Naciones Unidas-UNICRI).

Abstract

Multiple sexual violation causes alterations in the victim that result in sequelae of damage and suffering to the psyche and mental structures. The objective of this study is to make them visible and identify them in order to enrich the study of psychological alterations in victimization and thereby contribute with evidence and new findings to the scenario of psychological trauma and the management and intervention in the violent post-scenario. The method that is proposed is a qualitative, exploratory, descriptive and interpretive investigation, in which the testimonial narrative of three direct female victims is taken up. The results show alterations in terms of over-stimulation, decrease, deprivation or

confusion regarding the traces of pain and suffering, suspended threat, broken proxemics, fear re-triggers and in the attack-flight system, it is appreciated that these five alterations have a common basis extreme fear. The conclusion is that these findings are included in the therapeutic treatments, thereby mitigating the alterations of the victimization and, in turn, contributing to the neuro-right by making these consequences visible in their psyche and in the mental structures, thereby seeking to give greater legal relevance to the forcefulness of the damage and the need for victimological therapeutic accompaniment, which gives the step not only to the recovery and well-being of women, but also to restoring the personal integrity that was taken from them.

Keywords

Female sexual assault victims, forensic psychology, expert witnesses. (source: Criminological Thesaurus - United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute - UNICRI).

Resumo

Estupro múltiplo, gestações nas alterações da vítima que se traduzem em sequelas de danos e sofrimentos às estruturas psique e mental. O objetivo deste estudo é torná-los visíveis e identificá-los para enriquecer o estudo de alterações psicológicas da vitimização e, assim, contribuir com evidências e novos achados para o cenário de trauma psicológico e a gestão e intervenção no cenário pós-violento. O método proposto é uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva e interpretativa, na qual a narrativa testemunhal de três mulheres diretas vítimas é retomada. Os resultados mostram alterações em termos de superestimulação, diminuição, privação ou confusão em relação aos traços de

dor e sofrimento, ameaça suspensa, proxêmico quebrado, ressumeres de medo e no sistema de ataque de voo, é apreciado que essas cinco alterações como base comum o medo extremo. Conclui-se incluir esses achados em tratamentos terapêuticos, mitigando assim as alterações da vitimização e, por sua vez, contribuindo para a neurosaldade, pararnando essas consequências visíveis em suas estruturas psique e mental, buscando dar maior relevância jurídica à força dos danos e à necessidade de acompanhamento terapêutico vitimológico, que dá o passo só para a recuperação e bem-estar das mulheres, mas também para restaurar a integridade pessoal que foi tirada deles.

Palavras-chave

Vítimas de agressão sexual feminina, psicologia forense, testemunhas especializadas (fonte: Thesaurus Criminológico - Instituto inter-regional de pesquisa das Nações Unidas para o Crime e Justiça - UNICRI).

Introducción

La palabra violencia proviene del latín *vis* y se describe como una acción deliberada de imposición, planeada y forzada que además no es consentida de manera voluntaria por quien la sufre; es reconocida desde 1996 por la Asamblea Mundial de la Salud como un problema de salud pública creciente, es también sinónimo de daño que se observa a partir de lesiones físicas, psicológicas, sexuales, financieras o una combinación de estas y causa un trauma en quien lo padece (García-López *et al.*, 2019). El trauma se refiere al impacto psicológico que tiene un acontecimiento estresante sobre una persona y que este desborda la capacidad de elaboración de una herida, daño o conmoción, supone para la persona una amenaza para la integridad física o psicológica por el efecto negativo que además es duradero (Higueras *et al.*, 2017).

Específicamente en el estudio de la violencia se han identificado, de acuerdo con Krug *et al.* (2003), tres grandes categorías según el autor del acto violento: violencia autodirigida, violencia interpersonal, violencia colectiva; el tipo de violencia que ocupa en el presente estudio se localiza en la segunda

clasificación, es decir, en la violencia interpersonal, que a su vez se divide en dos ámbitos, el de la familia/pareja y el comunitario. Acorde con esta clasificación la violencia sexual se encuentra en este último ámbito, el comunitario, la cual se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no, sucede generalmente fuera del hogar, incluyéndose en esta clasificación las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños, esta modalidad será la que se focalizará en este estudio, la violencia sexual en este caso será múltiple porque intervino más de una persona y concretamente el tipo de violencia sexual que se abarcará será la violación múltiple.

En este sentido, se intenta que la psicología, al ser una ciencia frontera con el derecho, aporte a esta ciencia no solo en los efectos del delito en las estructuras cerebrales, mentales o psíquicas a partir de una violación, sino además en el camino hacia la justicia restaurativa, por ello se requiere identificar con claridad estas secuelas con el fin de apoyar a restituir la integridad personal, física, psíquica y mental, lo que puede aportar específicamente al neuroderecho que se interesa, según Merchán *et al.*, (2019), por conocer el efecto que el delito produce en la salud

mental de las personas y su correlación cerebral. Sgarbi (2013) aporta al respecto que el neuroderecho es el campo del conocimiento cuyo objetivo consiste en explorar los hallazgos de la justicia neurocientífica resultando relevante que en el discurso jurídico se admitan estudios neurocientíficos como pruebas periciales, pero además reconoce que más allá del dato neurocientífico y su interpretación en el campo judicial, las consecuencias del delito llegan a limitar la dimensión de la libertad del ser humano.

Este estudio surge del cuestionamiento en torno a identificar qué respuestas emocionales, de pensamiento y conductuales tienen las mujeres que han estado expuestas a un escenario de violencia sexual, conocer estas consecuencias a partir de la narrativa de quien ha vivido una violación de tipo sexual contribuye a conocer aún más de esta realidad para poder establecer el tipo de intervención específica, por ello se les dará voz a estos testimonios y se tratará de ubicar categóricamente similitudes y diferencias que aporten a esta realidad y a su vez vinculen los síntomas con el delito.

Basta tener en cuenta lo que Moreno (2012) expone acerca de la voz de la víctima al reconocer que esta es un potente activo social, al aquilatar lo que esta voz vale, porque además nos comparte cómo ha limpiado sus heridas y reintegrado su dignidad ella misma o apoyada por otros, el hecho de estar viva, que es el bien máspreciado, por ello compartir su narrativa la empodera y no la empobrece, ya que su restauración ha sido una meta constante.

Acorde con Walker (2009) se ha encontrado que la mejor manera para entender la violencia es escuchar las descripciones de aquellos que la han experimentado, en este mismo sentido, Batres-Méndez (2012) menciona que expresar la verdad restaura y faculta a la sobreviviente para reconocerse digna al compartir esta denuncia testimonial.

De esta manera, se delimita el propósito de esta investigación, el cual versa en conocer las consecuencias psíquicas vinculadas a la violación sexual múltiple, propósito que se pretende alcanzar mediante tres testimonios de mujeres que han tenido esta vivencia, es decir, identificar cambios en los procesos psicológicos ya sean cognitivos, afectivo-emocionales o conductuales a partir del trauma sufrido, los cuales se traducen en huellas psíquicas de sufrimiento y dolor y, por ende, daños a la salud psíquica a partir de la violación sexual múltiple.

Al conocer la vivencia en el escenario violento se pueden identificar también las consecuencias del trauma psicológico post escenario violento y con ello tener evidencias y nuevos hallazgos para ser incluidos

en las formas de intervención, generando también nuevos conocimientos de esta realidad.

Violencia sexual, consecuencias y retos pendientes

Para adentrarse en la violencia sexual es menester considerar que existen leyes u organizaciones que la precisan y que se suman a su prevención, atención, erradicación y sanción, definiendo algunos otros elementos como la comercialización, la penetración en otras partes corporales y con objetos distintos, así como a considerarla un grave atentado contra la integridad personal, física y psicológica. Así, se identifican las siguientes definiciones que la visibilizan y la nombran.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) expone que es:

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. [...] La violencia sexual incluye la violación, definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. (p. 2)

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2013) menciona que “La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física”. La violencia sexual incluye, pero no se limita a la violación por parte de desconocidos o conocidos.

En el caso de México, la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el artículo 6 fracción 5 define como:

[...] cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implicala supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

Al respecto, el Código Penal Federal (2017) en México pronuncia en su artículo 265 que:

Comete el delito de violación quién por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo[...], se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo. [...] Se considerará también como violación[...], al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido. [...] Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentarán hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando:

- I. El delito fuere cometido con intervención directa o inmediata de dos o más personas.

Conocida también como violación tumultuaria, como se puede apreciar el Código es puntual y abarca todas las consideraciones del delito en cuestión.

Por su parte, en el Informe mundial sobre violencia y salud (Krug *et al.*, 2003) se especifica aún más en términos de las consecuencias y en la coacción que se utiliza para lograrla, indicando que puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza física e incluye la intimidación psíquica, extorsión u otras amenazas, apunta que puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento por algún cambio en su estado de conciencia, como ebriedad, uso de estupefacientes, estar dormida o si es mentalmente incapaz, agregan que la violación múltiple es llevada a cabo por dos o más agresores, exponen que el alcance del problema es escaso, ya que en la mayoría de los casos no hay denuncias legales, documentan en el caso de Sudáfrica que un tercio de las violaciones denunciadas es de tipo múltiple, mientras que en Estados Unidos una de cada diez se produce por varios autores que son desconocidos por la víctima.

Otras consecuencias de la violencia y la coacción sexuales están identificadas acorde a la OPS (2013) en cuatro grandes áreas: salud reproductiva, salud mental, conductuales y resultados mortales; en cuanto a la salud reproductiva incluye traumatismo ginecológico, embarazo no planeado, aborto inseguro, disfunción sexual, infecciones de transmisión sexual, incluido VIH, fístula traumática. La segunda área corresponde a la salud mental en la que se identifica la depresión, trastorno por estrés postraumático,

ansiedad, dificultades del sueño, síntomas somáticos, comportamiento suicida, trastorno de pánico. La tercera área identificada es la conductual, se refiere a los comportamientos de alto riesgo sexual, uso y abuso de sustancias, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas. Y finalmente la cuarta área que se refiere a resultados mortales, en donde se identifican consecuencias como la muerte por suicidio, complicaciones del embarazo, aborto inseguro, SIDA, asesinato durante la violación o en defensa del propio honor, infanticidio del menor nacido como resultado de una violación.

A las anteriores cuatro consecuencias se agrega una más, el ostracismo social (Krug *et al.*, 2003) que se refiere a un retraimiento del medio social que circunda a la persona, lo que afecta su bienestar, ya que surgen los estigmas, aislamientos, sobrecuidados y falta de confianza en el medio social por haber sido víctima de violación, incluso puede llegar a existir una confusión al sentirse responsable o culpable del acto; al respecto, la explicación de Cole y Boidy (2015) cobra importancia al mencionar que al culpar a la víctima por lo que le sucedió se está tratando de reorganizar la realidad para no tener que considerarlos víctimas por lo difícil que es esta realidad en sí misma, sin embargo, lo cierto es que hay un daño causado a las víctimas y este debe tenerse en cuenta. Dicho en otras palabras, la víctima es una encarnación y recordatorio humano de males sociales perturbadores, lo que condiciona a mantener una larga negación en nuestros sentidos y en la comprensión de los hechos o daños causados (Moreno, 2012).

Ser víctima lesiona la vida y el curso del bienestar de esta, lacera también la salud psíquica, ya que la compromete en trastornos clínicos y mentales cuyo origen son causas exógenas y que antes no se habían padecido, no tenían un porqué, una causa interna o un facilitador para padecerlos, sin embargo, la persona que es víctima de una violación, se ha hecho acreedora de consecuencias y daños en su cuerpo, mente, emociones, medio ambiente, sexualidad, salud reproductiva, en su propio espacio personal irrumpido y aquí surge el gran reto en lograr una atención pronta para restituir la integridad personal de la mujer violada, que no admite espera, ya que se pueden cronificar sus daños, ningún ser humano tendría por qué ser vejado, ultrajado o irrumpido en su persona.

Al respecto, Rechtman (2002) menciona que ser víctima conlleva a una genealogía clínica y una narración traumática, derivando entre otras en el trastorno por estrés postraumático, que incluso puede abrir el derecho a una compensación financiera, por lo que

agrega que el punto más importante se centra en el reconocimiento de las víctimas, su estado, daño y la urgencia de una reconfiguración de la condición de víctima, que lleva a enredar su condición humana a una condición clínica mostrando cambios profundos asociados a este relato traumático.

Esta sucesión de hechos y el relato o narración asociada al evento no es sencilla de diluir, ya que la persona ha quedado impactada en su cuerpo y su psique y el trauma se instala al grado de ser perturbador, recurrente, complejo dentro de la mente. Actualmente el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) se ha propuesto categorías diagnósticas que implican, según los estudios de Herman y Van der Kolk, citados por Higuera *et al.* (2017) un nuevo diagnóstico llamado TEPT complejo o Trastorno por Estrés Extremo o Complex PTSD, y Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS) para los casos de abuso prolongados y severos, es decir, aquellos que no son solo de una ocasión, sino que se caracterizan por su recurrencia.

Ante este daño psíquico se han desarrollado criterios de inclusión (Risso, 2003) para el análisis, valoración y diagnóstico de los signos, entre ellos que los signos y síntomas sean una novedad biográfica en la persona, es decir que antes del evento no padecía el trastorno y con ello verificar que el síndrome psiquiátrico sea coherente con la enfermedad psíquica en cuanto a los signos, síntomas y su evolución, incluyendo la existencia de un nexo causal con el evento, lo cual ha ocasionado una disminución de las aptitudes psíquicas, valorando además la incapacidad que esta genera, el carácter irreversible del daño, cronicidad y la consolidación de la problemática que se refiere al tiempo que lleva la persona en ese evento jurídico.

Y es que los daños de otras violencias coinciden en la violencia psicológica que es transversal a todas ellas, es decir puede haber dolor psíquico sin dolor físico, pero no al revés (Méndez, 2019). Con ello y como consecuencia de un daño, la psique, que se compone de tres áreas, la primera son las estructuras y esquemas de pensamiento, procesos cognitivos e inteligencia, la segunda es la estructura de la personalidad y la tercera son los efectos que se traducen en las acciones, reacciones y conductas (Lopera Echavarría, 2011), debe cuidarse, ya que abarca el área de la conducta, del pensamiento y de los afectos, en sí, se encarga del funcionamiento autónomo e integrativo de la persona.

Es decir, el daño en esta área se transforma en dolor y sufrimiento psíquico, para exponerlo con claridad, Ávila (2011) refiere que el dolor psíquico,

aparece cuando se produce una herida a la persona, un daño al sí mismo, incluye la mezcla de lo psíquico y lo somático, es decir, la mente y el cuerpo, ya que este daño conlleva a tener experiencias cercanas al miedo y a la muerte, por lo que la sensación de daño es profunda, el sufrimiento psíquico por su parte está de manera constante, que ofusca y es intrusiva en la mente, en lo social, en los recuerdos, no permitiendo el bienestar.

De esta manera, la salud psíquica adquiere gran valor y un gran reto para preservar, cuidar y restaurar, la misma Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, 1969) en su artículo 5, es un referente de la importancia del cuidado y promoción de esta salud psíquica al recapitular y exponer de manera textual en torno al derecho a la integridad personal que: "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral".

Es así que la psique o el psiquismo engloba esquemas, estructuras y la complejidad de los procesos psicológicos que se traducen en acciones y reacciones de la persona con su entorno y viceversa, por ello, cuando por alguna razón una persona es vulnerada en su libertad, vida, honor, pudor, intimidad, dignidad, paz, en sí, en sus valores o derechos humanos fundamentales, esta resulta en una afectación directa en su esfera psíquica en la cual quedan huellas y secuelas que se manifiestan de alguna u otra forma en su cuerpo y en su conducta, mismas que requieren de una reparación, restitución y rehabilitación específica y pronta para su bienestar (Castellanos, 2016).

Y es que además de los daños y consecuencias antes referidos en la violación sexual, tanto para el cuerpo como para la psiquis, existen daños a valores fuertemente arraigados colectivamente en el ser humano, como son el derecho a la vida, la libertad, el respeto a la integridad personal, al honor, al pudor, a la vida privada, a la salud, que son vulnerados y transgredidos ante el acto intencional de violación sexual. Al respecto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2016) reconoce específicamente que la violencia sexual afecta de manera directa la libertad y la salud sexual de las mujeres y otros derechos como la dignidad, la no discriminación y el no sufrir tortura o tratos crueles e inhumanos.

A una víctima de violación sexual se le ha dañado en varias áreas de su integridad como persona, se le ha dañado su cuerpo, un bien propio que ha sido vejado por la violación, se le ha menoscabado también un cúmulo de daños en la esfera personal, en donde hay una mezcla de confusión entre hablar y visibilizar o no este daño, aunado a tener que decidir

si lo abre y lo comparte o lo conserva en privado, si lo abre tendrá que enfrentar con ello la vergüenza, la humillación, la revictimización, la culpa, la confusión, revisiones médicas, cuestionamientos de tiempo, lugar, espacio, etc.

Por si fuera poco, otra de las aristas de lo que ha vivido es que luego del evento se enfrenta con vivir en un estado emocional traumático de sobresaltos, zozobra y falta de bienestar, también habrá que lidiar con afectos, sentimientos y recuerdos perturbadores, además de asumir la posibilidad de reconstruirse y repararse emocionalmente a sí misma.

En sí, la violación sexual genera un punto de inflexión que para el progreso personal daña las esferas del ser humano, ya que la vida previa de la persona corría de una manera distinta, por tanto, cuando en la historia de vida ocurre un suceso como la violación sexual se cambia, sin duda, el curso de esta.

Estas consecuencias, en sí, son conductas observables en el comportamiento de las personas afectadas, también son expresadas en alteraciones o daños emocionales y cognitivos asociados al evento que habita en las estructuras mentales afectivas y emocionales, son secuelas que en ocasiones entran en el terreno de lo irreversible y que causan desasosiego y profundo malestar en la persona y con ello no le permiten recobrar su bienestar en su día a día, resultando perturbador lo que sucede y circunda en su mente, en sus emociones y en su cuerpo.

Sin duda, uno de los modelos de tratamiento más eficaz para los casos de violación sexual es el que propone Batres-Méndez (2012), la llamada terapia género sensitiva, en la cual la recuperación debe atravesar tres etapas para garantizar el proceso, la primera etapa es llamada “seguridad hoy”, incluye establecer condiciones de seguridad personal e interpersonal, evitando acontecimientos externos que disparen experiencias intrusivas, angustiantes, estados de embotamiento y disociación, implica brindar psicoeducación, apoyo y desarrollo de planes de seguridad, así como la mejora en habilidades para el manejo de síntomas. La segunda etapa es “recuerdo y duelo” e implica la exploración de las memorias traumáticas y síntomas hiperactivos, en esta fase la paciente es animada y enfocada a afrontar emociones y a reasociar en lugar de disociar emociones, se le orienta a desprenderse del trauma, entenderlo y aceptar las emociones, el dolor y el duelo, además del tratamiento de la vergüenza y la rabia, se explora en esta fase el contexto cognitivo, emocional y moral, para facilitarle a la persona una nueva versión de los eventos que le permita encontrar y recobrar la dignidad. La tercera etapa es simple de nombrar,

pero compleja en su consecución, se refiere a la “reintegración y revaloración”, y se trata de moverse hacia adelante con sus habilidades adquiridas de autorregulación.

Ser víctima es un asunto muy delicado, Moreno (2012) menciona que las víctimas no son por elección, predilección o merecimiento y que en ocasiones se les exige la superación, siendo titulares de un derecho a la reinserción social, su desvictimización termina siendo esgrimida muchas veces sobre ellas como una exigencia de superación, más que como un positivo proceso auto orientado, ya que hay víctimas que tienen dificultades para superar la adversidad o a adaptarse a sus nuevas condiciones y ello también debería ser válido frente a una sobre exigencia de salir adelante, ya que el post escenario violento no es, por el momento, el más óptimo para la restitución de su integridad personal y este es el gran reto.

Método

Se trata de una investigación cualitativa, un estudio de tipo exploratorio, descriptivo e interpretativo (Sampieri, 2018) en la cual se utilizará la narrativa testimonial (Colanzi, 2015) que es una narración hecha por quién, a su vez, ha sido el protagonista o testigo de un suceso que involucra una situación de desventaja, marginación, explotación o supervivencia. Se centra en la experiencia del sujeto y en el punto de enunciación desde donde da testimonio de lo vivido, el testimonio es recogido por una segunda persona que al organizar, distribuir y recortar lo dicho, o editarlo, se convierte en una figura problematizante entre la producción y el testimonio. Para obtener la narrativa se realiza una breve entrevista enfocada a conocer e las consecuencias, cambios o alteraciones luego de haber vivido la violación y desarrollar conclusiones a partir de la comparación por la similitud o diferencia de los casos. Para el análisis y comprensión de la información se realiza un análisis interpretativo categórico de las emociones, experiencias vividas, pensamientos y conductas, en este caso, las categorías se hacen sobre la base de categorías prefijadas con base en el marco teórico, registrando así conductas, acontecimientos y experiencias que pueden ser descritas en más de una categoría y en contraste también con los casos (Quecedo & Castaño, 2002).

Las preguntas son las siguientes: ¿Viviste una violación, puedes hablar de ella?, ¿qué consecuencias has identificado en las conductas, ideas, emociones, o alguna otra área luego de haber vivido la violación?, ¿quisieras agregar algo?

La muestra es elegida por conveniencia y las participantes referidas por un centro de salud donde son atendidas por un psicólogo, mismo que les comentó acerca del estudio respecto a las consecuencias psicológicas de la violación y decidieron participar de manera voluntaria (Blanco & Castro, 2007), el lugar de la entrevista fue el mismo centro de salud en un espacio designado para ello; la muestra está conformada por tres mujeres, quienes comparten como característica haber vivido violación múltiple y que desean hablar acerca de sus consecuencias psicológicas. Se procedió a recabar los relatos en una sola sesión de 60 minutos, antes de explicarles el objetivo del estudio, además de obtener su consentimiento informado y permiso para la toma de notas, se les expone el objetivo de la investigación, confidencialidad de datos y la oportunidad de frenar el relato en cualquier momento en que se sientan incómodas.

Para fines de confidencialidad y anonimato se les asignó un seudónimo que las representará, se agregan otros datos como su edad, su estado civil y su grado de estudios.

(M1. 18 años. Soltera. Estudiante universitaria).

(M2. 30 años. Soltera. Comerciante).

(M3. 25 años. Soltera. Enfermera).

Luego de conocer los testimonios, se procede a generar las categorías de análisis y comprensión de la información, las cuales pretenden visibilizar las consecuencias psicológicas que aún persisten, similitudes y diferencias de los casos e identificar algunos otros hallazgos que den luz a esta realidad.

Resultados

El análisis de los testimonios permite conocer su experiencia de violación múltiple; surgen las memorias del daño, que son huellas psíquicas, al narrarlas sale el recuerdo con dolor y también de las experiencias posteriores al escenario violento, lo cual permitió categorizar estos relatos y sus contenidos de la siguiente manera:

Decisión para denunciar

Se aprecia que solo una de ellas decidió denunciar y lo hizo, ya que el hecho sucedió en un ámbito público, es decir en su trabajo, mientras que las otras dos decidieron no hacerlo, lo cual coincide con los datos que Krug *et al.* (2003) exponen respecto a que en la mayoría de los casos no se presentan denuncias legales, en los cuales se aprecian las siguientes narrativas:

No realicé ninguna denuncia legal, ya que no quería exponerme a más daños. (M1)

Sí tuve que denunciar, pero prefería nunca haber pasado por ese proceso, hubiera preferido limpiar yo mis heridas y seguir adelante[...]. (M2)

[...] yo no quise denunciar y accedí a la entrevista porque alguien tiene que saber las consecuencias tan graves de un evento como este, pero no la ley, ellos son parte de lo mismo[...](M3)

Afrontamiento

Afrontan abiertamente haber vivido una violación y que fue múltiple, vale hacer notar que esta ocurrió hace más de un año y que han tenido apoyo psicológico de manera continua por los últimos seis meses, se advierte que han logrado reestablecer cierta seguridad personal e interpersonal al poder nombrar el evento y claridad de ciertas emociones asociadas a este, lo cual concuerda con un avance en la primera etapa de la terapia género sensitiva llamada: Seguridad hoy (Batres-Méndez, 2012),

Sí, hace ya más de un año, por tres personas que no conozco, vivía cerca de un mercado, fue gente de por allí, mi mamá estaba trabajando y nadie pudo auxiliarme, éramos nuevas en el vecindario[...] cada vez que paso por la zona aún lo recuerdo, pero ya aprendí a que en esos casos debo respirar hasta tranquilizarme. (M1)

“Sí, me violaron 3 personas, eran 4, pero una ya no me hizo nada, fue que entraron a mi trabajo [...], yo estaba en la caja y como que me agarraron por atrás[...]. (M2)

Es lo más fuerte que he vivido en mi vida, es lo más denigrante y sucio, pero lo he ido pasando, aún estoy enojada por lo que paso. (M3)

En la narrativa de los testimonios se aprecia que aún hay estados internos corporales o acontecimientos externos que al sobrecargarse o sobre estimularse (ya sea al pasar por el espacio, recordar el evento o por emociones encontradas) disparan experiencias intrusivas, angustiantes, estados de embotamiento y disociación o de no bienestar, lo cual sugiere que no han podido transitar por las otras dos etapas que propone la terapia género sensitiva, pese a que ha transcurrido más de un año del evento ocurrido.

Trastorno causado

Se advierte que hay signos y síntomas que no se padecían antes del evento, en los casos entrevistados apareció trastorno depresivo, ansioso-depresivo y trastorno obsesivo, los cuales coinciden con los daños a la salud mental que expone la OPS (2013), los cuales disminuyen y privan las aptitudes físicas y psíquicas y cuya cronicidad excede más allá del año de duración, esto se configura en un daño psíquico, ya que coincide con la novedad biográfica en la persona, es decir que antes del evento no padecía el trastorno y este es coherente con los signos, síntomas, es incapacitante, irreversible y crónico y su evolución incluye la existencia de un nexo causal, es decir, la violación, coincidiendo así con los criterios de inclusión para el daño psíquico (Risso, 2003).

Me diagnosticaron un trastorno ansioso-depresivo, tuve que tomar antidepresivos y para la ansiedad y eso también me quitó el apetito y bajé mucho de peso. (M1)

Primero me dijeron que tenía depresión por el estrés que viví, y sí me medicaron al principio, el doctor me dijo que si no se me quita la depresión se volverá una distimia que es una depresión más prolongada[...]. (M2)

[...] se me destapó a raíz de ello un trastorno obsesivo compulsivo por la limpieza de manos y superficies, en sí de todo mi cuerpo, hasta que me tuvieron que medicar para que se bajara la obsesión. (M3)

Daños a la sexualidad

Las consecuencias de la salud sexual coinciden con lo expuestos por la OPS (2013) como la posibilidad de embarazos no planeados o infecciones de transmisión sexual, incluido VIH, encontrándose

también el temor a que la violación incluyera alguna sodomización o el uso de otro objeto diferente al órgano sexual masculino.

Estos daños a la salud sexual parecieron mitigarse al saberse a salvo de una sodomización, embarazo o infección y, sobre todo, se atenuaron al tener su periodo menstrual, es decir, al tener esta certeza física reconfiguran la funcionalidad y tranquilidad de esta área, así mismo, al saberse libres de alguna enfermedad de transmisión sexual se sienten con menos temor por su salud sexual.

Sin embargo y considerando que la sexualidad va más allá del funcionamiento físico y que esta comprende deseos y creencias, actitudes, valores, prácticas, roles y relaciones interpersonales, es una construcción biosociopsicológica (Camacho *et al.*, 2018), los daños a su sexualidad persisten, disminuyen su capacidad de respuesta y se aprecian de la siguiente manera:

Recuerdo que pese a que me dieron a tomar la pastilla del día después por mucho tiempo tuve miedo de estar embarazada y solo cuando menstrué como a los seis meses de la violación ya me sentí tranquila, actualmente no me he normalizado en mi ciclo menstrual, [...] actualmente ya sé que estoy libre de una enfermedad como VIH porque ya pasé dos periodos de ventana y soy negativa. (M1)

Hay algo que me hacía sentir bien y es que yo no puedo tener hijos por un problema de endometriosis por eso yo sabía que no me iban a embarazar, solo pedía que no me contagiaran nada[...] en esos momentos temía que me metieran un fierro o algo por lo que cuando vi que solo era su pene, me dejé para que no me lastimaran[...] actualmente tengo una pareja, vivo con él y me ha apoyado mucho cuando lloro o me acuerdo, pero no ha sido fácil, confío en él porque ya lo conocía hace mucho, desde la secundaria. (M2)

Ostracismo social

Se aprecia el retraimiento del medio social, acorde con lo que menciona el Informe mundial sobre violencia y salud (Krug *et al.*, 2003), en el cual hay falta de confianza, estigmas, aislamiento, expresados en los testimonios de la siguiente manera:

No tengo novio y aún no quiero que nadie se me acerque en la universidad me cuesta mucho hacer

equipo y confiar, a veces no sé si debo contar lo que me paso para que los demás me entiendan o de plano callar. [...] me siento como que, en otro plano, el mundo pasa frente a mí y yo no formo parte de ese mundo, como que me excluí. (M1)

Me costó mucho trabajo salir adelante y buscar otro trabajo, cuando me preguntaban porque me había salido de mi trabajo y me pedían referencias yo no quería que preguntaran por mí, de hecho, me cambie de estado para poder estar más tranquila. (M2)

[...] yo solo recuerdo que oraba mientras ellos me violaban y me acordé de una canción que mi abuela me cantaba, era todo lo que mi mente repetía, dice: yo tengo un amigo que me ama, me ama, me ama, su nombre es Jesús y una vez y otra la cantaba en mi mente, actualmente cuando me vienen los recuerdos la canto para mí y me aílo de todos y de todo. (M3)

Se entiende que esta exclusión social decidida por sí mismas es una disminución y privación de contacto social, en sí un ostracismo interior que causa alteraciones en la salud social; Foladori (2011) refiere que el término ostracismo social se utiliza como sinónimo de no participación de una persona, ya sea por voluntad propia o una autocondena o por efecto de cierto castigo o exclusión que determina la imposibilidad de participación y relación en el espacio denominado como social, es decir, la salud social también quedó dañada a raíz de la violación, por lo que el ostracismo social ayuda a recuperarse y cubrirse del espacio social donde fueron dañadas ya sea el trabajo, su propia casa o la misma calle. Los actos violentos son más dañinos que otro tipo de daños, ya que las víctimas sienten que han sido intencionalmente seleccionadas para el acto de maldad (Goleman, 1998).

Aun pienso que no debimos habernos cambiado a ese lugar, pero fue por la falta de dinero y yo convencí a mi mamá de irnos a ese cuarto, si hubiera escogido otro eso no hubiera pasado [...] ver otras personas como yo me ha ayudado a saber que no fue mi culpa que la sociedad está podrida y que salí con vida de esto aún siento miedo por dentro y pienso si debí o no haber denunciado, ya me dijeron que este tipo de delitos no caducan, pero no me

atrevo, la razón es que no quiero que me señalen o me vean más raro. (M1)

Eso fue en el trabajo[...] al principio me preguntaba que porque me había pasado eso y estaba muy enojada, me preguntaba porque yo, y mi respuesta era, por ser mujer y tener vagina. (M2)

Esto pasó en un hotel al que ellos me metieron, me levantaron en la calle al salir de una guardia y de allí me llevaron al hotel, pensé que me matarían o que me iban a secuestrar, pero cuando los vi de frente e identifiqué que eran unos depravados mejor cooperé [...]. (M3)

Alteraciones psíquicas

Quizás este sea el punto más álgido, ya que en el cerebro emocional queda la huella del daño y sin duda se requerirá un reaprendizaje y control emocional. Goleman (1998) menciona que las crueldades humanas quedan grabadas en la memoria de sus víctimas y cualquier patrón que las hace mirar con miedo al enfrentar elementos similares al asalto mismo, la huella que el horror deja en la memoria puede durar toda la vida, cualquier estrés incontrolable tiene el mismo impacto biológico, cualquier víctima de un trauma devastador puede nunca ser la misma, ya que se ha alterado el umbral de las respuestas fisiológicas, sin embargo y pese a la sobre estimulación de la respuesta cerebral ante el daño inminente a su persona, aún queda una vía de rehabilitación que se refiere al reaprendizaje emocional, desensibilización, descongelar el horror congelado en la memoria, entre otras, solo que estas toman tiempo de vida y tiempo terapéutico.

Se aprecian cinco factores relacionados entre sí en esta disección de las alteraciones a la psique: huellas de dolor y sufrimiento, amenaza suspendida, proxémica rota, redisparadores del miedo a ser dañado o al sometimiento, confusión del sistema ataque-huida.

La huella psíquica queda a partir de las heridas físicas y psíquicas del sufrimiento, dolor y abuso vividos, entre ellas, se aprecian el dolor psicósomático y el sufrimiento psíquico intrusivo y además elementos reactivantes, es decir, estímulos que refuerzan y reavivan que este dolor y sufrimiento continúe, tal como lo menciona Ávila (2011), refiere que el dolor psíquico, incluye la mezcla de lo psíquico y lo somático, es decir que claramente involucra a la mente y al cuerpo, conlleva a tener

experiencias cercanas al miedo, exterminio y en sí a la muerte, por lo que la sensación de daño hacia sí mismo es profunda, mientras que el sufrimiento psíquico está de manera constante, perturbante e intrusiva en la mente, en lo social, en los recuerdos, no permitiendo el bienestar, lo cual se aprecia en las siguientes narrativas del testimonio:

Sigo sintiendo que la gente me sigue o que quiere taparme la boca, he enflacado mucho como 12 kilos desde entonces porque a veces no me da hambre [...] tengo neuralgia del trigémino por el estrés que viví, ya que me taparon la boca para que no gritara, al grado que me desmaye y ya no sentí a los demás, solo al primero [...] aún me quedó la manía de voltear hacia los lados para ver si no me van a volver agarrar, lo pienso y lo siento y a veces me duele la mandíbula. (M1)

[...] pese a que ya paso un año y medio aún sigo viendo hacia atrás de mí para ver quien viene y me brinca el ojo y el hombro[...] entraron por la parte de atrás, por eso pienso que me quede traumada pensando que me atacaran por atrás, de allí cerraron y me violaron tres de ellos, el otro que estaba con ellos ya no entró y fue muy fuerte[...]. (M2)

Me quedó una secuela de parálisis facial, aún me siento vacía emocionalmente, si me veo en una foto no me reconozco[...] aún hay llanto y mucho enojo, es injusto. (M3)

Se aprecia también en estas narrativas otra mezcla de lo psíquico y lo somático que se refiere a una amenaza suspendida, la cual se transforma en las alteraciones que se dirigen hacia sí mismas, ya sea en sus cuerpos, mentes y emociones, al recrear un presentismo de reacciones, se identifica que viven una zozobra, esta amenaza suspendida está en espera de que los hechos sucedan nuevamente, esta posiblemente tenga su base en la ansiedad intermitente ante un daño o un nuevo daño y es que en definitiva el cuerpo que es la primera barrera con el medio, quedó impactado, sin embargo, ya no lo resiente el cuerpo sino la psique recrea en lo cognitivo, en lo afectivo-emocional y en lo conductual lo sucedido, este daño al soma, es decir al cuerpo, posiblemente se entienda a la luz de que se les rompió de manera abrupta y sin su consentimiento su cuerpo, su espacio vital, en sí, se

vulneró la proxémica que se refiere al espacio mínimo de interacción entre las personas y el respeto hacia este (Gómez, 2012), por lo que será necesario volver a restaurar esta esfera que ha sido violentada.

Así mismo, se evalúan acontecimientos que redispares el estímulo y realimentan la huella psíquica asociada al miedo a ser dañado o a ser sometido, estos recuerdos intrusivos pueden explicarse a partir de que según Goleman (1998) los momentos terroríficos vividos ante un trauma se convierten en recuerdos grabados en el circuito emocional, los síntomas son señales de una amígdala excesivamente excitada que impulsa a incluir de manera continua los momentos traumáticos y con ello continúa la excitación, son conocidos como gatillos mentales preparados a disparar la alarma al menor indicio de que el momento está a punto de volver a producirse.

Cuando aumenta mi estrés además de lo de la mandíbula, me sudan las manos, me han explicado que es de nervios y de enojo contenido y que por allí manifiesta mi cuerpo la ansiedad, pero yo no quiero dañar a mi cuerpo, bastante tengo con lo que me pasó, me gustaría ver a esa gente en un periódico donde diga que los agarraron. (M1)

[...] he tenido que regresar a los careos porque, sí los agarraron y eso me genera náuseas, vómito y miedo, siento que se saldrán y me volverán a agarrar [...]. (M2)

Finalmente, en esta huella psíquica ante el grado de miedo extremo, terror o exterminio conlleva a la confusión en el sistema ataque-huida, de acuerdo con Marina (2010), existen respuestas de afrontamiento al miedo tales como la lucha, la huida, la inmovilidad, la sumisión, mismas que aseguran al ser humano su supervivencia, sin embargo, ante el temor extremo se generan, según Contreras *et al.* (2012), respuestas confusas del sistema nervioso, el sistema nervioso simpático es el que se activa primero cuando nos encontramos en una situación amenazante o estresante de cualquier tipo y el sistema nervioso parasimpático entra en acción restableciendo y relajando las condiciones normales del organismo exceptuando el sistema digestivo, urinario o reproductor. Es decir, ante situaciones extremas de estrés miedo, ansiedad, se activa la respuesta de lucha-huida que prepara el cuerpo para atacar o correr, respuesta a cargo del sistema nervioso autónomo simpático, pero no siempre ocurre esto, sobre todo en situaciones extremas de estrés o miedo esta respuesta no ocurre esta respuesta, el ser

humano en vez de estar alerta ante la lucha o huida, se queda estático, en estupor, inmóvil, relajando los sistemas incluyendo el urinario, ya que el cerebro se colapsa y no da la respuesta idónea.

Esta confusión en la respuesta de lucha-huida da respuesta a esta impotencia que se percibe al considerar que se debió haber actuado de una forma diferente a la que se actuó, es decir, se piensa ante el evento que la respuesta debió haber sido diferente a la que se dio, sin embargo, la respuesta dada es la más adaptativa porque está encaminada a conservar la vida.

[...] pienso que no me debí haber desmayado, que me debí haber defendido, pero la fuerza de ellos era más que la mía, no podía hacer nada, solo lloraba por eso me taparon la boca, primero sentí que me ahogaba, luego me desmayé, [...]. (M1)

No sé porque me dejé, debí haberlos matado, yo tenía gas pimienta, pero no podía alcanzarlo, además a mi compañera que también la estaban ultrajando me decía piensa en otra cosa, reza, ya va a terminar todo. (M2)

Me arrepiento mucho de haber cooperado, estoy enojada conmigo misma porque no entiendo cómo es que cuando ellos me violaron me pidieron que me lavara cuando iba a pasar el otro y yo hice caso, me lavé los genitales para que el otro pasara y hasta le dije ya estoy lista. (M3)

En las categorías descritas se aprecia que las marcas del evento han quedado en la psiquis, sin embargo, la constante que comparten todas estas categorías expuestas tiene como base emocional el miedo, en palabras de Goleman (1998), el miedo es parte de la familia básica del temor, también representado por la ansiedad, aprensión, cautela, nerviosismo, preocupación, consternación, inquietud, pavor, terror, fobias y pánico, hipervigilancia, sueños perturbadores y pesadillas. En este mismo sentido, Marina (2010) menciona que el miedo es proliferante, contagioso y tiene una gran familia donde está la angustia, la timidez, la inquietud, el terror, la vulnerabilidad; de la mano del miedo están el sufrimiento y la muerte, el miedo tiene desencadenantes de amenaza y peligro, atentando constantemente contra la seguridad.

Al respecto, Fulchiron (2016) expone en su trabajo acerca de este miedo que causa la violación sexual y que queda impregnado en quien lo vive, al cual le

llaman susto, es decir, en la comunidad que se estudia, las mujeres que han sido violadas refieren enfermarse e incluso morir del susto, así le han nombrado a la violación sexual comunitaria, este susto incluye que el recuerdo regrese una y otra vez a la mente bajo la forma de malestar, enfermedad, dolor de corazón, pesadillas, aislamiento, vergüenza, describiendo que es un terror que ha quedado impreso en su piel, se recopila en estas mujeres que el susto implica una profunda pena, que incluso cambia el color de la piel de las mujeres y las pone amarillas, les quita las ganas de trabajar, la fuerzas, hay desganos y dolores, no se tiene hambre y hay sobresaltos, este susto representa también tristeza, sensación de suciedad y fracaso, concluye en que el susto es la manifestación corporal del malestar provocado por el desequilibrio y la ruptura que la violación sexual generó en sus vidas y agrega que la violación sexual es uno de los crímenes más desestructurantes para la vida y el entorno social de las mujeres.

El evento vivido implicó el sometimiento máximo de su persona y, por ende, la alta posibilidad del exterminio de su vida y también de su dignidad como persona, ya que no hay nada que se pueda hacer para salir de ese momento, arrancando de raíz valores, dañando pensamientos, emociones, grabando en su mente esta crueldad del vívido y terrorífico evento, que causó un punto de inflexión y no retorno en su cerebro, mente, psique, en su salud sexual, en su sexualidad, en el impacto social, emocional y espiritual, además de tener su voluntad sometida y en manos de otros, fulminando así todas las áreas de la persona, sin embargo ha quedado con vida y este pequeño influjo de vida es un hábito de esperanza desde donde se volverá a partir a la vida misma, generándose la última categoría.

Resistencia

El estudio del comportamiento resiliente se enfoca, según Zuluaga (2006), a comprender y entender qué les permite a algunos seres humanos enfrentar traumatismos violentos y pese a ellos crear unas nuevas posibilidades en términos personales, sociales y culturales, a pesar de que por su gravedad conllevan generalmente a la destrucción de esas posibilidades.

Existen diversas definiciones de la resiliencia que se pueden agrupar en tres categorías: resistencia, recuperación y transformación; la resistencia implica la capacidad de permanecer íntegro frente al golpe o soportar una situación difícil y pese a ello ser capaz de vivir y desarrollarse en un entorno de riesgo que genera daños materiales y estrés, implica la capacidad de asimilar o absorber daños de cierta magnitud

y a pesar de ello permanecer competente, como recuperación que se refiere a la capacidad para volver al estado original, tener una vida significativa, productiva, de normalidad, después de alguna alteración notable o daño debido a alguna situación adversa y como transformación implica una dimensión más compleja según la cual las personas son capaces de resistir, proteger su integridad a pesar de las amenazas y además salir fortalecidas, transformadas positivamente por la experiencia. Incluye los procesos de regeneración, reconversión, reorganización personal y en su caso social, la apertura a las nuevas oportunidades surgidas a raíz de la crisis (Arciniega, 2013).

Sí, sé que me pudieron haber matado, ya que los tres estaban drogados, aprecio mucho haber quedado con vida, sé que esto no fue mi culpa pero aún me siento como señalada por otros, o como si otros supieran que yo ya tuve sexo, aún no paso ese trauma sexual porque no sé cómo haré para recuperar esa parte mía, siento que mi vida no transcurre al mismo tiempo que la de los demás como si yo aún estuviera en otro plano, sin embargo, lo más importante es que tengo vida y que tengo a mi madre, nadie puede arrebatarme eso más que Dios, sé reconocer la maldad en los ojos de la gente, eso aprendí a reconocer la maldad. (M1)

Estoy trabajando en que mi persona crezca porque sí siento que tengo luz solo que la tengo muy muy bajita y ojalá nadie viva lo que yo he vivido. (M2)

Que nadie tendría porque vivir esto, que no es justo que uno ande con el daño y ellos no se acuerdan, que te rompen lo más sagrado de uno, su cuerpo, pero que algo me cuidó para que no me mataran. (M3).

De acuerdo con la definición anterior se concluye que los tres casos aún están en la primera etapa de la resiliencia, que se refiere a la resistencia, hace falta desarrollar procesos de regeneración, recuperación y transformación para lograr la resiliencia, por ahora solo han resistido ante la experiencia vivida, lo cual, por sí mismo, es un gran paso.

Discusión

El presente estudio logra su propósito de entender esta realidad solo a partir del testimonio directo

de quien lo ha vivido, darle voz a la víctima implica acompañarla en su reintegración, reflejarle que está viva y que tiene la posibilidad de compartir su narrativa, respetar su vivencia, su propio tiempo de recuperación y con ello apoyarse mutuamente a entender y tratar esta realidad, es primordial exponer este punto, exaltar la valentía del testimonio y con ello agradecerlo.

El objetivo de esta investigación versó en conocer las consecuencias psíquicas vinculadas a la violación sexual múltiple, es menester conocerlas, ya que la violencia psíquica es transversal a todo tipo de violencia y se requiere de su restablecimiento antes que de su cronicidad, por lo que luego de analizar las narrativas se logra identificar que las consecuencias van más allá de las cinco contempladas tanto por la OPS en el 2013, de salud reproductiva, salud mental, conductuales y resultados mortales, como por el Informe mundial sobre la violencia y la salud el referente al ostracismo social (Krug *et al.*, 2003) al obtener las narrativas de los testimonios y hacer una disección más delicada de los daños psíquicos se determinan cinco alteraciones psíquicas compartidas por los testimonios, las cuales son: presencia de huellas de dolor y sufrimiento psíquico, amenaza suspendida, proxémica rota, redisparadores del miedo y confusión del sistema ataque-huida, todos ellos alteran el funcionamiento cerebral ya sea por sobreestimulación, disminución, privación o confusión, por lo que al identificarlos pudieran dar mayor certeza a los daños causados y en su momento aportar elementos para la construcción de la prueba procesal en los casos de violación sexual y poder hacer una valoración e interpretación adecuada de los daños a los procesos psicológicos ya sean cognitivos, afectivo-emocionales o conductuales, a partir del trauma sufrido y prever la magnitud de las consecuencias futuras en déficits o deterioros a partir del hecho vivido, lo cual le dé aún mayor valor a una prueba dada a partir de los daños expuestos.

Los trastornos mentales causados tales como depresión, trastorno ansioso depresivo y obsesivo tienen un nexo causal con el evento, son trastornos irreversibles, crónicos que disminuyen y decrementan las aptitudes psíquicas, mentales que requieren pronta y continua atención, hasta que sean egosintónicos, es decir, que no causen malestar a la persona.

La problemática que han vivido lleva más de un año en su vida y apenas se aprecia un avance en su afrontamiento y en la resistencia, es decir, en las primeras etapas de atención. Sin embargo, se requiere planear una evolución hacia etapas de reintegración, revaloración y resiliencia, para amortiguar, mitigar y transformar el daño a la psique y a su correlación cerebral.

Conclusiones

Se identifica que por efecto del trauma hay una constante que uniforma todas las categorías, que es el miedo incesante, el cual ha hecho y continúa haciendo estragos aun en el post escenario violento, el miedo y sus variantes como el temor, terror, pavor, susto, etc., han lacerado su confianza, autonomía, iniciativa, intimidad, la misma decisión para denunciar, los daños en su sexualidad al temer intimar, enfermarse o procrear, ha causado que se encierre y se aisle de manera voluntaria dañando con este ostracismo su salud social.

Las consecuencias de una violación sexual se traducen en alteraciones somáticas, mentales, psíquicas, emocionales, conductuales, sociales, por ello el reto versa en dar mayor relevancia legal a la contundencia de los daños y a la necesidad del acompañamiento terapéutico victimológico especializado para conceder el paso a restituir la integridad personal a la mujer violada más allá de una inicial y simple atención que implica una incompleta recuperación, física, psíquica y moral, ya que cada caso tendrá que ser tomado de manera particular en su atención de los daños, para ello queda pendiente lograr:

Agregar a los tratamientos terapéuticos las alteraciones psicológicas de la victimización identificadas en este estudio, que impliquen no solo la psicoeducación, sino también el manejo de sus signos y síntomas relativos a huellas de dolor y sufrimiento, amenaza suspendida, proxémica rota, redisparadores del miedo a ser dañadas o a ser sometidas, confusión del sistema ataque-huida, para evitar que estos daños se enquisten en el cuerpo y la mente de las personas o alimenten su miedo antes, bien salga de ellas lo que nunca debió haber entrado y aún menos desarrollado.

Visibilizar y enunciar la contundencia de los daños con el fin de contribuir a identificar con mayor detalle estas alteraciones psíquicas en víctimas de violación sexual, evidenciar estas consecuencias calificadas en términos de mortales y potencialmente mortales y con ello darle aún más relevancia legal a los daños, pero también al tiempo y tipos de tratamientos necesarios que se dicten en una sentencia para restituir de manera sólida la integridad personal que les fue dañada.

Trabajar de manera continua e interdisciplinaria en adoptar y modificar opciones de justicia restaurativa, todo en cuanto y a favor de la recuperación y bienestar psíquico de las personas víctimas de violación sexual múltiple, será sin duda una acción afirmativa en esta

realidad, sin embargo, el reto está en que ninguna mujer pase por esto.

Referencias

- Arciniega, J. D. (2014). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología Política*, 47, 7-18.
- Asamblea Mundial de la Salud. (1996). Resolución WHA49.25.
- Ávila, A. (2011). Dolor y sufrimiento psíquicos. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(1), 129-145.
- Batres-Méndez, G. (2012). *De la disociación a la reconexión. La terapia trifásica género sensitiva: un camino seguro para sobrevivientes de abuso sexual*. Ilanud.
- Blanco, M. C., & Castro, A. B. S. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación, Revista Científica de Enfermería*, 27(10).
- Castellanos Suárez, V. (2016). Salud psíquica como derecho humano. En A. Islas & M. Argáez (1.ª ed.), *Derechos humanos un escenario comparativo entre los sistemas universal, regional y nacional*. (431-452). México: UJAT, Editorial Flores, Comisión Estatal de Derechos Humanos Tabasco.
- Camacho, S., Campos, J., Solano, G., Arce, A., & Moctezuma, B. (2018). Aproximaciones paradigmáticas sobre el estudio de la sexualidad. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 6 (11).
- CNDH Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2016). *La violencia contra las mujeres: tipos y modalidades. Principales resultados del monitoreo*. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Diagnostico-Violencia_20161212.pdf
- Código Penal Federal Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios. (2017). Últimas reformas DOF 22-06-2017 88 de 221.
- Colanzi, I. (2015). Testimonios: nuevos desafíos de la metodología cualitativa en investigación. In *V Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata*
- Cole, A., & Boidy, M. (2015). Verbiçade. D'une vulnérabilité qui n'ose dire son nom. *Cahiers du Genre*, (1), 135-162.
- Contreras, E., Melgarejo, M., Cano, G., Sol de la Peña, C., Moreno, M., & Méndez, E. (2012). Luchar o huir: el papel del sistema nervioso autónomo. *Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad Veracruzana*, XXV, 1-8.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1969). Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de noviembre.

- Foladori, H. (2011). La salud social y el ostracismo interior. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/ Brazilian Journal of Mental Health*, 3(7), 35-45.
- Fulchiron, A. (2016). La violencia sexual como genocidio. Memoria de las mujeres mayas sobrevivientes de violación sexual durante el conflicto armado en Guatemala. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 61(228), 391-422.
- García-López, E., González Trijueque, V., & Dujo López, V. (2019). Psicopatología de la violencia: aspectos jurídicos y evaluación criminológica. En E. García-López *Psicopatología de la violencia: repercusiones forenses* (pp. 17-25). Manual Moderno
- Goleman, D. (1998). *La inteligencia emocional*. Vergara.
- Gómez, H. G. (2012). La proxémica: un acercamiento semiótico al estudio del comportamiento humano. *Revista Universidad Eafit* (95), 77-86.
- Higuera, P., Martín, L., & Alonso, M. (2017). *Trastorno de estrés postraumático complejo*. Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría-Interpsiquis XVIII.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., & Zwi, A. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (pp. 1- 381).
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (2018) Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de febrero de 2007 texto vigente Última reforma publicada DOF 13-04-2018.
- Lopera Echavarría, J. (2011). Psicología y salud psíquica. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 81-85.
- Marina, J. A. (2010). *Anatomía del miedo*. Anagrama.
- Merchán, A., García-López, E., & Mercurio, E. (2019). Emoción, cognición y justicia restaurativa: perspectivas desde el neuroderecho. En E. García-López, *Psicopatología de la violencia: aspectos jurídicos y evaluación criminológica*. Manual Moderno
- Méndez, J. C. (2019). Psychic pain: A look to its current condition. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(2), 176-182.
- Moreno, M. (2012). Humanización social y luz victimológica. *Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, (26), 73-86.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2011). *Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Nota descriptiva 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, OMS.
- OPS. Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. *Violencia sexual*. OPS. WHO/RHR/12.37, 1-12.
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39.
- Rechtman, R. (2002). Être victime: généalogie d'une condition clinique. *L'Evolution Psychiatrique*, 67(4), 775-795.
- Risso, R. (2003). Daño psíquico. Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial. *Cuadernos de Medicina Forense*, 1(2), 67-75.
- Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Sgarbi, A. (2013). La hipótesis de la libertad frente al desafío de la Neurociencia. *Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho*, (36), 479-506.
- Walker, L. (2009). *The battered woman syndrome*. Springer Publishing Company.
- Zuluaga Gómez, A. (2006). La resiliencia o el sentido de la posibilidad. *Revista Poiésis*, 11(6), 1-4.