

fundación

ASMOZ

formación on-line

Asistencia a las Víctimas de Experiencias Traumáticas

1.2.2. Tipos de victimización: perfiles característicos

Profesor: © Paz del Corral Gargallo



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

ÍNDICE

1. Tipos de víctimas	3
1.1. Víctimas directas	3
1.2. Víctimas indirectas	3
2. Tipos específicos de traumas	5
2.1. Las agresiones sexuales en la vida adulta	5
2.2. El abuso sexual en la infancia	6
2.3. La violencia en la relación de pareja	7
2.4. La muerte violenta de un hijo	8
2.5. El terrorismo, los secuestros y la tortura	9
2.6. Las catástrofes y los accidentes	11
Lecturas recomendadas	13

1. TIPOS DE VÍCTIMAS

Un suceso traumático afecta directamente a la víctima, pero también a todo su entorno. Las relaciones sociales del sujeto ya no son las mismas ni son lo mismo. El cambio en los modos de pensar, sentir y actuar tiene una repercusión directa en las relaciones con los seres queridos.

1.1. Víctimas directas

Lo que genera habitualmente daño psicológico suele ser la amenaza a la propia vida o a la integridad psicológica, una lesión física grave y la percepción del daño como intencionado.

El daño generado suele ser mayor si las consecuencias del hecho delictivo son múltiples, como ocurre, por ejemplo, en el caso de una agresión sexual con robo, en el de un secuestro finalizado con el pago de un cuantioso rescate por parte de la familia de la víctima o en el superviviente de un atentado que ya no puede volver a ejercer su profesión.

1.2. Víctimas indirectas

El acontecimiento traumático puede compararse a una piedra arrojada en un estanque. Así, origina ondas que no sólo afectan a las víctimas propiamente dichas, sino también a aquellos que están cerca de ellas. Se trata de un efecto *onda* y de un efecto *contagio*.

La *onda* expansiva de un suceso traumático actúa en círculos concéntricos. En el primer círculo se encuentran las víctimas directas. El segundo círculo está constituido por los familiares, que tienen que afrontar el dolor de sus seres queridos y readaptarse a la nueva situación. Y puede haber un tercer círculo, correspondiente a los compañeros de trabajo, a los vecinos o, en general, los miembros de la comunidad, que pueden quedar afectados por el temor y la indefensión ante acontecimientos futuros (Trujillo, 2002).

El efecto *contagio* está relacionado con la convivencia con la víctima. Un contacto cercano y prolongado con una persona que ha sufrido un trauma grave puede actuar como un estresor crónico en el familiar, hasta el punto de que puede ser responsable de un deterioro físico y psíquico (Solomon, 2003). La afectación de las personas que están en estrecho contacto con la víctima y que pueden experimentar trastornos emocionales y ser víctimas secundarias del trauma se denomina *traumatización secundaria* (Sánchez, 2003).

Las víctimas indirectas son las personas que, sin estar directamente concernidas por el hecho traumático, sufren por las consecuencias del mismo, como cuando se produce la pérdida violenta de un ser querido o la exposición al sufrimiento de los demás, más aún si se trata de un ser querido o de una persona indefensa (Green, 1990). Es el caso, por ejemplo, de las madres que han sufrido el impacto brutal de la agresión sexual y asesinato de una hija o el de los hijos que se ven obligados bruscamente a readaptarse a una nueva vida tras el asesinato de su padre en un atentado terrorista.

Más allá del sufrimiento de la *víctima directa*, queda alterada toda la estructura familiar. No son, por ello, infrecuentes las reacciones y secuelas emocionales que arrastran muchas personas -en su mayoría mujeres y niños- durante períodos prolongados, incluso a lo largo de toda su vida (Esbec, 1994b).

En la muerte violenta de un ser querido existen, en un primer momento, sentimientos de dolor, tristeza, impotencia o rabia; en un segundo momento, de dolor e impotencia; finalmente, de dolor y soledad, que no necesariamente mejoran con el transcurso del tiempo.

Ángeles, ama de casa, de 55 años, ha experimentado hace 2 años la muerte de su hija Lourdes, de 18 años, agredida sexualmente y asesinada cerca de su barrio cuando volvía a su casa a la 1 de la noche de su trabajo como camarera en un restaurante. Ya no siente la rabia y los deseos de venganza contra el agresor, aún no detenido, de los primeros meses, pero no ha sido capaz de levantar cabeza desde entonces. Su relación de pareja se ha deteriorado. Tiene otra hija de 25 años, casada y sin hijos, pero vive en otra ciudad y sólo la ve unas cuantas veces al año. Siente un profundo dolor y soledad y se muestra incapaz de divertirse con nada ni de disfrutar de los pequeños acontecimientos de la vida cotidiana. Ella, que era muy religiosa,

no ha encontrado consuelo en la religión y se ha distanciado de ella. Su estado de ánimo es de tristeza, de nostalgia por el pasado y de culpa incluso si consigue distraerse con algo. Han cambiado de casa y se han ido a vivir a otro barrio porque no pueden soportar los recuerdos y las asociaciones, pero no consigue quitarse de la cabeza las imágenes de su hija muerta. Tiene accesos de llanto incontrolado y se ha aislado socialmente.

En los casos en que la víctima no ha fallecido, el efecto cascada del trauma en sus familiares no recibe, a veces, la atención suficiente porque la principal preocupación de los terapeutas y de los servicios sociales es ayudar a los supervivientes del suceso traumático.

2. TIPOS ESPECÍFICOS DE TRAUMAS

Toda vivencia traumática es una expresión del daño psicológico padecido por la víctima. Algunos de los síntomas experimentados son comunes en todos los casos, pero otros varían en función de las diferencias individuales y también en función del tipo de suceso vivido.

Los sucesos traumáticos pueden ser *naturales* (terremotos, inundaciones, etcétera), *accidentales* (incendios, accidentes de coche, choques de trenes, etcétera) o *intencionados* (agresión sexual, atentado terrorista, secuestro, tortura, muerte violenta de un familiar, etcétera). Es en este último caso cuando el trauma resulta más grave y duradero.

Lo que agrava la vivencia traumática en el caso de los sucesos intencionados es la percepción de indefensión y la pérdida de confianza en el ser humano, así como la aparición de sentimientos de ira o de venganza. Al tratarse de un suceso que desborda las expectativas normales de un ser humano, las estrategias de afrontamiento para superar el estrés son más difíciles de poner en marcha en estas circunstancias.

2.1. Las agresiones sexuales en la vida adulta

No se puede entender el alcance psicológico de una agresión sexual sin tener en cuenta el componente de humillación y de violencia que comporta para la persona afectada. Las víctimas se sienten frecuentemente avergonzadas, sobre todo cuando los agresores sexuales son personas conocidas o cuando la violación tiene lugar en el ámbito de una relación de pareja (Pérez y Borrás, 1996).

El miedo a las represalias por parte del agresor, el componente de vergüenza y la desconfianza respecto al sistema judicial explican la inexistencia de denuncias en muchos casos. Por ello, hay una *cifra negra* de agresiones sexuales que no sale a la luz, sobre todo cuando los agresores son conocidos, y que puede suponer del 60% al 80% del total de los casos (Sánchez, 2000).

La ausencia (parcial) de denuncias en este ámbito es especialmente preocupante porque se le alienta al agresor en su conducta, se le crea una cierta sensación de impunidad y aumenta la probabilidad de ocurrencia de nuevas conductas de agresión en el futuro.

Las agresiones sexuales afectan fundamentalmente a mujeres. Los hombres son menos frecuentemente víctimas de una violación, pero cuando lo son, el impacto psicológico es muy grande y la tendencia a la ocultación de lo ocurrido es muy alta, en parte por la vergüenza experimentada y en parte por el temor a la incomprensión por parte de los demás.

2.2. El abuso sexual en la infancia

El abuso sexual no es sino una forma más de victimización en la infancia. Al margen de algunas alteraciones específicas en las respuestas sexuales, las secuelas de este trauma son muy similares a las generadas por otro tipo de victimizaciones (maltrato físico, abandono emocional, etcétera), que, además, pueden darse en algunos casos simultáneamente. Por ello, los efectos psicológicos producidos en el menor están referidos, como en los demás traumas, a la situación de desamparo en que se encuentra el niño.

El abuso sexual en la infancia tiene lugar habitualmente en el ámbito de la familia o del entorno cercano al niño. Es decir, los abusadores suelen ser familiares (padres,

padrastrros, abuelos, tíos, hermanos mayores, etcétera) o personas muy allegadas al niño, como vecinos, profesores, entrenadores o monitores. Hay veces, sin embargo, en que los abusadores son personas desconocidas o adolescentes que se aprovechan de la inferioridad de los niños o niñas para llevar a cabo conductas sexuales.

Las víctimas son, fundamentalmente, niñas, y hay dos edades de máximo riesgo: 6-7 años y 10-12 años (en una edad cercana a la adolescencia). En cualquier caso, el abuso sexual no es sólo un problema de niñas. Al parecer, los chicos se avergüenzan más y son más reacios a revelar lo ocurrido que las chicas porque, al ser los agresores varones, se pone en cuestión más fácilmente su identidad sexual.

A diferencia de lo que ocurre en la vida adulta, en donde la agresión sexual es habitualmente aislada, el abuso sexual en la infancia suele ser continuado. Esta característica lleva implícita la revictimización del niño, lo que implica un riesgo mayor de alteraciones psicopatológicas.

2.3. La violencia en la relación de pareja

Por extraño que pueda parecer, el hogar -lugar, en principio, de cariño, de compañía mutua y de satisfacción de las necesidades básicas para el ser humano- puede ser un sitio de riesgo para las conductas violentas. La familia es una institución cerrada y, por ello, puede constituir un caldo de cultivo apropiado para las agresiones repetidas y prolongadas. En estas circunstancias las víctimas pueden sentirse incapaces de escapar del control de los agresores al estar sujetas a ellos por la fuerza física, la dependencia emocional, el aislamiento social o distintos tipos de vínculos económicos, legales o sociales.

No es fácil responder a la pregunta de por qué los hombres se comportan de forma violenta precisamente en el hogar. Las conductas de maltrato son resultado de un estado emocional intenso -la ira-, que interactúa con unas actitudes de hostilidad y de prepotencia, un repertorio de conductas pobre (déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas) y unos factores precipitantes (situaciones de estrés, consumo abusivo de alcohol, celos, etcétera). Asimismo la percepción de vulnerabilidad de la víctima y la consideración del hogar como un

lugar cerrado a las influencias externas (policía, sistema judicial, etcétera) desempeñan un papel importante en la conducta violenta del agresor.

Es decir, la violencia en la pareja es el reflejo de una situación de abuso de poder en la que la persona más fuerte y con más recursos -habitualmente el hombre- trata de controlar a su pareja, a la que percibe vulnerable e indefensa, y de desahogar en ella sus frustraciones cotidianas.

Más allá de un *maltrato físico* y de un *maltrato sexual*, fácilmente identificables, existe un *maltrato psicológico* más sutil y más oculto, que genera unas consecuencias muy negativas para la salud y el bienestar emocional de la mujer y que se manifiesta de diversas formas: desvalorizaciones continuas (en forma de críticas corrosivas y humillaciones); posturas y gestos amenazantes; imposición de conductas degradantes; intentos de restricción (control de las amistades, limitación del dinero, restricción de las salidas de casa, etcétera); conductas destructivas (referidas a objetos de valor económico o afectivo o incluso al maltrato de animales domésticos); y, por último, culpabilización a ella de las conductas violentas de él.

Por paradójico que pueda parecer, el daño psicológico producido a la víctima es tan grave en el caso del maltrato psicológico como en el del físico. Las repercusiones sobre la autoestima de las humillaciones reiteradas son tan destructivas como la vejación del maltrato físico.

2.4. La muerte violenta de un hijo

La muerte de una persona cercana es siempre una experiencia amarga. Pero la pérdida de un hijo joven puede ser el factor más estresante en la vida de un ser humano, especialmente si se produce de forma imprevista y violenta, como ocurre en el caso de un asesinato o de un suicidio. En concreto, hay una diferencia notable entre el duelo y la aflicción por la muerte de un joven y el dolor experimentado por el fallecimiento de una persona anciana que ha visto completada su vida. La muerte de un hijo es un hecho antinatural, una inversión del ciclo biológico normal, que plantea a los padres el dilema del escaso control que hay sobre la vida y que el destino no es igual para todos. Es más, alrededor de un 20% de los padres que pierden a un hijo no llegan a superarlo nunca (Echeburúa y Corral, 2001).

El dolor de los padres es mucho más intenso cuando ha habido una doble victimización (por ejemplo, en el caso de una joven violada y asesinada), cuando el agresor no ha sido detenido, cuando de algún modo se atribuye lo ocurrido al estilo de vida de la víctima (a una vida licenciosa, por ejemplo), cuando no ha aparecido el cuerpo de la víctima o cuando, como ocurre habitualmente en el caso de un suicidio, los padres pueden sentirse responsables de lo sucedido.

Los padres se plantean con frecuencia por qué no son ellos, con una vida más o menos colmada, los que han fallecido, en lugar de su hijo, que tenía toda una vida por delante. En estos casos existe el riesgo de que surjan intentos o, al menos, ideas de suicidio, especialmente a los meses de haberse consumado la muerte del ser querido, que suponen el deseo de reunirse con la persona fallecida.

2.5. El terrorismo, los secuestros y la tortura

El terrorismo, los secuestros (sean éstos de índole política o con una finalidad exclusivamente económica), las amenazas graves y la tortura participan de un elemento común: la provocación de una profunda sensación de injusticia y de indefensión en la víctima y la inducción de un sentimiento de rabia o de odio contra el agresor.

El impacto psicológico en la víctima de este tipo de violencia es mucho más acentuado que las consecuencias físicas. Por ello, la probabilidad de sufrir un trastorno mental en este tipo de víctimas es de 2 a 3 veces mayor que en el resto de la población. Una parte considerable de las personas afectadas no vuelve a trabajar o lo hace con un grado de rendimiento mucho menor.

Un atentado terrorista genera en los supervivientes (o incluso en sus familiares o compañeros), así como en los familiares de los asesinados, una quiebra del sentimiento de seguridad, una sensación de indefensión y una pérdida del rol personal o social previo, sobre todo cuando hay heridas o secuelas, que producen habitualmente problemas de readaptación a la vida cotidiana.

Todo secuestro representa una tortura, al menos una tortura psíquica. Los lugares de reclusión (las denominadas, a veces, *cárceles del pueblo*) suponen, a nivel físico, un aislamiento total de la víctima, comportan unas condiciones negativas de frío y

humedad, impiden cualquier ejercicio físico, imposibilitan una higiene adecuada y vienen acompañados de una alimentación monótona y muy mal elaborada. A nivel psíquico, la víctima, al verse recluida en una soledad forzada, no contar con ventanas ni con reloj ni con prensa, experimenta una desorientación espacial, una pérdida de la noción del tiempo y, en ocasiones, alucinaciones auditivas y visuales, lo que intensifica el temor a la muerte o a volverse loco. La falta de estímulos distractores y la ruptura de la vida sociofamiliar y de ocio contribuyen a agravar esta situación.

La privación de libertad produce soledad e incomunicación. El cautiverio es una situación de desamparo, en la que el sujeto se encuentra a merced de fuerzas que escapan a su control. Por ello, lo que resulta predominante en la víctima es la percepción de amenaza, que aparece referida a cuatro planos: amenaza a la propia vida; amenaza a la integridad física y a la salud; amenaza a la seguridad emocional; y amenaza a la autoimagen y al sistema de valores. También la privación del contacto con la familia y con los amigos desempeña un papel muy importante en este desamparo.

La tortura supone provocar en la víctima un sufrimiento físico o mental, que es infligido de forma deliberada y sistemática, con el objetivo de humillarla, de destruir su identidad personal, de reducir a la persona a una situación de desvalimiento o de obtener algún tipo de información. El dolor físico se ha utilizado en la tortura para inducir el derrumbamiento moral de la víctima. Desde la perspectiva del torturador, no hay mayor poder sobre otra persona que el de causarle dolor, sobre todo si a eso se une una sed de venganza.

Los métodos de tortura física más utilizados son los golpes, la suspensión, la utilización de descargas eléctricas en zonas corporales vulnerables, las quemaduras y la violación o la manipulación de los órganos genitales. Retenidas en condiciones inhumanas, casi todas las víctimas han sido privadas de sueño, comida, agua y luz. Los métodos actuales de tortura tienden a no dejar lesiones físicas visibles. Así, suelen darse golpes bien dados (que no dejan hematomas) o utilizarse técnicas de asfixia, como la bolsa o la inmersión en agua en una bañera. En otras ocasiones se obliga a la víctima a realizar actividades físicas hasta el agotamiento o a adoptar posturas antifisiológicas durante largos períodos de tiempo.

Desnudar a la víctima supone una forma peculiar de tortura, ya que la indefensión del hombre o la mujer desnudos frente a sus torturadores es muy acusada y se facilitan así las bromas soeces y el insulto. De este modo, se suma a la tortura física la tortura psicológica.

En concreto, la tortura sexual (estimulación eléctrica aplicada a los órganos genitales, violación, introducción de objetos en el recto o en la vagina, etcétera) y el acoso sexual contribuyen a deteriorar la autoestima de la víctima, a generar sentimientos de vergüenza y de pérdida de la dignidad y a interferir negativamente en el funcionamiento sexual adecuado posterior. Es más, como la víctima, avergonzada, suele guardar a veces silencio sobre la agresión sexual sufrida cuando está ya libre, a su pareja le puede resultar difícil comprender el problema o entender las reacciones de la víctima.

2.6. Las catástrofes y los accidentes

A diferencia de los sucesos traumáticos comentados en los apartados anteriores, el daño causado a las víctimas por las catástrofes y los accidentes no es intencionado. Por ello, la repercusión psicológica de estos acontecimientos sobre las víctimas suele ser menos intensa, sobre todo a largo plazo. De este modo, mientras las víctimas de un delito violento pueden estar afectadas por el trastorno de estrés postraumático hasta en un 50%-70% del total de los casos, esta tasa se reduce hasta el 15%-20% cuando se trata de víctimas de catástrofes o de accidentes.

En las catástrofes se trata de acontecimientos fortuitos y no hay, por tanto, una responsabilidad directa del suceso. Sin embargo, en la medida en que la víctima perciba que ha habido una dejación de responsabilidad por parte de las autoridades (falta de medidas preventivas) o de otras personas (como, por ejemplo, en el caso de las construcciones de mala calidad o de la manipulación imprudente de material inflamable) o que la respuesta al suceso una vez ya ocurrido sea insuficiente, las repercusiones psicológicas serán más intensas.

Las respuestas psicológicas pueden ser muy intensas a corto plazo, en forma de conductas ansiosas, crisis de llanto, depresión, ira, aislamiento social, etcétera, pero tienden a remitir con el transcurso del tiempo. Puede haber incluso un cuestionamiento de la fe religiosa y una alteración del sistema de creencias y

valores como resultado de una visión más negativa del mundo, de sí mismo y de los demás. En estos casos la víctima se centra excesivamente en el problema planteado y en sí misma (*"¿por qué me ha sucedido a mí?", "¿qué he hecho yo para ser merecedor de esa situación?"*) o se plantea preguntas sin respuesta, lo que dificulta la adopción de medidas presentes y de futuro. Todo ello se agrava si hay una falta o escasez de ayudas sociales.

Cuando le toca a uno mismo o a un familiar, un accidente de tráfico deja de ser un dato más de una estadística para convertirse en un rostro humano. Los accidentes de todo tipo (y, especialmente, los de tráfico) son muy frecuentes y afectan fundamentalmente a personas jóvenes. El daño psicológico no suele ser tan grave como en otro tipo de sucesos traumáticos (excepto en las personas afectadas por secuelas físicas incapacitantes), pero, sin embargo, puede afectar al 25%-30% de los sujetos que han sufrido accidentes de importancia.

Las secuelas psicológicas de un accidente de tráfico pueden implicar dolores de cabeza, depresión y, especialmente, trastornos de ansiedad (fobia a los coches y trastorno de estrés postraumático). Respecto a este último cuadro clínico, el perfil más habitual es el denominado subsíndrome del trastorno de estrés postraumático, caracterizado en estos casos por síntomas de reexperimentación (pesadillas y recuerdos intrusivos) y de alarma, pero con un número de síntomas de evitación y de embotamiento afectivo menor que en otros sucesos traumáticos (Hickling y Blanchard, 1999).

A veces pueden aparecer depresión y intensos sentimientos de culpa, sobre todo en conductores implicados en un accidente en el que ha muerto un familiar o una persona próxima o en conductores de transporte público en que, por una negligencia o descuido, han fallecido numerosos pasajeros. Las reacciones de culpa son expresadas generalmente como autorreproches por no haber sabido evitar la situación de riesgo o no haberla previsto de antemano (Baca, 2003).

LECTURAS RECOMENDADAS

Baca, E., Echeburúa, E. y Tamarit, J. (Eds.) (2006). *Manual de victimología*. Valencia. Tirant lo Blanch.

Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid. Pirámide.

Rojas Marcos, L. (2002). *Más allá del 11 de septiembre. La superación del trauma*. Madrid. Espasa Calpe.

Tamarit, J.M. (2005) (Ed.). *Estudios de victimología*. Valencia. Tirant lo Blanch.

Trujillo, M. (2002). *Psicología para después de una crisis*. Madrid. Aguilar.

Wainrib, B.R. y Bloch, E.L. (2001). *Intervención en crisis y respuesta al trauma*. Bilbao. Desclée de Brouwer.