

**“CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
Y ABUSO SEXUAL: PROGRAMA DE
ATENCIÓN INTEGRAL A LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR Y/O EL
ABUSO SEXUAL, SERVICIO
TRABAJO SOCIAL,
HOSPITAL MÉXICO.**

“CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ABUSO SEXUAL: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y/O EL ABUSO SEXUAL, SERVICIO TRABAJO SOCIAL, HOSPITAL MÉXICO.

*Gwendolyne Rojas Salas**

RESUMEN:

En el presente artículo, se exponen algunos aspectos teórico-conceptuales que facilitan el análisis de las situaciones que enfrentan las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual; desde una perspectiva de la calidad de vida.

Por otro lado, se recuperan los resultados obtenidos a partir de una investigación desarrollada durante el presente año, en el Programa de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual, en el Servicio de Trabajo Social-Hospital México.

Lo anterior se hace mediante el abordaje de las características descriptivo demográficas y socio económicas de la población que fue atendida en este Programa de julio de 1997 a julio de 1999. Además, se rescatan algunas situaciones familiares que están lesionando su calidad de vida y la de otros miembros de su hogar; así como los recursos personales y de apoyo que facilitaron el proceso de recuperación de éstas.

I. INTRODUCCIÓN:

"A pesar de que el problema de agresión doméstica no es un acontecimiento nuevo en la sociedad costarricense; hasta hace unas décadas ésta era silenciada por la costumbre dejando tras de sí lesiones, secuelas, muerte y la base para su perennización". (Carcedo y otras: 1999).

La cantidad de personas que está siendo afectada por este fenómeno es cada vez más evidente en nuestro país; debido entre otros aspectos, al aumento de la violencia y al número de víctimas que se atreven a denunciar.

La participación directa y el acompañamiento en los procesos de atención que realiza una de las coordinadoras del Programa, permitió conocer de manera más cercana la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual; así como las diversas maneras en que las personas se ven afectadas directa o indirectamente por estos males.

En razón de lo anterior, surge el interés de conocer distintas situaciones que enfrentan las personas atendidas en los períodos descritos. Para ello, se siguió la siguiente metodología:

* Estudiante de último año de Bachillerato, la cual desarrolló su práctica institucional en el Programa de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual, Servicio de Trabajo Social, Hospital México, durante el año de 1999.

- Revisión teórica alrededor del fenómeno de la Violencia Intrafamiliar y de la magnitud de la misma desde un enfoque cualitativo y cuantitativo.
- Estudio de 54 Registros de Indicadores de Bienestar Social Individual (RIBSI) y/o informes sociales correspondientes de julio de 1997 a julio de 1999; en los cuales se refirió como objeto de intervención la violencia social.
- Selección de las variables que se consideraron más importantes para efectos de la investigación.
- Elaboración y aplicación de dos entrevistas a profesionales de la Institución que trabajan con las personas afectadas por esta problemática.
- Tabulación de la información.
- Análisis de los resultados.

A continuación, se trabajan una serie de conceptos que constituyen los ejes temáticos del presente artículo.

2. ASPECTOS TEÓRICO CONCEPTUALES:

La **calidad de vida** se relaciona con un estado de bienestar físico, social, emocional, económico y espiritual, que posibilita la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y su pleno desenvolvimiento en la sociedad.

Por su parte, el **desarrollo humano** desde lo social es concebido como "la creación y ampliación de las condiciones sociales, culturales, económicas y políticas que permiten al individuo y a la sociedad en general, su perfeccionamiento y autorrealización de vida. Este se sustenta en la satisfacción de las necesidades fundamentales, en la generación de niveles crecientes de autodependencia y en la articulación orgánica de los seres humanos; de ahí su estrecha relación con el término

calidad de vida." (Navarro: 1997; 54).

De acuerdo a Max Neff (1986; 13-14), la calidad de vida de las personas dependerá de las posibilidades que éstas tengan de satisfacer adecuadamente sus **necesidades humanas fundamentales** y en este sentido, el mejor proceso de desarrollo sería aquel que permita elevarla.

El autor delimita las necesidades fundamentales en dos categorías; las cuales se toman de base en el presente documento:

- **Axiológicas:** subsistencia, protección, afecto, ocio, creación, identidad, participación y entendimiento.
- **Existenciales:** ser, tener, hacer y estar.

Otra de las dimensiones importantes en la calidad de vida en las personas es la **salud**. Si bien, el concepto de salud se redujo por mucho tiempo sólo al aspecto físico; las autoridades sanitarias mundiales han modificado este concepto con el transcurso del tiempo, hasta entenderlo como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades." (OMS. En: Capra: 1992; 136)

Por consiguiente, la salud mental también se encuentra multideterminada por numerosos factores que interactúan en el contexto del desarrollo humano. Algunos de los componentes que involucra el concepto que son de sumo interés en el análisis de las situaciones que enfrentan las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual, son: "el establecimiento de relaciones adecuadas con los demás (afectivas y estables), la capacidad para resolver problemas, el bienestar interior (satisfacción personal, autoestima, equilibrio emocional), el sentido de productividad (responsabilidad, creatividad, realización de metas), el fun-

cionamiento sano y "normal", el buen uso del tiempo libre y el bienestar genera". (Arce y Rojas; 1990).

En este sentido, la salud integral de las personas contribuye en gran manera a la satisfacción personal y a aquella que se establece en la relación con los otros. Por tanto, se constituye en un componente importante para el alcance de una calidad de vida y un desarrollo humano adecuado.

En contraposición con los conceptos anteriores, el fenómeno de la Violencia Intrafamiliar comprende "toda acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra cualquier pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de guarda, tutela o curatela, y que produzca como consecuencia, el menoscabo de su integridad física, sexual, psicológica o patrimonial... (Ley de Violencia Doméstica: 1996; artículo 2, inciso a)".

Por su parte, el abuso sexual es "todo acto en el que una persona en una relación de poder involucra a otra a tener una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación. Es toda imposición de actos de orden sexual contra la voluntad de la persona. Incluye: abusos deshonestos, exhibicionismo, acoso sexual, exposición o participación en pornografía, prostitución, sexo oral, sodomía, penetración genital o anal con un objeto, violación e incesto" (Quirós, Chaverri et al: 1997)

De esta manera, ambas problemáticas

constituye uno de los mayores quebrantos a los derechos humanos en la actualidad y por tanto, una lesión constante a la calidad de vida de las personas que la experimentan directa o indirectamente.

3. CARACTERÍSTICAS, PROBLEMAS Y NECESIDADES QUE ENFRENTAN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y/O EL ABUSO SEXUAL Y SU GRUPO FAMILIAR.

La predominancia de un enfoque biomédico en los centros de salud y en este caso en particular, en el Hospital México, incide en la existencia de serios problemas en los mecanismos de detección, registro, referencia y contrarreferencia de las situaciones de Violencia Intrafamiliar y Abuso Sexual.

En razón de lo anterior, la presente investigación no logra reflejar la magnitud real de estas problemáticas en los (as) usuarios (as) de la Institución; sino que es muestra de su expresión en las personas que pudieron ser detectadas en el Programa.

A continuación se destacan los resultados obtenidos a partir del análisis de los RIBSI y/o informes sociales correspondientes a cincuenta y cuatro personas atendidas; las cuales al momento de la investigación contaban con instrumentos de registro que recuperaban datos importantes con respecto a sus condiciones de existencia y las de su grupo familiar.

3.1 Características descriptivo demográficas de las personas atendidas:

● **Sexo:**

Del total de personas seleccionadas para el estudio, sólo un caso correspondía a un niño que era maltratado por su padre. Las demás personas afectadas se ubicaban en el sexo femenino.

Lo anterior, debido a que en el Hospital se trabaja principalmente con mujeres que experimentan violencia de tipo conyugal; ya que las estadísticas nacionales y la práctica concreta, han indicado que la mayor parte de las demandas de atención provienen de esta población.

● **Edad:**

La edad de las personas atendidas en el Programa, se representa en un 14.8% en la población infante y adolescente y en un 11.1 % en la adulta mayor. Por su parte, un 74.1% se concentra entre los 20 y 45 años.

De esta manera, las personas afectadas en su mayoría son mujeres en edad reproductiva, que se encuentran generalmente en relaciones de pareja; y las personas ubicadas en los grupos considerados vulnerables a la violencia: los y las niñas, adolescentes y adultos (as) mayores.

● **Escolaridad:**

En relación al nivel de instrucción, predomina un nivel de escolaridad bajo en un 68, 6%, pues tan sólo un 13% alcanzó llegar a la secundaria mas no la concluyó; un 3.7% posee secundaria completa y un 11.2% ha llevado cursos o ha incursionado en carreras universitarias.

● **Estado ocupacional:**

Se encuentra una estrecha relación entre el nivel de instrucción de esta población y el estado ocupacional; por cuanto más de la mitad de las personas se dedicaban a los oficios domésticos y tan sólo la cuarta parte laboraba en trabajos remunerados económicamente.

● **Lugar de procedencia:**

A pesar de que el área de atracción del Hospital México se ha extendido considerablemente a toda la población nacional; se identifica que la mayoría de los casos se concentran en las provincias de San José, Alajuela y Heredia y que tan sólo un 11,1 % en las restantes.

Lo anterior, ya que las personas detectadas encuentran mayores facilidades para desplazarse de estas provincias a la institución, y debido a que los casos que habitan en lugares más apartados, generalmente se refieren al área de atracción.

En este sentido, a esta población se le da un mayor seguimiento; lo cual facilita que se lleve registro de las intervenciones sociales que se realizan con las personas afectadas por la violencia.

3.2 Condición socio económica de las personas atendidas:

Los aspectos materiales no determinan la calidad de vida de las personas. No obstante, éstos son indispensables para poder satisfacer las necesidades más básicas del ser humano; por ello, se considera importante analizar algunas de las situaciones que están limitando la satisfacción de estas necesidades específicas en la población señalada.

● **Tipología de los problemas socioeconómicos que fueron referidos:**

CUADRO NO 1.

Recursos del grupo familiar de las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual, Hospital México, julio de 1997 a julio de 1999.

RECURSOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Recursos económicos insufic.	25	46.3
Carencia habitac/rec econ insuf	8	14.8
Desempleo/rec.econ.insuf.	1	1.9
Subempleo/carencia habitc.	1	1.9
NA	19	35.2
TOTAL	54	100

Fuente: Registro de Indicadores de Bienestar Social, Programa de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual, Servicio de Trabajo Social - Hospital México.

A pesar de que no se contó con el ingreso mensual de la población en estudio, el cuadro anterior permite entrever que el 46, 3% enfrenta recursos económicos insuficientes y el 18, 6% presenta problemas asociados a la pobreza. Es decir, un 65% de las personas atendidas sufre algún tipo de privación en estas necesidades.

En relación a la tenencia y estado de la vivienda la condición es moderadamente favorable, ya que más de la mitad de la población posee casa propia. No obstante, una suma considerable no ha podido acceder a ésta; lo que exige un pago mensual en la mayoría de los casos, o habitar en ranchos ubicados en precarios que presentan generalmente, condiciones insalubres de conservación.

A pesar de que las profesionales entrevistadas afirmaron que las personas que atienden provienen de todos los estratos sociales ("desde amas de casa, hasta profesionales destacadas"), la investigación permitió determinar que las condiciones socioeconómicas de éstas y

su grupo familiar son difíciles en la mayor parte de las usuarios de este Programa.

Lo anterior se constituye, en un factor de riesgo en el plano de la insatisfacción de las necesidades de subsistencia y protección y además, se destaca la inseguridad económica como una de las causas principales por las cuales - especialmente las mujeres afectadas por la violencia conyugal-, no se deciden a romper con las relaciones violentas en las que se desenvuelven.

A lo anterior se suma, la predominancia de una baja escolaridad en los casos atendidos, lo cual también limita que esta población se incorpore al mercado laboral.

3.3 Violencia y situaciones familiares que se viven al interior del hogar de las personas atendidas:

Además de los problemas de índole socioeconómico, se consideró importante conocer qué otras situaciones de riesgo se experimentaban al interior de los hogares de las personas afectadas; y de qué ma-

nera se podría establecer algún tipo de asociación entre éstas y su situación de violencia.

Los resultados obtenidos en este sentido, se destacan a continuación:

● **Tipología de violencia social:**

El principal objeto de intervención destacado en los RIBSI, fue el de violencia doméstica (85.2%). No obstante, cabe indicar que a lo largo de las intervenciones socio terapéuticas que se desarrollan con

estas personas, se ha llegado a develar que gran parte de ellas también fueron abusadas sexualmente en la infancia y/o adolescencia.

De esta manera, entre múltiples causas, las situaciones traumáticas de la niñez se asocian a las conductas de tolerancia a la violencia en edades posteriores.

Parentesco del agresor con la persona afectada:

● **Parentesco del agresor con la persona afectada:**

CUADRO NO 2.

Parentesco del agresor con las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual. Hospital México, julio de 1997 a julio de 1999.

PARENTESCO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Esposo	22	40.7
Compañero	15	27.8
Hermanas (os)	6	11.1
Hijo (a)	4	7.4
Esposo/hijo (a)	2	3.7
Comp/hijo/padre o suegro	1	1.9
Otros	3	5.6
NS/NR	1	1.9
TOTAL	54	100

Fuente: Registro de Indicadores de Bienestar Social, Programa de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual Servicio de Trabajo Social - Hospital México.

Se visualiza que las personas que más agreden son los esposos o compañeros de las mujeres (68.5%), seguido por los hermanos e hijos de la afectada.

No se puede hablar de un perfil específico de las víctimas y de los agresores atendidos en el Servicio de Trabajo Social; no obstante, sí se ha identificado claramente, en ambos actores, la firme creencia en los estereotipos sexuales, lo que redundará en la tolerancia a la violencia y en

su legitimación en las relaciones de pareja esencialmente.

Lo anterior da cuenta, de las relaciones desiguales existentes en la sociedad, las cuales han ido en detrimento de la calidad de vida de la población femenina principalmente. Además, que inevitablemente el hogar y en especial las relaciones de pareja, se constituyen en los espacios que más facilitan que la violencia se continúe dando.

● Relaciones conflictivas a nivel familiar:

CUADRO NO 3.

Relaciones conflictivas por subsistema del grupo familiar de las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual, Hospital México, julio de 1997 a julio de 1999.

PARENTESCO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conyugal	20	37.0
Conyugal/parental	16	29.6
Fraternal	5	9.3
Parental	4	7.4
Parental/fraternal	1	1.9
Conyugal/otros	2	3.7
Conyugal/parental/otros	5	9.3
TOTAL	54	100

Fuente: Registro de Indicadores de Bienestar Social, Programa de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual, Servicio de Trabajo Social - Hospital México.

Se deriva que en un 72.2 % de los casos la violencia se llevó a cabo en el subsistema conyugal y que en un porcentaje considerable, ésta se extendió a nivel parental (29.6%). Únicamente en este último, la violencia se refirió en un 40.8% del total de los casos. Además, la violencia en el nivel fraternal ocupó el tercer lugar con un 11.2 % y en menor proporción en los otros subsistemas familiares.

De esta manera, se observa la manifestación de la violencia en los ámbitos en donde mayormente se han concentrado las denuncias de violencia (a nivel conyugal y parental). Además, se percibe que hay una tendencia a que ésta se extienda hacia otros subsistemas.

● Población infante que se encuentra en riesgo social en el hogar:

CUADRO NO 4.

Niños en riesgo social en el grupo familiar de las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual, Hospital México, julio de 1997 a julio de 1999.

NIÑOS (AS) EN RIESGO SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agresión/prob conducta	8	14.8
Agresión	6	11.1
Problemas de conducta	6	11.1
Problemas aprendizaje/conducta	5	9.3
Problemas de aprendizaje	4	7.4
Agresión/prob. Aprend.	3	5.6
Desnutrición	1	1.9
Desnutrición/prob. Aprend.	1	1.9
Agres/prob aprend/cond	1	1.9
Prob conducta/otros	1	1.9
TOTAL	54	100

Fuente: Registro de Indicadores de Bienestar Social, Programa de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual, Servicio de Trabajo Social - Hospital México.

Se desprende que los y las niñas que conforman el grupo familiar de las personas afectadas por la violencia, o que ellos(as) son víctimas directas de la misma; experimentan problemas de agresión en un 33.4% de los casos.

Además, aquellos(as) que experimentan maltrato y/o son testigos del mismo, tienden a presentar en mayor medida problemas de conducta y de aprendizaje respectivamente.

● Población adolescente que se encuentra en riesgo social en el hogar:

CUADRO NO 5.

Adolescentes en riesgo social en el grupo familiar de las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual, Hospital México, julio de 1997 a julio de 1999.

PARENTESCO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prob aprend/violencia	5	9.3
Violencia	2	3.7
Embarazo/prob identidad	2	3.7
Problemas de adaptación	2	3.7
Embarazo/violencia	2	3.7
Prob adaptac/prob aprend	1	1.9
Prob. Ident/violencia	1	1.9
Prob ident/aprend/otros	1	1.9
NA	38	70.4
TOTAL	54	100

Fuente: Registro de Indicadores de Bienestar Social, Programa de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual, Servicio de Trabajo Social - Hospital México.

En la población adolescente, también se evidencia riesgo social por la presencia de violencia en un 16.8% de los casos, seguido de problemas de identidad, aprendizaje y adaptación.

En relación con el grupo poblacional anterior, se advierte en menor proporción la presencia de problemas psicosociales, quizá porque a medida que la edad de los

y las hijas aumenta, se tiende a disminuir la violencia hacia ellos, pues tienen mayores posibilidades de defenderse.

En síntesis, se considera que la exposición directa o indirecta al maltrato, se encuentra relacionada con la presencia de otros problemas psicosociales en ambas poblaciones.

● **Adultos en riesgo:**

CUADRO NO 6.

Presencia de adultos en riesgo social en el grupo familiar de las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual. Hospital México, julio de 1997 a julio de 1999.

ADULTOS EN RIESGO SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prob sal fis/violencia	18	33.3
Problema de salud mental	11	20.4
Prob. Salud Ment/violencia	8	14.8
Prob salud fis/prob sal ment	4	7.4
Violencia	3	5.6
Disf laboral/violencia	1	1.9
Prob salud fis/otros	1	1.9
NA	8	14.8
TOTAL	54	100

Fuente: Registro de Indicadores de Bienestar Social, Programa de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual, Servicio de Trabajo Social - Hospital México.

Como se puede observar, la situación de violencia se da en un 55,6% y en un 48.1% a ésta se le suman problemas de salud física o mental. En este sentido, se ha reconocido que este fenómeno guarda

relación con la presencia de enfermedades tales como la gastritis, colitis, diabetes, presión alterada, depresiones, estrés, fobias, entre otros.

● **Personas mayores en riesgo social:**

CUADRO NO 7.

Personas mayores en riesgo social en el grupo familiar de las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual. Hospital México, julio de 1997 a julio de 1999.

ADULTOS EN RIESGO SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Problemas de salud	1	1.9
Prob salud/prob econ	1	1.9
Soledad/prob depresivo	1	1.9
Prob salud/prob depresivo	1	1.9
Prob.econ/prob depresivo	1	1.9
Rechazo/abandono/violencia	1	1.9
NA	48	88.9
TOTAL	54	100

Fuente: Registro de Indicadores de Bienestar Social, Programa de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual, Servicio de Trabajo Social - Hospital México.

La población adulta mayor según el cuadro anterior, es la población de la cual en menor medida se refirió la presencia de maltrato. No obstante, sí se desprenden aspectos psicosociales que generalmente afronta este grupo, tales como depresiones, sentimientos de soledad, problemas en su salud física, entre otros, que se podrían acrecentar por experimentar directa o indirectamente la violencia.

- **Farmacodependencia:**

En relación a la dependencia a algún tipo de drogas, se desprende que en muy poca proporción (16,7%) ésta es referida como otra de las situaciones problemáticas que enfrentan en el hogar.

En los casos en que ésta se vivencia, el cónyuge de la persona afectada es quien la padece en mayor medida.

Esto da a conocer, que en realidad es un mito que los agresores actúen de forma violenta por el hecho de consumir sustancias adictivas. Es decir, esta condición no determina la existencia de violencia en el hogar; aún cuando en algunos de los casos las situaciones de violencia se vean agravadas por la presencia de adicciones en la familia.

3.4 Recursos con los que cuentan las personas atendidas:

- **Recursos personales:**

En general, se aprecia que la mayoría de las personas atendidas cuenta con recursos internos que facilitan el éxito en el tratamiento de la situación de violencia. Prevalece así, la aceptación de la problemática, la responsabilidad individual que tienen para superarla, así como la disposición y potencialidad para lograr el cambio.

Recursos familiares y de apoyo:

En relación con los recursos familiares, se observa que las personas cuentan en un 39% con ayuda de sus padres, seguido por los(as) hijos (as) y vecinos (as) con un 11.2% y los(as) amigos (as) de la afectada en un 9.4%.

Por su parte, la población detectada en el ámbito institucional cuenta con el apoyo psicosocial y espiritual de: trabajadoras sociales, psicólogas, enfermeras, doctores y de un sacerdote católico; quienes conforman el Equipo Interdisciplinario encargado de atender la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual dentro del Hospital.

Cabe agregar, que en el 48.1% de los casos atendidos, también participa otra institución, organización o grupo; principalmente, en la satisfacción de las necesidades: socio económicas, de protección temporal a las víctimas y/o de seguimiento al apoyo brindado en el centro hospitalario.

A partir de la intervención realizada desde la Institución, se evidencian los siguientes resultados: modificación en la conducta en un 47.1% de los casos y modificación en las relaciones familiares en un 24.1%. Además, el 20.4% de la población se refirió a otra institución u organización y se realizaron reubicaciones familiares en un 5,71%.

En general, las personas atendidas en el Programa contaron con recursos internos y externos; ello ha contribuido en gran medida, a que las personas afectadas superen las situaciones traumáticas que han enfrentado y otras situaciones sociales que experimentan, tales como la carencia de vivienda, de recursos económicos, necesidades de capacitación, entre otras.

3.5 La problemática vista desde el Programa de Atención a la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual, Servicio de Trabajo Social-Hospital México:

En general, la participación en el Programa permitió conocer más de cerca las secuelas que experimentan las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual, y más aún; comprender que sus efectos son diversos, se relacionan con el tipo de violencia y con el tiempo al que la persona dura expuesta a los episodios de agresión; también a las redes de apoyo con que se cuente; a la personalidad de la persona ofendida, entre otras.

→ A pesar de la complejidad y diversidad del fenómeno, se pudieron identificar las siguientes manifestaciones de la violencia, en las mujeres atendidas en el Programa:

→ Fuertes sentimientos de culpabilidad, de miedo, ambivalencia, confusión, temor y tendencia a repetir los modelos agresivos a los que se ven expuestas diariamente.

→ Expresión del síndrome de invalidez aprendida, a través de la minimización de los episodios de violencia y en la dificultad para detectar y poner un alto a la violencia.

Su valía personal se percibe como pobre; relacionada con la pérdida de su identidad, la dificultad para reconocer sus destrezas, habilidades, para poner límites y destinar un espacio propio para ellas mismas, sin presenciar sentimientos de culpa.

→ Manifestación de enfermedades psicosomáticas, en algunas de las mujeres atendidas se indican dolencias como colitis, diabetes, gastritis, constantes depresiones, sentimientos de tristeza, aislamiento social, enojo, entre otras. Incluso, se les

ha identificado en algunos de los casos, como mujeres policonsultantes.

→ Por otro lado, a lo largo de las intervenciones desarrolladas se pudieron identificar las siguientes características principales en esta población:

→ Tienen historias de violencia anterior, lo que en alguna medida las ha hecho vulnerables a la misma.

Presentan gran dependencia económica y emocional, esto les dificulta romper con este tipo de relaciones, aunado a los mitos existentes a la violencia conyugal hacia la mujer y otras situaciones que les son contrarias.

→ Fuerte arraigo de los estereotipos sexuales que indican que las mujeres deben vivir en función de los demás, anulando o restringiendo sus derechos, la supremacía del varón, su preparación para el matrimonio y no para la vida, les condiciona a ser sumisas, dependientes, entre otras.

Por otra parte en relación a la dinámica familiar se observa, que las secuelas de la violencia tienen amplias repercusiones en los demás miembros de la familia. Entre las que se pudieron identificar están:

→ La exposición a la violencia afecta de forma diferente a los hijos varones y a las hijas; ya que en los primeros se da una mayor tendencia a repetir el patrón del(a) agresor(a) en sus relaciones con los demás.

→ Las personas que han sufrido violencia, pueden convertirse en temerosas, retraídas, vulnerables a la violencia, con conductas autodestructivas, con dificultades para poner límites a sí mismos y a los demás.

→ Presentan tendencia a enfrentar problemas de conducta, de aprendizaje,

enfermedades psicosomáticas, dificultad para detectar y poner un alto a la violencia o repetición de patrones de violencia, entre otras.

➡ En general, a pesar de que una vida digna se relaciona con vivencias placenteras e igualitarias; las personas que son afectadas directa o indirectamente por la problemática no la disfrutan a plenitud, y cuando ven perfilarse momentos de satisfacción emocional, poco tiempo después ven teñidos de violencia sus esperanzas.

Por consiguiente, a menudo ven lesionada su calidad de vida física, social, psicológica y espiritual, pues constantemente sufren la insatisfacción de necesidades esenciales de existencia como las siguientes:

➡ De **protección** pues viven en estado de alerta por temor a ser lastimadas o en el peor de los casos asesinadas.

➡ De **afecto**: Experimentan simulaciones de amor y maltrato a la vez, lo que en ocasiones les hace pensar que merecen la agresión a cambio de unos momentos de afecto.

➡ De **participación en la toma de decisiones**: En gran parte de los casos se les niega expresar sus sentimientos, ideas, ven condicionadas sus decisiones al bienestar de los demás y su participación en espacios públicos.

➡ De **identidad** y más aún la dificultad para constituirse como personas integrales.

➡ De **ocio, recreación y libertad** por cuanto se les niegan muchos espacios de distracción pues en el caso de las mujeres, generalmente se les liga únicamente al ámbito doméstico.

➡ Por su parte, en algunos casos a estas carencias se suman los **limitados recursos socioeconómicos** que experimentan algunas mujeres, así como el de-

terio en su salud integral y la de las personas que le rodean.

Se podrían seguir citando las diversas consecuencias de la Violencia Doméstica y nunca concluir; sin embargo, el fin del presente artículo no se dirige a agotar el tema, sino más bien reconsiderar la trascendencia de la problemática para los diferentes actores que la sufren y recuperar algunos aspectos que facilitan la superación de estas situaciones.

CONCLUSIONES

La investigación realizada, permitió comprender una serie de características, problemas y necesidades que enfrenta la población estudiada.

En este sentido, se derivó que el 99% de las personas atendidas de julio de 1997 a julio de 1999, corresponde a la población femenina. Además que en un 74.1 %, sus edades se encontraban entre los 20 y 45 años.

Se presenta una escolaridad baja en un 68.5% de los casos. Esta se encontró relacionada con el estado ocupacional, debido a que más de la mitad de la población se dedicaba a los oficios domésticos.

La mayoría de las personas atendidas provenían de la provincia de San José (37%), seguido de Alajuela (27.8%) y Heredia (24.1%).

A nivel socioeconómico, se determinó que el 46,3% de las personas presentaban recursos económicos insuficientes y que el 65% de ellas presentaba algún tipo de insatisfacción en el plano de las necesidades materiales básicas.

Además, se reconoció que en un 85.2% de los casos, se refirió violencia de tipo conyugal y en menor medida, abuso sexual fuera del hogar. No obstante, se evidenció que gran parte de las mujeres

afectadas por la primera, también vivieron situaciones de abuso sexual en su infancia y/o adolescencia.

Por otro lado, se observó cómo las mujeres afectadas por la problemática constantemente ven lesionadas sus vidas, pues viven un desgaste físico y emocional que en la mayoría de los casos les impide tomar acciones que les permitan salir de ese tormento.

En gran parte de los casos la situación de violencia conyugal trasciende hacia estos miembros de la familia, principalmente a niños (as) y/o incide en que presenten problemas de aprendizaje, de conducta, de adaptación y que crezcan en ambientes inseguros, con insatisfacción de necesidades básicas de afecto, protección seguridad y que se de una tendencia a que toleren/minimicen la violencia, la repitan o que se presenten ambos casos.

Es notorio que las repercusiones psicosociales que enfrentan las víctimas directas o indirectas de esta problemática, se ven agravadas también por dificultades socioeconómicas en muchos de los casos.

A lo que se suma en el caso de las mujeres, que la mayoría de ellas se dedican a oficios domésticos, a la predominancia de una baja escolaridad y con ello, dificultades para incorporarse en el ámbito laboral.

Todo lo anterior lógicamente, va en detrimento de la calidad de vida de esta población; debido a que no se logran satisfacer muchas de sus necesidades básicas y esto acrecienta el estrés que de por sí produce la permanencia en relaciones de maltrato.

Por esta razón, es que hablar de calidad de vida, de desarrollo a escala humana, de la satisfacción de necesidades y

el alcance de una salud integral; se queda corto en el caso de las personas afectadas por la Violencia intrafamiliar y/o el Abuso Sexual.

De la labor de las profesionales del Programa se derivó, que el 80% de las personas fueron atendidas simultáneamente por Trabajo Social y otro miembro del Equipo Interdisciplinario. Además, en poco menos de la mitad de los casos, también intervino otra institución, organización o grupo.

En general, se evidencia que la intervención brindada ha incidido positivamente en las situaciones atendidas. Esto permite entrever que en el Programa se están desarrollando esfuerzos invaluable, que están apuntando hacia la búsqueda de una mayor integralidad en la atención del fenómeno de la Violencia Intrafamiliar y/o el Abuso Sexual.

BIBLIOGRAFÍA:

ARCE ROGRÍGUEZ ADIXA, ROJAS BARQUERO MAYRA. (1990) Análisis del funcionamiento de los Comités de Nutrición y Atención Integral y su participación comunitaria en el cantón de San Carlos. Universidad de Costa Rica, Seminario de Graduación en Trabajo Social, San José, Costa Rica.

CARCEDO ANA Y ZAMORA ALICIA. (1999) Ruta crítica de las mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar. OPS/OMS, Programa Mujer, Salud y Desarrollo San José, Costa Rica.