

Análisis del impacto psicológico en víctimas de quemaduras con agentes químicos

Giver Roveiro Cano Mejia



Universidad del Valle

Instituto de Psicología

Programa Académico de Psicología

Palmira, Valle

2017

Análisis Del Impacto Psicológico En Víctimas De Quemaduras Con Agentes Químicos

Giver Roveiro Cano Mejia

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo

Director

Diego Fernando Mercado Lenis

Docente Universidad del Valle

Magíster Universidad París XIII

Universidad del Valle

Instituto de Psicología

Programa Académico de Psicología

Palmira, Valle

2017

Agradecimientos

A Dios sobre todas las cosas por llenarme de sabiduría y valentía al enfrentar cada paso de esta ardua y bonita carrera.

A mí adorada esposa Katherine por su apoyo incondicional y paciencia. Gracias amor por sobreponer mi futuro y mi profesión ante la posibilidad de poder compartir muchos momentos en familia.

A mi mamá y mi hermana, gracias por sus buenos deseos, por comprender mi ausencia y celebrar mi presencia.

Resumen

La presente investigación documental, tiene como objetivo general analizar el impacto psicológico en mujeres que han sido agredidas con agentes químicos para identificar y comprender procesos vinculares, sociales, y estructurales en cuanto a la capacidad de resiliencia que puedan llegar a tener tales víctimas.

De la misma manera se busca abordar el tema como una problemática de salud pública en Colombia, siendo Colombia en la actualidad el país que cuenta con la tasa estadística más alta de habitantes por millón de dicha problemática que fueron agredidos con algún tipo de sustancia química; de esta manera se divide la presente monografía en 5 capítulos, siendo el (1) primer capítulo un estado del arte desde el aspecto conceptual y teórico, buscando dar un primer esbozo en los conceptos que ayudan a entender la problemática de las quemaduras con agentes químicos y decantando conceptos que darán un piso teórico al posterior análisis; En el (2) segundo capítulo se encuentra una mirada de los antecedentes históricos del uso de algún tipo de agente químico álcalis y corrosivo, como (gasolina, cloro, ácido sulfúrico, amiant, etc.) para su utilización en forma de arma en la guerra o siendo utilizada para causar daño a otro en su humanidad, posteriormente se delimitan los países donde se ha evidenciado mayor incidencia de ataques con agentes químicos a mujeres como Bangladésh, India, y Pakistán, llegando a Colombia para su análisis; El (3) tercer capítulo, da un recorrido en el marco legal en cuanto a la legislación frente a los ataques con agentes químicos en contra de la mujer como una problemática de salud pública; Siguiendo con el (4) cuarto capítulo en la presentación de 10 casos clínicos 6 en Colombia y 4 en Bangladésh buscando por medio del análisis documental correlacionar las causas y efectos en las víctimas luego del ataque con agente químico; para llegar por ultimo al (5) capítulo donde se

hace un discusión a manera de conclusiones obtenidas, para dar respuesta tanto al objetivo principal como los objetivos específicos planteados en el presente estudio monográfico.

Palabras clave: víctima, victimario, duelo, agresión, agente químico, resiliencia, feminicidio.

Abstract

The present documentary research, has as general objective to analyze the psychological impact in women who have been attacked with chemical agents to identify and understand bonding, social, and structural processes in terms of resilience capacity that such victims may have. In the same way we seek to address the issue as a public health problem in Colombia, Colombia being currently the country that has the highest statistical rate of inhabitants per million of this problem that were attacked with some type of chemical substance; in this way the present monograph is divided into 5 chapters, the (1) first chapter being a state of art from the conceptual and theoretical aspect, seeking to give a first outline in the concepts that help to understand the problem of burns with chemical agents and decanting concepts that will give a theoretical floor to the subsequent analysis; In the (2) second chapter is a look at the historical background of the use of some type of chemical agent, alkalis and corrosive, such as (gasoline, chlorine, sulfuric acid, amiant, etc.) for use in the form of a weapon in the war or being used to cause harm to another in their humanity, subsequently delimited the countries where there has been a higher incidence of attacks with chemical agents to women like Bangladesh, India, and Pakistan, arriving in Colombia for analysis; The (3) third chapter, gives a tour of the legal framework regarding legislation against attacks with chemical agents against women as a public health problem; Following with the (4) fourth chapter in the presentation of 10 clinical cases 6 in Colombia and 5

in Bangladesh searching through the documentary analysis to correlate the causes and effects in the victims after the attack with a chemical agent; to finally reach the (5) chapter where a discussion is made in the form of conclusions obtained, to answer both the main objective and the specific objectives raised in the present monographic study.

Key words: victim, victimizer, grief, aggression, chemical agent, resilience, feminicide.

Contenido

	Págs.
Introducción y justificación.....	13
Objetivos	17
Metodología	18
 Capítulo 1	 28
1. Estado del arte	28
1.1. Una mirada de los conceptos a tener en cuenta para la interpretación y análisis del texto.	28
1.2. Conceptos Básicos de Quemadura, tipos de quemadura, tratamientos e impacto psicológico en pacientes víctimas de quemaduras con agentes químicos.....	29
1.1.2. Impacto psicológico.....	37
1.3. Violencia	40
1.4. Violencia De Género.....	44
1.4.1. Genero..	44
1.4.2. Violencia de género.....	46
1.5. Victima	48
1.6. Victimario.....	49
1.7. Duelo	50
 Capítulo 2	 54

2. Antecedentes históricos y epidemiológicos de ataques con agentes químicos como forma de agresión	54
2.1. Una mirada a modo de revisión histórica del uso de agentes químicos como forma de violencia en contra de la mujer y algunos aspectos epidemiológicos en torno a la problemática de mujeres quemadas con agentes químicos.	54
2.1.1. Bangladesh.	60
2.1.2. Pakistán.	64
2.1.3. India.....	66
2.1.4. Colombia..	67
Capítulo 3	72
3. Marco Legal Colombiano.....	72
Capítulo 4	82
4. Presentación y análisis de casos	82
4.1. A modo de estado de la cuestión.....	82
4.2. Descripción y análisis de casos	86
4.3. Caso Gina Potes (Colombia).....	88
4.3.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico.....	90
4.3.1.1. Violencia y violencia de género.	90
4.3.1.2. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia.	91
4.3.3. Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico....	94

4.3.3.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.	94
4.4. Caso Nubia Patricia Espitia (Colombiana).....	96
4.4.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico.	97
4.4.1.1. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia..	97
4.4.2. Resiliencia y formas de afrontamiento del evento traumático en la víctima luego del ataque con agente químico.	99
4.4.2.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.	99
4.4.3. Elementos liberadores y protectores.	101
4.4.4. Redes de apoyo.....	104
4.5. Caso Natalia Ponce De León (Colombia)	104
4.5.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico	106
4.5.1.1. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia.	106
4.5.2. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima	108
4.5.3. Resiliencia y formas de afrontamiento del evento traumático en la víctima luego del ataque con agente químico.	111
4.6. Diana Paola Avendaño (Colombiana).....	112
4.6.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico	113
4.6.1.1. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia.	113
4.6.2. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.	114

4.7. Esperanza Rangel (colombiana).....	117
4.7.1. Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico.	118
4.7.1.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.	118
4.7.2. Redes de apoyo.....	120
4.8. Ángeles Borda (Colombiana).....	121
4.8.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico	122
4.8.2. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.	123
4.9. Asma Khatun (Bangladesh)	126
4.9.1. Resiliencia y formas de afrontamiento del evento traumático en la víctima luego del ataque con agente químico	129
4.9.2. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.	130
4.9.3. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico	131
4.9.3.1. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia..	131
4.10. Masuda Akter Moni (Bangladesh)	136
4.10.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.	137
4.10.2. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico.	138
4.10.2.1. Violencia y violencia de género..	138
4.11. Khodaja Khatun (Bangladesh)	139

4.11.1. Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico	141
4.11.1.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.....	141
4.11.2. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico	142
4.11.2.1. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia.,	142
4.12. Hasina (Bangladesh)	144
4.12.1. Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico	145
4.12.1.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.	145
4.12.2. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico	146
Capítulo 5	149
5. Discusión y hallazgos de acuerdo a las categorías de análisis	149
5.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico.....	150
5.2. Violencia y violencia de género.	152
5.3. Concepto de belleza y envidia.....	154
5.4. Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico.....	158
5.5. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.	159

5.6. Resiliencia y formas de afrontamiento del evento traumático en la víctima luego del ataque con agente químico.....	160
5.7. Redes de apoyo.....	161
5.8. Elementos liberadores y protectores	162
6. Conclusiones	163
Bibliografía.....	170

Introducción y justificación

Las quemaduras con agentes químicos instituyen un importante problema de salud pública, especialmente en Colombia el cual en las últimas décadas ha mostrado un alto índice en los ataques a mujeres y en menor proporción a hombres con agentes químicos, de acuerdo a Medicina Legal (2013), “de las quemaduras por agente químico (caústico, ácidos, bases, entre otros) se menciona que no es un fenómeno característico de las mujeres, por el contrario, en el año 2013 hubo más víctimas masculinas (69 casos en contra posición de 60 víctimas mujeres)”.

No obstante según medicina legal los casos presentados en las mujeres constituyen ataques más agresivos y con incidencia de deformidad mayor en las mujeres.

Este tipo de violencia causa severa discapacidad física, psicológica, social y laboral, con un alto índice de letalidad y con graves secuelas como la cicatrización que produce desfiguramiento facial y corporal, con contracturas y deformidades de las extremidades que ocasionan limitaciones funcionales, esto atañe una consecuencia en la estructura psicológica, social, cultural y económica de la víctima de este tipo de violencia, ya que los gastos tanto de atención, rehabilitación, reconstrucción médica y tratamiento psicológico son en suma elevados para los pacientes, familiares y gobierno.

La pertinencia de este trabajo radica en la importancia de abordar la problemática de las mujeres víctimas de quemaduras con agentes químicos en Colombia, que a pesar de estar presente desde la década de los 90 y según estadísticas presentadas por el instituto de medicina legal con un aumento de reporte de 1 caso en el año de 1996 a aproximadamente 96 casos en el año 2014 (Forensis, 2014), es un tema que no se ha profundizado desde la psicología en el ámbito académico, actualmente el uso de agentes químicos como forma de agresión es muy común en la sociedad colombiana según Gordillo y Ramírez (2017) “En la actualidad la agresión con agente químico se ha convertido en una modalidad de ajuste de cuentas en los conflictos personales, comportamientos posesivos y/o dominio por parte de las parejas o ex parejas; como una modalidad de robo o venganza, afectando a hombres, mujeres e incluso niños.”

Ahora bien, el poder analizar los procesos en los cuales el sujeto construye y reestructura su imagen luego del hecho ocurrido es pues importante para comprender el proceso de duelo vivido luego del ataque con agente químico, y también como se da el proceso de recuperación de las víctimas.

La problemática de las mujeres víctimas de quemaduras con agentes químicos en este tipo de ataque no termina solo en el proceso de recuperación física, pues aunque en Colombia en la actualidad se cuenta con una legislación que en el papel intenta ayudar a las víctimas, no es tomada en cuenta para su cumplimiento en pleno o no se aplica de la debida manera, esto sin contar el drama en materia seguridad social, salud y trabajo que viven tales víctimas y sus familias.

Por otra parte, es importante anotar que las víctimas de quemaduras con agentes químicos han creado una imagen intrapsíquica que obligara pues al Yo a reprimir todo lo que no está a la altura de valor idealizado que tenga de sí mismo.

Según Freud (1914), creamos en nuestro interior, un ideal con el que medimos nuestro Yo actual. Es decir, construimos una representación de nosotros mismos, que compone elementos valorativos, desde los cuales medimos. El sujeto compara dicha representación (el Yo ideal), con el yo actual, que también es una representación.

El sujeto mantendrá entonces con el Yo ideal, la misma relación que con el objeto de elección sexual. De esta manera la vivencia del duelo luego del ataque ayudara al proceso de aceptación de su nueva apariencia posterior al trauma vivido.

El cómo se percibe el sujeto y cómo siente que lo percibe un otro es de interés de la praxis psicológica, no obstante hay una vivencia de un trauma que se presenta también en su ámbito familiar y social, el cual no se puede desconocer pues esto en particular interesa a la investigación del presente trabajo de grado, el cómo se afronte este proceso dará como resultado la forma como el sujeto supere este percance presentado en su vida.

Por otra parte, este ejercicio interpretativo, el análisis del material documental, como lo son las entrevistas obtenidas, busca identificar y comprender las formas de pensar, actuar y sentir de los actores de las mismas, ante la situación del ataque con agentes químico como forma de violencia de género.

Así, se analizó el contenido expresado por estas personas a la luz de los autores revisados en el marco teórico.

A partir del análisis realizado, se discute sobre los hallazgos y las características del trabajo investigativo; así mismo, se presenta una interpretación general de los datos a la luz de la totalidad de la evidencia disponible, es decir, se señala la concordancia o discordancia entre lo expuesto por los autores retomados en el marco teórico y lo evidenciado en los documentos de las entrevistas documentales obtenidas.

Además se plantean las limitaciones de este trabajo en tanto la forma obtenida de la información al ser en todas las veces un relato escrito por un tercero el cual deja ver en su discurso sus propias subjetividades, como también lo son la cantidad de casos tomados para la presente investigación, pues encontrar documentos y formas escritas en primera o tercera persona como víctimas de quemaduras con agentes químicos es en suma difícil y escasa, dado esto no es posible generalizar los hallazgos.

Es importante como otra limitación entender que la información documental en torno al tema es muy poca y este trabajo de grado es en sí mismo es un esfuerzo para crear teoría desde la perspectiva psicológica en torno a la problemática de mujeres víctimas de quemaduras con agentes químicos en Colombia.

Para finalizar se realizan las conclusiones que dan respuesta o desarrollan los objetivos que orientaron el trabajo de investigación, y se abre paso a discusiones que pueden ser abordadas en estudios posteriores.

Objetivos

➤ Objetivo General

Analizar el impacto psicológico en mujeres que han sido agredidas con agentes químicos, para identificar y comprender procesos vinculares, sociales, y estructurales en cuanto a la capacidad de resiliencia que puedan llegar a tener tales víctimas.

➤ Objetivos Específicos

- Realizar una búsqueda de los antecedentes conceptuales, históricos y epidemiológicos delimitando la problemática, para lograr entender las agresiones con agentes químicos como forma de violencia y violencia de género.
- Hacer una breve descripción del marco legal colombiano desde una mirada psicológica en torno a la legislación actual, con la intención de analizar si la atención que se presta actualmente a las víctimas de este tipo de ataque, en tanto a su integridad y derecho a la salud física, psicológica, económica y social es lo suficientemente eficaz para asistir a la víctima, posterior al evento violento.
- Realizar un análisis desde el estudio de casos documentados, para finalmente establecer una discusión en torno a la problemática planteada logrando comprender los procesos psicológicos y sociales que afronta una víctima de quemadura con agente químico.

Metodología

El presente trabajo se centrara en la investigación la cual busca explorar la dimensión subjetiva de los sujetos que han sido víctimas de quemaduras con agentes químicos, de esta manera busca comprender sus significaciones ante una situación particular, así se basará en los principios fundamentales de la investigación cualitativa.

La investigación cualitativa ha sido descrita por S. J. Taylor y R. Bogdan (1996), como “la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (pág. 20).

Así, este método permite obtener una comprensión detallada de las perspectivas, emociones, experiencias y pensamientos de las personas que están vivenciando el trauma o experiencia, en especial que se busca comprender las subjetividades que se presentan en los sujetos de estudio. En este sentido, la investigación cualitativa busca obtener de manera detallada datos en los contextos cotidiano de las personas y en las situaciones que se encuentran.

El método cualitativo se diferencia pues de estudios positivistas pues no extrae a las personas de su contexto cotidiano, busca obtener los datos en el entorno cotidiano de la persona, S. J. Taylor y R. Bogdan (1996), “esto no significa decir que los investigadores cualitativos no les preocupa la precisión de sus datos. Un estudio cualitativo no es un análisis impresionista, informal, basado en una mirada superficial a un escenario o a personas. Es una pieza de

investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos aunque no necesariamente estandarizados.” (pág., 22).

Con referencia a lo anterior, el método cualitativo será pertinente para la investigación toda vez que busca explorar las particularidades del impacto psicológico de las quemaduras con agentes químicos en víctimas, esta situación en particular impacta la vida de la persona, está en particular se vivencia como un hecho violento el cual altera la vida de la víctima y genera una transformación en la imagen del sujeto, la cual a la vez influye en su cotidianidad, en sus relaciones interpersonales, como en su vida emocional.

En el orden de las ideas anteriores la investigación cualitativa centra su interés en conocer las opiniones de las personas, por lo cual se construirá bajo un método no experimental, ya que no se construirá la situación, ni se provocara nada intencionalmente, solo se partirá de las vivencias y experiencias contadas tomando como instrumento la entrevista semi-estructurada realizada por un tercero. (periodista o fundación)

➤ **Tipo de estudio**

Sobre la base de las consideraciones anteriores, el objetivo principal de esta investigación es exploratorio, de acuerdo a la búsqueda de literatura existente referente a la problemática expuesta se logra identificar que los documentos existentes si bien son pocos, articulan el trauma vivido por las víctimas de quemaduras por agentes químicos, pero no logran una explicación satisfactoria del proceso psicológico y el impacto que tiene en la víctima luego del incidente y de la reorganización de la noción de imagen en el sujeto.

Igualmente no se encuentra mucha literatura acerca de la temática relacionada de quemadura por agentes químicos, en cuanto a lo psicológico en Colombia.

Cabe agregar que Hernández Sampieri y otros (2006) afirman que “Los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas, Identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados.” (Pág. 101)

De este modo, el trabajo que se presentara es relevante en tanto que brinda información a quien desee indagar referente a las implicaciones psicológicas que esta problemática trae y al objetivo principal propuesto el cual es “Analizar el impacto psicológico en mujeres que han sido agredidas con agentes químicos, para identificar y comprender procesos vinculares, sociales, y estructurales en cuanto a la capacidad de resiliencia que puedan llegar a tener tales víctimas.

➤ **Diseño de la investigación**

La investigación sobre la problemática se realizó de manera transversal, realizando una búsqueda de documentos relacionados, no solo desde la perspectiva psicológica, sino también desde otras perspectivas como la mirada legal en cuanto a la normatividad, social en cuanto a la problemática y la incidencia de la misma en Colombia y psicológica en cuanto al impacto en cada víctima de tal agresión, a lo que dice S. J. Taylor y R. Bogdan (1996), “Hasta que no entramos en el campo, no sabemos que preguntas hacer ni cómo hacerlas. En otras palabras, la imagen

preconcebida que tenemos de la gente que intentamos estudiar puede ser ingenua, engañosa o completamente falta.” (pág., 33)

➤ **Técnica de recolección de la información**

Como técnica de recolección de información se utilizó la búsqueda documental tanto de casos de quemaduras con agentes químicos documentados en entrevistas realizadas por periodistas y fundaciones como ASTI, como la conceptualización teórica que apoya el análisis y la discusión de la problemática propuesta.

Ahora bien en la recolección y posterior análisis de la información en tanto al tema propuesto se podría presentar de una manera más analítica si la recolección de datos se hubiera dado la oportunidad de tener entrevistas en primera persona pues es de vital importancia establecer contacto con las víctimas de quemaduras con agentes químicos en tanto al análisis subjetivo y ultra-subjetivo, he indagar por todos estos elementos psicológicos en las víctimas luego del trauma vivido.

➤ **Técnicas de análisis de la información.**

La investigación cualitativa tiene como finalidad aproximarse a los significativos expresados por las personas entrevistadas, esto toda vez que se busca obtener una visión más comprensiva del objeto de estudio.

Para el análisis de las entrevistas se construirán unas categorías de análisis, con el fin de responder a los objetivos y propósitos planteados en la investigación.

➤ **Presentación y conceptualización de las categorías de análisis.**

Categoría de análisis	Conceptualización	Subcategoría	Conceptualización
Impacto psicológico de agresión en la víctima de quemadura con agente químico.	Es todo lo que rodea la experiencia de la víctima luego de la agresión con agentes químicos, es decir la quemadura, y sus posteriores consecuencias, tanto para el paciente y su familia, de la misma manera que los esfuerzos que hacen las víctimas para recuperar la estabilidad emocional, relacional y de ajuste social.	Violencia	Al hablar de violencia, entonces, se hace referencia a algo o alguien que está fuera de su estado natural, que obra con ímpetu o fuerza, y que se dirige a un objetivo con la intención de forzarlo. Puede ser física y verbal, puede emplear la amenaza, la persecución o la intimidación”
		Violencia de genero	Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino o LGTBI que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer u otro, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada.
		Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia.	En este apartado se busca ampliar sobre el concepto de belleza y la importancia de la imagen en las

			victimas, buscando por medio del análisis comprender la intencionalidad del victimario al realizar este tipo de actos.
Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico	Con esta categoría se pretende entender los procesos vinculares contruidos posterior a la agresión y quemadura con agente químico, dando cuenta de la misma manera de cambios que se generan en la estructura social de la víctima luego de la agresión, con la intención de generar procesos reflexivos en cuanto a la estructura y forma de intervención, los cuales facilitan una comprensión mayor del trauma en la víctima.	sociedad en la recuperación de la víctima	Busca identificar el uso de recursos psicológicos y socioculturales para hacer soportable la pérdida o aceptarla.
		La ley como regulador simbólico de lo pulsional en la subjetividad.	Se busca entender como la ley se torna en función de regulador del comportamiento (ley del padre) y como por medio de la creación de leyes más fuertes disminuye la incidencia de ataques con agentes químicos a mujeres en países donde las penas son más altas y tiene una condena mayor, clasificando este tipo de agresión como una forma de intento de homicidio.
Resiliencia y formas de afrontamiento del evento traumático en la víctima luego del ataque con agente químico.	En este apartado se busca entender como las víctimas afrontan el hecho ocurrido, como por medio de diferentes medios construyen procesos de superación luego de la agresión con	Empezar de nuevo	En este punto se busca entender las herramientas con las que cuentan las víctimas de agresiones con agentes químicos para seguir con su vida cotidiana y afrontar la

	agente químico, se busca en finalidad comprender la capacidad de resiliencia de la víctima luego del trauma vivido.		situación vivida.
		Redes de apoyo	En este apartado se busca identificar como la ayuda tanto de familiares, amigos, seres cercanos y sociedad en general tiene un papel muy importante en la recuperación luego de la agresión con agente químico.
		Elementos liberadores y protectores.	Son todos estos sujetos y objetos de apoyo, que ayudan a afrontar el trauma vivido, también la importancia de buscar actividades, ayuda terapéutica y otra cantidad de técnicas de recuperación luego de la crisis vivida en el trauma de quemadura con agente químico ayudaran a la víctima en su recuperación psicológica y emocional.

➤ **Análisis de discurso**

De acuerdo a la información que se obtuvo por medio de la búsqueda documental tanto de entrevistas como de conceptos teóricos se empleó el análisis de discurso, que de acuerdo con Potter y Wetherell (Potter & Wether, 1987) ,

“un discurso es un conjunto de prácticas lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales. El análisis consiste en estudiar cómo estas prácticas actúan en el presente manteniendo y promoviendo estas relaciones: es sacar a la luz el poder del lenguaje como una práctica constituyente y regulativa.”

Ahora bien, se plantea como una investigación del lenguaje, pues se entiende que ninguna comunicación humana es neutra, pues contiene un significado e intención latente, de esta manera se puede comprender a las personas en su estructura interna, en cuanto a la relación consigo mismo, con los demás y en las construcciones subjetivas que hagan de su realidad.

El objeto de estudio del análisis de discurso es cualquier producción discursiva hablada o escrita, sus herramientas son la descripción y la interpretación.

En este ejercicio interpretativo, el análisis de discurso permitió concentrarse en el contenido manifiesto que reflejaban las formas de pensar, actuar y sentir de las mujeres entrevistadas las cuales fueron víctimas de quemaduras con agentes químicos. Así, se analizó el contenido expresado por estas personas a la luz de los autores revisados en el marco teórico.

➤ **Población**

La investigación contó con las entrevistas realizadas por periodista de comunicación escrita como el periódico “El País”, recolección de datos de entrevistas realizadas por entes gubernamentales como la Fiscalía General de La Nación, el Instituto de Medicina Legal y Forense de Colombia, libros de investigación periodística como “el renacimiento de Natalia Ponce de León” escrito por su autora Martha Soto, directora de la Unidad de investigación del el periódico “El Tiempo”, entrevistas tomadas de la página de la fundación Acid Survivors International, entre otros documentos, de la misma manera para su posterior análisis se retoman constructos teóricos desde la psicología social y clínica, para dar una mayor comprensión desde lo pertinente al tema y a la problemática de mujeres víctimas de quemaduras con agentes químicos.

De la forma que la escogencia de los casos fue de manera caso-tipo, pues al escoger los casos los criterios de escogencia son específicos en tanto al interés investigativo, pues lo importante de las entrevistas retomadas para el presente estudio, se encuentra en la riqueza y la profundidad de la información, no a manera de estandarización pues la presente investigación no tiene pretensiones cuantitativas, sino descriptivas de una forma cualitativa.

En cuanto, a la cantidad de casos obtenidos, lo anterior descrito podría responder a la pregunta ¿Por qué 10 casos y no más o menos? En otras palabras, la elección de las participantes se realizó bajo la condición, de que fueran mujeres víctimas de quemaduras con agentes químicos, esto para poder analizar fenómenos sociales y psicológicos, como el impacto que tal vicisitud puede llegar a tener en un sujeto, específicamente en la mujer, como forma de violencia, violencia de género y feminicidio. De la misma manera que las herramientas de afrontamiento y resiliencia que las victimas demuestras luego de la agresión.

A continuación se presenta una relación de cada uno de los casos especificando nombre, edad, fecha en la cual ocurrió la agresión y lugar, por ultimo nacionalidad de la víctima.

➤ **Caracterización de los participantes de la investigación**

Nombre	Edad en el momento de la agresión (Años)	Fecha de ocurrencia del caso y lugar	Nacionalidad de la víctima.
Gina Potes	20 años	28 de octubre 1996	Colombia
Nubia P. Espitia	33 años	13 de febrero 2008	Colombia
Natalia P. de León	33 años	27 de marzo 2014	Colombia
Diana P. Avendaño	18 años	9 de octubre 2010	Colombia
Esperanza Rangel	26 años	23 diciembre 2014	Colombia
Ángeles Borda	32 años	7 de febrero 2007	Colombia
Asma Khatun	13 años	18 de agosto 1999	Bangladesh
Masuda Akter Moni	14 años	13 de agosto 2012	Bangladesh
Khodaja Khatun	15 años	18 de julio 2003	Bangladesh
Hasina	17 años	12 de junio 2004	Bangladesh

Capítulo 1

1. Estado del arte

1.1. Una mirada de los conceptos a tener en cuenta para la interpretación y análisis del texto.

No es necesario saberlo todo para comprender algo.

(Clifford Geertz, citado en Gordillo y Ramírez, 2017)

El estado del arte es considerado en los procesos de investigación como la búsqueda, selección, organización y disposición de información para tratar racionalmente un tema determinado, de esta manera la información se integra a partir del análisis de los conceptos básicos, y unifica todos estos conceptos para la posterior interpretación del material documental obtenido, siendo así, el estado del arte estudia una porción sustancial de la literatura y fuentes relevantes de información en un área y desarrolla un proceso de comprensión que converge en una visión global e integradora y en una comunicación de este resultado para otros.

Las quemaduras con agentes químicos no son un evento aislado en la violencia del país, al contrario constituyen una forma de violencia que cada vez se vuelve más común como modalidad de agresión, y una de las manifestaciones basadas en violencia de género en contra de la mujeres, no obstante es importante analizar pues el daño que el agresor intenta lograr en la víctima, al realizar este tipo de ataque con ácido en cuanto a la forma en la que se presenta y el tipo de incapacidad que puede ocasionar. Es de aquí que se denota la importancia de rescatar algunos

conceptos los cuales ayudaran en el entendimiento del documento, no como conceptos aislados, si no, como apoyo de base en la conceptualización de la las quemaduras y ataques con agentes químicos.

1.2. Conceptos Básicos de Quemadura, tipos de quemadura, tratamientos e impacto psicológico en pacientes víctimas de quemaduras con agentes químicos.

Cuando se habla de personas víctimas de quemaduras, se hace alusión a personas que por un evento inesperado en sus vidas es interrumpida su cotidianidad, este evento puede ocasionar cambios permanentes en su piel y tocan no solo con su integridad, también son afectados en su vida social, laboral, familiar, amorosa y en su autoestima.

Dicho esto, se puede decir que cambia y se transforma la imagen que tiene de sí mismo, de esta manera cambia su manera de percibirse y de cómo los percibe la sociedad en la cual están.

Este tipo de eventos al tiempo que tiene una incidencia en su estado físico, desequilibra el estado emocional de la víctima, llegando a ocasionar posibles patologías psicológicas como la depresión, ansiedad, ideas de muerte, ideas de minusvalía, entre otras patologías clínicas psicológicas, De acuerdo al Burn Model System,

“Muchas personas informan que padecen trastornos psicológicos durante varios días o algunas semanas después de haberse herido. Para la mayoría, los períodos de ansiedad se vuelven menos frecuentes y menos decepcionantes después de un par de semanas o hasta después de un par de meses. Sin embargo, casi un tercio de las personas con quemaduras

importantes siguen sintiendo mucha ansiedad hasta por dos años. Si estos problemas persisten por más de uno o dos meses, se debe buscar tratamiento.” (System, 2011)

La gravedad de la herida causada desde el punto de vista médico depende de la profundidad y extensión de la quemadura, toda vez que se tendrá que tener en cuenta las complicaciones consecuentes a la quemadura, como la atención prestada para su posterior recuperación, en el caso específico de mujeres víctimas de quemaduras con agentes químicos en Colombia estas complicaciones podría decirse que son aún mayores, pues no solo este tipo de violencia toca con su cuerpo y apariencia tal como la conocían, también se ven enfrentadas a hacer valer sus derechos para una atención adecuada por medio del sistema de salud del país, pues aunque se cuenta con una legislación y protocolos de atención a personas víctimas de quemaduras con agentes químicos con sus respectivas rutas de atención, estas no son tomadas en cuenta en muchos de los casos, esto ocasionando que se vuelva prácticamente imposible al momento de pasar de la norma a el cumplimiento de la misma.

Ahora bien es importante para tener una claridad de la afectación se tiene que según la Real Academia de la lengua Española, se defina quemadura como,

“la descomposición de un tejido orgánico, producida por el contacto del fuego o de una sustancia cáustica o corrosiva, es un trauma, lesión, o herida tridimensional local, causada por la transferencia de energía de un cuerpo a un organismo, por factores etiológicos muy variados como calor, frio, ácidos, radiaciones ionizantes, lumínicas, ultrasónicas entre otras.” (RAE, Definición de quemadura, 2016)

Al respecto Jiménez & Duarte (2010) mencionan que, las quemaduras se clasifican en diferentes grados de acuerdo a la gravedad basada en la extensión y profundidad. Estos grados y su clasificación son:

- De primer grado: se producen eritemas, pequeñísimas flictenas intraepidérmicas y descamación, histológicamente se produce destrucción de las capas epidérmicas superficiales, sin afectar el estrato de Malpighi. Se realiza la curación espontánea sin dejar secuelas.
- De segundo grado superficial o tipo A: se produce destrucción de la epidermis, pero se conservan abundantes folículos pilosos y glándulas sebáceas y sudoríparas, hay formación de grandes flictenas, regeneración espontánea de la epidermis, prácticamente sin dejar secuelas de ninguna clase.
- De segundo grado profundo o tipo A-B: se produce destrucción de la epidermis y de gran parte de la dermis, aunque se conservan en parte los folículos pilosos y las glándulas sebáceas y sudoríparas, la regeneración cutánea es lenta y precaria, con formación de cicatrices imperfectas, a veces queloideas, estas lesiones, cuando el tratamiento es defectuoso, pueden degenerar en quemaduras de tercer grado.
- De tercer grado: se produce destrucción de todo el espesor de la piel, por lo cual la epidermización solo puede lograrse a partir de los bordes cuando la lesión es pequeña, de lo contrario, sólo se conseguirá la curación mediante la aplicación de injertos.

En cuanto a las cifras de víctimas de quemaduras con agentes químicos en Colombia, se tiene que de acuerdo a Medicina Legal (2013), durante el año 2013 se presentaron 69 casos de hombres y 60 casos en donde las víctimas fueron mujeres, evidenciando una incidencia con una tasa alta de este tipo de violencia perpetuada con algún tipo de agente químico, será pues importante

anotar que los ataques a mujeres fueron perpetrados en la mayoría de los casos por personas cercanas a ellas, con motivos diferentes como ajustes de cuentas, problemas relacionados con la pareja o situaciones pasionales, etcétera.

Todo este tipo de ataques llevan a las víctimas de quemaduras a tener diferentes tipos de condiciones tanto en la parte física, como el aspecto psicológico, como se menciona anteriormente los pacientes que sufren quemaduras experimentan un cambio drástico y no esperado en su condición de vida.

Por su parte Gallac y Otros (2015) mencionan en su respectivo estudio, que es frecuente que los pacientes quemados enfrentan situaciones nuevas que les provocan diversos síntomas emocionales de variada intensidad durante todo su proceso de tratamiento, como miedo, ansiedad, depresión y fuertes sentimientos de rabia y desesperanza, por ello es esencial el acompañamiento de un grupo multidisciplinario de profesionales de salud mental, que ayuden al paciente a afrontar la situación, tanto en el aspecto que tiene que ver con el dolor físico como emocional, y asumir, en muchos casos, periodos largos de hospitalización y múltiples cirugías, pues son ellos quienes están entrenados en el uso de métodos para evaluar y tratar la ansiedad psicológica que conllevan estos procedimientos. La ayuda profesional es especialmente importante si la ansiedad es severa e interfiere con las cosas que son importantes en la vida del paciente.

Los diagnósticos de enfermería prevalentes, a partir de dicha investigación, reflejan signos clínicos de dolor y déficit de volumen de líquidos y ansiedad, lo que señala la necesidad de que el profesional tenga en cuenta no sólo los problemas fisiopatológicos, sino también los

trastornos psicosociales en tales pacientes (Barichello, Silva, Barbosa & Iwamoto, 2010 citado por Gordillo y Ramírez, 2017).

De acuerdo a esto, actualmente, existen muchos profesionales de la salud y personas especializadas en ayuda emocional como lo son psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y consejeros pastorales que pueden bien intervenir para una recuperación exitosa en el paciente. En este sentido, es mejor trabajar con un profesional de la salud mental que tenga experiencia en el tratamiento de personas con lesiones graves y experiencia en el tratamiento de los problemas que pueda estar experimentando, como pueden ser la imagen corporal, malestar social, trastorno por estrés postraumático o TEPT entre otros).

Estudios relacionados con los tratamientos para pacientes y víctimas de quemaduras Velázquez y Otros (2008) mencionan que,

“aproximadamente el 1% de la población mundial puede sufrir de una quemadura seria en algún momento de su vida, y que pesar del crecimiento y los avances en la tecnología médica, la pérdida de tejidos u órganos como consecuencia de los accidentes y quemaduras, sigue siendo un serio problema de salud a nivel mundial, por esto el desarrollo de equivalentes biológicos de la epidermis y dermis corresponde a uno de los objetivos clínicos prioritarios de la ingeniería de tejidos”.

Destacados avances se han desarrollado para el uso de factores de crecimiento epidérmico con avanzada tecnología en ingeniería genética, obteniendo un clon celular del Factor de Crecimiento Epidérmico humano (FCE), que estimula la proliferación de las células epiteliales, aumenta la

acumulación de colágeno y la formación de vasos sanguíneos, acelerando los procesos de cicatrización en casos de quemaduras. Tal y como lo menciona un artículo médico de la Universidad Johns Hopkins, en Estados Unidos (Hopkins, 2011), donde investigadores de dicha universidad han desarrollado un material de aspecto gelatinoso, el cual, en estudios iniciales ha mostrado tener la capacidad de curar de forma completa las quemaduras de tercer grado, sin que quede una cicatriz. Dicho tratamiento consiste en un vendaje especial provisto con un hidrogel especial el cual logra promover el crecimiento y regeneración de la piel, los vasos sanguíneos, los tejidos e incluso los folículos pilosos afectados, que es algo destacable pues nunca se había logrado, anteriormente, en el tratamiento de quemaduras de este tipo.

En cuanto a los tratamientos psicológicos, se tiene que de acuerdo a diferentes estudios, el tratamiento del dolor en la fase aguda y el apoyo psicológico, tanto al paciente como a sus familiares son factores de gran importancia para prevenir este tipo de secuelas en el paciente quemado. De acuerdo a esto Vargas, 2004 afirma que,

En relación a los factores que se asocian para alterar la conducta de las personas quemadas sobresalen: la separación prolongada del hogar, lo cual les provoca tristeza y fantasías de abandono, y la anticipación de las curaciones y cambios de vendajes. Por lo que recomiendan facilitarle la presencia de sus familiares durante el internamiento; cuando las secuelas son faciales, se puede dar un desastre estético y tendencias al aislamiento social, que son de mal pronóstico para el ajuste psicosocial posterior. (Long & Cope, 1961, citado por Vargas, 2004).

Sobre los medicamentos antidepresivos que recomienda los profesionales en psiquiatría y que son utilizados en pacientes que han sufrido algún tipo de quemaduras, se tiene que estos,

“Son medicamentos eficaces y por lo tanto tienen un papel importante en el concepto de tratamiento multimodal del dolor asociado a las quemaduras. Medicamentos como la amitriptilina, usada en bajas dosis, posee un rol ya establecido en el manejo del dolor neuropático y actúa por medio de la activación de las vías inhibitorias descendentes en la médula espinal. Su dosis necesaria generalmente no rebasa los 75 mg por día. Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina también pueden ser usados en caso de intolerancia a los efectos colaterales de los tricíclicos. El efecto analgésico de los antidepresivos generalmente ocurre después de días y semanas.” (Kimiko Sakata, Alencar de Castro, & Cunha Leal, 2013)

Sobre los tratamientos psicológicos, para el dolor causado por quemaduras, se tiene que de acuerdo a Vallejo (2005),

“la existencia de tratamientos bien establecidos en otros ámbitos de la intervención en psicología clínica: técnicas de control de la actividad fisiológica (relajación y biofeedback, principalmente); procedimientos basados en el control de contingencias y técnicas cognitivo conductuales de adquisición de habilidades de afrontamiento, en especial la inoculación de estrés, permitió ofrecer alternativas adecuadas para integrar en tratamientos multidisciplinarios, característica ésta que se impone desde los primeros momentos en el tratamiento del dolor crónico”.

En este sentido, el tratamiento psicológico del dolor crónico se justifica por Vallejo (2005), debido al, el impacto que el padecimiento de un síndrome de dolor tiene sobre la persona y su entorno social, puede contribuir a su agravamiento e incapacitar aún más a quien lo padece. Esta

tarea específicamente psicológica es compleja, al menos en su planteamiento, habida cuenta de que afecta de forma completa a la persona y su entorno: muchas variables a considerar y, posiblemente, programas de tratamiento multicomponente a utilizar. En este sentido, el tratamiento psicológico como apoyo, es una herramienta de facilitación de estrategias de afrontamiento del dolor.

A nivel histórico, la primera teoría de modulación del dolor fue formulada, como es conocido, por Patric D. Wall (fisiólogo) y Ronald Melzack (psicólogo) para dar razón de los mecanismos de modulación del dolor, que obviamente existen y operan de forma natural (Melzack & Wall, 1965). Esta teoría, con amplio apoyo empírico en la actualidad, señala cómo la actividad de determinadas fibras nerviosas produce analgesia a nivel medular y de cómo la influencia de estructuras superiores del SNC opera también como modulación del dolor. A la teoría de la puerta hay que añadir los conocimientos existentes sobre el sistema de modulación a cargo de sistema opiáceo, especialmente sensible y sinérgico con la actividad emocional del paciente, motivo por el cual el uso, por ejemplo, de fármacos antidepresivos tiene efecto analgésico. La información existente sobre el modo de operar de los sistemas antinociceptivos (opiáceo y no opiáceo) es muy amplia hoy día y pone de manifiesto como el comportamiento de la persona influye decisivamente sobre él.

Por lo tanto, cabe destacar la actividad del paciente como elemento esencial, en donde la estimulación de un determinado tipo de fibras nerviosas (las fibras de velocidad de conducción rápida, a-delta), están ligadas de forma natural a la propia actividad del paciente. Lo mismo sucede con la liberación de opiáceos endógenos y monoaminas (serotonina, principalmente), se producen y normalizan cuando la persona se implica en actividades, aun cuando dichas actividades aporten malestar, no necesariamente relacionado con el dolor. Por tanto, un modo

natural, no farmacológico, de facilitar que los sistemas de analgesia endógena funcionen es manteniendo el nivel de actividad física: haciendo, afrontando problemas, viviendo, en suma, en el sentido más amplio de la palabra. No permitiendo que el dolor limite más y más la capacidad de la persona. Se trata de procesos circulares: la actividad mejora la modulación del dolor y la capacidad del paciente. Por otro lado, la inactividad incapacita lo que a su vez produce más discapacidad. Todo ello, como se ha comentado, se fundamenta en términos teóricos y empíricos en la psicofisiología del dolor. (Vallejo, & Comeche, 1999)

1.1.2. Impacto psicológico. En cuanto al impacto psicológico que tiene las quemaduras en los pacientes y de acuerdo al estudio realizado por Delgado y Moreno (2010). Se tiene que,

“la experiencia de la quemadura, y sus posteriores consecuencias, exigen tanto del pacientes como de su familia, grandes esfuerzos para recuperar la estabilidad emocional, relacional y de ajuste social. En la mayoría de los casos se requiere del apoyo profesional otorgado por un psicólogo, para que reorganice y establezca el mundo socio afectivo del paciente y de su familia”.

Los traumatismos generan reacciones emocionales intensas en quienes los sufren, por las lesiones y también por los sentimientos que se generan del mismo trauma.

De acuerdo a Delgado & Moreno (2010),

“La familia vive esta experiencia como una situación de crisis, con desorganización, confusión y fuertes sentimientos de angustia, culpa y rabia. Todo esto produce una desestabilización del equilibrio que mantenía la familia y pueden surgir conflictos internos entre la pareja o con el entorno”.

Una persona que ha sufrido un ataque con agente químico y resulta quemada, por lo general se le aísla para protegerla de contraer algún tipo de infección, pero esta no está del todo sola, pues se sabe la acompañan “sus sentimientos, emociones, sus vivencias anteriores, su personalidad, su forma de enfrentar las cosas y su red de contactos e interacciones sociales, en especial, su familia”. (Delgado Prado & Moreno García, 2010)

Por tal motivo, se debe tener en cuenta la intervención profesional por parte de un psicólogo, quien podrá atender al paciente y ayudarlo a comprender lo que está pensando y sintiendo. Y de esta forma recibirá atención y cuidado en su entorno socio afectivo.

De otro lado, en un estudio sobre el perfil psicológico del paciente, realizado por Gallac y Otros (2015), se menciona que, “se realizó con el objetivo de determinar y describir las características sociodemográficas, tipología del trauma sufrido, características y topografía de las quemaduras y la comorbilidad con trastornos mentales previos del paciente gran quemado”.

Donde,

“el 19,8% de estos pacientes presentó trastornos relacionados con el espectro ansioso, psicótico, del ánimo, tóxicos y alcohol, de la personalidad y alteraciones cognitivas previos a la lesión. El 80,2% presenta de la misma manera este tipo de síntomas luego de la lesión causada. Los que menor prevalencia parecen tener son los del espectro psicótico y los

trastornos asociados al consumo de alcohol y tóxicos. No aparecieron diferencias significativas entre ninguna de las variables sociodemográficas y clínicas, salvo sexo, edad y grupo de convivencia.” (Pp. 2)

Dentro de los resultados de dicho estudio, reflejó que “en este tipo de pacientes podrían estar directamente implicados diferentes trastornos psiquiátricos. Por lo cual se debe considerar que la propia quemadura también puede generar trastornos psicológicos. Por ello las intervenciones psicológicas precoces y la determinación en este tipo de pacientes son imprescindibles elementos que permitan conseguir un buen ajuste adaptativo”. (Gallac y Otros 2015: 2)

Según Kinori (2014), los psicólogos tienen conocimiento que los pacientes o víctimas de quemaduras tienen también secuelas emocionales que los hacen singulares con respecto a otros pacientes afectados con traumas. Estos pacientes tienen recuerdos de forma regular del momento en que sucedió el ataque específicamente cuando son en forma de violencia con algún tipo de químicos, así como de la intensidad de la sensación física que percibieron como el dolor fuerte.

Así mismo Kinori (2014), menciona que para los pacientes con quemaduras, el factor personal y social, influye de forma directa en el proceso de recuperación del trauma que ha vivido. El apoyo social, es decir de amigos y familiares es de vital importancia para el afrontamiento del impacto generado después del trauma.

1.3. Violencia

Ahora bien, de acuerdo a lo anterior descrito es importante definir el concepto de violencia, para lograr entender como esta se presenta en las agresiones a mujeres quemadas con agentes químicos, si bien es cierto que la violencia se puede presentar en otros escenarios u otros tipos de problemáticas, en los texto encontrados alrededor de la temática expuesta es un concepto que aparece sino explicito, si de manera implícita en los discursos presentados desde diferentes miradas interdisciplinarias y que han estudiado el tema, como en los marcos legales, sociales y políticos, hay que mencionar que, este concepto se encuentra ligado en la mayoría de las veces al concepto de agresión, al mismo tiempo se presenta la violencia como un acto de fuera que se da entre dos sujetos, sea bilateral o unilateral, acto de agresión, sea físico, verbal, psicológico, económico, social o cultural, se enmarca en lo que se define como violencia, definir violencia es en suma importante antes de poder hablar de violencia de género, la violencia es un concepto subjetivo de definición compleja, ya que puede adquirir diversos tipos de acepciones según el punto de vista desde el que lo analicemos.

Con relación a lo anterior, se tiene que,

“Al hablar de violencia, entonces, se hace referencia a algo o alguien que está fuera de su estado natural, que obra con ímpetu o fuerza, y que se dirige a un objetivo con la intención de forzarlo. Puede ser física y verbal, puede emplear la amenaza, la persecución o la intimidación” (García, 1999).

La violencia tiene sus orígenes desde el principio de los tiempos, de acuerdo a esto se encontró que, la violencia se presenta en las diferentes culturas como formas de ejercicio del poder, y se va imponiendo como forma para resolver los conflictos o reclamar los derechos ciudadanos (Rosario, 1999)

Lo dicho hasta aquí supone entonces, que para que haya violencia en un acto, debe intervenir en el mismo evento tanto la voluntad de hacer daño por parte de quien lo ejecuta, como la falta de voluntad de quien lo padece (la parte receptora o pasiva: la víctima). (Cuervo, 2016)

Ahora bien, la OMS, 2018, define violencia como,

“El uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.” (OMS, 2018).

Según lo anterior y la problemática que interesa al presente estudio la violencia se presenta claramente en las mujeres víctimas de quemaduras con agentes químicos (como forma de agresión), no solo como un acto que pretende ocasionar la muerte en el victimario u la incapacidad permanente del mismo, también podría decirse que se busca generalmente con este tipo de agresión un daño psicológico permanente en la víctima, precisamente esta es la importancia de ver la problemática como una forma de violencia repudiada por muchos actores de la sociedad, gobiernos y comunidad internacional en general, además, hay que añadir que todo ataque con agente químico es condenado como un acto de lesa humanidad luego 1925 en la convención de ginebra por el CICR en la cual se concertó la prohibición y uso de todo tipo de arma química, y el cual fue ratificado en 1993 por el mismo organismo. (CICR, 2018).

A continuación surge una pregunta, ¿Por qué somos violentos?, y para dar respuesta a esta pregunta podrían tomarse diversas teorías que explican tanto la agresividad como la existencia de conductas violentas, las cuales atribuyen factores etiológicos diferenciales (biológicos, emocionales, cognitivos, ambientales, etcétera).

Ahora bien explicados desde diferentes posturas teóricas, Luis M. Rodríguez Otero, 2015, en su artículo *“Definición, fundamentación y clasificación de la violencia”* hace una lista de estudios basados en diferentes posturas de la siguiente manera:

- Teorías biologicistas: como los de Halperin (1994) o Wurtman (1995) que explican la agresividad desde las deficiencias genéticas, hormonales y de los neurotransmisores.
- Teorías del condicionamiento (clásico, operante y social) las cuales justifican el aprendizaje de este tipo de conductas a través de distintas vías (Bandura y Walker, 1963; Berkowitz y Rawlin, 1963; Anderson y Bushman, 2002 y Pahlavan, 2002).
- Teorías psicoanalistas que explican las pulsaciones agresivas como innatas y parte de la estructura psíquica del hombre (Freud, 1920).
- Teorías de la frustración-agresión (Dollar et al., 1939; Berkowitz, 1993; Espinosa et al., 2003 y Naouri, 2005).
- Teorías como la de las “habilidades sociales” que explicitan la existencia de un déficit de las competencias o señales sociales apropiadas (Slee, 1993; Sutton y Smith, 1999)
- Teorías miméticas según las cuales las relaciones humanas son conflictivas y violentas a causa del deseo (Barahona, 2006 y Rojas Marcos, 1995).
- Teorías contextuales o ecológicas (Díaz-Aguado, 2004 y Bronfenbrenner, 1979).

- Teorías sociológicas las cuales atribuyen este tipo de conductas a variables ambientales y del contexto social (Ovejero, 1997).

Según la anterior clasificación la violencia podría determinarse por diferentes causas, buscando dar respuesta a la pregunta de ¿Por qué somos violentos?, pero en cuanto a la violencia aplicada sobre la humanidad de una mujer en el caso de las víctimas de quemaduras con agentes químicos, esta pregunta aun esta sin respuesta, pues en la mayoría de los casos los perpetradores de tales actos no responden, bien sea por que al concretar un ataque con algún tipo de ácido en contra de una víctima no son ellos mismo los que arrojan el agente químico o no es posible identificar al victimario, si bien la respuesta de las autoridades judiciales en diferentes países que presentan índices estadísticos altos en torno a este tipo de violencia como Bangladésh, Pakistán, India y Colombia, los cuales por medio de establecer penas más altas y duras en contra de los perpetradores de tales agresiones logran una reducción en las estadísticas, no son suficientes para frenar las agresiones y la forma como se presentan, así mismo los sistemas de salud y sus respectivos gobiernos en la mayoría de las veces no cuentan con las herramientas necesarias para atender en materia de rehabilitación física, psicológica y social a las víctimas.

Por otra parte para poder lograr la atención de las víctimas de quemaduras con agentes químicos en Colombia, el estamento gubernamental tuvo que incluirlo como una forma de violencia de género, y enmarcarlo en crímenes contra la mujer en el papel de feminicidio, esto da apertura al siguiente concepto a tratar el cual aclara la importancia de escribir en torno al tema desde la praxis psicológica, pues el entender cómo se presentan los diferentes tipos de violencia es de importancia de la investigación de la conducta humana.

Por último y para retomar el concepto de violencia que se presenta en un inicio como una forma de dominio se encontró que en torno a la violencia ejercida en contra de la mujer,

“tiene que haber un acompañamiento integral a las víctimas de violencia de género y violencia intrafamiliar, la psicología ocupa un lugar privilegiado en la reconstrucción de los modelos mentales de las víctimas especialmente en la re significación de la violencia como una acción que vulnera sus derechos y además dignifica una autovaloración fragmentada a causa de tantos años de experimentar dominio, control, humillaciones y sumisión”. (Walker, 1984, citado en Mora, M. y Montes-Berges, B., 2009).

1.4. Violencia De Género

1.4.1. Género. Para describir el concepto de violencia de género, es importante en primera instancia conocer el concepto de género, esto para entender como el concepto de violencia de género tiene una gran relevancia para el análisis de los casos documentados en el cuarto capítulo del texto. Ahora bien, se entiende que cuando una mujer es atacada con agentes químicos, este ataque tiene su inicio en algún tipo de agresión propiciada de un hombre a una mujer, en países donde se presentan con mucha frecuencia este tipo de agresiones la intención destructiva más clara es contra la mujer, y se encontró que los agresores buscan no propiciar la muerte de la persona agredida sino, la desfiguración de la víctima, buscando una incapacidad permanente la cual no solo sea física, sino también psicológica.

Desde el punto de vista de la ciencia de la biología, y de acuerdo a la RAE (2017), la palabra género, corresponde al “grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico”.

Según la definición anterior que hace la RAE sobre género se puede evidenciar que se toma en cuenta no solamente el componente biológico, sino también lo que atañe a la cultura, pues esta es la que crea en su interior el concepto de género, a propósito de lo que atañe a este documento, no se define este término en profundidad pues hacerlo sería más que presuntuoso; ahora la cuestión de tratar de definir este constructo teórico de “género” no es nueva, ya desde 1920 el psicoanálisis habla sobre la sexualidad y la subjetividad femenina, no obstante a la peculiaridad del psicoanálisis corresponde no tratar de describir lo que es la mujer, ahora pues, si corresponde averiguar para el psicoanálisis como de la disposición infantil de la bisexualidad surge la mujer, al respecto a esto se podría citar la frase célebre de Simone de Beauvoir (1949), primera aproximación feminista al análisis de la mujer como "otro" del hombre, "La mujer no nace, se hace", a partir de una diferenciación de lo uno universal, el hombre. Así pues este constructor teórico tiene como objetivo romper el concepto anatomista que se trae en el siglo XIX empeñado a establecer una diferencia a partir de la diferencia biológica y que establece a la mujer desde su rol de capacidad reproductora.

Para hablar de género Gutiérrez (Gutiérrez Prieto) citando a Jane Flax (1995) dice,

“... sugiere una forma de plantear el *género* en tres dimensiones. En primer término lo posiciona como una relación social independiente y autónoma de otras como la raza y la posición económica, pero que al mismo tiempo la moldean. La autora destaca el género

como “una forma de poder”. En segundo término como “una categoría de pensamiento”, en la cual el género limita o convierte parcial al pensamiento. Toda cultura construye ideas sobre el género y, a su vez, estas ideas ayudan a estructurar formas de prácticas sociales. Por último, en la tercera dimensión dice “el género es un elemento constitutivo central en el sentido del Yo de cada persona” (Flax, 1995).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que,

“El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.” (OMS, Definición de género, 2017)

Ahora pues, el concepto de género se sigue construyendo, la lucha que han dado y siguen dando las asociaciones de mujeres y los grupos LGTBI que defienden la igualdad de derechos y algunas ONG que tiene como finalidad erradicar la desigualdad y brindarle a la mujer y a todo sujeto que este por fuera del ideal tanto social como cultural de genero un lugar en la sociedad.

Así pues, hablar de género seria hablar de igualdad, y capacidad de tomar la decisión de lo que va más allá del concepto biologicista que se tiene del mismo.

1.4.2. Violencia de género. Aclarado el concepto de genero se entiende como violencia de genero todo acto que tenga como finalidad doblegar a otro de sexo o ideología sexual diferente por medio del uso de fuerza física, agresión psicológica, económica, o moral y que implique un

situación de dominación y sumisión, en la que alguno de los dos actores sea más fuerte, según el ministerio del interior afirma que,

“En el caso de la violencia contra las mujeres, la desigualdad de éstas con respecto a los hombres está en el origen del problema. Nuestra sociedad está estructurada según las distintas funciones atribuidas a uno y otro sexo: las del hombre, basadas en la fuerza, la virilidad, el poder y la ambición; y las de la mujer, centradas en aspectos que no llevan ni al éxito ni al poder y que son socialmente consideradas inferiores a las masculinas.” (García Hernández, 2005)

Según lo anterior la violencia de género tendría su génesis en una ideología patriarcal y se basara pues en las creencias y costumbres que favorecen y mantienen la desigualdad entre hombres y mujeres.

Lo anteriormente descrito en torno a la violencia de género, específicamente cuando se presenta en forma de agresión con agentes químico y tomando en cuenta los estudios realizados en torno a la problemática, deja en evidencia que este tipo de agresiones tiene un ideal de poder del hombre sobre la mujer en algunos de los casos investigados como forma de sumisión.

De acuerdo a la ONU (1994),

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada”.

También se tiene que la violencia de género, comprende todos los actos mediante los cuales se discrimina, ignora, somete y subordina a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia. Así como todo ataque material y simbólico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física.

En ocasiones se hace necesaria una previa intervención, para que la víctima reflexione y le permita salir de la relación de violencia, la ayuda de un terapeuta, le permitirá hacer esto y tomar una decisión conveniente. Posteriormente el psicólogo podrá apoyar en aspectos diversos valorando las necesidades de la paciente. Así como conociendo las secuelas de la situación que ha vivido y de esta forma determinar el mejor tratamiento. (García Hernández, 2005)

En general, se entiende como violencia contra la mujer, cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o económico, tanto en el ámbito público o el privado (ley 1257 de 2008), y por tanto, podría entenderse el ataque, el fenómeno del ataque con ácido, representa una grave manifestación de violencia sobre la mujer, que se enraíza en cuestiones relacionadas con su pertenencia de género.

1.5. Víctima

Una víctima, corresponde a la persona que sufre un daño como consecuencia de una conducta, comportamiento, palabra o hecho, el cual viola las leyes que se establecen en torno a la persona.

Existen cuatro situaciones que de acuerdo a Russek (2017) puede generar una actitud de víctima en una persona o también pueden ayudar a identificarlas

La vulnerabilidad y dependencia de los niños, quienes por su edad, así como por la falta de conocimientos y habilidades, necesidad de depender de los adultos, las limitaciones que dichos adultos imponen, etc., se sienten víctimas.

También puede ser el hecho de haber vivido en un entorno en donde se nos compadecía constantemente, escuchando comentarios de auto compadecimiento,

Así mismo el haber sido realmente víctimas, de algún tipo de agresión física, emocional, sexual, verbal, etc. donde el impacto fue tan fuerte que genera una alteración en las emociones, pensamientos y por lo tanto comportamiento del paciente. (La autocompasión, 2017)

1.6. Victimario

Un victimario, es la persona que realiza un acto de agresión sobre otra.

De acuerdo a la normatividad, se tiene que desde que la Ley Integral de Violencia de Género la cual está en funcionamiento, existe la posibilidad de que los hombres que ejercen este tipo de violencia reciban un tratamiento psicológico, además de cumplir la pena.

Sin embargo existen diferentes posturas con respecto al papel del victimario. Donde algunos profesionales creen que existen muchos casos de denuncias falsas de malos tratos, con el fin de conseguir beneficios en la sentencias de separación. Que se consideran como pocos. Lo cual no es motivo de “sembrar la duda sobre la mujer”.

Todo profesional, que cuente con experiencia en el tema de la violencia de género, tiene conocimiento que “una verdadera víctima de malos tratos cuando da el paso de la denuncia es después de bastante tiempo y de un terrible sufrimiento, y que en muchos casos se desestiman denuncias por falta de pruebas o de verificación de las mismas, pero esto no significa que sean falsas”.

En este sentido, un hombre que realiza un acto violento en contra de una mujer, tiene varias etapas por las cuales pasar, donde deberá reconocer el problema que tiene, y podría sentir temor al cambiar su forma de pensar para generar un cambio de conducta o comportamiento que le ayudará a dejar de realizar actos violentos en contra de la mujer o de quien lo haya realizado. (Pascual, 2007)

1.7. Duelo

Para la RAE (2017), la palabra duelo se refiere al dolor, lástima, aflicción o sentimiento de un ser humano; así mismo a demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien.

Es importante entender este concepto desde una construcción psicoanalista la cual da Freud en su artículo el cual lleva como nombre “Duelo y melancolía”, en este documento revela poco sobre duelo en lo concerniente a este trabajo de grado, esto podría explicarse en que la intención en ese momento de Freud era la de avanzar en la estructura de las neurosis narcisistas. Por esto en este artículo Freud sólo busca identificar los comportamientos parecidos en estos dos afectos, pero con el fin de esclarecer la esencia de la melancolía.

Freud, en este artículo, define el duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces como la patria, la libertad, un ideal etc.” (Freud, 1917); siendo este, para Freud, un estado no patológico, por el contrario natural y necesario para que los sujetos afronten la pérdida. El duelo se caracteriza por una pérdida del interés por el mundo exterior y la pérdida de la capacidad de escoger un nuevo objeto de amor. Por tanto, la labor del duelo es desligar toda carga libidinal del objeto amado, pues debe aceptar la realidad de que este objeto ya no está. Sin embargo, este proceso no se da de manera inmediata sino muy paulatinamente ya que el sujeto se niega a aceptar la realidad, es decir, en el duelo el Yo ha perdido todo interés por el mundo exterior y ha puesto toda su energía a la elaboración del duelo en el cual el sujeto invierte todos los recuerdos y pensamientos asociados al objeto y ello le permite desasir la libido del mismo.

Ahora, en personas víctimas de quemaduras con agentes químicos es importante entender que si se vive un proceso de duelo, esto es dado por la pérdida de la apariencia física, de alguna extremidad, o de su apariencia tal como la conocía el sujeto el cual fue agredido.

De acuerdo a esto, es importante definir el cuerpo, a lo que siguiendo a Foucault (1992), dice,

“el cuerpo se define como la superficie de inscripción material de todos los sucesos, el sitio donde se graban todos los desfallecimientos, las felicidades, los placeres. Considero al cuerpo como un mapa concreto, real como el plano de una ciudad o el croquis de una casa. Pero también contiene una dimensión sagrada, tiene un ángel y un demonio, un aura, unas energías intangibles, unas fuerzas paranormales que la recorren y surcan que le corresponde a la subjetividad. No es cualquier cuerpo, es el cuerpo humano que se construye socialmente al

participar de la vida cultural. La reflexión fenomenológica que se hace sobre su materia deviene en corporalidad. Una corporalidad original e individual.

Es decir en el proceso de duelo implica el desligar toda carga libidinal del objeto amado, este proceso se da paso a paso, de aquí que en duelo y melancolía Freud menciona que en el duelo este proceso se da desde el inconsciente pasando por el preconscious hasta llegar a la consciencia. Este mismo proceso se ve bloqueado en la melancolía, ya que en esta última se da en un sentido contrario, en donde conscientemente se abandona la carga libidinal con el objeto pero solo para ser regresado al inconsciente de donde partió esta identificación. De igual forma, el autor menciona tres componentes de la melancolía: la pérdida del objeto, la ambivalencia y la regresión de la libido al Yo. En donde el segundo ha terminado es lo que da paso a la manía, y es la tercera en la que se da el conflicto interior, la que exige que se invista un nuevo objeto de amor.

Por su parte y desde la perspectiva del psicológica propuesta por Meza & Otros (2008),

“el duelo es la reacción emocional y del comportamiento que se manifiesta en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Es una respuesta adaptativa normal que suele producirse en el contexto de la muerte de un ser querido, como reacción ante la pérdida de una persona amada o de alguna abstracción que ha ocupado el lugar de aquélla”. (p. 1)

En estudios psicológicos como el realizado por Gallac & Otros (2015), se afirma que “en la práctica cotidiana, la proporción de pacientes grandes quemados con psicopatología es

ligeramente superior a la prevalencia de sufrir una enfermedad mental a lo largo de la vida entre la población general”.

También se dice que se encontró que, las manifestaciones explícitas de los sentimientos de frustración a manera de expresión del conflicto emocional.

“no existe un perfil psicopatológico predominante entre los pacientes con comorbilidad, pero sí una dimensión clínica caracterizada por pensamientos, sentimientos y acciones relacionados con afectos negativos de enojo que establecen diferencias significativas entre sexos, apuntando hacia los varones. Sin embargo, no es posible establecer una relación causal entre ambos fenómenos debido a las características intrínsecas de una investigación de carácter descriptivo”.

Por lo mencionado, de acuerdo a (Gallach, & Otros, 2015), se considera relevante realizar intervenciones tempranas entre los pacientes hospitalizados a fin de potenciar aquellos elementos que permitan conseguir un buen ajuste adaptativo psicosocial posterior y la aceptación de la desfiguración y/o discapacidad si la hubiese. También se propone realizar el abordaje psicológico valorando específicamente: el estado de shock tras el accidente, la ansiedad generada por la hospitalización prolongada, la ansiedad y el dolor agudo asociados a los momentos de curas, cambios de vendajes y rehabilitación, y el proceso de interiorización y aceptación de las consecuencias físicas, y funcionales de la quemadura como momentos de “duelo” o proceso por el cual se ha pasado por parte del paciente o víctima.

Capítulo 2

2. Antecedentes históricos y epidemiológicos de ataques con agentes químicos como forma de agresión

2.1. Una mirada a modo de revisión histórica del uso de agentes químicos como forma de violencia en contra de la mujer y algunos aspectos epidemiológicos en torno a la problemática de mujeres quemadas con agentes químicos.

Las quemaduras en la historia, posiblemente sean tan antiguas como el descubrimiento del fuego. Se podría decir que la lava volcánica o los incendios forestales producidos por rayos o los rayos mismos, pudieron ser responsables de quemaduras mucho antes del dominio del fuego por el hombre. Es fácil deducir, que el tratamiento de las quemaduras se desarrolla a través de las épocas paralelo al avance de la medicina y la tecnología médica. Miles de años antes de nuestra era, los apósitos de material vegetal o animal y los ritos mágicos-religiosos dominaron el acto médico antiguo.

El tratamiento de las quemaduras se limitaba a la aplicación tópica de diferentes tipos de emplastos, remoción de cuerpos extraños, protección de las heridas con materiales limpios e invocaciones a deidades curativas.

Los temas referentes a ataques con agentes químicos en el mundo son incontables, esto lleva a investigar la parte histórica de la problemática, para aclarar algunos causantes de los motivos de la agresión, pues es pertinente para lograr entender todo el proceso que viven los sujetos implicados, logrando contextualizar las experiencias de los sujetos en la actualidad, referente al tema de ataques con agentes químicos entendiendo la problemática en el mundo logrando traerla al contexto colombiano y específicamente en el Valle del Cauca y Cali.

En la historia se describe el uso de sustancias químicas para diferentes usos en la antigua Grecia, de acuerdo a Rodríguez y Martínez, 2015, los agentes químicos se utilizaban para la limpieza y purificación de oro, luego se utilizó en otras culturas como la de los sumerios, romanos, persas árabes e indios, pero es de llamar la atención su uso como forma de arma en el ataque de un agresor de acuerdo a finales del siglo XIX a esto se encontró que,

“...a finales del siglo XIX, se presenta una oleada de agresiones en Francia y Reino Unido, dejando gran cantidad de denuncias que nunca tuvieron responsables. Entre 1888 y 1890 se reportaron 83 casos, pero solo 16 fueron denunciados” (Welsh, 2009 citado por Rodríguez y Martínez, 2015).

Según lo anterior se evidencia que los ataques con armas químicas se dan en diferentes partes del mundo, las armas químicas fueron utilizadas principalmente para realizar ataques en contra de enemigos de otros bandos, en diferentes guerras con la intención de causar bajas y desorientación en el bando contrario, aunque es sabido que las armas químicas han tenido su uso en diferentes momentos de la historia, la documentación de este tipo de armas se empieza a dar con más detalle.

De acuerdo con Welsh citado en Rodríguez y Martínez, 2015, este tipo de ataques como una forma de venganza se extiende en la época a partir de un ataque perpetuado de una mujer a un hombre donde se narra de la siguiente manera,

“la “vitrioleuse”, pobre y motivada por los celos, la venganza y la locura que le provocó una traición de su marido infiel, lo atacó con ácido y lo desfiguró para impedir que tuviera otra relación amorosa, por esta razón, hubo permisividad y aceptación social al considerar que los motivos fueron justificados y provocados por la propia víctima (Welsh, 2009 citado por Rodríguez y Martínez, 2015).

Ahora bien, en la primera guerra mundial el historiador Mexicano Méndez (2011), dice que “las armas químicas se emplean para alcanzar objetivos con fines militares produciendo victimas, incapacitándolas o en un caso extremo, aniquilándolas. Su uso se ha documentado a partir del ataque del ejército francés en el otoño de 1914 contra el ejército alemán empleando cartuchos que contenían etilbromoacetato ($\text{CH}_2\text{BrCOOC}_2\text{H}_5$). El otro caso fue un ataque con gas cloro (Cl_2) el 22 de abril de 1915 cerca de Ypres, Bélgica, por el ejército alemán durante la Primera Guerra Mundial, contra las tropas de Francia, Canadá y Algeria.” (pág. 62). El procedimiento consistía en esperar que el viento soplara en dirección del enemigo para abrir recipientes que contenían el gas irritante y así lograr que la dirección del viento realizara gran parte del trabajo. Su efecto consiste en la formación de ampulas en la epidermis, con lo cual se incapacita a los oponentes o disminuye su movilidad.

Ya en 1925 luego de la primera guerra mundial en el protocolo de ginebra se prohíbe el uso de cualquier tipo de arma biológica o química, determinando pues por la cruz roja internacional (CICR) como un método propio de la barbarie.

Según Welsh, 2009, citado en Rodríguez y Martínez, 2015,

“Para finales de la década de los 70s y 80s, se registran algunos casos en el sur del Continente Asiático, en Bangladés, India, Camboya, Nepal, Paquistán, Vietnam, Laos, China, Hong Kong, Kenia, Sudáfrica, Uganda, y Etiopía, a los que se unen luego según Jane Welsh, Egipto, República de Yemen, Arabia Saudí, Bengala, Nigeria, Gabón, Italia, Francia, Indonesia, Malasia, Myanmar, Tailandia, Taipéi, Sri Lanka, Afganistán, India, Irak, Turquía, Bulgaria, Estados Unidos, Canadá, Australia, Argentina, Cuba y Jamaica, todos con víctimas que no necesariamente son mujeres; aproximadamente el 20% de las personas agredidas con ácido en el mundo son hombres. En Uganda, el 57% de los sobrevivientes a las agresiones con ácido son mujeres y el 43% hombres, estando la mayoría entre 20 y 44 años de edad (Welsh, 2009 citado en Rodríguez y Martínez, 2015).

Las estadísticas de ataques con agentes químicos que son presentados por la Organización Mundial De La Salud (OMS) posicionan a Colombia en los últimos años como uno de los países con mayor incidencia en este tipo de agresiones contra las mujeres, por encima de países como Bangladesh, Camboya, Pakistán, Nepal, Uganda y la India. (OMS, 2012)

De aquí la importancia de tener clara una revisión epidemiológica en países donde se presenta este tipo de agresiones con mayor frecuencia, pues entre el 2011 y 2012, Pakistán registró 177

casos: India 150 casos, Bangladesh 221, y Colombia 136 según datos de Acid Survivors International.

No obstante, Colombia, quedaría en primer lugar si el número de agresiones se mide según el número de habitantes y el género femenino de las víctimas, bajo ese rasero, Colombia quedaría en primer lugar, por encima de países como Bangladesh, Pakistán.

Según datos obtenidos por organizaciones como ASTI, 2017 y el Instituto De Medicina Legal 2015,

“Colombia con 46 millones de habitantes aproximadamente, presentó en el 2011, 42 casos de ataques con ácido a mujeres (1 por cada 1.109.238 habitantes), mientras que para el mismo periodo de tiempo en países como Bangladesh, con 167 millones de habitantes se presentaron 91 casos de mujeres quemadas con ácido (1 por cada 1.835.165 habitantes) y en Pakistán que tenía una población de 200 millones de habitantes fue de 150 ataques para el mismo periodo (1 por cada 1.333.333 habitantes).

De aquí que, en el informe presentado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2016 se dice que “Alrededor del 96% de los países contaban con múltiples organismos o departamentos responsables de las iniciativas de prevención y respuesta a la violencia con agentes químicos, con un promedio de cinco organismos por país. Por sectores, los organismos responsables de las cuestiones de género y de la mujer fueron los mencionados con mayor frecuencia (54%), seguidos por los de interior (41%), salud (38%), policía (32%) y bienestar social (30%). Sin embargo, fue rara la existencia de organismos principales para coordinar las

actividades de diferentes sectores e informar periódicamente sobre el progreso en la prevención de todas las formas de violencia.” (OMS, Informe, 2016)

Con vista en lo anterior se puede ver cómo a nivel mundial este tipo de hechos aunque son estudiados no tiene una transcendencia en el tiempo, siendo solo el 38% del sector salud que se vincula a la prevención y el estudio de este tipo de violencia

Se encontraron estadísticas a nivel mundial sobre quemaduras con agentes químicos las cuales, según la OMS (2014), cada año ocasionan aproximadamente 265.000 muertes, que en su gran mayoría tienen lugar en los países subdesarrollados y con poca educación, las lesiones por quemadura no fatales son una de las principales causas de morbilidad, estas quemaduras se producen mayormente en el ámbito doméstico y laboral, y pueden llegar a ser prevenibles.

Estos ataques son registrados en diferentes países y como lo aclara la OMS se pueden ver con más frecuencia en países donde las mujeres no tienen igualdad de derechos, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) por su parte en el informe publicado en (2010), sobre violencia contra la mujer, especifica que la finalidad o deseo de un victimario de un ataque agente químico tiene como objetivo no la muerte de la víctima si no al contrario dejar una marca en ella para toda la vida, estos ataques según informe presentado por la ONU tienen como objetivo: “el arrojar ácido a una víctima, generalmente a la cara, con premeditación. Supone pues además de causar trauma psicológico, los ataques con ácido tienen como fin provocar dolor agudo, desfiguración permanente, posteriores infecciones, y a menudo ceguera en un ojo o en ambos. Los perpetradores cometen ataques con ácido por diversas razones, tales como venganza por el rechazo de una propuesta de matrimonio u otro tipo de insinuación de carácter sexual o

romántico, conflictos relacionados con las tierras, supuesto deshonor, y celos.” (ONU. pág. 2). Aunque los ataques con ácido son más habituales en Bangladesh, Camboya, India y Pakistán, también se han producido en Afganistán y en zonas de África y Europa.” (Mujeres, 2010)

A continuación se presentan los antecedentes epidemiológicos en los países con mayor incidencia de este tipo de violencia en el mundo, los cuales ocupan en las estadísticas gubernamentales tanto propias en Colombia como lo son el Instituto De Medicina legal y Ciencias Forenses, la Fiscalía General de la Nación, en su dependencia de delitos contra la mujer, y documentos tomados de periódicos locales los cuales por medio de investigación periodística ofrecen estadísticas referentes a la problemático, de la misma manera se presentan la estadísticas de la problemática presentada por organizaciones dedicadas a la atención de este tipo de violencia a nivel internacional, tales como, la Organización Mundial De La Salud, la Organización De Naciones Unidas en cuanto a su dependencia de Violencia en contra de la mujer y Acid Survivors International con presencia en diferentes países de Asia y Medio Oriente.

2.1.1. Bangladesh. El país con mayor incidencia de ataques con agentes químicos en el mundo es La República Popular de Bangladesh, la cual está ubicada en el sur de Asia. Su territorio se encuentra rodeado casi por completo por la India, a excepción de una pequeña franja al sureste donde limita con Birmania. Geográficamente, el país se sitúa en el terreno fértil del delta del Ganges, por lo que está sujeto a las inundaciones anuales provocadas por los monzones y los ciclones. Junto con la provincia india de Bengala Occidental, constituye la región etno-lingüística de Bengala. De hecho, en bengalí, el nombre "Bangladesh" significa "país de Bengala". (BancoMundial, 2017)

En la última década la ayuda a personas víctimas de quemaduras o ataque con agentes químicos en Bangladesh ha sido documentada por la fundación Acid Survivors, la cual desde el año 1999 nace con la creciente preocupación de la tendencia que se presenta en un tipo de violencia específico como lo es el ataque con agente químico, específicamente con ácidos, este tipo de ataques se presentan como una forma de violencia de género que refleja y perpetúa la desigualdad de la mujer en esta sociedad.

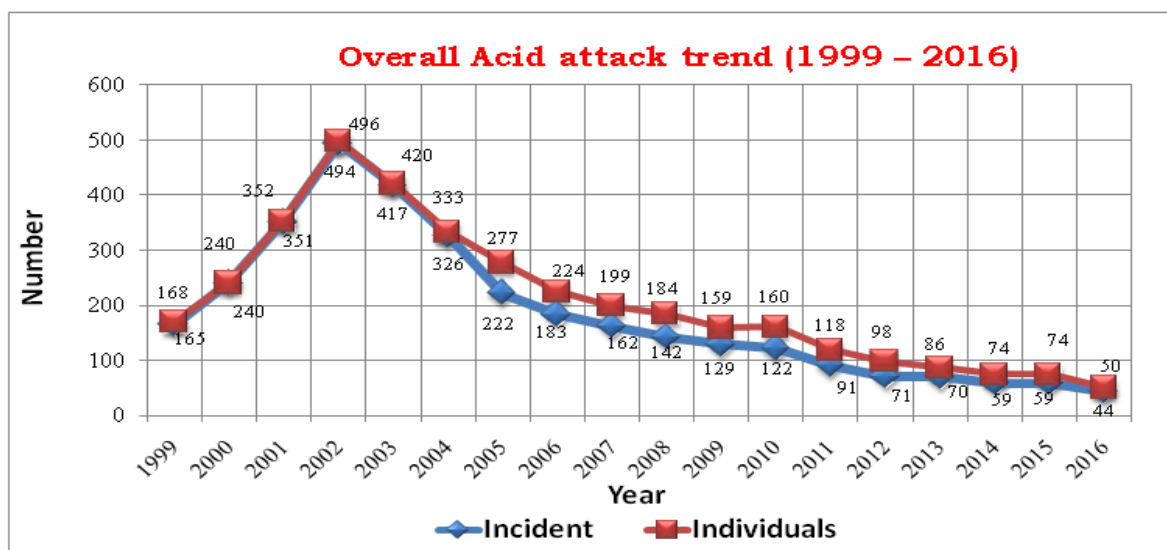
En Bangladesh la violencia de género es un escenario común. Específicamente siendo una cultura de predominancia machista la cual se presenta la violencia frecuentemente contra los derechos de las mujeres, esta forma de violencia trasciende las barreras culturales y religiosas e impiden el derecho de las mujeres a participar plenamente en la sociedad. Las quemaduras con agentes químicos tienen el efecto de negar a las mujeres derechos tan importantes como el bienestar físico, económico, social, la realización personal y la autoestima. Las cuales según estudios realizados por esta fundación luego del ataque, desarrollan trastornos como ansiedad, fatiga, estrés postraumático, trastornos del sueño y de la alimentación. Estos son algunos de los efectos psicológicos de la violencia con ácido. Muchas víctimas sufren de depresión nerviosa completa, incluyendo crisis de identidad debido a su aspecto perdido y distorsionado. (Accidsurvivor, 2017)

Esto lleva a que en la mayoría de las veces las mujeres las cuales son víctimas de este tipo de violencia tengan que detener sus estudios o renunciar al trabajo, para poder recuperarse luego del ataque con ácido, debido a la desfiguración las víctimas caen en depresión y muchas veces intentan suicidarse, así lo relata una víctima llamada Asma, en uno de los casos presentados en la página oficial de Acid Survivors residente de Bangladesh, en un pequeño pueblo llamado pueblo

remoto, la cual dice que luego del ataque “No tenía ningún interés o el deseo de continuar viviendo ni de seguir mis estudios porque mis esperanzas se hicieron añicos por completo.” Algunos sobrevivientes y sus familias se enfrentan a enormes pérdidas económicas a causa del tiempo y el dinero gastado en el tratamiento y la duración de los procesos legales.

La fundación Acid Survivors presenta anualmente cifras en las cuales discrimina directamente el tipo de violencia y la frecuencia con la cual se presenta esta problemática en este país, a continuación se presentan estadísticas de este tipo de violencia:

Gráfico 1. Tendencia de ataques con ácido de 1999 a 2016.



Fuente: Accidsurvivor, 2017.

Tabla 1. Estadísticas ataque de los ácidos. Químicos en Bangladesh (1999 - 2016).

Año	Número de incidentes	Número de supervivientes
1999	165	168
2000	240	240
2001	351	352
2002	494	496
2003	417	420
2004	326	333
2005	222	277
2006	183	224
2007	162	199
2008	142	184
2009	129	159
2010	122	160
2011	91	118
2012	71	98
2013	70	86
2014	59	74
2015	59	74
2016	44	50
Total	3347	3712

Fuente: Accidsurvivor, 2016.

En la tabla anterior se puede ver el comportamiento de los ataques y quemaduras con agentes químicos en este país, reportados desde el año de 1999 hasta el año 2016 en sus últimos informes, la fundación Acid Survivors ha documentado y ayudado en la educación y lucha en contra de este flagelo, y nos muestran en su informe como ha avanzado tanto la ayuda como la toma de decisiones por parte del gobierno de Bangladesh, en el cual Bangladesh se posiciona como pionero al establecer leyes específicas que aíslen los ataques químicos de otras conductas de violencia como las lesiones personales y la violencia intrafamiliar. Como se puede notar en las estadísticas se evidencia una reducción en este tipo de violencia en los últimos años gracias a la visibilidad de los medios y ayudas de ONG como Acid Survivors en conjunto con la cooperación del estado de Bangladesh el cual aumentó las penas en su código penal las cuales quedaron estipulados en la ley Acid Crime Control Act. (2012), contemplando sanciones para los agresores como la pena capital entre las más alta. También se establece el Fondo del Concejo Nacional de Control de Ácidos, se crea un centro de rehabilitación para las víctimas de crímenes con ácido, la cual ofrece tratamiento para las víctimas, y prestación de asistencia jurídica para las víctimas de delitos con ácido. (ACCA, 2012)

De acuerdo a lo anterior, los índices de violencia con ácido descendieron considerablemente, de la misma manera que este tipo de legislación sirve como modelo a otros países en los cuales se tiene la misma problemática; Pakistán, India, y Colombia entre ellos.

2.1.2. Pakistán. Según la Escuela de Leyes Avon Global Center (**School, 2011**), durante las últimas décadas, se han registrado ataque con ácido descaradamente, “como mecanismo de control y castigo contra mujeres y niñas” en países de Asia como Bangladés, India, Camboya, Pakistán, Nepal, Vietnam, Laos y China. Así mismo, en un reporte de violencia en la ciudad de

Naripokkho & Bangladesh (2002), se menciona que “Los primeros ataques con ácido reportados ocurrieron en Bangladés en 1967, en Camboya en 1979 y en India en 1982. Desde entonces, se ha observado un aumento considerable en el número y la severidad de casos en el sur de Asia. Lo cual puede, obedecer a la falta de datos y al alto número de casos no reportados previamente. Bangladés, que tenía la tasa mundial más alta de violencia con ácido, en los últimos años muestra una tendencia decreciente, lo que parece estar relacionado con una serie de medidas legales”.

Específicamente los ataques con ácidos en el país de Pakistán, en la cual su población es de aproximadamente 207 millones de habitantes, los ataques con agentes químicos como ácidos a mujeres son muy frecuentes, presentando tasas alarmantes, en un país como Pakistán donde ser mujer es difícil, algunas mujeres por la cultura pierden lo único que podría ser de ellas su aspecto, la relación que existen entre la cultura y la religión en Pakistán donde predomina el islam, religión que le otorga cierto derecho de autoridad al hombre sobre la mujer, anualmente se reportan cerca de 150 casos pero muchas no reportan el suceso según la fundación Acid Survivors Trust International. (International, 2017)

De acuerdo a Caracol (2017) “Anualmente se reportan más de 1.500 casos de ataques con ácido el mundo, de acuerdo con la Fundación Internacional de Sobrevivientes del Ácido, la mayoría de estos crímenes se registran en países asiáticos como Bangladesh, en donde durante el 2002 hubo 492 ataques y una década después se redujeron a 75 al año, tras la implementación de la pena de muerte”

Lo que sucede tanto en cada país de Asia es preocupante desde todo punto de vista, pero se agrava en la medida en que dichos ataques en algunos países no se consideran delitos sino castigos, por lo tanto las víctimas de ataques con agentes químicos al no ser consideradas víctimas, no reciben el tratamiento psicológico que necesitan.

“A pesar de los avances legales, en estos tres países impera una cultura marcada por la religión y el machismo en el que arrojar ácido a una mujer por negarse a un matrimonio arreglado o rechazar a un pretendiente no es condenado por la población, y en muchos casos se denomina “crimen de honor””. (Caracol, 2017)

2.1.3. India. De acuerdo a Acid Survivors (2017), en la India, se presenta un fenómeno de grandes proporciones, pues es constante el ataque que sufren las mujeres y quienes las acompañan, con agentes químicos.

Mensualmente son reportados este tipo de ataques violentos contra las mujeres en la India, donde la mayoría son documentarios por los medios de comunicación, y donde son catalogados de acuerdo a los motivos del ataque, como “el rechazo a propuestas de pretendientes (34 %) y los conflictos de tierra o de negocios (20 %), además de las sospechas de infidelidad y los castigos por desobediencia al agresor.” (Accidsurvivor, 2017)

También se tiene que los ataques no hacen diferencia o respetan clases sociales, religión o casta. De acuerdo a la Fundación Acid Survivors, “Entre enero de 2002 y octubre de 2010, se reportaron 153 ataques en los medios impresos de India”, pero se menciona en diferentes reportes que estas cifras son bastante alejadas de la realidad. También se tiene que los químicos

empelados en los ataques violentos, son económicos, lo que facilita su compra, ya que se utilizan como limpiadores en el hogar o la industria.

Datos actuales de este tipo de ataques surgen cada mes, de acuerdo a la revista Jornada (2017),

“nueve mujeres que fueron víctimas de ataques con ácido en India se subieron este sábado a una pasarela de moda para un desfile inédito, en el día de la lucha contra la violencia de género. Las mujeres desfilaron con vestidos cedidos por grandes diseñadores indios como Rohit Bal, Ranna Gill y Archana Kochhar.” Esto demuestra la concurrencia de los ataques en este país asiático.

Por su parte El Tribunal Supremo, “ordenó restringir la venta de ácido en la India y compensar con el equivalente a unos 5.000 dólares a las víctimas, principalmente mujeres, de las decenas de ataques que cada año se cometen con este tipo de sustancias en el gigante asiático” (Jornada, 2017)

2.1.4. Colombia. En Colombia estas cifras aumentan de una manera alarmante según solicitud Oficio No. 633 GCRNV-SSF-2016, realizada a medicina legal en Colombia para este documento desde el año 2004 al segundo semestre del año 2015 se registraron 1080 casos (569 contra mujeres y 511 hombres), de los cuales 120 fueron perpetrados en el Valle del Cauca.

De acuerdo con las denuncias reportadas, a partir del 2008 se incrementaron las denuncias lo que represento un promedio de 160 ataques con ácido por año. Un total de 257 ataques habrían sido provocados por desconocidos sin ninguna relación con la víctima.

De acuerdo con las estadísticas presentadas en Colombia la incidencia por parte de quemaduras con agentes químicos va en crecimientos, es importante anotar que el departamento del Valle aporta el 11.2% de las víctimas quemadas a las estadísticas, cifra que es considerablemente grande a comparación de otras ciudades. De esta manera es importante que a partir de la investigación que se ha realizado en torno a la reconstrucción de imagen y aceptación de la misma luego de un episodio en el cual se perdió la apariencia que siempre se tuvo por causa de una quemadura o ataque con agente químico, se intente entender cómo se vivencia la singularidad del proceso psíquico producto del trauma vivido en pacientes quemados con agentes químicos, a esto supone una reconfiguración de toda una forma de vida, que a partir de los hechos ocurridos los pacientes se verán obligados a cambiar su organización social, y afecta su psique dando como resultado una restructuración de la subjetividad del sujeto el cual se ve obligado a cambiar, y a vivir un posible proceso de duelo.

En Colombia no se hallan muchos estudios desde la psicología referente a esta temática, pero si se cuenta con una ley establecida la cual propone un protocolo de atención a personas quemadas con agentes químicos u otras sustancias, dicho protocolo se halla en la resolución 4568 del 2014 el cual está enmarcado en la ley 1639 del año 2013, este documento presenta cada uno de los pasos a seguir en caso de que alguien sea víctima de quemadura con agente químico, no obstante todo esto se debe al cambio social que se ha venido presentando en Colombia referente a este tipo de ataques, la cifra del instituto de medicina legal refieren que de (1) caso reportado en el año de 1997 se pasó a 91 casos en el año 2012. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, 2017)

Así pues nos acercamos a un artículo presentado por las abogadas Rodríguez & Ríos (2015), en este documento las autoras exploran las consecuencias que tiene este tipo de actos en las víctimas de quemaduras con ácidos y sustancias químicas, así mismo las implicaciones que tienen este tipo de ataques en la vida diaria de los afectados, siendo esto lo que nos interesara para el desarrollo del documento.

Las autoras muestran un panorama desde la parte jurídica y procesal de este tipo de delitos, y la importancia de una intervención interdisciplinar en las personas afectadas por este tipo de agresiones, a lo que Rodríguez et al (2015), dicen: “Es claro que este tipo de ataques y la gravedad de las lesiones que ocasiona, generan una serie de efectos traumáticos a la identidad de las personas y su amor propio, por lo que es imprescindible que la víctima reciba atención psicológica, y acompañamiento por parte de Estado para la judicialización del victimario.” (Pág. 5)

La atención psicológica se hace importante en la intervención de las víctimas quemadas con agentes químicos, puesto que el estado debe de restituir a la víctima sus derechos tanto en la parte física como en la parte psicológica, el estado debe dar una atención integral y restituir los derechos del sujeto los cuales han sido vulnerados, se deja claro en el documento que existen falencias en la aplicación de la ley y deben crearse procesos que intervengan integralmente en los víctimas de agresiones con agentes químicos.

Ahora pues retomando el documento enmarcado en la ley 1639 del año (2013), en el cual se entrega la carta de navegación para la atención de las víctimas que sufren un ataque con agentes químicos, este documento es elaborado en el segundo semestre del año 2013, en el marco del convenio entre Naciones Unidas y el Ministerio De Salud y Protección Social, el cual es revisado

y elaborado por un equipo interdisciplinar de médicos expertos en cirugía plástica, profesionales en atención pre hospitalaria y profesionales en salud mental, tomando en cuenta a las víctimas para hacer la verificación de la pertinencia del documento escrito frente a las experiencias vividas.

La socialización del documento se realizó con un grupo de profesionales expertos en el área de salud y salud mental, de igual manera se contó con un grupo focal de víctimas de quemaduras con agentes químicos, los cuales identificaron las falencias en la atención de urgencias en estos casos, así como las acciones que más valoran en su recuperación física y psicológica, el documento presenta toda la normativa internacional y la modificación que se le hizo a la ley 599 del 2000 adicionando el artículo 113 y posteriormente dando como finalidad la ley 1639 del año 2013, en los últimos años con hechos ocurridos como los de la joven Natalia Ponce de León, en el congreso curso una ley la cual fue ratificada en el año 2016 por el presidente de la república dando como resultado la ley 1733 del 6 de enero del 2016 la cual endurece las penas para las personas que causen una agresión con agente químico. Este tipo de leyes proponen pues un estudio más afondo sobre las causas por las cuales se dan estos tipos de ataques y de igual manera como las víctimas afrontan todo este proceso que cambia su vida en todo sus aspectos así pues el estudio del duelo y su vivencia se hace importante en este documento para entender un poco este fenómeno que se presenta en Colombia.

Por otra parte se presentan alarmantes estadísticas sobre ataques con agentes químicos en Colombia, a esto se le suma que luego de ser un país que solo presentaba 1 un caso registrado por este tipo de violencia en el año 1996 aumento en estadísticas a presentar más de 91 casos en el año 2013 según datos presentados por el instituto de medicina legal.

En el estudio realizado por el doctor Castellanos (2015) afirma que, “a pesar de las medidas legales recientemente establecidas en Colombia, la realidad del país es inquietante pues cada año aumenta el número de víctimas que sufren ataques violentos con sustancias químicas, y la mayoría de estos crímenes quedan impunes.” (Pág. 72).

Para continuar, en diferentes tipos de medios se presentan a diario estos casos, los cuales no pasan de ser solo una noticia que logra un rating en sus programas, casos conocidos y mediatizados como el de Natalia Ponce de León y otras víctimas han despertado el interés de diferentes profesionales por estudiar las consecuencias de este tipo de agresiones en las víctimas de quemaduras con agentes químicos, en el informe presentado por la OMS en el año 2016 dice que “Alrededor del 96% de los países refirieron que contaban con múltiples organismos o departamentos responsables de las iniciativas de prevención y respuesta a la violencia con agentes químicos, con un promedio de cinco organismos por país. Por sectores, los organismos responsables de las cuestiones de género y de la mujer fueron los mencionados con mayor frecuencia (54%), seguidos por los de interior (41%), salud (38%), policía (32%) y bienestar social (30%). Sin embargo, fue rara la existencia de organismos principales para coordinar las actividades de diferentes sectores e informar periódicamente sobre el progreso en la prevención de todas las formas de violencia.” OMS (2016).

Esto puede dejar ver cómo a nivel mundial este tipo de hechos aunque son estudiados no tiene una transcendencia en el tiempo, siendo solo el 38% del sector salud que se vincula a la prevención y el estudio de este tipo de violencia, es pertinente crear un documento para analizar, las consecuencias y específicamente el duelo que viven las personas víctimas de quemaduras con agentes químicos desde la psicología.

Capítulo 3

3. Marco Legal Colombiano

De acuerdo al análisis de los estudios encontrados de normatividad con respecto a las acciones penales en Colombia se puede decir que no existían leyes que defendían o reconocían los derechos de las víctimas con ataques con ácido. En el Decreto Ley 100 de 1980, las lesiones personales estaban contempladas entre los artículos 331 y 340, sin embargo en ninguno de estos tipos penales estaba descrito taxativamente las lesiones personales con sustancias químicas.

En el año de 1996 se registró solo un caso de agresión con agente químico, pero esto cambió más adelante cuando para el cierre del año 2014 se tiene registro de 982 personas lesionadas con agentes químicos, de acorde a esto las penas fueron cambiando y aumentando frente a este tipo de agresión, aunque los hombres son los que registran más casos, las estadísticas del instituto de medicina legal concuerdan en que son las mujeres quienes reciben lesiones más graves y deformidades. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2017)

Fue hasta el año 2000 donde se expide la Ley 599 con el Código Penal Colombiano y en donde se especifican las acciones penales que afectarían a quienes fueran culpables de ataques que ocasionaran la “deformidad” de una persona; esto lo especifica en el Artículo 113 del CPC.

“Deformidad. Si el daño consistiere en deformidad física transitoria, la pena será de prisión de uno (1) a seis (6) años y multa de quince (15) a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Artículo Modificado por el art. 2, Ley 1639 de 2013” (Colombia, 2000)

Así mismo se menciona los daños ocasionados en el cuerpo, con respecto a sus funciones “perturbación funcional” (Art. 114); con respecto a la “Perturbación psíquica” (art. 115); y de esta forma sucesivamente en cada uno de los artículos de la norma se refiere a las penas, así como a su aumento si estas ocasionan un daño permanente o no.

De forma específica a los ataques con agentes ácidos el artículo 116A, menciona que,

“Artículo 116A. Artículo. 116A. Lesiones con agentes químicos, ácido y/o sustancias similares. El que cause a otro daño en el cuerpo o en la salud, usando para ello cualquier tipo de agente químico, álcalis, sustancias similares o corrosivas que generen destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, incurrirá en pena de prisión de ciento cincuenta (150) meses a doscientos cuarenta (240) meses y multa de ciento veinte (120) a doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Cuando la conducta cause deformidad o daño permanente, pérdida parcial o total, funcional o anatómica, la pena será de doscientos cincuenta y un (251) meses a trescientos sesenta (360) meses de prisión y multa de mil (1.000) a tres mil (3.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Si la deformidad afectare el rostro, la pena se aumentará hasta en una tercera parte. Adicionado por el art. 1, Ley 1773 de 2016”.

Haciendo un análisis de los anteriores tipos penales, se evidencia que el legislador a través de los años ha impuesto sanciones más severas a quienes incurran en el delito de lesiones personales usando agentes químicos, y no es para menos, porque en la última década las cifras de personas atacadas han aumentado de manera alarmante, en la mayoría de los casos, son las mujeres las víctimas de estas agresiones.

A nivel mundial se registran decenas de casos de mujeres que han sido víctimas de ataques con sustancias químicas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) durante 2012 se registraron 162 casos (94 mujeres, 58.02%) y en el 2013, 69 casos (40 mujeres, 57.97%) en todo el territorio nacional. Según la Fiscalía General de la Nación, en Colombia se denunciaron 17 casos de ataques con ácido en el 2010; 67 en el 2012; 43 en el 2013; 62 en el 2014, y 14 en el 2015.¹

En cuanto a los derechos De Las Víctimas, de acuerdo a la Constitución Nacional, se tiene que,

“Los derechos constitucionales de las víctimas a la verdad, a la justicia, a la reparación y las garantías de no repetición, como lo ha señalado esta Corte, encuentran fundamento en los siguientes preceptos de la Constitución: 1. El principio de dignidad humana (Art. 1° CP), 2. El deber de las autoridades de proteger los derechos de todos los residentes en Colombia (Art. 2° CP), 3.” (Colombia, 1991)

¹ De otro lado, cuando se habla de una víctima en el ámbito penal, se refiere al sujeto pasivo del delito; es, en general, la persona que ha sufrido el daño o consecuencia de un hecho delictual.

Cuando se presenta un daño a la vida de relación como perjuicio autónomo y el daño a la salud, el consejo de estado en el año 2000 incorporó la tesis del daño denominado "daño a la vida de relación", indemnizando con ella las secuelas ocasionadas al sujeto en relación con su mundo existencia y cotidiano, cuando se configurase el daño antijurídico y la imputación fáctica y jurídica realizada a la administración pública. Esta tesis se mantuvo prácticamente hasta el 14 de septiembre del año 2011, fecha en donde la alta corporación adoptó la nueva tesis del "daño a la salud", donde quedaban incorporadas todos los tipos de daños inmateriales. (Estado, 2000)

La problemática se presenta al expulsar mediante el daño a la salud, la tesis del daño a la vida en relación, desconociendo su autonomía establecida por el mismo consejo de estado y la corte suprema de justicia. Por tanto, es válida la pregunta ¿Con la aparición del daño a la salud, pierde autonomía la tesis del daño a la vida de relación? Esta es la pregunta que orienta la investigación. Si la respuesta llegase a ser afirmativa, el daño a la salud encuentra toda su justificación, de lo contrario la eliminación del daño a la vida de relación no tendría ninguna justificación.

Se pretende enfrentar dialógicamente dos tesis que propenden por la reparación del daño inmaterial cuando la administración pública es declarada responsable administrativamente por su conducta antijurídica en relación con el administrado.

Iniciar tal tarea se traduce en dejar de manifiesto la autonomía del uno en relación con el otro, es decir, del daño a la vida de relación frente a la nueva tesis del daño a la salud, a fin de establecer si la anulación o expulsión del daño a la vida de relación por parte del consejo de estado con la nueva figura se justifica, o por el contrario, merecía seguir siendo parte de los medios para indemnizar a la víctima de un daño.

De lo mencionado, puede concluirse, que el esfuerzo académico resuena en favor de la relación más débil del derecho administrativo, el ciudadano, que contando con medios idóneos para ser indemnizados, se le puedan estar desconociendo derechos fundamentales.

Por otro lado en Colombia, el llamado daño a la vida en relación fue incluido en la jurisprudencia nacional principalmente en los casos relacionados con la disminución funcional del aparato de locomoción y de los órganos genito-urinarios. El Consejo de Estado en sentencia del 19 de julio del año 2000 dijo que el daño podría ser sufrido por la víctima directamente o también por las personas que normalmente lo rodean, ya sea por motivos de parentesco, amistad o matrimonio, que en ciencia cierta sería no se tratan de perjuicios directos sino indirectos por el tipo de relación con la persona que ha sufrido el daño.²

Es evidente que el daño a la vida en relación es un factor que se exterioriza en el sentido en que se refleja en el entorno de las personas mientras el moral se desarrolla de una manera más interna, pero existe una clara relación entre ambos ya que uno configura al otro porque si existe afectación moral alterara la vida de relación del común de las personas.

Para el Consejo de Estado el daño extra patrimonial denominado en sus fallos daño a la vida de relación se refiere a una definición más entendible por lo que se dice que resulta muy inadecuada la sinonimia de perjuicios fisiológicos. En Colombia este perjuicio del cual se hace referencia no alude, solamente a la imposibilidad de gozar placeres de la vida tal cual como

² Este concepto de daño a la vida de relación se entiende como la privación de los disfrutes y de las satisfacciones que la víctima podría esperar en la vida de no haber ocurrido el accidente, por lo general la doctrina a manera histórica lo ubica desde una perspectiva social, por lo que consideraba que no solo se trataba de la pérdida de la posibilidad de realizar determinada actividad bien sea artística o deportiva etc., y en primer lugar la imposibilidad de llevar una vida en relación ocasionado como resultado del daño corporal realizado a la víctima más la suma de las afectaciones sentimentales.

hablábamos anteriormente con el controvertido préjudice d'agrement– pérdida de agrado, placer o amenidad en el idioma francés –.

El concepto de daño a la vida en relación, "no consiste en la lesión en sí misma, sino en las consecuencias que, en razón de ella se producen en la vida de relación de quien la sufre" (Estado, 2000), evidentemente para el Consejo el daño de la vida en relación es aquel que se encamina a las consecuencias generadas por las lesiones cometidas, cualquiera sea la naturaleza de esa lesión y lo que produce sobre determinada persona haciendo la salvedad de que este perjuicio ocasionado será de una naturaleza diferente de los fisiológicos y de los morales.³

En lo referente a “El daño a la salud”, en Jurisprudencia del Consejo de Estado – 14 de septiembre de 2011 – trajo el tema a colación e hizo las siguientes apreciaciones de manera categórica con el ánimo de establecer la consistencia del daño a la vida de relación. La Corporación lo definió como "la pérdida de placer en la realización de una actividad o alteración grave que produce el daño en las relaciones del sujeto con su entorno" (Consejo de Estado, 2011).

En este pronunciamiento sobre el tema –daño a la vida de relación - el Consejo de Estado ayudado por la doctrina, la jurisprudencia local y extranjera delinea tal concepto para decir que se

³ Los precedentes históricos son otorgados tanto como por el Consejo de Estado como por la Corte Suprema de Justicia quienes se han encargado de generar un historial amplio sobre el tema de este capítulo y estos mismo son quienes se han encargado de caracterizar el daño a la vida en relación de la siguiente manera:

- a.) Es un perjuicio de naturaleza inmaterial o extra patrimonial.
- b.) Se refleja en la esfera externa del individuo, aspecto que lo distingue del daño moral.
- c.) Tiene múltiples manifestaciones en el entorno personal, social y familiar del afectado.
- d.) Puede originarse de lesiones de tipo físico, y también de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales.
- e.) Puede ser sufrido tanto por la víctima como por terceros como sus familiares o amigos.
- f.) Su reconocimiento patrimonial busca aminorar los efectos negativos del daño.
- g.) Es un daño autónomo, que se refleja en la vida social de la persona, lo cual no excluye la posibilidad de que sean reconocidos otro tipo de perjuicios.

constituye por una lesión corporal que trae consecuencias nefastas para el individuo, pues altera su mundo exterior, le desagrada su existencia, lo reduce, lo cosifica y por tanto se hace necesario una reparación integral y no parcial como se pretende en el estado actual de las cosas.

La cuestión es problemática y contraria en muchos aspectos. En términos generales el ponente del proyecto, Dr. Enrique Botero Gil, sintetiza en el concepto de "Daño a la Salud" la indemnización por daños inmateriales que antes se determinaba en las tesis llamadas "alteraciones a las condiciones de existencia" y daño grave a la vida de relación" que había subsumido a aquella. Al respecto se pregonaba que sólo es indemnizable el "Daño a la Salud" y es probado única y exclusivamente mediante la incapacidad médico legal. Sin embargo, en la sentencia se abre la puerta para que se indemnicen otros daños diferentes al "Daño a la Salud" pero que no se sabe cómo se pueden probar, pues la sentencia es categórica en materia de tarifa legal. Es una contradicción de difícil asimilación, pues si lo que se quería era sistematizar la cuestión, en este sentido se hizo fue lo contrario, se dio paso al caos y a la apertura de otras posibles indemnizaciones que atacan el deseo de racionalizar los recursos económicos del Estado. Se da paso a lo conocido como el enriquecimiento sin causa que en el pronunciamiento jurisprudencial pasa de inadvertido y que es punto de controversia en el Salvamento de Voto.

Con todo, se puede ver el propósito de la jurisprudencia citada, consistente en establecer la claridad y la pertinencia del daño a la salud, como la única categoría susceptible de ser indemnizable, por el Estado cuando se configure el daño antijurídico.

Ahora bien, desde lo que en este apartado se ha denominado, la reiteración de la filosofía del daño a la salud, es evidente el pensamiento del Consejo de Estado, en lo relacionado con sintetizar o sistematizar el tema del daño o perjuicio que, en términos económicos, le cueste menos al Estado Colombiano.

En Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado "daño a la salud o fisiológico", sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.

En conclusión, y, aludiendo a lo pregonado por el Consejo de Estado, en materia de tipología del daño o del perjuicio,

[...] el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica (Estado, 2012). Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este

tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista... (Estado, 2012)

El daño a la vida de relación y el daño a la salud comparten estos aspectos, con la diferencia que el primero tiende a ser más amplio o si se quiere decir integral al momento de establecer la indemnización, pues se mira al sujeto en toda su relación con el exterior o entorno cultural, a contrario sensu del daño corporal que se queda a mitad de camino, pues solo le interesa la indemnización del daño corporal más no las repercusiones o consecuencias de tal daño.

Frente a este apartado se tiene presente que Fernández Arbeláez (2014) en un estudio científico sobre el tema ha hecho un estudio sobre el tema y ha indicado que el daño a la salud es inútil e cuanto a la reparación integral de la víctima, pues tiene presente al momento de la indemnización una igualdad formal más no material de las consecuencias del mismo, sin tener en cuenta la dignidad del sujeto. Además de lo anterior, el autor critica el hecho de que ante el nuevo estado de cosas, se confunde las categorías de daño y perjuicio, cuestión que desconoce la reparación integral de la víctima.

Así las cosas, se determina que una cosa es el daño a la persona y otra las consecuencias del mismo, lo cual deben ser indemnizados y que tales cosas se enmarcan dentro del daño a la vida de relación y daño a la salud, si se quisiera cumplir con el cometido de una reparación que propenda por la integralidad indemnizatoria y no se limite la misma con la pretensión de sistematizar la teoría del daño inmaterial diferente a la moral, en la categoría de daño a la salud.

En el año 2016, se crea la denominada “Ley Natalia Ponce de León” (Ley 1773 del 6 de enero 2016), en donde se crea el artículo 116a, se modifican los artículos 68a, 104, 113,359, y 374 de la ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la ley 906 de 2004. (Colombia C. d., 2016)

En dicha Ley se especifican “las lesiones con agentes químicos, ácido y/o sustancias similares” y las penas para los atacantes,

“El que cause a otro daño en el cuerpo o en la salud, usando para ello cualquier tipo de agente químico, álcalis, 1, sustancias similares o corrosivas que generen destrucción al entrar en contacto con el tejido humano, incurrirá en pena de prisión de ciento cincuenta (150) meses a doscientos cuarenta (240) meses y multa de ciento veinte (120) a doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales I mensuales vigentes...” (Colombia, 2016)

Gracias a todo el trabajo realizado por el abogado encargado del caso de Natalia Ponce de León, Abelardo De La Esprieta y al proyecto de ley 016 de 2014 de la cámara de representantes en el cual se modifican las penas para los agresores con agentes químicos, se pudo dar el resultado de la ley anteriormente mencionada, como un primer paso en contra de la lucha que viven todos los días las victimas de quemaduras con agentes químicos. Sin embargo el tema luego del fatídico caso de Natalia Ponce De León, se vuelve a analizar, esto pues ya está probado que las supuestas lesiones personales se pueden transformar en cuestión de segundos, en asesinato, convirtiendo a los agentes químicos en un arma letal.

Capítulo 4

4. Presentación y análisis de casos

4.1. A modo de estado de la cuestión

... la investigación nunca es una tarea solitaria.

Aun cuando parezca que trabaja solo, en realidad camina sobre las huellas de otros,

Beneficiándose de su obra, sus principios y prácticas.

(Booth, Colomb, & Williams, 2001, p.9)

Antes de empezar con la descripción y análisis de los casos, tendría que remitirse a los estudios que se han adelantado en lo referente al tema, es pues pertinente realizar un estado de la cuestión, el cual es definido como,

“El estado de la cuestión es un trabajo que consiste en una presentación completa, sistemática, objetiva e imparcial y, a la vez, suficientemente abreviada y clara de todos los principales resultados existentes en las investigaciones acerca de un problema o tema en cualquier rama del conocimiento [...] tiene como finalidad señalar las vías de búsqueda que han sido abiertas, hasta el presente y para el futuro para la investigación” (Zubizarreta, 1986, p. 63 citado en Esquivel, 2013).

De acuerdo a lo anterior la finalidad de este apartado se centra en declarar los estudios que se han adelantado en lo referente al tema, ahora bien, en cuanto al trabajo realizado sobre mujeres víctimas de quemaduras con agentes químicos en Colombia y específicamente en lo que se refiere al impacto psicológico que este tipo de agresión u trauma conlleva a la víctima, no es mucho lo que se puede encontrar, no obstante desde otras ramas del conocimiento como lo son el derecho y la medicina se han adelantado escritos referentes a la problemática, dicho esto, para el presente estado de la cuestión es pertinente retomar tres investigaciones las cuales podrían ir en la misma línea de investigación del presente documento.

El primer trabajo de investigación al cual se hace alusión, es el realizado en el año 2015, como tesis de maestría en derecho penal y procesal en convenio con la fiscalía y presentado por las autoras María Angélica Rodríguez Aguirre y Liliana Martínez Ríos, titulado *Mujeres quemadas con ácido en Colombia, víctimas de una sociedad desfigurada*, este trabajo es pues propuesto con la intención de realizar una contextualización del fenómeno del ataque con ácido y otras sustancias químicas a mujeres en Colombia, y el impacto que esta situación genera en relación con sus derechos, resaltando la necesidad de respuestas políticas coordinadas e integradas, que refuercen la colaboración entre las instituciones involucradas con el problema. Con ello, se busca aportar a la creación de mecanismos, programas y políticas pertinentes, donde se aplique la legislación existente y se manifieste mayor transparencia y responsabilidad por parte del gobierno, a fin de contribuir a la eliminación de toda violencia contra la mujer y su finalidad es proponer el Centro de Atención a Víctimas con Acido (CAVA) (Rodríguez y Martínez, 2015).

Este trabajo sirvió de apoyo en cuando al marco legal vigente en Colombia y sus aportes objetivos planteados en la presente investigación pues permitió comprender el objetivo número

dos el cual buscaba hacer una breve descripción del marco legal colombiano desde una mirada psicológica en torno a la legislación actual, con la intención de analizar si la atención que se presta actualmente a las víctimas de este tipo de ataque, en tanto a su integridad y derecho a la salud física, psicológica, económica y social es lo suficientemente eficaz para asistir a la víctima, posterior al evento violento.

La segunda investigación es la realizada en el año 2016 por Andrés Camilo Nieto Ramírez, como tesis de maestría en investigación social interdisciplinaria, bajo el título, *Quemaduras con ácido: estereotipos de lo bello y su posible relación con los ataques en Colombia*. En esa investigación el autor, busca realizar un análisis diferencial entre dos casos, el caso de la primera mujer quemada con agente químico en Colombia y fundadora de la fundación reconstruyendo rostros, Gina Potes y el caso el cual llamo la atención de las entidades gubernamentales y legales Natalia Ponce de León, caso que logro cambiar la legislación colombiana en torno a los ataques con agentes químicos. Casos que a la vez se mencionan y analizan en la presente investigación.

Según Nieto Ramírez, 2016. A cada caso mencionado, se aplicó un proceso que buscó dar cuenta de la posible relación entre la belleza como un poder en el marco referencial colombiano y la posibilidad de posicionamiento social de una mujer u hombre bellos por el reconocimiento grupal de esa belleza. De tal forma la investigación trabajó en: ¿Cómo analizar la belleza desde la posibilidad de dignidad y respeto (bien en Taylor-1989) en dos casos de mujeres víctimas de ataque con agente químico en Colombia a partir de descripciones mediáticas?

En tanto que las conclusiones presentadas por el autor de la investigación en mención ayuda en la respuesta que se da en la primera categoría de análisis la cual tiene que ver con el impacto

psicológico de agresión en la víctima de quemadura con agente químico y a su vez con las subcategorías, violencia, violencia de género, ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia.

Por último, se presenta la investigación realizada por Karla Gordillo Urbina y Camila Andrea Rodríguez Velásquez en el año 2017, presentada como tesis en grado de maestría en psicología clínica y de la familia de la Universidad Santo Tomás de la ciudad de Bogotá, bajo el nombre *Procesos vinculares y resilientes en mujeres quemadas y agredidas con agente químico* el cual se enmarca en el Macro-proyecto institucional de Vínculos, Redes y Ecología de la misma universidad, la investigación realizadas por estas autoras tuvo como objetivo analizar los procesos vinculares y resilientes desde una perspectiva psicológica sistémica la cual por medio de la pregunta ¿Cómo se comprenden los procesos vinculares con mujeres agredidas y quemadas con agente químico en sus múltiples contextos y su relación con el papel de la resiliencia como estrategia del afrontamiento de la crisis? Trata de entender la subjetividad en cada uno de los casos tomados, en una búsqueda conceptual y testimonial.

Ahora bien esta investigación le da un gran aporte a la presente investigación pues su forma de organización y de análisis del discurso delimita el objetivo principal del presente trabajo de grado, el cual tiene la intención de analizar el impacto psicológico en mujeres que han sido agredidas con agentes químicos, para identificar y comprender procesos vinculares, sociales, y estructurales en cuanto a la capacidad de resiliencia que puedan llegar a tener tales víctimas.

Por último es importante mencionar que cada una de las conclusiones abordadas por los anteriores autores de las investigaciones mencionadas anteriormente le brindan grandes aportes a

la presente investigación pues aunque no hay mucha información en torno a la problemática estos trabajos si dan cuenta de que se ha realizado un intento en visibilizar tanto a las víctimas como a los procesos que las mismas viven luego de la agresión con agente químico en Colombia.

4.2. Descripción y análisis de casos

Ninguna única fórmula puede guiar la investigación de todo el mundo:

Ha de pasar algún tiempo buscando y leyendo tan sólo para descubrir dónde está y a dónde va;

Pasará algún tiempo también en callejones sin salida [...]

(Booth, Colomb y Williams 2001, p. 49)

El análisis de los resultados se presenta de acuerdo con las categorías y subcategorías que surgen entre el dialogo de lo testimonial y lo conceptual, ya que estas representan la información más significativa obtenida a partir de las entrevistas documentadas en el presente estudio. Dichas categorías sirven para ordenar y analizar las entrevistas en cuando a la forma como se presentó la agresión y como lo vivencia la víctima, con el fin de responder los objetivos y propósitos de la investigación. Además, comprender la incidencia del tipo de vínculo en la significación de la pérdida y la elaboración o no del proceso de duelo que realizan estas personas, puesto que se encontraron algunas diferencias en cuanto a la capacidad de afrontamiento en las diferentes víctimas y en los diferentes casos presentados y que se desarrollarán en el presente análisis.

Es pertinente dar a conocer a manera de anamnesis datos sobre la víctima y la forma en que se presentó el hecho (ataque con agente químico) pues si bien, no son los participantes directos los que dan cuenta de los hechos ocurridos, la forma como se cuenta la historia a través del

entrevistador, logra evidenciar un vínculo que influyen en cada una de las emociones y expresiones dadas por las víctimas en las entrevistas. Por tanto es importante comprender algunos aspectos de su vida y el recuerdo que conservan del momento en que ocurrió la agresión.

Así pues, el presente capítulo busca realizar una discusión y un posterior análisis de los registros sobre ataque con ácido tomando los testimonios de mujeres quemadas con agentes químicos presentados tanto en la página oficial de Acid Survivors International como los casos documentados en Colombia buscando encontrar similitudes en los diferentes discursos, no obstante el encontrar datos y entrevistas bien documentadas, y buscando que las mismas entrevistas sean muy acordes a la rigurosidad del trabajo presentado no es fácil, se escogieron 10 casos en total, entre los cuales hay 6 víctimas de Colombia y 4 víctimas de Bangladesh pues son los países que en el momento de la investigación presentan mayor incidencia de la problemática y mayor documentación de casos, ocupando estos países primer y segundo lugar en cuando a los datos epidemiológicos obtenidos para el presente estudio.

Ahora bien, para el presente capítulo se describe el caso y su contexto. Buscando analizar el impacto psicológico en pacientes que han sufrido quemaduras con agentes químicos delimitando para el análisis 3 categorías las cuales buscan dar respuesta al objetivo principal planteado para el presente trabajo, como (1) primera categoría se encuentra **impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico**, en la (2) segunda categoría se encuentra; **Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico**, y por último en la (3) categoría se encuentra **resiliencia y formas de afrontamiento del evento traumático en la víctima luego del ataque con agente químico**. Estas categorías a su vez se articularan con sub categorías como: **violencia, violencia de género, concepto de belleza y**

envidia, papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima, empezar de nuevo, redes de apoyo, elementos liberadores y protectores.

De la misma manera, se retoman elementos de la narrativa conversacional de documentos periodísticos como conceptos abordados previamente en el estado del arte conceptual, como forma de estrategia de análisis de la información y herramienta de co-construcción conceptual, con el objetivo de comprender las categorías mencionadas previamente.

4.3. Caso Gina Potes (Colombia)

El caso de la colombiana Gina Potes, en primer lugar se inicia con la descripción que se ha encontrado sobre el caso, donde Rodríguez (2016) describe y posteriormente se detalla los posibles momentos traumáticos que pudo haber vivido la víctima.

Rodríguez en una entrevista realizada a la señora Gina Potes en el 2016, menciona que,

“El 28 de octubre de 1996, hacia las siete de la noche sonó el timbre de su casa, en el barrio San Vicente en el sur de Bogotá, cuenta Gina Potes. Ella con 20 años, junto a su hermana menor Angie y su hijo que apenas tenía tres años, salió a atender la puerta. “Fácilmente recuerdo a una señora que me preguntó por un jardín infantil-”, explicó Gina, quien luego añadió con una actitud de extrañeza por lo sucedido: “Mientras le daba las indicaciones llegó corriendo un hombre que me lanzó ‘esa cosa’ y me gritó ¡Quién la mandó a ser tan bonita!” —refiriéndose a ‘esa cosa’, como la sustancia de olor repugnante, pegajosa y espesa que sentía recorrer en todo su cuerpo. Lo que le siguió al ataque fue un

desmayo que al despertar, recibió la sorpresa de que el ácido había borrado el rastro de su ropa y afectado parte de su cara, cuello, brazos, senos y abdomen. También, se llevó la piel facial de su hermana Angie y provocó el retumbante llanto de su hijo”.

De acuerdo a la entrevista realizada a la señora Gina Potes víctima de ataque con agente químico, “el horror ya había llegado a la vida de esta mujer, en donde “al verse al espejo, el sentimiento era de espanto y pavor”. Y según lo mencionó la víctima, “Todo lo que le destacaba, había quedado destruido” quien como lo menciona en la misma entrevista, gracias a los guantes que usaba en ese momento para lavar la loza logró evitar de daños peores. (Rodríguez, 2016)

La víctima menciona que aunque fue atendida en el hospital Simón Bolívar, también menciona que no sintió que le dieran la importancia que necesitaban sus heridas, pues se indica en la entrevista que,

“el siguiente martirio fue en el hospital Simón Bolívar, en donde estuvo muriendo en vida por tres meses. Sin apoyo, sin protección y sin sentimientos” “Allí no tuvieron corazón. Cuando vieron que las cicatrices ya no sangraban, que ya habían cerrado, me botaron a la realidad, sin pensar en lo que sentía” lo cual mencionó con tristeza en su mirada. (Rodríguez, 2016)

4.3.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico.

4.3.1.1. Violencia y violencia de género. El caso de Gina Potes el cual ocurrió en el año de 1996 se presenta como el primer caso presentado de ataque con agente químico como forma de violencia en Colombia, si bien en el momento en el cual ocurrió el hecho no era muy frecuente este tipo de agresión, la legislación colombiana ya delimitaba este tipo de agresiones como una forma de violencia a manera de lesiones personales.

De acuerdo a la descripción anterior del caso, se evidencia en un primer momento el trauma que inicia con el ataque a la víctima y no solo es el hecho traumático de ser quemado y tener que pasar un proceso doloroso de intervención médica, la cual en especial para las víctimas de quemaduras, en la mayoría de los casos es larga y tortuosa, aun sin contar con la incapacidad que conlleva este tipo de violencia, también se evidencia la deshumanización que se puede presentar en la atención psicológica al paciente pues desde el punto de vista médico prima la intervención física sobre la intervención psicológica, dejando de lado entender al sujeto no solo en lo biológico sino también en su aspecto psicológico, emocional, social, el cual se ve afectado luego del ataque con agente químico, de esta manera se debe tener en cuenta que el ataque con agente químico se presenta de un momento a otro, y los paciente tiene que vivir este tipo de trauma repentinamente.

De acuerdo a esto, Fernández & Otros (2015), mencionan que,

“las quemaduras son lesiones traumáticas que se producen de manera brusca, los pacientes no tienen tiempo para prepararse como ocurre con una hospitalización electiva”.

Esto demuestra lo que sucedió a la paciente Gina Potes, quien de acuerdo a los relatos de su entrevista, muestra la sorpresiva y brutal forma en que fue atacada con ácido, así como las reacciones de rabia, enojo que surgieron luego de esta situación y también el rechazo con respecto a la forma de quienes inicialmente la atendieron.

Por su parte Johnson & Krause (2014), mencionan que sentimientos de ansiedad son reflejados por pacientes que han sufrido ataques con agentes químicos como ácidos, donde “la ansiedad psicológica cada quien la vive de manera diferente refiriendo, malestar o sentirse triste, ansioso, irritable, indefenso, solo, distante de su familia, con dificultad para conciliar el sueño o mantenerse dormido, así como relajar el cuerpo, concentrarse, tener bajo nivel de energía, y sentirse cansado”.

Esto es evidente pues el trauma físico vivido es impactante y como se menciona anteriormente se presenta sin previo aviso, dando como resultado una serie trastornos a nivel psicológico que generan todo este tipo de desórdenes psicológicos y afectivos.

4.3.1.2. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia. De acuerdo al caso presentado los móviles de este son desconocidos pero si hay algo claro y es la causa por la cual le arrojan ácido a Gina Potes pues en la entrevista menciona: “Mientras le daba las indicaciones llegó corriendo un hombre que me lanzó ‘esa cosa’ y me gritó ¡Quién la mandó a ser tan bonita!” de esta manera se introduce el concepto de belleza como un bien el cual es presentado en la investigación de Nieto, 2016. Donde dice,

"Ahí la belleza se re-significaría (como propuesta de esta investigación), pues no solo debería entenderse como un conjunto de cualidades físicas sino también de cualidades

comportamentales que son reconocidas en un grupo social, quizás es por esta línea que muchas de las víctimas hoy no se explican la razón del ataque o les es impensable un posible agresor y acá a la fecha ya se incluyen algunos hombres.”

Continuando con la idea, la belleza no es solo una construcción subjetiva y personal, también es una construcción social que se presenta en las diferentes culturas de acuerdo a los estereotipos de belleza que se puedan llegar a dar, en el caso de Colombia, estos estereotipos son puestos según Nieto, por los diferentes medios masivos de televisión, prensa, o medios de consumo, los cuales con productos donde muestran un concepto de belleza como un *bien* basado en el ideal de la perfección de la misma, de acuerdo esto Nieto, 2016, afirma que, Si se propone que la belleza es un bien que además acerca a las personas a otro bien llamado poder, aquellos arquetipos que se consideran bellos, no sólo son un lado benefactor para el portador, sino el blanco predilecto por aquellas personas cercanas a éste que desean control sobre ese conjunto de cualidades. (Braidotti, 2000 citado en Nieto, 2016).

No obstante, el trauma en el aspecto físico para Gina Potes también es de vital importancia pues ella misma dice *“Todo lo que le destacaba, había quedado destruido”* ya no era la misma, es evidente para el caso de Gina Potes como otros, el concepto de belleza está marcado en los estereotipos de su cultura, no se puede desconocer que si bien las quemaduras sufridas afectan físicamente la piel, órgano que cuenta con un sistema nervioso, con una red sensorial, que depende de la gravedad o profundidad de la misma lesión tendrá un proceso de recuperación diferentes en cada víctima de ataque con agente químico; también este tipo de agresión en la víctima se percibe como una experiencia traumática por parte del paciente como amenaza directa hacia su vida. De acuerdo a Fernández & Otros (2015), “muchas personas informan que padecen

trastornos psicológicos durante varios días o algunas semanas después de sufrido el trauma térmico. Un tercio de las personas con quemaduras importantes sigue teniendo ansiedad hasta por dos años”.

Por otra parte, Nieto (2016), refiere que “En la línea que la identidad es el horizonte dentro del cual se adopta una postura de gran medida histórica, si sólo se tomara la descripción de los diarios impresos analizados para saber ¿quién es Gina Potes?, el resultado estaría atravesado por una mujer que fue quemada por ser bonita (un bien en el horizonte colombiano) y vivir en una cultura en palabras de Nieto *machista* (un marco referencial en el contexto colombiano). La posición del entramado revela que Gina es ubicada socialmente en una “difícil situación”, en la que las cicatrices son visos de la víctima que es de una tragedia que deformó esa belleza que materializaba y por la cual no sólo fue quemada sino ha sido amenazada en varias oportunidades.

Por último, en cuanto a la construcción de belleza el aspecto físico está ligado a la identidad, es aquí donde toma importancia hablar sobre como la imagen de sí mismo, la cual se construye por el tiempo y no solo por la apariencia también tiene una construcción social y cultural, somos lo que reflejamos al exterior, aquí textualmente en la entrevista tomada del caso de Gina Potes dice “al verse al espejo, el sentimiento era de espanto y pavor”. Dice la paciente en otro aparte de la entrevista “parecía un monstruo”, esto deja ver como el trauma en la agresión con agente químico no solo desfigura la imagen corporal en lo explícito al cambio físico, también tiene una incidencia en el aspecto identitario y subjetivo del sujeto en cual es víctima de tal agresión.

4.3.3. Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico

4.3.3.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima. De otro lado, y de acuerdo a Fernández y Otros (2015) “es muy importante el papel que puede jugar el personal de enfermería en identificar la prevalencia de ansiedad, depresión y síntomas de estrés postraumáticos para determinar la calidad de vida de los pacientes quemados, puesto que son muchas las horas que conviven ambos en una relación estrecha durante el período de ingreso”. Esto es relevante para el caso de Gina Potes, pues ella misma refiere en su entrevista “Allí no tuvieron corazón. Cuando vieron que las cicatrices ya no sangraban, que ya habían cerrado, me botaron a la realidad, sin pensar en lo que sentía” lo cual mencionó con tristeza en su mirada.” Sobresale en la paciente sentimientos que podría determinarse como frustración y enojo, al no haber sentido que la atendían de una forma completa o integral. Esto se pudo presentar a causa de la poca preparación con que pudieron haber contado el personal médico en el momento de recibir la paciente, entiéndase en qué en el país aunque se presentaron casos anteriormente no habían sido mucho y además el país como los centros médicos estaba poco preparados para este tipo de contingencias médicas.

Así mismo Fernández & Otros (2015), mencionan que,

“el trauma térmico cualquiera que sea su magnitud pone a la persona que lo sufre en una situación tal que la tendencia a mostrar síntomas emocionales de diversa intensidad en alguna etapa durante su tratamiento, no deja de ser frecuente; varios son los factores que influyen en el tipo de manifestaciones psicológicas que son expresadas por el paciente quemado durante su ingreso, los cuales pueden ser desde la forma en que previamente dicha persona enfrentaba

cualquier contingencia, así como las que tienen que ver directamente con la lesión, el hospital y el tratamiento que reciben, entre otros”.

De acuerdo a lo anterior hay una clara evidencia en la cual los pacientes que son víctimas de quemaduras con agentes químicos desarrollan traumas psicológicos relacionados con el tiempo de hospitalización por tener que pasar mucho tiempo confinados a una cama, en muchas ocasiones sin poder moverse y con una clara imposibilidad de valerse por sí mismo.

Ahora pues también se presentan complicaciones a nivel psicológico con los pacientes los cuales podrían clasificarse como “complicaciones psiquiátricas”, es pues de vital importancia motivar la capacitación para que la reacción del profesional en salud mental que entiende este tipo de casos, la respuesta del paciente dependerá de la capacitación con que dichos profesionales cuenten. (Fernández Vega , Puebla Farigola, & Carrillo Vázquez, 2015)

En ocasiones el esfuerzo, y gastos de recursos que implica el tratamiento de un paciente quemado siempre es alta, sin embargo “la percepción, descripción y respuesta adecuada a las manifestaciones emocionales del paciente son llevadas a cabo de una manera clara, coherente y ordenada” sumado a los trabajo de reanimación, prevención de personas quemadas y por su puesto el tratamiento de la traumas y complicaciones ocasionados por la quemadura. (Fernández Vega , Puebla Farigola, & Carrillo Vázquez, 2015)

El caso de Gina Potes y de acuerdo a su entrevista y a las acciones que esta víctima ha realizado luego de haber sufrido el ataque con agente químico en su cuerpo, demuestra que este tipo de acciones violentas, son de gran impacto tanto físico como psicológico, donde se ve

afectado el cuerpo y la mente. También se puede evidenciar la capacidad del ser humano para salir adelante y superar las crisis, al ver la vida actual de la víctima, quien demuestra con la creación de la Fundación Reconstruyendo Rostros, para la ayuda de mujeres víctimas de ataques con ácido como lo fue ella, un comportamiento y pensamientos de superación y de querer ayudar al víctimas similares por medio de su “testimonio de vida”.

4.4. Caso Nubia Patricia Espitia (Colombiana)

A continuación se describe y analiza el caso de la colombiana Nubia Patricia Espitia, de edad de 33 años en el momento que vivió la agresión con agente químico, también cabe mencionar en el entrevista realizada por el periodista Santiago Forero, que la víctima sufrió de un cáncer de cuello uterino y por otro lado tuvo la pérdida de su hija de 14 años ese mismo año.

En la entrevista realizada por Forero (2013) se menciona que, la víctima vivía en Venezuela, quien a finales del 2007, viajó a Colombia para pasar las festividades de fin de año con los parientes de Nubia. Nubia tenía planeado devolverse a Venezuela en enero, pero sus familiares la convencieron de quedarse unos meses más para que pudiera asistir a otra reunión.

Su ataque con ácido sucedió el día 13 de febrero del 2008. Nubia caminaba desprevenidamente con su hija Laura rumbo a la casa de su mamá, en el sector de Linterama, en el occidente de Bogotá, donde una pareja empezó a perseguirlas. "Se acercaron a ella si la fueran a pedir la hora, pero me di cuenta de que una mujer sacó un vaso plástico de la chaqueta", recuerda Nubia. Y a los pocos segundos, desocupó el contenido del recipiente en el rostro de la protagonista de esta historia. La pareja se esfumó por las esquinas del barrio, mientras que Nubia

sentía que su rostro se desprendía del cráneo lentamente. La pequeña Laura no sabía qué hacer y entró en llanto. (Forero, 2013)

También se menciona en la entrevista que,

La paciente no se percató de la gravedad de lo sucedido, pues se menciona que "Primero, pensé que me habían arrojado café o chocolate hirviendo, pero en el hospital me dijeron que era ácido", aclara y reitera que después de cinco años de semejante tragedia no sabe qué fue lo que pasó. También sostiene que no se trató de un caso pasional o de algo semejante. Descarta cualquier tipo de venganza con el argumento de que no vivía en Bogotá desde hacía más de 10 años. "Yo no conocía a esas personas ni tenía problemas con nadie", añade. Después de esa situación, decidió venirse a Bogotá con su hija Laura. Su esposo Nelson vive en Venezuela y cada dos o tres meses la visita. (Forero, 2013)

4.4.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico

4.4.1.1. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia. Este caso en específico llama la atención por la forma como se presenta, de acuerdo a la descripción anterior del caso, la misma víctima del ataque con agente químico refiere que no hay una causa posible de venganza o pasional, con la cual se pueda relacionar el evento ocurrido, lo que llama la atención para su análisis pues es aquí donde podría llegar a pensarse que este ataque si bien es un acto de barbarie en contra de una mujer y una forma de la expresión de violencia de género presentada a la luz el concepto de envidia un concepto el cual se da en la construcción de la noción de belleza presentada por Nieto en su documento mujeres quemadas con ácido, víctimas de una sociedad

desfigurada, pues al no haber una causa por la cual se pueda relacionar la agresión, esta hipótesis podría tomar fuerza en el análisis del caso en específico.

Siguiendo la idea anterior y de acuerdo a el concepto de belleza como un *bien* que hace Nieto en su texto, al ser un bien que se tiene, es susceptible a querer ser tomado por otro, es decir es susceptible a la envidia, y aquí tenemos que dar una mira al concepto de envidia propuesto por Melanie Klein, (1957), en su documento *envidia y gratitud*

“La voracidad es un deseo vehemente, impetuoso e insaciable y que excede lo que el sujeto necesita y lo que el objeto es capaz y está dispuesto a dar. En el nivel inconsciente, la finalidad primordial de la voracidad es vaciar por completo, chupar hasta secar y devorar el pecho; es decir, su propósito es la introyección destructiva. La envidia, en cambio, no sólo busca robar de este modo, sino también colocar en la madre, y especialmente en su pecho, maldad, excrementos y partes malas de sí mismo con el fin de dañarla y destruirla. En el sentido más profundo esto significa destruir su capacidad creadora.” (Klein, 1957)

Tal es el caso de Nubia, quien quiso volver a su vida cotidiana en salones de belleza donde encontró otra realidad pues no solo el evento traumático había cambiado su rostro, también logro cambiar su concepto de belleza, el cual se afirma no solo por lo que la paciente mira en el espejo, también se evidencia en la aceptación de los otros de su condición nueva, quien según se menciona en la entrevista,

“Después del ataque, volvió a Puerto de la Cruz con la intención de rehacer su vida. Quería volver a su empleo en el spa. Sin embargo, y pese a que le dieron la oportunidad, empezó a sentir que su rostro quemado era incómodo para sus clientes; además, las cirugías para reconstruir su cara le quitaban mucho tiempo. En total -calcula Nubia- le practicaron 16 intervenciones. Incluso, le sacaron tejido de sus piernas para injertarlo en su mentón.”
(Forero, 2013)

En la forma como se presenta este ataque es tal la necesidad de tomar la belleza de la víctima, no solo con la intención de robar un *bien*, más aun con la necesidad de dañar y destruir esta belleza, Podría decirse que la persona muy envidiosa es insaciable. Nunca puede quedar satisfecha, porque su envidia proviene de su interior y por eso siempre encuentra un objeto en quien centrarse. También esto indica la estrecha conexión entre los celos, la voracidad y la envidia.

4.4.2. Resiliencia y formas de afrontamiento del evento traumático en la víctima luego del ataque con agente químico.

4.4.2.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima. Ahora pues nos ocuparemos del análisis específico del caso, en relación con el proceso el cual implica la resignificación del evento traumático en la víctima, así pues, la manera cómo evolucione en la víctima el proceso de duelo luego del trauma y la aceptación de una nueva condición de vida llega a ser importante para su recuperación, se evidencia en la víctima una capacidad de resiliencia, la cual a pesar del evento traumático para la víctima le da la oportunidad de ver por medio de realizar un trabajo o ejercer una labor, una forma de seguir la vida, una manera de salir

adelante, así pues aun luego de la agresión la víctima conserva metas a largo plazo y sueños por cumplir, no obstante la sociedad en la cual se desarrolla puede llegar a no aceptarla por su apariencia, es aquí donde se trae de nuevo la discusión sobre lo normal y lo anormal en los constructos de lo ‘bello y lo feo’, puesto que la sociedad cuenta con unos conceptos de belleza impuestos por los medios de consumo y que son estandarizados, posicionando a todo aquel que sale de estos estándares de belleza ‘comercial’ fuera de lo que podría llamarse normal.

Siguiendo la idea anterior, se podría decir que la sociedad de alguna manera excluye a todo aquel que no encaja en su parámetros de lo “bello”, esto para las víctimas de quemaduras con agentes químicos pueden generar ansiedad al tener que enfrentarse a un otro en contextos de trabajo, en contextos sociales, o incluso en lo afectivos.

Las personas que han sufrido ataques con agentes químicos, no solo tienen que cargar con lo que conlleva el haber perdido su apariencia tal como la conocía, sino que ahora tendrán que aprender a aceptar las críticas, rechazos, miradas, y en muchas ocasiones hasta el desprecio de una sociedad que le es difícil entender el dolor no solo físico, sino también psicológico que conlleva su nueva apariencia.

Ahora bien, la persona tiene que aprender a aceptar como la mira la sociedad, incluso tendrá que enfrentarse a críticas y rechazos por su condición física.

Es necesario mencionar que Nubia, se convirtió en microempresaria gracias a la capacitación que recibió de parte del Instituto para la Economía Social (Ipes), donde además de los cursos, participa en la actualidad en la Feria de las Colonias. Como ella, 283 personas exponen sus productos en el pabellón 3 de Corferias. Para Jorge Pulecio, director del Ipes, el objetivo con estos programas de tipo social es ayudar, primordialmente, a madres cabeza de hogar, jóvenes

desempleados, ciudadanos en situación de discapacidad y minorías étnicas. Y realizó un curso de arte country con el Instituto para la Economía Social (Ipes) y convirtió su destino negro en una empresa de sueños. (Forero, 2013)

4.4.3. Elementos liberadores y protectores.

Sobre este tipo de casos de ataques con agentes químicos en donde se ve amenazada la vida y genera un cambio radical tanto en la parte física del paciente como en su aspecto psicológico, en el proceso de rehabilitación se exploró sobre procesos desarrollados desde la tanatología y se encontró que, es una ciencia que actualmente ayuda a mejorar la calidad de vida de personas que han sufrido de algún tipo de dolor profundo ya sea por una enfermedad o por la pérdida de un ser querido.

De esta manera, la importancia de realizar una exploración a otros tipos de ciencias que ayuden a la recuperación de los pacientes en la vida cotidiana es importante pues esto ayudara a entender el paciente, en este caso la victima desde otra esfera.

La Tanatología puede utilizarse en victimas con ácido, podría ayudar en la rehabilitación no solo personal, también familiar en pacientes que han sufrido ataques con ácido y sus familias, de acuerdo a Diaz & Noreña (2013), “la tanatología como ciencia sirve para ayudar y apoyar a todos los miembros de la familia y al paciente para que sigan viviendo su vida plenamente y para que sus relaciones inter-familiares sean satisfactorias”.

El objetivo de la creadora de la tanatología Elizabeth Kübler Ross fue el de “el romper con las barreras de la negación profesional que prohibía a los pacientes expresar sus más íntimas preocupaciones”.

Esto en cuanto a lo psicológico en los pacientes quemados con agentes químicos podría dar una mirada que no sea estrictamente el concepto médico, logrando ver al paciente víctima de quemadura con agentes químico en otras esferas de su vida, en cuanto al aspecto psicológico lograr entender al paciente en su ámbito familiar, social, y más importante aún en la construcción cultural con que el paciente cuenta.

Por su parte Diaz & Otros (2013), mencionan que,

“La Tanatología concibe a la persona enferma, al familiar, o a quienes han sufrido pérdidas como unidad biológica, psicológica, social y espiritual. La tanatología es pues una ciencia porque busca el conocimiento de las cosa por sus causas, es decir, las causas de la muerte y/o de las pérdidas basándose en la observación, descripción, investigación, información y organización de todos los eventos que ocurren a una persona alrededor de su pérdida”.

Según lo anterior la tanatología brinda una mirada diferente pero con rigor investigativo el cual ayuda a la comprensión del sujeto el cual vivenció la agresión, de esta manera identificando los factores protectores y positivos que pueden llegar a ser de gran utilidad en la recuperación de los pacientes.

También se tiene que la tanatología “es un arte, ya que se requiere creatividad y sensibilidad para identificar las necesidades de la persona que sufre la pérdida y la de su familia; ayuda a superar pérdidas; y comprende una formación humanística que contempla como máxima hacer sentir al enfermo, dentro de sus males, lo mejor posible y vivir con cálida de vida.” (Díaz Cuadra, Gutiérrez, & Noreña, 2013)

Aunque en la medicina moderna, se cuente con que el tratamiento de las quemaduras ha tenido grandes avances en los últimos años, permitiendo una gran reducción de la mortalidad y la restauración funcional y cosmética, así como la rehabilitación integral con incorporación a la vida social, escolar y laboral. En la mayoría de los casos no es posible la rehabilitación del paciente en su totalidad no solo por el aspecto económicamente costoso de este tipo de intervenciones, sino también por que el paciente quemado con agentes químicos no podrá recuperar su aspecto el cual tenía antes de la agresión.

Nubia Espitia, refleja síntomas de recuperación a nivel emocional, pues continua en su entrevista y menciona que a pesar de la gravedad de las situaciones vividas las cuales se adicionan al trauma vivido en la quemadura con agente químico, también tiene que sobrevivir a un proceso de rehabilitación por medio de quimioterapia para combatir el cáncer el cual le aqueja en palabras de Nubia dice, "Me la pasaba en radioterapias y quimioterapias", no obstante este tipo de circunstancias no detiene a la paciente, pues anota en la entrevista, “en medio de mi dolor me recuerdo sentada en el estand que administra en la Feria de las Colonias, en Corferias, en donde promocionaba los afiches, tarjetas, llaveros y portarretratos que fabrica en su faceta de microempresaria”. (Forero, 2013)

4.4.4. Redes de apoyo.

Por otra parte, durante la vida las personas crean vínculos con otros individuos a los que se unen por sentimientos, afinidades o conveniencias y sin que necesariamente exista un parentesco.

Dependiendo de la intensidad e importancia que tenga una relación afectiva será el efecto que produzca la pérdida por una quemadura, se le da una connotación negativa y funesta siendo que a cada pérdida corresponde una ganancia, “aprender a perder es aprender a ganar”, dándole enorme valor emocional y psicológico, que se obtiene por los cambios y adaptación que seguramente se tendrán que dar para reconstruir el mundo de la familia que vive un accidente de este tipo.

En el caso de la pérdida por una quemadura, si se basa en la clasificación anterior, las personas la encuadran tanto en una pérdida física, simbólica y de independencia, por el cual los seres queridos que acompañan al paciente como lo nombra el Gerontólogo Montoya “Es una dinámica de la vida que, cruza por un proceso de adaptación y aceptación de esa condición y ésta determinada por ciertos factores propios del enfermo, de su entorno y, por las pérdidas anticipadas (reales o ficticias).”

4.5. Caso Natalia Ponce De León (Colombia)

El caso de Natalia Ponce de León, se describe a través del trabajo periodístico realizado en diferentes medios como el periódico el tiempo y el libro escrito por la periodista Martha Soto “el renacimiento de Natalia Ponce de León”, Natalia Ponce de León quien fue víctima de violencia

de género al ser atacada con ácido en el año 2014 en un atentado en contra su vida que le dejó la cara desfigurada.

De acuerdo a Rubiano (2016), en la entrevista realizada a Natalia Ponce, el hecho se narra de la siguiente manera,

“Minutos antes de que un ácido le quemara la piel, Natalia Ponce de León recibió una llamada del celador del apartamento donde vivía su mamá. Le dijo que su ex novio Bernardo Londoño la estaba buscando. Ella salió a la recepción del edificio Palos Verdes, al norte de Bogotá, para encontrarse con el hombre, cuya visita le causó sorpresa. “Me encuentro con un personaje de espaldas, con una capucha, tapado. Le pregunté ‘¿quién es usted?’ y me dijo ‘Bernardo está parqueando, ya viene’, y en cuestión de segundos me lanzó un líquido”.

Natalia Ponce de León continúa diciendo,

“empecé a gritar como una loca, se me derritió toda la ropa, se caían pedazos de piel. Empecé a perder la vista, entré corriendo a la casa, pegando alaridos. No entendía que estaba pasando. No sabía por qué se me estaba deshaciendo toda la ropa y toda la piel. Me metí en fracción de segundos a la ducha”.

4.5.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico

4.5.1.1. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia.

“La belleza, es una moneda de cambio tal como es el oro. Al igual que en un mercado, la belleza está determinada por la política...en la época moderna, el mundo occidental es el último, pero mejor sistema de creencias que mantiene ese dominio” (C.F: Naomi Wolf: Santamaría, 2014 citado en nieto Ramírez, 2016).

De acuerdo a lo anterior se puede evidencia que el victimario no busca la muerte de la víctima, el objetivo es desfigurar el rostro de Natalia Ponce de León, es aquí donde se podría inferir que la idea principal en este tipo de agresiones es de tomar la belleza de esta persona, lo que le identifica tomar el rostro y robarlo, hacerlo suyo, esta forma de agresión en el rostro es común en los ataques con ácidos hacia mujeres, pues en la mayoría de los casos las víctimas se han reusado a tener algún tipo de relación sentimental o afectiva con su victimario, en el caso específico el victimario era una persona conocida de hace algunos años, un vecino de Natalia, el cual se había obsesionado con la victima a tal punto de que espero varios años luego de que Natalia volvió de realizar sus estudios en Inglaterra y de vivir por un tiempo en el exterior para perpetuar el hecho.

Sobre el crecimiento postraumático que puede llegar a tener las víctimas de este tipo de violencia, Tedeschi y Calhoun (1996), desarrollaron el concepto de crecimiento postraumático a través de una extensa revisión de la literatura, en donde dividen el crecimiento postraumático en tres bloques principales: el primero, son la cambios en la percepción que se tiene sobre sí mismo, al sentirse más fuerte, más reafirmado, con más experiencia y más capacidad para afrontar

dificultades futuras; el segundo, son los cambios en las relaciones interpersonales, se describen casos en los que familias se ha unido más alrededor de una desgracia. La necesidad de compartir lo ocurrido, de discutirlo y buscarle explicación puede llevar también a algunas personas a abrirse más y a compartir sentimientos, a aceptar la ayuda de los demás o a utilizar más el apoyo social; y en el tercer bloque, los cambios en la filosofía de la vida, se aprecia más lo que se tiene, se valora más los detalles. (Tedeschi & Calhoun, 1996)

En el caso de específico de Natalia Ponce de león se evidencia el paso por cada uno de estos tres aspectos en primer lugar la percepción que tiene Natalia sobre sí mismo es vital para la recuperación de la paciente, al contrario de lo que procuró el victimario de Natalia al intentar robarle la autoestima, Natalia cuenta con una red de apoyo familiar la cual la rodeó en momento de oscuridad, donde pensaba no salir más, algunas veces en palabras de la misma Natalia dice “me acostaba a dormir no quería despertar más, muchas veces solo quería morirme, me preguntaba por qué me pasaba esto a mí”, es evidente que en el proceso de recuperación se tiene gran importancia la capacidad de resiliencia con la cual cuente el paciente, no solo para afrontar el momento traumático, sino también para sobreponerse al proceso de recuperación posterior a la intervención médica.

En este sentido se puede decir que el hecho de expresar el dolor, y contar a quienes les rodean la fuerte experiencia que ha vivido la víctima, podría ayudar a superar su vivencia traumática. El tener una red de apoyo fuerte como la familia y amigos, dar a conocer lo que siente y piensa, así como la ayuda profesional de un proceso psicológico que la lleve a atender, la forma en que la víctima se ve a sí misma, y el cómo piensa ella que los demás la ven, así como cada uno de sus

percepciones, permitirán determinar el mejor tratamiento para cada uno de los traumas que se generen a raíz del ataque, y durante su recuperación.

4.5.2. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima

El actuar de la víctima en el momento de la agresión ayuda en parte a atenuar el efecto logrado por la el ácido en su propio cuerpo, no obstante en la misma entrevista también se menciona y evidencia el hecho de la poca preparación por parte del equipo médico el cual brindo la atención primaria a la víctima, que en ese entonces, para el año 2014 no era un hospital especializado en quemaduras.

Razón por la cual en el mismo relato de la entrevista realizara por Rubiano a la víctima dice,

“cuando llegó a la unidad de urgencias de la clínica Reina Sofía le echaron, según palabras de Natalia Ponce de León, “agüita por encima”. Tal era el desconocimiento de la gravedad de estos ataques. La metieron en una ducha helada por 45 minutos, continua narrando “Ahí empecé a ver cómo se me estaba destruyendo el cuerpo”... “estuve esperando mucho tiempo mientras me trasladaban al Hospital Simón Bolívar. El ácido se me metió en la piel, pienso que podían haber salvado gran parte de mi cuerpo si se hubiere actuado con mayor ligereza”.

El tratamiento de Natalia Ponce de León duro dos años: 16 operaciones, dos de las cuales casi la matan, y además requiere atención psiquiátrica y psicológica constante. (Rubiano, 2016)

Lo anterior demuestra que en dicho año, a nivel de atención médica en urgencias, no se contaba con la preparación o capacitación del personal médico para atender a pacientes quemados con agentes químicos como ácido en la clínica reina Sofía de Bogotá, de la misma manera en la clínica Simón Bolívar de Bogotá donde Natalia contó con la atención del doctor Jorge Luis Gaviria médico especialista en cirugía reconstructiva el cual a pesar de estar en un periodo de vacaciones tomó de inmediato el caso y se apersonó dada la gravedad de las heridas, las cuales fueron de primer, segundo, tercer y cuarto grado, en el libro escrito por Soto (2015) relata de la siguiente manera

“uno de mis ángeles fue el doctor Gaviria, no me dejó en ningún momento, ha hecho lo imposible por ayudar a mi recuperación, en cada cirugía da lo mejor de sí para que todo salga bien, en sus manos siento que estoy siendo esculpida poco a poco, como una obra maestra”.

Natalia en su proceso de recuperación ha tenido múltiples intervenciones quirúrgicas y llevar su rostro cubierto por una máscara en gel especial transparente la cual le ayuda a mejorar en la cicatrización de las heridas causadas en su cara, Natalia perdió en el ataque sus párpados, las pestañas, parte de su nariz, por lo cual desde el momento del ataque y en su recuperación pocas veces ha descubierto su rostro a los medios, de acuerdo a Rubiano (2016), a partir del ataque a Natalia Ponce se dieron a conocer estadísticas que ubicaban desde el 2004 a Colombia en la cabeza de la lista de países donde se presentaban este tipo de ataques con agentes químicos.

Es evidente que sus relaciones interpersonales se verán afectadas también debido a la apariencia física y a las limitaciones con que la víctima haya quedado, por lo que el apoyo por parte de su familia y personas cercanas a ella, será de vital importancia para su recuperación

física y emocional, esto le permitirá saber que el momento vivido fue duro, pero que cuenta con un grupo de personas que están dispuestas a apoyarle, a ayudarle y a ser de soporte para lo que ella necesite. En este paso estará en manos de la víctima el aceptar esa ayuda y tenerla en cuenta para su recuperación, para sobrellevar las cargas de las limitaciones que tenga y para generar en ella un cambio de pensamiento gradual, que le ayudará a sentirse mejor y a ver que si es posible recuperarse poco a poco de lo que le sucedió.

Ahora, es importante entender que el caso de Natalia Ponce de León, tuvo mucha importancia no solo por la capacidad que logró en despertar el apoyo y la solidaridad de los medios de comunicación, también el tipo de quemaduras y al convertirse en un caso de violencia de género elevó la discusión en la forma como se estaba juzgando en Colombia a los perpetradores de este tipo de agresiones, la mujer en Colombia en la historia ha tenido un lugar de víctima el cual está siendo reestructurado, estudiado por diferentes organizaciones de apoyo a la mujer,

“En el caso de la violencia contra las mujeres, la desigualdad de éstas con respecto a los hombres está en el origen del problema. Nuestra sociedad está estructurada según las distintas funciones atribuidas a uno y otro sexo: las del hombre, basadas en la fuerza, la virilidad, el poder y la ambición; y las de la mujer, centradas en aspectos que no llevan ni al éxito ni al poder y que son socialmente consideradas inferiores a las masculinas.” (García Hernández, 2005)

Así pues el caso de Natalia Ponce tiene importancia por los cambios que luego de la ardua lucha legal logró no solo para ella, también para futuros casos de ataques con agentes químicos en Colombia.

4.5.3. Resiliencia y formas de afrontamiento del evento traumático en la víctima luego del ataque con agente químico.

Ahora bien, la capacidad de sobreponerse frente al tipo de agresión como la que vivió Natalia Ponce de León es sorprendente, no solo por el hecho de lograr que su caso no quedara impune como un caso más en las estadísticas, hay que resaltar que no solo las redes de apoyo y los elementos liberadores que cada paciente pueda llegar a tener le ayudan a afrontar las vicisitudes presentadas luego del hecho traumático, la víctima también tiene que poner todo de su parte para salir adelante frente a su situación.

Ahora pues la forma como Natalia superó el hecho de la pérdida de su figura, específicamente su rostro, la forma como en el proceso de recuperación ha superado el duelo de vivir sin un rostro tal y como lo conocía antes del ataque por mucho tiempo, sirve como ejemplo a otras víctimas de ataques con agentes químicos, no se puede desconocer el impacto psicológico el cual tuvo en Natalia la agresión vivida, y más aún el proceso de recuperación, Soto (2015) menciona que Natalia muestra una capacidad de recuperarse asombrosamente, muestra como con la ayuda de los familiares, amigos y personas queridas, y las ganas de seguir luchando de Natalia logran cambiar lo que para muchas víctimas es el fin de la vida, en una oportunidad para seguir adelante luchando por sus sueños y objetivos.

Por ultimo en la capacidad de resiliencia de Natalia Ponce de León y en la creación de la fundación la cual lleva su nombre, es importante resaltar como ha volcado toda esta energía a ayudar a otras víctimas de ataques con agentes químicos, y como esto le ayuda a alejar los pensamientos de su mente como el suicidio y la desesperanza, pensamientos que en palabras de

Natalia dice, “estos pensamientos solo me hacen débil y una víctima, y nunca me dejare ver como una víctima porque ahora tengo una oportunidad de vivir de ser feliz y hacer feliz a otros”.

4.6. Diana Paola Avendaño (Colombiana)

El presente caso es el de una mujer colombiana, quien tenía 18 años cuando fue atacada con ácido en la ciudad de Bogotá.

En una entrevista realizada por el diario el Tiempo, Avendaño (2016), menciona que la víctima tenía 18 años, y su hija un año de edad,

“Estaba saliendo de su casa el 9 de octubre de 2010 a las 7 p. m., en el barrio Alfonso López, cuando una persona se le acercó y le lanzó un líquido en su rostro, el cual en ese momento desconocía qué era”.

“Empecé a sentir ardor y empecé a gritar; como a la hora llegó la patrulla, ellos me llevaron hasta el Hospital Meissen. Nunca llegó la ambulancia, si llegó nunca supe (...). En ese hospital nadie sabía lo que me había pasado hasta que me trasladaron al hospital Simón Bolívar a las 5 a. m. del día siguiente, porque aunque se habla mucho de este tema, la gente realmente conoce muy poco”.

En el relato también se menciona que la víctima le fue difícil sus primeros meses, debido al dolor, la depresión que sentía y su falta de esperanza. Le realizaron en dos meses 15 cirugías, en

donde permaneció aislada para evitar contraer infecciones, sus ojos estuvieron vendados durante un mes.

4.6.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico

4.6.1.1. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia. Después de lo anterior expuesto, en cuanto al impacto psicológico en la víctima, la imagen en cuanto al aspecto físico es algo que preocupa a los pacientes, en tanto que luego del trauma vivido cambia por completo. De esta manera se introduce el concepto de imagen del cuerpo, la cual no solo hace referencia a lo que se puede ver en el exterior, también hace referencia a como creamos desde la niñez una relación subjetiva entre lo que somos y como nos vemos.

De esta manera, se introduce la noción de imagen del cuerpo en Lacan quien la define como,

“La Imagen del Cuerpo es la sustancia de nuestro yo,... la Imagen del Cuerpo es la sustancia deformante de nuestro yo. No hay un yo puro; el yo es siempre resultado de la interpretación completamente personal y afectiva de lo que sentimos y de lo que vemos de nuestro cuerpo.” (Lacan citado por Nasio 2008).

Según lo expuesto por Lacan, la imagen del cuerpo es esa noción constitutiva de lo que somos, de todo lo que representamos y nos separa de un otro, la imagen del cuerpo vendría a ser más que una sombra en el espejo lo que nos identifica, cada uno tendría una imagen subjetiva que difiere de la de cualquier otro sujeto. No solo somos apariencia, pues esta

apariciencia se constituye en lo que cada sujeto cree que es en su subjetividad y forma parte de la constitución del yo en cada sujeto.

De aquí que para la víctima esta noción cambia por completo, no solo afectando estructura emocional y psicológica en cuanto a su autoestima sino también tiene un efecto en las personas más cercanas a la paciente, la cual relata de la siguiente manera ese momento donde se encuentra con su hermana y su hija,

“Cuando mi hermana me vio quería gritar (...), mi hija se escondió debajo de la cama y decía que había un coco; fue uno de los momentos más difíciles después del ataque. Es que es muy duro que mi niña, tan pequeña, tenga que vivir estas cosas”.

Por último, se puede decir que fue tan traumático este encuentro que su hija la llegó a confundir con un “coco” quien en el contexto colombiano tiene que ver con mitos y leyendas alrededor de monstruos o personajes míticos salidos de la realidad, es tal el impacto en la víctima y la afectación de lo que significa lo corporal y lo físico en la estructura psíquica del paciente, que en muchos de los casos optan por no mostrarse de nuevo en público, llegando a caer en situaciones que generan, estrés, aislamiento social, sentimientos de minusvalía, y muchas veces depresión con el agravante de llegar a tener ideas de muerte e intentos suicidas.

4.6.2. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.

Se menciona también que hubo ineficiencia por parte de las EPS y el Estado, por omisión e inoperancia. Falta de ayuda psicológica para ella y para su hija.

“su hija le explicó a sus compañeros que su mamá era bella y que, como ella lo dice, unas personas le hicieron algo malo: “Una vez los amigos le dijeron: ‘¿Ella es su mamá?, pero es fea’. Mi hija respondió: ‘No, ella no es fea, ella es linda y estoy orgullosa de mi mamá” (Aveldaño, 2016)

De esta forma, de acuerdo al relato, se menciona que Diana, debe pelear a diario su “guerra silenciada”, en donde “su segunda piel le recuerda todos los días la existencia de esas personas malas, pero no solo de quien cometió este crimen, sino de quienes le cierran las puertas por su condición”. (Aveldaño, 2016)

“Antes trabajaba en casas de familia, después del ataque no he podido laborar. La gente me ha cerrado las puertas porque creen que puedo generar problemas, o simplemente porque no cumplo con los parámetros de belleza. Pero ni yo ni ninguna de nosotras somos el problema, somos la solución.

“Es duro que la gente no sea consciente de que somos seres humanos y de que debemos ser tratadas como tal. Yo puedo correr, caminar y trabajar. Es muy difícil que lo excluyan a uno de esa manera”, menciona la víctima en su relato. (Aveldaño, 2016)

Por otro lado en un estudio realizado por Franco & Obando (1992) se mencionan que,

“El paciente con quemaduras severas representa un problema excepcionalmente difícil para el equipo de salud que lo atiende, por las implicaciones que tiene el tratamiento, el impacto que produce la quemadura en el paciente y en su familia, y por las secuelas que ocasiona.

El tratamiento de las quemaduras es molesto y difícil, por los dolorosos procedimientos terapéuticos éste implica las curaciones, el desbridamiento, los injertos, etc. Con frecuencia la hospitalización se prolonga por diversas complicaciones, generando estrés; éste se añade al dolor que vive el paciente e influye en la reacción emocional, en la de su familia y en la respuesta del equipo o de su tratamiento”. (Pp. 5)

Tal y como sucedió con la víctima mencionada, su vida cambió de forma radical, sin importar la edad o su condición, pues se afectó de forma importante su imagen, y por lo tanto su relaciones personales debido a que las reacciones iniciales también se vieron afectadas.

De acuerdo a Ríos (1986), este tipo de situaciones generan tensión en los pacientes, donde se puede llegar a presentar trastornos como depresión, ansiedad, cambios en su conducta, reacciones agresivas, intentos de suicidio, periodos de aislamiento, consumo de licor o drogas, así como padecimientos orgánicos o psicofisiológicos. También se menciona que las teorías del duelo son las que mejor ayudan a comprender los momentos por los que las víctimas de ataques con agentes químicos deben pasar.

“El proceso del duelo se considera como un proceso normal, es un periodo tormentoso de autodesvalorización y culpabilidad, por parte de quien sufre la pérdida reacciona con incredulidad ante ella, negando como forma de protección ante la realidad. Luego sigue un estado de progresiva toma de conciencia, acompañado de sentimientos de tristeza, desesperanza, ira, llanto, inseguridad, aislamiento, rechazo, trastornos del sueño y del apetito, para después pasar a la parte de restitución y recuperación en la que va elaborando la situación se va recuperando el trauma“. (De los Ríos, 1986)

Por lo tanto es necesario que cada paciente se le tenga el suficiente cuidado y paciencia por parte de quienes le rodean, ya que para cada persona el tiempo en que se desarrollan sus etapas de recuperación es diferente. Pues en ocasiones el paciente no logra dar fin a este proceso de recuperación emocional, por diferentes factores, lo cual lo convierte en una forma de duelo patológico o trastorno psíquico de mayor trascendencia.

Una vez conocida la situación del paciente, el profesional en psicología podrá determinar cuál será el mejor tratamiento para cada tipo de paciente, de acuerdo a situación emocional, los efectos del hecho violento y los recursos emocionales (individuales y sociales) con los que cuenta para así pensarse estrategias de afrontamiento, factores potencialmente resilientes y terapias con la cual no solo ayude al paciente sino también a su familia y círculo social, pues aunque el paciente es quien vivió el trauma, la familia también debe aprender no solo a entenderlo, también es importante en su recuperación y estabilidad emocional, así como las terapias, y en general el procedimiento que se deberá llevar a cabo para ayudar a que el paciente en este caso víctima de quemaduras por agente químico logre su recuperación.

4.7. Esperanza Rangel (colombiana)

El siguiente caso fue el de otra colombiana, Esperanza Rangel, quien en ese momento tenía dos hijos, su ataque se presentó en diciembre de 2014. También denunció haber sido víctima de violencia intrafamiliar, insultos y hasta escupitajos. Su diagnóstico fue: quemaduras de segundo grado profundo y tercer grado en el rostro, cuello, tórax y la mano derecha.

En entrevista del diario El tiempo, realizada por Peña (2014), se relata lo siguiente,

“Ese día era martes 23 de diciembre. Yo dije: ‘Ya llegué tarde a la iglesia, pero bueno, no importa, voy a ir’. Apagué el celular, lo dejé conectado, cogí la Biblia y salí. Había caminado cuadra y aliguito cuando de pronto sentí alguien detrás de mí. Voltee a ver, había un carro parqueado y al lado una persona. Vi que alguien me salió adelante, agachado, y me lanzó el químico. Yo supe que era químico”.

La víctima recuerda que, “no se detuvo a pensar en seguir a su agresor. En ese momento, su idea era bañarse en agua y en medio de la confusión buscó ayuda”.

“A unos pasos había una tienda. Entré y pedí agua; el señor me dio una botella, pero yo le dije: ‘No, necesito mucha agua’. Traté de empujarlo para entrar y buscar un sitio con agua, pero él me puso la mano sobre el pecho. Cuando él me trata de detener, me dice: ‘¿Usted qué tiene?, eso pica’. Yo le dije: ‘Es ácido’, recuerda Esperanza.

Pasaban las 7:20 p. m. y a Esperanza solo la ayudó la gente que estaba cerca del lugar de su ataque. Unos minutos después la Policía la llevó al hospital Simón Bolívar, pues, como ella recuerda, “la ambulancia nunca llegó”. (Peña, 2014)

4.7.1. Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico.

4.7.1.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima. En cuanto al proceso luego de ataque con agente químico la víctima también relata lo terrible que fueron los primeros 23 días, tiempo que duró su hospitalización, tuvo la mayor parte de su cuerpo ventado y relata que padeció de angustia al pensar en cómo sería “el volver a tener un espejo en frente. Fue una

noche espantosa, la verdad una noche de terror”, dice Esperanza, cuando recuerda su primera noche en el hospital”.

También temía por su seguridad y la de su familia. Pues se menciona que,

“Antes del ataque con ácido, la persona con la que convivía Esperanza fue citada dos veces para declarar ante la Fiscalía por las agresiones que le había hecho, sin embargo, nunca se presentó. De hecho, posteriormente al ataque, todo empeoró. Ella no se atreve a hablar mucho de él, solo asegura que tiene mucho dinero y que es capaz de hacer cualquier cosa por callar sus denuncias.

Es clara la relación entre esta conducta y la vulneración al derecho a la protección contra abusos y omisiones debidos a la diferencia de género y al machismo que ha identificado a la sociedad. Los instrumentos internacionales, han identificado como necesario erradicar todas las prácticas que perjudiquen a las mujeres, sean niñas o adultas, por profundas que sean las raíces en la cultura local, sin olvidar que de acuerdo a las normas del derecho internacional, todos los tratados tienen obligatoriedad jurídica para los gobiernos que los han ratificado y el gobierno colombiano así lo ha hecho (Secretaría Distrital de la Mujer, 2013 citado en Rodríguez y Martínez, 2015).

Es clarísimo, la persona de donde proviene mi ataque me sigue vulnerando, me sigue amenazando, amenaza a mis hijos y (siendo) el padre de mi hijo menor, me dice que él va a terminar peor, que mi hijo va a terminar muy mal”.

Es pertinente anotar que en este caso la víctima si tiene claridad del victimario, el cual es la expareja, Para terminar se menciona que tuvo que sobrellevar y superar otro dolor, debido que a los pocos días de haber salido del hospital, su hijo fue agredido gravemente, debía cuidar de ella y también de su hijo. (Peña, 2014)

4.7.2. Redes de apoyo

Existen diferentes aspectos desde el punto de vista psicológico que se deben tener en cuenta y que pueden ayudar en el proceso de recuperación de los pacientes que han sido víctimas de ataques con ácido. Uno de estos aspectos es el familiar, donde para toda la familia de la víctima el hecho vivido por su familiar genera una crisis, la cual a su vez amenaza la estabilidad de la familia en diferentes aspectos; que van desde la economía, por los gastos que deben incurrir para la atención médica de la víctima, hasta el proceso de aceptación del ataque y sus consecuencias. (Franco & Obando, 1992)

El tratamiento de las secuelas emocionales así como las limitaciones físicas que la víctima deberá sobre llevar son cargas compartidas en gran manera por su familia y personas más cercanas, quienes deberán ayuda a recuperar la vida que la víctima tenía antes de su ataque.

La tensión y angustia que se genera pueden producir a su vez síntomas orgánicos, psíquicos o psiquiátricos en la familia y hacer que se presenten sentimientos de culpa, dolor, rechazo, desesperanza, fatiga o estrés. En este sentido, la familia deberá participar en el tratamiento que el profesional de la salud determine para ayudar a la recuperación de la víctima, pues también deben comprender los diferentes aspectos que afectan a la víctima y que los pueden afectar a ellos.

A pesar de lo duro del momento vivido, la familia y seres queridos quienes más necesita el paciente víctima de ataques con químicos, pues en sus momentos de soledad, serán quienes le podrán ayudar a recuperar la confianza en sí mismo, apoyándole y siendo solidario con la víctima para poder juntos poder enfrentar cada una de las fases de su recuperación, y enfrentar las secuelas que deja en el paciente de este tipo de ataques.

4.8. Ángeles Borda (Colombiana)

En un artículo de la Revista Semana, que aborda el tema de un cirujano dedicado a operar a víctimas de ataques con ácido, se menciona la situación que vivió la colombiana Ángeles Borda de 32 años, por el ataque sufrido en el año 2007, en la ciudad de Bogotá.

En el artículo de Semana (2017), se cuenta la historia de la víctima de la siguiente manera,

“Ángeles tiene 32 años y hace 10 que convive con las cicatrices del fatídico 7 de febrero de 2007, cuando al pasar frente a una obra en construcción, le tiraron ácido nítrico en la cara por no voltear a mirar cuando la llamaron. "Sé que en unos mesecitos me voy a ver mejor", afirma, una semana más tarde”. (Semana, 2017)

La víctima es madre de tres hijos, y su trabajo es el vender dulces en los buses de la ciudad de Bogotá, quien menciona, "tenía dos opciones: quedarme llorando o salir al mundo a mostrarme como soy. (...) Lo que me ocurrió es muy triste, pero se puede vivir con estas secuelas. Tengo sueños, tengo metas y tengo la fortaleza para seguir adelante", añade, y su rostro se ilumina con su admirable entusiasmo, en contraste con su dura realidad.”

4.8.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico

El impacto psicológico en las víctimas también puede ver afectada la autoestima, es importante denotar que este impacto psicológico en cuanto a la agresión no solo es vivido por el paciente, también es ocasionado por la sociedad en la cual la víctima se encuentra.

“Para Ángeles, como para todas las que ven destruida su autoestima por estos ataques, lo más difícil es percibir la lástima de los demás, palpar su discriminación velada, tener que resignarse a la falta de oportunidades”.

Su voz alegre sólo se quiebra cuando habla de la "revictimización" que sufren por una sociedad que no las integra. "Que nos vean con ojos de berrquera (fortaleza)", pide. "Me siento bien cuando me dicen: ‘Guau, la admiro’". (Semana, 2017)

Lo anterior, demuestra que la víctima no solo sufrió el ataque de su agresor con agente químico, sino que también ha tenido que superar la falta de oportunidades para poder “salir adelante”.

En este como en los demás casos de mujeres víctimas de ataques con agentes químicos, se evidencia la presencia de emociones cuadros clínicos como la depresión. La sufren los pacientes, y también la vive su familia y amigos o personas cercanas.

Al respecto Forselledo (1991) menciona que, “los trastornos depresivos constituyen un cuadro clínico muy frecuente en la práctica diaria. Se trata de un padecimiento fuertemente asociado a factores de vulnerabilidad social”

Cuando se hace referencia la depresión en general, según Garrone (1974),

“se está haciendo referencia a un estado de abatimiento del humor, de decaimiento del ánimo y de la voluntad. Es relativamente raro que el paciente depresivo exprese quejas puramente psicológicas con respecto a su estado. Por el contrario, es frecuente que se queje de trastornos somáticos diversos relacionados con algún aparato u órgano o, al menos, de alguna perturbación de sus funciones vegetativas (sensación de fatiga, insomnio, ansiedad, hiperemotividad, etc.). La tristeza, desesperanza, la ausencia de ganas de vivir, las ideas de autoeliminación no siempre estarán en el primer plano”.

4.8.2. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.

También se tiene que el síndrome depresivo tiene a manifestarse de diferentes formas clínicas, que a su vez se relacionan con su etiología, la personalidad anterior, afecciones concomitantes, situaciones sociales desencadenantes, o con factores que son desconocidos.

Al respecto Garrone (1974), sugiere que, el síndrome depresivo está constituido por tres elementos clínicos,

“En la alteración del humor, el humor abatido es parte de la enfermedad depresiva. El paciente se expresa en términos de tristeza, pena, abatimiento, pesimismo, debilitamiento y falta de gusto por la existencia”.

Donde la tristeza no está siempre presente en forma clara, ya que puede estar “oculta” por manifestaciones de tipo somático, denominadas llamadas equivalentes depresivos (algias, anorexia, insomnio, problemas digestivos). Así como manifestaciones de ansiedad y angustia. Esta alteración del ánimo, se expresa por medio de quejas y lamentaciones, así como con expresiones no verbales.

En la inhibición psicomotriz, “se manifiesta por la disminución de las capacidades físicas y mentales”. Donde se presenta en el paciente, lentitud, lasitud y dificultad para pensar y participar en su entorno. Se refleja en su conducta, con falta de iniciativa, inercia e inactividad. Se puede observar posición de curvatura, descuido, desaseo, y se observa también pérdida de interés e indiferencia por socializar, trabajar y desinterés sexual.

En cuanto a la alteración del pensamiento, presentado por dolor moral, se tiene que de acuerdo a Garrone (1974),

“los trastornos del pensamiento formales se incluyen los fenómenos de inhibición del pensamiento, con enlentecimiento del curso, latencia incrementada, lenguaje monocorde, monótono, bajo y de pobre sintaxis. En estos trastornos del pensamiento, se observa alteración de la memoria, y funciones intelectuales básicas, atención, concentración entre otras. Así mismo, los trastornos del contenido se refieren a la temática persistente y

estereotipada de muerte, suicidio, culpa o enfermedad. Donde en casos graves el paciente entra en un verdadero “delirio depresivo” que se caracteriza por una presentar o sentir culpa, ruidos o hipocondriasis”.

Garrone (1974), también menciona el dolor moral en personas que presentan depresión, con un sentimiento de “indignidad, de autodepreciación, autodenigración y autopunición; todo en el marco de ideas culpógenas”.

Este tipo de dolor moral, es caracterizado por “depresiones de estructuras psicóticas”, pueden generar la autoeliminación. Donde el morir se toma como única solución para ser libre del padecimiento.

“Las ideas de autoeliminación se ven en los cuadros depresivos, pero dependen de la naturaleza y gravedad de los mismos, yendo desde ideas más o menos controladas y criticadas hasta ideas intensas, irreductibles que conducen al comportamiento de autoeliminación”. Bello & Otros (2005)

Algunos síntomas y signos somáticos que puede presentar una persona con depresión, son la astenia, los trastornos del sueño trastornos digestivos y modificación del apetito, trastornos genito-urinarios, trastornos neurovegetativos. Bello & Otros (2005)

Por último, es importante anotar que el papel que tiene la sociedad en la recuperación psicológica de la víctima es importante, tanto que por medio de la aceptación de la nueva

condición de la víctima como miento activo en la sociedad, le ayudara a superar en parte los traumas vividos.

4.9. Asma Khatun (Bangladesh)

El siguiente es el caso de Asma Khatun, una mujer de Bangladesh, que sufrió el ataque con ácido en 1999.

Para conocer el contexto del hecho y de acuerdo a Voice (2015), se menciona que,

“Cuando Asma estaba en la secundaria un hombre expresó su deseo de casarse con ella. Asma y su familia rechazaron la propuesta de matrimonio porque no estaban de acuerdo con el hombre después de lo cual este se puso furioso. El padre de Asma no estaba interesado en casar a su hija a una edad tan joven y tenía grandes aspiraciones para ella, quería que Asma continuara su educación. Temiendo por su seguridad la familia de Asma envió temporalmente a casa de su tía, la cual vivía mucho más cerca de la escuela de Asma. Al cabo de unos meses Asma fue incapaz de seguir viviendo en casa de su tía debido a una razón personal y ella regresó a su casa. En este momento Asma y su familia pensaron que el hombre había perdido el interés en Asma y la dejaría en paz. No obstante el hombre y su familia continuaron acosando a Asma y su familia realizando amenazas diciendo “vamos a ver cómo continua con sus estudios.”

El ataque con ácido se relata de la siguiente forma,

“El 18 de agosto de 1999 en torno a las cuatro en punto de la mañana, a los trece años de edad, Asma estaba durmiendo en una habitación con su madre, su hermano y tres hermanas. El padre de Asma estaba en la mezquita para la oración del alba (por la mañana) cuando el hombre que había estado persiguiéndola entro en la casa de Asma, tenía una linterna sobre ella en un instante el hombre le arrojó ácido en su cara. En ese momento, Asma gritó, su familia se despertó, y el atacante intentó salir por una puerta lateral. La puerta estaba cerrada pues mantenía cerrada con una olla llena de agua pesada, lo que hizo difícil su fuga. El hermano de Asma lo persiguió y lo atrapó. El atacante discutió con el hermano de Asma, incluso negando que estaba detrás del ataque, no obstante en su mano mostraba signos de quemadura de ácido que indica que lanzó el ácido, pues algo del ácido entró en contacto con la mano. Finalmente, llegó la policía y detuvieron al agresor”. (Voice, 2015)

De esta forma sucedió el ataque que Asma sufrió con graves quemaduras que destruyeron el lado izquierdo de la cara incluyendo su ojo izquierdo. En ese momento, la mayoría de la gente en su comunidad no era consciente de lo que debía hacerse inmediatamente después de un ataque con ácido o la forma de tratar las quemaduras. La familia de Asma No vertió agua sobre su cara, temiendo causar más daños a pesar de que Asma estaba llorando de dolor pidiendo agua en su cara para reducir la sensación de ardor. El tío de Asma trajo un médico local que puso claras de huevo en la cara de Asma para el tratamiento temporal de las heridas. Dos horas más tarde, Asma fue llevada al hospital local en barco y se le dio la medicina para aliviar el dolor. Luego fue trasladada a otro hospital de distrito, donde

permaneció por dos semanas. Tardó cuatro horas para llegar allí, e incluso allí no estaban familiarizados con el tratamiento requerido para las quemaduras de ácido. (Voice, 2015)

En la unidad de quemados en Dhaka Medical College Hospital (DMCH) la organización ASF proporciona a la víctima toda la logística para su tratamiento; Asma recibió su primera injertos de piel después de un mes de su estancia en hospital. Salió del hospital seis días después de la cirugía. Sus heridas no estaban completamente curadas, pero el hospital no pudo tenerla por más tiempo, pues había otros pacientes en espera de ser admitidos. Se necesitaron tres horas en autobús, seis horas en lancha, seguido de otro viaje en barco y un largo paseo antes de que Asma llegara a casa. Asma volvió al hospital DMCH después de una semana para ser intervenida en el ojo izquierdo luego del ataque y permaneció allí durante dos meses, sin embargo nada se podía hacer.

Alrededor de este tiempo, la Unidad de Rehabilitación de Acid Survivors fue establecida. Asma permaneció en la fundación mientras se le realizaron más cirugías. Con el apoyo de Acid Survivors lograron llevar a Asma a España para un tratamiento adicional. Para Asma, el viaje hacia la recuperación ha sido minuciosamente difícil. Reflexionando sobre el tiempo después de su regreso de España, comentó Asma “No tenía ningún interés o el deseo de continuar mis estudios porque mis esperanzas se hicieron añicos por completo.” (Voice, 2015)

4.9.1. Resiliencia y formas de afrontamiento del evento traumático en la víctima luego del ataque con agente químico

A pesar del ataque vivido Asma fue capaz de volver a centrarse en su educación y determinó en terminar sus estudios para ganarse la vida por sí misma.

Se evidencia la capacidad de sobreponerse de la víctima en este momento al no dejar que el trauma vivido por medio de la quemadura con agente químico limitara su capacidad de soñar. Pero también el apoyo por medio de la fundación la cual le brinda una oportunidad de continuar sus estudios y seguir adelante con su vida.

La fundación Acid Survivors le proporciono a Asma el entrenamiento necesario en la fabricación de fajas especializadas post quirúrgicas (un accesorio médico que se requiere para el proceso de curación de las lesiones por quemaduras). Esto trajo cierta estabilidad en su vida y Asma comenzó a mostrar cierto interés para continuar con su educación. ASF la admitió en una escuela y le proporcionó apoyo a la educación corriendo con los gastos escolares, incluyendo los gastos de alojamiento y comida. Asma ha pasado con éxito sus exámenes de educación logrando ser parte de la misma como educadora en la fundación Acid Survivors. Como educadora trabaja con el consejero profesional para brindar apoyo psicosocial a las víctimas de quemaduras con ácidos. Actualmente Asma está casada y tiene una hija de tres años. (Voice, 2015)

4.9.2. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.

Por supuesto, el sufrimiento causado por el ataque ácido es una parte de la vida de Asma, y sus batallas de hoy en día no pueden ser ignoradas. Recordando el pasado y los detalles del incidente puede ser doloroso. Cuando se le preguntó lo que ha cambiado más en su vida tras el ataque con ácido, las lágrimas comenzaron a rodar por las mejillas de Asma al pronunciar “no hay noche cuando mi almohada no está mojada”. Se evidencia pues aquí como el duelo hace presencia permanente en Asma, como hay una referencia de lo que perdió constantemente en su vida.

Por otra parte, los efectos del ataque con ácido siguen siendo evidentes en su vida fuera de la casa. Como es el caso con muchos sobrevivientes de ataque con ácido, Asma sigue buscando justicia a través del proceso de la corte agotadora. Asma y su familia presentaron una demanda contra el autor inmediatamente después del incidente. Se necesitaron tres años antes de ser condenado a cadena perpetua sin derecho a fianza. Sin embargo, el autor y su familia llevaron el caso al Tribunal Supremo y están tratando de apelar a una pena menor. Ellos siguen amenazando Asma y su familia.

Es pertinente de acuerdo a lo anterior descrito, identificar como la ley introduce el componente de límite simbólico, como reguladora de las acciones que puedan llegar a tomar los victimarios, en especial en países como Bangladésh, donde al encontrar culpable al victimario podría llegar a tener una pena la cual le permite a la víctima tener la opción de hacer lo mismo que el victimario le hizo cuando le arrojó ácido, y en algunas ocasiones dependiendo del daño causado puede llegar a dar la pena capital como forma de castigo.

No obstante se evidencia en la entrevista tomada de la víctima, lo difícil que fue y es para la ella y su familia el dejar atrás este incidente traumático. Luego de once años desde el incidente, Asma y su familia todavía debe enfrentarse al agresor para poder mantenerlo en la cárcel.

Y la batalla con que enfrenta la sociedad aún permanecen. Algunas personas se preguntan si Asma podría haber ayudado a prevenir el ataque. “Sociedades alfabetizadas o analfabetas, personas sin pensar pregunta: “Te pidió casarse con él. ¿Por qué no se casó con él?”

A pesar que la víctima tuvo que hacer frente a muchos obstáculos, también se menciona que su mayor ayuda fue su familia “Mi hija es muy amable, ella entiende que algo ha sucedido a mí, pero nunca se le pregunta al respecto.

4.9.3. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico

4.9.3.1. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia. En cuanto al impacto psicológico, se desprende la pregunta de si son algunas cirugías estéticas un recurso del que se vale el sujeto para tratar de responder a ese malestar, sufrimiento, inconformidad o imposibilidad de aceptar aquello que de la falta se constituye en su devenir. La cirugía puede entrar a formar parte de la gran gama de objetos que el otro le ofrece al sujeto tratando de curarlo de esa falta inaugural, originaria, estructural, que no puede ser colmada u obturada con nada.

Pero lo que hace que el sujeto tome la opción de hacerse intervenir con una cirugía estética es tan único y particular como cada uno, y está sustentado en los andamiajes subjetivos que dan “cuerpo” a dicha decisión. Si bien el Otro de la ciencia con sus avances es cada vez más

especializado y preciso, cada vez más anónimo y computarizado, cada vez más audaz en las propuestas que le ofrece al sujeto, no dejan de ser esos significantes particulares los que siguen soportando aquello que el sujeto manipula de la imagen.

Para lograr entender un poco la importancia del cuerpo en el estructura psicología se aborda el concepto, *Yo piel* presentad por Didier Anzieu, a lo cual dice que el Yo piel es, “Aquél yo que contiene los contenidos psíquicos a partir de la experiencia en la superficie del cuerpo”. (Anzieu, 2010)

Según Didier Anzieu, El Yo-piel se compone del yo corporal y de un yo psíquico incipiente. Todas las experiencias del Yo-piel tanto placenteras como dolorosas son estructurantes en si mismas, son oportunidades para iniciar representaciones mentales, y ligar pulsiones internas a dichas representaciones. La representación de la piel nos permite acceder a la primera distinción entre dentro y fuera. El límite entre el Yo y el exterior desencadena el paso de un narcisismo primario –universal, omnipotente, fusional...– a un narcisismo secundario –la primera separación entre yo y el objeto, aunque sea parcial–. (Anzieu, 1974, citado en Döll y Gálvez, 1997)

Así mismo y de acuerdo a la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud y Jacques Lacan para tratar de aislar las coordenadas teóricas precisas que permitieran abordar el concepto de Cuerpo para el psicoanálisis, aquel que se constituye a partir del ingreso del sujeto al registro significativo, un cuerpo atravesado por el deseo del Otro y cuya marca inaugura el ingreso a la falta fundamental.

Al respecto se puede mencionar que para el caso de las víctimas de ataques con agentes químicos, y debido a la gravedad de sus heridas, se hace necesario realizar un gran número de cirugías que obedecen a la recuperación de órganos y tejidos vitales que fueron afectados durante el ataque. La recuperación de la piel, tendones, articulaciones, y en ocasiones órganos vitales como los ojos, orejas, nariz, boca, brazos y manos, hacen que estas cirugías se realicen una y otra vez hasta lograr por parte del especialista, la recuperación de su función o movilidad, y de esta forma la víctima pueda iniciar la recuperación de su vida de la forma más adecuada.

Cuando ya se han recuperado la totalidad de los órganos y tejidos afectados por los ácidos, los especialistas inician una serie de cirugías para recuperar el aspecto estético, esto se hace para ayudar a la víctima a recuperar su vida, su autoestima y poder estar conforme con su aspecto físico cuando se mire de nuevo al espejo.

Con respecto a la forma en que el ser humano ve y aprecia el cuerpo, Lacan concibe la construcción del cuerpo como una estructura imaginaria, soportada por el otro semejante y reducida a una imagen, también se puede leer allí la introducción del registro simbólico y real implicados en esta operación lógica, pero será después que venga a dar las coordenadas más precisas para ubicar estos referentes en la formación del cuerpo.

Lacan en el texto de 1953, el Seminario 1 “Los escritos técnicos de Freud (1923)”, en el apartado de “La tópica de lo imaginario”, sitúa esta relación cuando dice: “...en la relación de lo imaginario y lo real, y en la construcción del mundo que de ella resulta, todo depende de la situación del sujeto. La situación del sujeto (...) está caracterizada esencialmente por su lugar en

el mundo simbólico; dicho de otro modo, en el mundo de la palabra. De ese lugar depende que el sujeto tenga o no derecho a llamarse Pedro” (Lacan, 1981:130).

Teniendo en cuenta estas coordenadas es posible pensar que algunas cirugías pueden responder al empuje del sujeto por obtener algo de ese goce. Siendo el cuerpo un territorio propicio para tratar de alcanzar algo del goce perdido, cuando los resortes imaginarios que envuelven al objeto son insuficientes, puede la intervención estética ser para el sujeto un recurso que le permite al sujeto recuperar algo de él, cosificado. Así lo dice Lacan en el Seminario 20: “...El hábito ama al monje, porque por eso no son más que uno. Dicho de otra manera, lo que hay debajo del hábito y que llamamos cuerpo, quizá no es más que ese resto que llamo objeto a” 1981:14).

En este sentido se puede mencionar que “el mundo simbólico”, puede referirse al cuerpo tanto de la persona o sujeto como a su entorno físico, donde en cierta forma y en la sociedad actual se considera como aceptable el orden y donde hay una exigencia por ciertos parámetros estéticos aceptables. Es decir que la forma en que una persona puede llegar a buscar por medio de cirugías su mejoría a nivel estético, en ocasiones corresponde a la búsqueda de la aceptación no solo de sí mismo para incrementar su autoestima, sentirse bien, etc., sino también en la búsqueda de la aceptación de la sociedad, quienes en ocasiones es la que traza los parámetros estéticos, de acuerdo a diferentes factores.

Por su parte Villa & Montañez (2010) menciona que,

“cuando se habla del cuerpo en psicoanálisis se está en el marco del registro simbólico, es el significante el que le da cuerpo al sujeto, es por la introducción del sujeto en este registro que se podrán cosas no cuadran con exactitud, porque hay algo que se pierde para poder advenir como sujeto deseante. Amarrar lo imaginario y lo real que allí están implicados, hecho de estructura que no sólo le da derecho a llamarse por un nombre, sino también a reconocerse como Uno en el reflejo del espejo o con el otro semejante. En el registro de lo imaginario las cosas no cuadran con exactitud, porque hay algo que se pierde para poder advenir como sujeto deseante”.

Al respecto se hace necesario explicar que en el caso de las víctimas con agentes químicos, no son ellas quienes piensan o buscan la aceptación de la sociedad con los procedimientos médicos realizados, pues son estrictamente los necesarios para su recuperación. Sin embargo son sus agresores, quienes quieren afectar la vida de sus víctimas, afectan su aspecto, y definitivamente lo logran; todo esto basado en la idea que la sociedad tiene sobre lo estéticamente bueno, aceptable o necesario para lograr algo, ya sea en el aspecto emocional como puede ser la felicidad o en el ámbito de trabajo con el éxito laboral. De esta forma su cometido y demuestran la idea que tienen sobre el hecho que la víctima se verá agredida y limitada para continuar con su vida al recibir el ataque con ácido.

Por su puesto y de forma indirecta, las cirugías estéticas en las víctimas de agentes químicos, también se realizan para lograr de alguna forma tener una aceptación de la sociedad, y aunque este no es el caso directo en dichas víctimas, si es uno de los objetivos que se busca una vez se recupere la funcionalidad de órganos y tejidos, pues para todas las víctima de ataque con ácido en donde se ve afectada alguna parte de su físico, también es importante desde el punto de vista

emocional, poder ver que ha tenido una recuperación y sentir que podrá al menos a alguna medida volver a ser la misma persona de antes.

4.10. Masuda Akter Moni (Bangladesh)

A continuación se describe el caso de Masuda Akter mujer de Bangladesh, quien sufrió un ataque con agente químico en el año 2012.

De acuerdo a Acid Survivor (2012), la historia de la víctima se narra de la siguiente forma,

“Se inicia en un escenario que es muy común en Bangladesh, donde Moni quien era un estudiante de la clase IX de Shamaj Kallyan Escuela Bidyabithi y college Rangpur. Allí se le acercó un joven local que expresó su deseo de casarse con ella, sin embargo ella rechazó su propuesta de matrimonio. El 13 de agosto 2012, la joven sufrió quemaduras graves en el rostro, los ojos, la mano derecha, el pecho y la parte trasera. Moni fue llevada al Hospital Universitario de Dhaka, donde recibió tratamiento para las quemaduras, donde ambos ojos fueron severamente afectados”. (Accidsurvivor, 2017)

La narración continúa diciendo que la víctima fue llevada al hospital ASF donde recibió tratamiento adicional junto con la evaluación psicológica y asesoramiento para el trauma. Cuando Moni por primera vez acude a la fundación ASF, parecía retraída y mostró signos de depresión y ansiedad por la que recibió el asesoramiento y la terapia continúa. En el hospital ASF ella también estaba rodeada de mujeres, incluyendo un personal de apoyo en psicología del hospital, también contó con ayuda de pacientes los cuales algunos son sobrevivientes de la violencia con ácido mismos. Este tipo de apoyo de las mujeres que han tenido experiencias similares como

víctimas da valor a Moni y fuerza para recuperarse de la tragedia y readaptarse a su nueva vida. Desafortunadamente Moni sufrió daños severos en sus dos ojos, las cuales llevaron a otras complicaciones al punto de comprometer su visión.

4.10.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.

Ahora bien el caso de la víctima su victimario aun no es encontrado por las autoridades mientras ella estaba recibiendo tratamiento en Dhaka su victimario aún no había sido capturado y él y su familia siguieron viviendo en la misma comunidad que Moni. Algunos de los miembros de la comunidad culparon a Moni por ser demasiado social, debido al interés que mostraba Moni por las artes escénicas, de esta manera decían que llamaba la atención masculina. ASF tomó medidas para informar a la célula de vigilancia de ácido en el Ministerio del Interior, al Comisionado del Distrito y Superintendente de la Policía de Rangpur para lograr detener a los autores y tomar acción legal apropiada. Shawkat Mostafa, Secretario Adjunto (Ministerio del Interior) y el presidente de la célula de vigilancia de Ácido son la autoridad competente para supervisar la acción de investigación adecuada. (Accidsurvivor, 2017)

Por esto es importante que las autoridades se apersonen de los casos de una manera que se el proceso avance de la manera más rápida posible. Aunque en países como Bangladésh las autoridades han hecho un gran avance en la forma como se afronta la problemática, aún quedan muchos cambios que hacer, cambios que no se tendrán que dar solo en la legislación, estos cambios tiene que ir de la mano de un cambio de la sociedad en cuanto al respeto y dignificación de la mujer, como en la importancia que la misma tiene en todos los ámbitos de la vida.

4.10.2. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico.

4.10.2.1. Violencia y violencia de género. Presentado el caso se aborda el concepto de violencia de género, y víctima, se entiende como violencia de género todo acto que conlleve a la muerte o el daño causado ya sea de manera física, psicológica, sexual, económica, o patrimonial, aquí pues se evidencia la violencia contra la mujer en el caso de Moni por su condición de mujer, esto constituye no solo la violación sistemática de los derechos humanos sino también uno de los obstáculos para el logro de la igualdad entre varones y mujeres, para el pleno ejercicio de la ciudadanía, en este caso, y es importante aclarar que el contexto en el cual se presenta esta agresión tiene también su fundamento en una sociedad y una cultura específica, pues en países de predominancia islámica la mujer en muchos casos es violentada por su condición de mujer.

En Bangladésh según informes de organizaciones en contra de violencia contra la mujer refieren que las mujeres son carentes de libertad y autonomía para decidir sobre sus proyectos o su vida en muchos aspectos, esto se evidencia cuando en el relato se menciona que *“Algunos de los miembros de la comunidad culparon a Moni por ser demasiado social, debido al interés que mostraba Moni por las artes escénicas, de esta manera decían que llamaba la atención masculina”* esto es pues un tipo de violencia, pues discrimina a la mujer por su condición y por sus aficiones, no obstante hay una lucha continua para lograr reestablecer los derechos a las víctimas de ataques con agentes químicos.

Ahora pues abordaremos el concepto de víctima en la forma como se presenta la agresión con agente químico específicamente con ácido en la mujer, la víctima es pues aquella que sufre un tipo de violencia de parte de un victimario, pero es importante denotar que el victimario no

pretende en la víctima ocasionar la muerte, pues la forma de agresión con ácido atañe la intención de tomar de la víctima lo que esta no quiso darle, robarle ese Yo, hay una intención de incapacitar en el aspecto psicológico y social a la víctima, específicamente en esta sociedad la mujer es vista como un objeto el cual se puede obtener por medio de arreglos entre familiares, pero cuando no es posible, se presenta la violencia con ácido llevando a la incapacidad permanente de la víctima.

De esta forma El acto de violencia de género que se comete, se puede considerar incluso como una “tortura” para la víctima, ya que están vivas pero con daños tan graves que tendrán que sufrir tanto física como emocionalmente toda su vida. Físicamente ya que su piel no queda igual después del ataque, queda más sensible, no pueden recibir los rayos de sol, ni soportan las temperaturas que una persona normal. Y en el aspecto emocional, deben sobre llevar la carga que representa sus limitaciones, la reacción de las personas que les rodean, el poder continuar o progresar en sus vidas en cada uno de sus ámbitos, estudios, trabajo, relaciones, etc.

4.11. Khodaja Khatun (Bangladesh)

El siguiente es el caso de una mujer llamada Khodaja Khatun de 15 años, su esposo Nurul Islam y su hija Sonali de 18 días, quienes son habitantes de Bangladesh, quienes sufrieron de un ataque con ácido durante el año 2003.

La historia la cuenta de forma resumida la periodista Silva (2004), y menciona que,

“Tenía miedo. No sabía si iban a sobrevivir. Inicialmente no sentí enfado o ira, sólo preocupación y miedo”. Estas palabras son de Nurul Islam, padre de Sonali y esposo de

Khodaja Khatun. Quienes fueron atacados por un miembro de su propia familia. Les roció de ácido mientras dormían con la única intención de culpar a otra persona, un vecino con el tenían una disputa por la propiedad de unas tierras.

Nurul sufrió heridas leves, pero los rostros de su hija y de su mujer reflejarán de por vida las terribles secuelas de esta forma de violencia que en el 80% de los casos es causada a mujeres y en el 90% perpetrada por hombres. Sonali apenas contaba con 18 días de nacida, Khodaja tenía 15 años; “Tardé dos días en tomar conciencia de mi alrededor tras el ataque. Luego me invadió la preocupación por el futuro y los retos que surgirían, mi bebé y yo teníamos la cara desfigurada. Supe que nada sería lo mismo”. (Silva, 2004)

También se menciona que Khodaja sufrió la pérdida un ojo y la forma de su cráneo se alteró por los efectos del ácido. Necesitó diez meses de tratamiento para recuperarse, luego tuvo que acostumbrarse a las miradas, a sentirse observada. Vivir con la idea de que quizá su hija Sonali no se casaría nunca, en un país que entiende que el mejor futuro para una niña es el matrimonio. Después diez años, Khodaja y Nurul siguen lidiando con el sentimiento de culpabilidad, “es a causa de nosotros que haya tenido que superar el trauma de este ataque”. (Silva, 2004)

Silva (2004), continúa mencionando que,

“Khodaja es ama de casa y Nurul es agricultor; viven de sus arrozales, donde también cultivan yute y otros vegetales. Sonali va al colegio y cursa segundo grado, tiene dos amigas pero otras niñas no quieren jugar con ella: “Dicen que no tengo buena apariencia”. A sus once años, le encanta leer y tiene de mascota a una gallina. Madre e hija no pueden

exponerse al sol, la piel de sus rostros no soporta la radiación o las fuentes de calor, motivo por el que Khodaja no puede cocinar durante mucho tiempo seguido. Ambas siguen adaptándose a la vida como víctimas de un ataque con ácido”.

4.11.1. Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico

4.11.1.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima. En cuanto al papel que tiene el estado en la recuperación de la víctima y la importancia de que la sociedad ejerza no solo control, sino también apoyo.

En el mismo artículo se menciona que el ser mujer y haber sufrido un ataque con ácido es un “problema”, pues no se cuenta con la suficiente ayuda de los agentes Estatales de Bangladesh, pues si en realidad se castigará de una forma más fuerte y justa a los agresores de estos hechos violentos como de ser, se disminuirían este tipos de actos violentos. Se menciona que, “la sociedad no apoya a las víctimas, suele posicionarse junto a los autores del ataque, pero su apoyo es fundamental para que podamos llevar una vida digna”. (Silva, 2004)

Los hechos sucedidos a la víctima y a su familia demuestran el pensar y sentir de la sociedad de Bangladesh, donde en casos como el de la víctima se realizan actos de violencia hacia la mujer por hechos como el de discusiones o diferencias basados en diversos aspectos de la vida diaria, en otros casos por sentimientos de venganza hacía la víctima o su familia. En estos casos se refleja en los victimarios la necesidad de expresarse de forma violenta hacia la mujer con ataques con un medio que no solo afecta su cuerpo, sino también su mente; y quien tendrá que vivir toda su vida con las secuelas de la quemadura con el agente químico. Su vida jamás será igual y el dolor tanto

físico como mental no será comprendido ni por la víctima, ni por la sociedad en que vive. De hecho en algunos casos se condena a la víctima o se justifica el acto de agresión, por motivos diversos, lo cual desde todo punto de vista es inaceptable y debería contar con el rechazo de la sociedad.

4.11.2. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico

4.11.2.1. Ataques desde la construcción del concepto de belleza y envidia. Aquí se aborda la imagen de sí mismo, y la construcción de belleza en el sujeto en este sentido es necesario entender cómo se ven las personas en el espejo, en el documento escrito por Lacan “al otro lado del espejo”, Lacan (1999) afirma que,

“El estadio del espejo es el encuentro del sujeto con lo que es propiamente una realidad, y al mismo tiempo no lo es, a saber, una imagen virtual que desempeña un papel decisivo en cierta cristalización del sujeto... donde “la imagen tiene la propiedad de ser una señal cautivante que se aísla en la realidad, que atrae y captura cierta lívido del sujeto, cierto instinto, gracias a lo cual, en efecto, algunos puntos de referencia, puntos psicoanalíticos en el mundo, le permiten al ser vivo casi organizar sus comportamientos.” (Pp. 233)

Es precisamente la “imagen virtual”, lo que el agresor con agentes químicos pretende dañar o cambiar, y dejar un “recuerdo” que marcará a la víctima durante toda su vida. De esta forma quien es víctima de este tipo de agresiones sufre en el momento del hecho, y sufrirá toda su vida, donde el continuo sufrimiento genera diversos traumas y cambios en su pensamiento, en la forma en que se ve, y en su comportamiento.

También es necesario mencionar que el aporte del médico siendo el portador del saber, ofrece a través de sus palabras y su atención al paciente que ha sido víctima de ataques con agentes químicos, generando un bienestar general sobre los temores que manifiestan los pacientes. Convirtiéndose de esta forma la relación entre médico y paciente como una medicina que alivia el dolor que ha padecido el paciente y le permite sobrepasar el malestar y lograr tener un mejor control de dicho dolor que ha causado el ataque en otras palabras se podría decir que en el momento de terapia “la palabra por si misma crea, construye, y cura”.

Al respecto Freud (1982) sugiere que,

“La expectativa confiada con el cual contribuye al influjo inmediato de la medicina proscrita depende por un lado, de cuán grande sea su afán de sanar; por el otro, de su fe en que está dando los pasos correctos en esa dirección, vale decir, de su respeto al arte médico en general y, además, del poder que atribuya a la persona de su médico, y aún de la simpatía puramente humana que el médico haya despertado en él. (Pp. 123)

En este caso son los profesionales de la salud tanto médicos como psicólogos y psiquiatra, quienes guiarán al paciente durante todo su recorrido para su recuperación, donde la sensibilidad de la piel como órgano externo, se extiende hacia sus emociones, al quedar con secuelas que le llevarán a tener pensamientos y sentimientos que reflejan el fuerte momento por el que ha pasado la víctima.

4.12. Hasina (Bangladesh)

El siguiente caso que se analizó, es el de una mujer de Bangladesh, de nombre Hasina, quien tenía 17 años cuando fue víctima de un ataque con agente químico.

Su historia de acuerdo a la revista Acid Survivor (2017), se desenvuelve de la siguiente forma,

“En 2004, cuando tenía 17 años de edad, tuvo una discusión con un trabajador sobre el uso de agua de un pozo. El mismo día este hombre arrojó ácido sobre ella mientras dormía con sus hermanos en su casa. La víctima relata; "No me di cuenta de lo que era en un principio, se sentía como algo caliente pero con sensación de ardor agudo, y de inmediato corrí donde mi mamá. Nadie sabía qué hacer cuando estaba rodando por el suelo y pidiendo ayuda a gritos"

Posteriormente Hasina fue ingresada en Hospital Universitario de Dhaka, donde estuvo bajo tratamiento durante cuatro meses. "Fui admitida en el Hospital Universitario de Dhaka, durante ese tiempo pensaba estar en el infierno y frente a un dolor insoportable que no mejoraba. En el momento de cambiar mis vendajes, el dolor era tan insoportable que pensé que no iba a ser capaz de encontrar las palabras para describirlo".

4.12.1. Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico

4.12.1.1. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima. La entrevista continúa diciendo que después de ser agredida, su cara, un ojo y una oreja fueron destruidos. Infortunadamente para esta víctima, le dieron el alta aun con heridas abiertas porque había otros pacientes en espera de ser admitido. Luego de salir del hospital, Hasina fue llevada a Acid Survivors Trust, donde recibió la atención de enfermería post operatorio durante dos meses.

Muchos pensamientos pasan por la mente de la víctima, a raíz del ataque con ácido, algunas veces son pensamientos de muerte, en otros momentos cae en depresión y llanto incontrolables, esto pues por la forma como quedo luego de la agresión con agente químico, por motivos estéticos prefiere evitar eventos públicos, pues menciona que, "Una vez que había una boda en mi pueblo, mis primos me pidieron que fuera pero rechace la invitación, porque no podía soportar escuchar los comentarios que la gente haría" (Accidsurvivor, 2017)

Esto se dio pues la víctima se enfrentó anteriormente a muchas situaciones en las que fue rechazada, esto la llevo a abstenerse de asistir a eventos sociales. Como resultado de este tipo de situaciones Hasina evita salir de la casa y siempre se mantenía cubierta.

Referente al caso de Hasina dice "Mi caso no avanzo durante tres años luego de pasado este tiempo el autor de mi agresión fue detenido y finalmente declarado culpable y condenado a cadena perpetua en 2008." En 2011 Hasina fue capaz de conseguir un trabajo en el gobierno en la Oficina de Tierras Upazila. Hasina finalmente ha encontrado un lugar en la sociedad en la que se

acepta por lo que es. "en la oficina de tierra Upazila tiene un buen ambiente de trabajo y sus colegas la tratan bien.

También menciona que ya no se enfrenta a la discriminación y se siente alentada por sus colegas y supervisores de vivir una vida normal y no siente que es discapacitada. Hasina continúa su educación junto con el trabajo a tiempo completo. Ella acaba de terminar sus estudios en Bangladesh Open University y actualmente está en primer año de intermedio. Hasina ha demostrado ser una fuente de inspiración no sólo para las víctimas de ácido, quien piensa que todas las mujeres de Bangladesh que tienen que superar las barreras de la sociedad para perseguir sus sueños. (Accidsurvivor, 2017)

4.12.2. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico

Con respecto a la rehabilitación, Eiroa & Otros (2012) afirman que,

“Un porcentaje importante de personas tras un hecho traumático cambia su escala de valores, prioriza otros aspectos tomándose la vida de un modo más sencillo y disfrutando más de las pequeñas cosas. Aunque algunas personas sienten que sus creencias religiosas se quiebran, para otras supone un redescubrimiento o un refuerzo de su fe, lo que a su vez puede llevar a un aumento de la confianza en sí mismo y de la sensación de control y de sentido de la vida”. (Pp. 2)

El punto de vista de Eiroa & Otros mencionado, es de vital importancia en los pacientes víctimas de quemaduras con agentes químicos, pues han sufrido mucho tanto física como

mentalmente durante y después del ataque. Estas víctimas deberán volver a empezar su vida emocional, valorar las cosas o detalles pequeños de sus vidas, vivir de una forma más sencilla, y tomar la decisión de disfrutar de su vida, a pesar de la experiencia que ha tenido.

Así mismo, el apoyo profesional y de su familia también serán de vital importancia para recordarle a la víctima las cosas buenas y generar en ella un cambio de pensamiento, al renovarlos con nuevos puntos de vista, que a su vez generen sentimientos de agradecimiento por lo que aún tienen, por lo que aún pueden hacer y por las personas con las que aún pueden compartir.

Por su parte Pérez (2006), ha desarrollado una propuesta de psicoterapia basada en las fortalezas y, en una fase más avanzada de la terapia, en el crecimiento. Para este autor, la psicoterapia del trauma debe estar basada en la potenciación de las fortalezas y la resistencia del paciente ante la adversidad más que en el simple alivio sintomático. También se tiene, “su equipo de investigación ha publicado un instrumento, el cuestionario VIVO (Pérez-sales et al., 2012; disponible en <http://psicosocial.info>), que permite estructurar el proceso psicoterapéutico desde un punto de vista de resistencia y crecimiento”.

Al respecto se puede afirmar que tanto la propuesta de Pérez (2006), como los tratamientos determinados por el profesional en psicología, serán de gran ayuda en el proceso de recuperación física y mental de las pacientes víctimas de ataques con agentes químicos. El potenciar las fortalezas del paciente le ayudaran a ver la vida de otra forma, a superar lo vivido y a poder avanzar con su vida, buscando nuevas metas y objetivos para alcanzar, proyectos a realizar, entre otras motivaciones.

El saber que ha sido fuerte al resistir el ataque sufrido, puede ser otra motivación, para ella y otras víctimas de este tipo de ataques, que les ayudarán a sanar las heridas emocionales que se generaron a raíz del ataque.

Por último lograr que el paciente se enfoque en metas claras y posibles de lograr, ayudará a incrementar su autoestima y en su posterior recuperación, pues el valor perdido se recupera cuando el sujeto logra desplazar los sentimientos de minusvalía y posicionarse como agente activo en su recuperación.

Capítulo 5

5. Discusión y hallazgos de acuerdo a las categorías de análisis

*El investigador es un explorador que camina siguiendo el rastro,
las huellas, los vestigios de otros como él.*
(López, 1996, p.5)

En este apartado se busca introducir una discusión desde las categorías de análisis en articulación con los objetivos planteados para la presente investigación, si bien en el análisis de caso uno a uno, se refleja la forma como se articula la teoría con el discurso presentado en la entrevista, este apartado tiene como objetivo profundizar en cada una de las categorías de análisis y las subcategorías, en cuanto a los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Según lo anterior las categorías y subcategorías de análisis son:

- Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico.
 - Violencia y violencia de género.
 - Concepto de belleza y envidia
- Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico
 - Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima
- Resiliencia y formas de afrontamiento del evento traumático en la víctima luego del ataque con agente químico.

- Redes de apoyo
- Elementos liberadores y protectores.

5.1. Impacto psicológico de la agresión en la víctima de quemadura con agente químico.

De acuerdo a lo encontrando en la investigación el impacto psicológico en las víctimas nos solo se presenta como una condición luego de la agresión con agente químico, este impacto tiene una trascendencia en la estructura psicológica del paciente, pues la agresión en si representa una pérdida en el carácter físico y la forma como la víctima afronta esta pérdida ayudara pues en el proceso de recuperación, está pérdida deja ver un proceso el cual es normal en este tipo de casos y es el proceso del duelo.

Como bien se ha mencionado, se identificó que las víctimas de quemaduras con agentes químicos, sufren cambios en su vida cotidiana y en actividades básicas de subsistencia como el alimentarse y el dormir. Esto generado por procesos de recuperación física en suma largos y dolorosos para las víctimas de agresión con agente químico, De acuerdo con Freud (1917), estos cambios se dan por el desgaste de energía psíquica que se ponen al servicio del duelo, lo que favorece que las personas pierdan el interés por el mundo exterior. Esto muestra cómo la energía psíquica está puesta en la labor de desligar toda libido depositada en el objeto amado, proceso que Freud considera normal y necesario en el inicio de la elaboración del duelo.

En este documento, en cuanto al proceso de duelo, como forma de afrontar el impacto psicológico en pacientes quedamos con agentes químicos, busca identificar el impacto

psicológico en los pacientes que tienen una pérdida, así pues Freud (1917), define el duelo en su escrito “duelo y melancolía” como,

“la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces como la patria, la libertad, un ideal etc.”, para Freud el duelo no es algo patológico si no algo natural y necesario para poder afrontar la pérdida.

El duelo ha sido estudiado a partir de diferentes casos clínicos los cuales por medio de autobiografías y de estudios de casos analizan el proceso del duelo y cómo conlleva a vivir un trauma en el cual se presenta un dolor intenso y sentimientos de tristeza profunda a esto Freud (1917) argumenta: “La melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo”.(Freud 1917)

El duelo se caracteriza por la pérdida de interés en el mundo exterior y en la imposibilidad para escoger un nuevo objeto de deseo; de esta manera el duelo cumple la función de desligar la carga libidinal del objeto de deseo, aceptando que este objeto no está más o se ha perdido.

El duelo es un proceso que no se da de manera inmediata, es un proceso que poco a poco se acepta puesto los sujetos se niegan a aceptar la realidad, en el proceso el Yo pone toda su energía en la elaboración del duelo donde el sujeto invierte los recuerdos y pensamientos que se asocian al objeto de deseo y esto pues le permite deshacer la libido del objeto de deseo perdido.

Luego tendrá ocasión para Freud lo que llamará trabajo del duelo, definido en el diccionario de psicoanálisis Laplanche y Pontalis cómo: “Proceso intrapsíquico, consecutivo a la pérdida de un objeto de fijación, y por medio del cual el sujeto logra desprenderse progresivamente de dicho objeto.” (Diccionario de Psicoanálisis Laplanche y Pontalis, Pág. 435.)

Para el sujeto que ha sufrido la pérdida de una parte de su cuerpo que hace las veces de una abstracción, tendrá pues ocasión un trabajo de elaboración psíquica, concebida como una necesidad del aparato psíquico a ligar las impresiones traumatizantes (Freud 1985).

Para finalizar, es importante aclarar que no solo en el impacto psicológico de las quemaduras se presenta un duelo, por la pérdida de la imagen tal y como la conocía el sujeto, pues las investigaciones de mujeres quemadas con agentes químicos, como ácidos tienen consecuencias en la estabilización emocional, en su estructura social y familiar, de la misma manera que en la gran mayoría de las víctimas, se relaciona una mayor prevalencia o posible riesgo de desarrollar enfermedades mentales como depresión, ansiedad, trastornos de estrés post-traumático, ideación suicida e intento suicida, psicosis relacionadas con el momento traumático, etcétera.

5.2. Violencia y violencia de género.

Siguiendo con la idea, se tuvo en cuenta la subcategoría relacionada con la violencia y violencia de género, en cuanto al impacto psicológico de la agresión en las víctimas, pues en el transcurso de la indagación, en el discurso testimonial en los casos mencionados anteriormente en el análisis de caso uno a uno, este concepto se desarrollaba como parte fundamental para entender este tipo de acciones como las agresión con agente químico “ácido” realizadas a la víctima, ahora, no solo

es la clasificación del tipo de violencia, y si es o no una forma de violencia de género, según los autores consultados para la conceptualización de violencia no es fácil, tampoco se debe tomar a la ligera, este tipo de violencia causa severa discapacidad física, psicológica, social y laboral, con un alto índice de letalidad y con graves secuelas como la cicatrización que produce desfiguramiento facial y corporal, con contracturas y deformidades de las extremidades que ocasionan limitaciones funcionales, esto atañe una consecuencia en la estructura psicológica, social, cultural y económica de la víctima de este tipo de violencia, ya que los gastos tanto de atención, rehabilitación, reconstrucción médica y tratamiento psicológico son en suma elevados para los pacientes, familiares y gobierno.

De acuerdo a lo encontrado por Rodríguez y Martínez, 2015,

La Ley 1257 de 2008, establece normas de sensibilización, prevención y sanción de cualquier forma de violencia y discriminación contra las mujeres y reforma la Ley 294 de 1996 del Código Penal y de Procedimiento Penal, tendientes a buscar la judicialización de los victimarios.

Es pues la ley la que se presenta como regulador simbólico, para los victimarios, pues se encontró que en países como Bangladésh, Pakistán o India, donde la problemática según datos epidemiológicos de este tipo de agresión se había disparado a cifras alarmantes, hasta el punto de reconocerse esta forma de violencia como algo normal y cotidiano en la cultura de estos países, logro regular los ataques y bajar las estadísticas de actos de violencia cometidos con agentes químicos, ahora bien, no solo es el establecer leyes más fuertes y duras en contra de los victimarios, también se tiene que hacer un trabajo de cambio de cultura y de pensamiento, pues

todo acto que atente en contra de la mujer como forma de violencia de género, debe ser radicalmente rechazado y no aceptado de ninguna manera ni bajo ninguna justificación.

Para finalizar, según Rodríguez y Martínez, 2015, llegan a la conclusión en la cual muestran claramente que las agresiones con ácido son uno de los más crueles modos de violencia contra una persona, para el caso, específicamente contra la mujer. Aunque se presenta como problema a nivel mundial, relacionado con manifestaciones culturales o religiosas, en Colombia, existe una relación directa de ésta acción con el comportamiento machista de hombres que pretenden someter y subordinar a sus compañeras. El aumento que este delito ha tenido en el país, evidencia la necesidad de desarrollar políticas claras y efectivas contra ésta acción. (Rodríguez y Martínez, 2015).

5.3. Concepto de belleza y envidia.

Estos conceptos se introducen a lo largo de la investigación, no solo como una construcción subjetiva en el discurso de la víctima, también se evidencia la importancia de la belleza en la noción del sujeto víctima de quemadura con agente químico, con mayor importancia cuando la víctima es mujer, la cual en contextos como el Colombiano y en sociedades de consumo tiene gran importancia, según lo que se encontró en las investigaciones realizadas por otros autores, este concepto de belleza tiene gran relevancia en cuando al impacto psicológico en las víctimas.

En un primer momento se aborda el concepto de belleza como un *bien*, expuesto en Nieto, 2016, La primera claridad es que existen identidades que son valoradas por contextos sociales

particulares a partir de lo que cada marco referencial considera estar cerca del bien. En el caso colombiano, se partirá desde una descripción de belleza encarnada en el sujeto mujer.

Este concepto de belleza para Nieto Ramírez, es transversal a lo que los medios muestran como lo bello y lo posible, es decir la mujer deja de un lado su estado de mujer, para convertirse en un objeto para mostrar, claramente se convierte en un *bien*, y de acorde a esto todo *bien* es susceptible a la envidia, de esta manera se introduce el concepto de envidia en Melanie Klein, diferencia adecuadamente las emociones de envidia y celos. Considera que la envidia es la más temprana, y muestra que es una de las emociones más primitivas y fundamentales. Se debe diferenciar la envidia temprana de los celos y de la voracidad.

A esto se encontró que,

“La envidia se puede fusionar con la voracidad, constituyendo así otro determinante del deseo de agotar enteramente al objeto, no sólo ya para poseer todo lo bueno que éste tiene, sino también para vaciarlo intencionalmente, a fin de que no contenga nada envidiable.” (Klein, 1957).

En el caso de las víctimas con ácido, las cuales no hay una causante pasional o de venganza se podría decir es que esta envidia en otro es lo que mueve al victimario a realizar este tipo de agresión con la intención de poseer ese *bien* (la belleza) que quizás no considera tener.

“Las dudas con respecto a la posesión del objeto bueno y la correspondiente incertidumbre acerca de los propios sentimientos buenos contribuyen asimismo a la formación de

identificaciones voraces e indiscriminadas. Esas personas son fácilmente influidas porque no pueden confiar en su propio juicio.” (Klein, 1957)

Ahora bien, tendremos que ocuparnos del concepto de belleza desde lo que representa la piel para la constitución subjetiva del sujeto, y esto nos lleva a la discusión tomada de las teorías de Didier Anzieu en su texto el Yo piel, el cual define este concepto como,

“Aquél yo que contiene los contenidos psíquicos a partir de la experiencia en la superficie del cuerpo”. El Yo-piel se compone del yo corporal y de un yo psíquico incipiente. Todas las experiencias del Yo-piel tanto placenteras como dolorosas son estructurantes en sí mismas, son oportunidades para iniciar representaciones mentales, y ligar pulsiones internas a dichas representaciones. La representación de la piel nos permite acceder a la primera distinción entre dentro y fuera.” (Anzieu, 1974).

Este a partir de este concepto que se puede entender la importancia de la piel en las víctimas de quemaduras con agentes químicos, pero su importancia no desde lo estético, su importancia debelada en la estructura psíquica del sujeto, pues la piel hace parte de lo que representa al ser humano, es el órgano más grande del cuerpo, y del que en el caso de las mujeres se tiene más cuidado, pues este órgano representa no solo su imagen, también es símbolo de su feminidad, de la esencia de ser mujer, el Yo piel tiene una funciones en cada sujeto las cuales Anzieu define como,

“Las funciones del Yo-piel son múltiples: holding o mantenimiento, continente de todas las experiencias, mantiene los límites entre dentro y fuera, protege de las agresiones externas,

permite la comunicación con el exterior, la individuación y realiza una función paraexcitadora, es decir, de barrera protectora frente a elementos desorganizadores. También es escenario de la intersensorialidad, puesto que se encarga de la discriminación de las sensaciones que provienen de cada uno de los sentidos y de la integración de dicha información, lo que proporciona un sentido común.” (Anzieu, 1976).

De acuerdo a estas funciones planteadas por Anzieu, no solo la piel cumple un papel de protección, también cumple el papel de contención de emociones, por esto en las víctimas de agresión con agente químico, las emociones, sentimiento, miedos, son susceptibles más fácil al medio, al verse afectado ese elemento protector en cuanto a la piel se habla.

Por ultimo también se abordó el concepto de cuerpo desde la perspectiva de imagen de sí mismo en Lacan, el cual en el análisis de los casos se evidencio la construcción subjetiva de lo que significa el verse a un espejo y reconocer ese nuevo Yo que se refleja, el tener que aceptar ese cambio dado por la agresión y no solo el aceptarlo sino construir una nueva noción de imagen, la cual implica crear sistemas de defensa psíquica frente a la mirada de la sociedad la cual en muchas ocasiones no entiende la magnitud de la perdida en las víctimas, como el dolor que se presenta por los cambios tanto sociales y familiares que tendrá que afrontar luego del trauma ocurrido.

Es así como los mitos en torno a las motivaciones del ataque, logran dar comprensiones sobre cómo el rito de la transgresión se encarna en la imagen corporal desde la mente del agresor, debido a que está fuertemente ligada al individuo que comete la agresión, donde se funde la

creencia por parte de éste, que al desfigurar la piel, se puede “borrar, anular o arrebatar literalmente la identidad de otro ser humano” o bien, “tener el poder de hacerla menos mujer”.

5.4. Procesos vinculares, sociales, y estructurales luego del ataque con agente químico

A continuación, se aborda la discusión frente a esta categoría de análisis. En un primer momento se entiende los procesos vinculares como estos que tiene que ver con las relaciones que se presentan tanto inter subjetivas como intra subjetivas a lo que Enrique Pichon Rivière dice,

“Todo vínculo, así entendido, implica la existencia de un emisor, un receptor, una codificación y decodificación del mensaje. Por este proceso comunicacional se hace manifiesto el sentido de la inclusión del objeto en el vínculo, el compromiso del objeto en una relación no lineal sino dialéctica con el sujeto. Por eso insistimos que en toda estructura vincular -y con el término estructura ya indicamos la interdependencia de los elementos- el sujeto y el objeto interactúan realimentándose mutuamente. En este interactuar se da la internalización de esa estructura relacional, que adquiere una dimensión intrasubjetiva. El pasaje o internalización tendrá características determinadas por el sentimiento de gratificación o frustración que acompaña a la configuración inicial del vínculo, el que será entonces un vínculo "bueno" o un vínculo "malo". (Rivière, 1971).

De manera que este concepto metodológico como categoría de análisis se refiere a la dinámica vincular que se asocia a la experiencia vivida en las mujeres agredidas con agentes químicos, también tiene que ver con el contexto, hospitalario, familiar, social. Todo esto frente a la diferente forma como las víctimas organizan los vínculos luego del trauma vivido.

5.5. Papel del estado y sociedad en la recuperación de la víctima.

En cuanto al papel del estado y la sociedad en la recuperación de la víctima habría mucho que discutir, no solo por las investigaciones realizadas y por las vivencias de las víctimas expresadas en los discursos, pues la sociedad tiene la obligación de realizar su aporte en la recuperación integral de las mujeres las cuales son agredidas con agentes químicos, ahora bien, el estado colombiano tiene la obligación de defender la integridad de sus habitantes, cosa que en nuestro contexto es de difícil realización, toda vez, que en la mayoría de los casos los agresores no son judicializados, esto debido a los vacíos jurídicos que tiene la ley, la cual en un primer momento delimitaba este tipo de agresión como lesiones personales, no fue hasta el año 2014 con el trágico caso de Natalia Ponce de León, que el estado le da una mirada a las víctimas, con la intención de dignificarlas al establecer leyes más duras en contra de los agresores como la ley Natalia Ponce de León 1773 del 6 de enero del 2016, por esta ley se modificaron algunos artículos y estableció el ataque con agente químico como una forma de intento de homicidio, de esta manera el estado ejerce el papel de represor de este tipo de agresión en contra de las víctimas, se encontró como conclusión en el documento de Rodríguez y Martínez, 2016,

De igual manera, al identificar las causas y consecuencias que configuran el problema de ataques con ácido a las mujeres, se visibiliza un problema social que compete a todos, especialmente al sistema jurídico y administrativo del país, el cual, aunque ha tenido avances en materia normativa, no ha logrado brindar una respuesta integral y efectiva ante los crímenes que hasta hoy se han cometido. La Ley 1639 de 2013 y sus instrumentos reglamentarios (Decreto 1033 de 2014 y Resolución 2715 de 2014), no han fortalecido las medidas de atención y protección a las víctimas, porque aunque establece un aumento en las penas, no avanza en la

generación de mecanismos especiales de protección, ni en criterios de tipificación penal o dosificación de penas a los agresores. (Rodríguez y Martínez, 2016).

5.6. Resiliencia y formas de afrontamiento del evento traumático en la víctima luego del ataque con agente químico.

Ahora por último, se abordara la categoría de la resiliencia en las víctimas, de acuerdo a teoría encontrada, el termino resiliencia hace referencia a la capacidad que tiene las personas para afrontar momento traumáticos, entra en el espectro del duelo en cuanto a la superación de la pérdida del objeto amado, pero también se presenta como una herramienta psíquica para afrontar el trauma vivido.

Según, Gordillo y Rodríguez, 2017, el término resiliencia fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que se desarrollan psicológicamente sanos a pesar de haber vivido en condiciones de alto riesgo, gracias a ello han podido construir una vida con satisfacciones personales, familiares y sociales (Grotberg et al., 1998 citado en Gordillo y Rodríguez, 2017).

Ahora bien las autoras definen resiliencia como:

“La Resiliencia es la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse, y salir fortalecido, con éxito y de desarrollar competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave” (Csikszentmihalyi, 1999; Grotberg, 1995; Rutter, 1985, citado por Menezes, et al., 2006, p. 791 citado en Gordillo y Rodríguez, 2017 pp. 29).

Dicho esto, la resiliencia en las mujeres las cuales fueron agredidas con agentes químicos es un aspecto importante en su recuperación, en el caso las colombianas Gina Potes y Natalia Ponce de León, la capacidad de resiliencia de cada una les ayudo a ver el trauma vivido no como una crisis constante y al hablar de esto no se pretende decir que la crisis no llegara a su vida, al contrario esta capacidad de sobreponer les dio fuerza para ayudar a otras mujeres que como ellas vivieron traumas similares como víctimas de agresión con agente químico, y esto no solo se ve en el caso de las colombianas, se podría hacer un paralelo con los casos tomados de Bangladésh donde sus protagonistas de la misma manera y en culturas diferentes poco a poco logran superar el momento traumático vivido.

5.7. Redes de apoyo

Como una categoría emergente en el análisis de los casos, surgen las Redes de Apoyo en los pacientes, a lo largo de la investigación se habla sobre redes de apoyo, este término es muy conocido en el contexto clínico-social, psicológico, con pacientes que sufren algún tipo perdida, y específicamente en los ataques con agentes químicos, de aquí que en cuando a las redes de apoyo se definan como,

“un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia” (Speck, 1989)

Si bien, esta definición no cubre en si todo el significado de las redes de apoyo, y para definir este término ocuparía otra investigación documental de igual o más extensión que el presente trabajo, su importancia radica al correlacionar cada uno de los aspectos de esta definición con la

importancia que tiene para las mujeres víctimas de quemaduras con agentes químico, la ayuda que pueda llegar a tener la sociedad, la familia, los amigos, esposos, novios y todo aquel allegado o n que le brinde una contención, pues precisamente esta la función una red es realizar las veces de contención, apoyo y ayuda para no caer.

Esta tal la importancia de las redes de apoyo en las victimas de agresión con agentes químico, que en los primeros meses inmediatamente después de trauma vivido son las encargadas de que el paciente haga la transición a la realidad la cual tiene que afrontar, a lo largo del análisis de los casos se evidencio como estas redes de apoyo se logran fortalecer como factores protectores para las víctimas.

5.8. Elementos liberadores y protectores

Así pues, según lo descrito anteriormente las redes de apoyo social, dan paso a la comprensión de los elementos liberadores y protectores en las victimas de quemadura con agentes químicos, esta categoría surge con la intención de mostrar que además de ser importante el tratamiento físico y psicológico de la victima de quemadura con agente químico, hay un sin número de alternativas a las cuales acudir con la intención buscar la recuperación si no total, si en alguna manera parcial luego del trauma vivido por la víctima, estos elementos liberadores se encuentran muchas veces en teorías que buscan la restauración espiritual del paciente, pues en muchos de los casos descritos se evidencia como elemento liberador las creencias y dogmas a los cuales los pacientes podrían acercarse como medio de apoyo en su recuperación.

6. Conclusiones

Hay que arriesgarse a cometer errores; hay que exponerse a decir cosas que probablemente son difíciles de expresar y en relación a las cuales, evidentemente farfullamos aquí y allá.

Foucault, 1999.

A manera de conclusión es pertinente en este apartado, dar respuesta a cada objetivo planteado como a las dificultades y limitaciones de la investigación, y en este punto de la investigación las conclusiones son más desde el orden subjetivo del investigador, y lo que se encontró tanto en la revisión documental a manera de conceptualización teórica, como lo hallado en las entrevistas las cuales hacen parte de la revisión testimonial y experiencia de cada una de las víctimas, el investigador siempre tiene una pregunta y un objetivo propuesto, pero al pasar entre la discusión de lo teórico y lo vivencial logra responder sus preguntas si es lo suficientemente constante.

De acuerdo a esto el objetivo principal de la investigación se centró en “*analizar el impacto psicológico en mujeres que han sido agredidas con agentes químicos, para identificar y comprender procesos vinculares, sociales, y estructurales en cuanto a la capacidad de resiliencia que puedan llegar a tener tales víctimas.*”

Para tal objetivo se plantearon categorías de análisis en cuanto a la organización de la información y el análisis de los datos testimoniales. Si bien no se logra responder totalmente al

objetivo si se logró acercarse a la intención de responder sobre el impacto que tiene en las víctimas el ser quemado con agentes químicos. Esta investigación logra evidenciar que los temas alrededor de las quemaduras con agentes químicos aunque no son desconocidos en Colombia, y en algunas ocasiones son visibilizados en medios escritos o visuales como la televisión se presentan en la mayoría de las ocasiones, “si no en todas”, como una forma de llamar la atención de un público, buscando captar un rating que aumente los números en sus programas, estos “consumidores de desgracias” en un país donde día a día se convierte más violento, y donde las víctimas son al final de la historia transmitida un número más en las estadísticas, o un caso que al cabo de un tiempo será olvidado.

Así lo afirma Nieto Ramírez (2016),

“La exposición mediática de los casos no solamente minimizó en la opinión pública el problema a la exhibición de las víctimas como un número más en la cadena social de información, sino que también fomentó un tratamiento sensacionalista que no da cuenta de la complejidad e integralidad de la problemática, quedándose en transmitir eventos sin interpretación social del fenómeno.”

En cuanto al objetivo planteado sobre *Realizar una búsqueda de los antecedentes conceptuales, históricos y epidemiológicos delimitando la problemática, para lograr entender las agresiones con agentes químicos como forma de violencia y violencia de género.*

se logra desglosar términos conceptuales referentes a la problemática en el presente documento, de acuerdo a estos conceptos se tiene una primera mirada a la problemática desde una perspectiva puramente conceptual de acuerdo a los procesos que se presentan en las mujeres

víctimas de quemaduras con agentes químicos, queda decir que en el transcurso de la realización de esta monografía, se evidencio lo poco que se ha escrito referente al tema de ataques con agentes químicos, y aunque como se evidencia en el documento los ataques con agentes químicos no son nuevos, y la utilidad de los agentes químicos como arma de destrucción ha sido utilizada a lo largo de la historia de la humanidad en sus diferentes momentos y guerras, no se encontraron muchos textos que ajustaran su teoría o que tuvieran como fin crear un compendio teórico sobre el tema, pues aunque es un tema que causa mucho revuelo en la opinión pública, no se muestra muy atractivo para los investigadores en psicología o en ciencias de la humanidad, esto pues en un primer momento se presenta como una primera dificultad al intentar desarrollar el tema. No obstante no detuvo la investigación, pues el crear este documento se constituye en un esfuerzo más para crear teoría al respeto de la problemática de mujeres quemadas con agentes químicos en Colombia, de una mira tanto psicológica como social de este tipo de agresiones en contra de las mujeres, como forma de violencia de género.

En segunda instancia para dar respuesta al objetivo el cual planteo *Hacer una breve descripción del marco legal colombiano desde una mirada psicológica en torno a la legislación actual, con la intención de analizar si la atención que se presta actualmente a las víctimas de este tipo de ataque, en tanto a su integridad y derecho a la salud física, psicológica, económica y social es lo suficientemente eficaz para asistir a la víctima, posterior al evento violento.* Se halló que después de revisar cifras sobre el delito de lesiones personales y, en particular la historia de cómo han evolucionado las leyes en Colombia y en el mundo referente al tema de lesiones con agentes químicos, se encontró que países como Bangladésh, Pakistán e India, que figuraban en la lista de Organizaciones como la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como principales actores de ataques con agentes químicos,

evolucionaron hace mucho tiempo en la parte legal y la forma como se castiga este tipo de delito, creando leyes como la ley Acid Crime Control Act (acca) promulgada en 2002, documento que sirvió como modelo para nuestro país en el control de este flagelo, ONGs internacionales como Acid Survivors y Acid Trust International ayudaron a visibilizar mundialmente esta tragedia, logrando que organismos de estos países pusieran a disposición de las víctimas quemadas con ácido toda la ayuda posible referente al marco legal y rehabilitación integral, también logrando control en la venta y distribución de agentes químicos, además en cada distrito se habilitó un tribunal especial para casos de ácido. Colombia ocupa el tercer lugar en el mundo de quemaduras con agentes químicos, en el estudio periodístico realizado por Soto (2015) en su libro titulado *el Renacimiento de Natalia Ponce de León* se encontró que “de hecho los ataques con ácido han aumentado en Colombia hasta ubicarla en el tercer lugar de agresiones con esta sustancia, entre el 2011 y 2012 Pakistán registro 177 casos, Bangladésh 221 y Colombia 136.”

Ahora pues si se midiera el número de agresiones frente al número de habitantes Colombia quedaría en un primer lugar pues Bangladésh cuenta con 167 millones de habitantes, Pakistán con alrededor de 200 millones de habitantes y Colombia solo con 46 millones de habitantes alcanzaría fácilmente a sobrepasar las cifras de ataques por millón de habitantes.

Si bien en Colombia se han dado adelantos en la parte legal, el estado debe ejercer un mayor control de cara a la erradicación de este tipo de agresiones, pues la ley se instaura en el victimario como un regulador simbólico que ejerce presión frente al deseo de querer cometer este delito, esto se evidencia en países donde las leyes han aumentado sus penas, logrando bajar los índices de este tipo de crímenes, por otra parte el papel del estado no está en solo promulgando leyes que se mantienen en el papel, sino dando un apoyo integral a las víctimas.

Por último, nos ocuparemos de las víctimas y de la incidencia psicológica que tiene el ataque con agentes químicos para todo aquel que sufre este tipo de violencia. Para esto se plantea un objetivo el cual fue *realizar un análisis desde el estudio de casos documentados, para finalmente establecer una discusión en torno a la problemática planteada logrando comprender los procesos psicológicos y sociales que afronta una víctima de quemadura con agente químico.*

Para dar respuesta a este objetivo, se tiene que los ataques con agentes químicos tiene la capacidad de dejar a la víctima con una marca de por vida, no solo en su aspecto físico, también tienen la capacidad de ejercer en la víctima una desestructuración de su aparato psíquico, en cuanto a la noción de imagen que tenía la víctima y que luego del ataque con agente químico cambia drásticamente,

Soto (2015), relata acerca de Natalia Ponce de León,

“cuando llego a casa, pasaba por los espejos y por los vidrios rápidamente, para no ver el reflejo de su rostro, poco a poco empezó a detenerse y a mirarse, fue desgarrador pero el primer paso era aceptar la realidad”.

Esto relato nos lleva a pensar en todos los obstáculos y mecanismos de defensa psíquica que tiene que utilizar un paciente que sufre este tipo de violencia, el sobreponerse al primero de ellos, la negación, no es fácil, tampoco se logra de un momento a otro el paciente tiene que querer seguir adelante y es aquí donde entra la capacidad de resiliencia en la víctima, en pocas palabras tiene que querer seguir viviendo, y lo más importante aceptar su nueva condición.

Se encontró en el estudio realizado por Eiroa Oroza y otros (2012), que

“El aumento de elementos relacionados con la apreciación de la vida, como la valoración de cosas pequeñas del día a día, el cambio en la escala de valores y el agradecimiento por estar vivos parecen una constante en casi todos los pacientes.”

La presente investigación, muestra no solo los elementos de impacto psicológico que se presenta en las víctimas, de alguna manera logra evidenciar este proceso que se puede llegar a dar en la recuperación de la misma, cuando cuenta con apoyo, familiar, social y del estado,

A esto, Bowlby (1980), refiere que,

“La pérdida es una de las experiencias más dolorosas que un ser humano puede sufrir. Y no sólo es dolorosa de experimentar pero también es doloroso ser testigo de ésta, especialmente porque nos sentimos impotentes para ayudar.

Hay que entender que las víctimas de violencia con agente químico llegan a sentirse impotentes luego del ataque con ácido, pues en muchas ocasiones no se judicializa el atacante y en la mayoría de los casos queda en anonimato, sea por miedo, omisión, falta de investigación por parte del estado, y en fin miles de dificultades no se hacen justicia, para la víctima de esta agresión, este hecho logra cambiar y transformar por completo su vida.

Es decir la pérdida que experimenta la víctima de quemadura con agente químico, no solo es una pérdida propia, es una pérdida de la sociedad, en cuanto que la agresión con agente químico

como forma de violencia, nos afecta a todos en general, en tanto que este tipo de agresión solo es muestra de una sociedad desfigurada que cada vez se vuelve más indolente frente al dolor del otro. De tal manera que esta investigación busca dar no solo un aporte conceptual y de análisis desde la psicología de la problemática de mujeres víctimas de quemaduras con agentes químicos, también tuvo como objetivo visibilizar este tipo de agresión como una forma de barbarie en contra de las mujeres en nuestra sociedad.

Bibliografía

ACCA. (2012). Acid Crime Control Act (ACCA). *Bangladesh Gaceta Oficial Extraordinaria*.

Accidsurvivor. (20 de 02 de 2017). Recuperado el 2017, de www.accidsurvivor.org.co

Acidsurvivors. (2012). *Caso de estudio Masuda Moni*. Recuperado el 2017, de http://www.acidsurvivors.org/images/frontImages/Case_Study_on_Masuda_Moni.pdf

Antioquia, C. d. (1992).

Anzieu, D. (2010). *El Yo-piel*. Biblioteca Nueva.

Aveldaño, D. (20 de 06 de 2016). *El Tiempo*. Recuperado el 2017, de Perdón sin olvido: Diana y el temor a que su tragedia se repita: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16649649>

BancoMundial. (05 de 05 de 2017). *Bangladesh*. Recuperado el 2017, de <https://datos.bancomundial.org/pais/bangladesh>

Bello, M., Puentes Da, R., Medina Mora, E., Lozano, M., & Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47.

Booth, Colomb, & Williams. (2001). *Cómo convertirse en un hábil investigador*.

Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss. *The Hogart Press*(111).

Caracol. (04 de 04 de 2017). *Bangladesh, Pakistán e India son los países con más ataques con ácido*. Recuperado el 2017, de http://caracol.com.co/radio/2014/04/03/internacional/1396508640_159939.html

Castellanos. (2015). *Quemaduras químicas por agresión: características e incidencia recogidas en el Hospital Simón Bolívar*. Bogotá, Colombia.

Castro, M. n. (2011). *Coaching Tanatológico*. Ciudad de México, México: Ed. Trillas.

Colombia, C. d. (2014). *Proyecto de Ley 106 de 2014*. Bogotá.

Colombia, C. d. (2016). *Ley 1773 del 6 de enero de 2016*. Bogotá.

Colombia, G. d. (1887). *Artículo 2342 del Código Civil*.

Colombia, G. d. (2013). *Ley 1639 del año 2013* . Bogotá.

Cuervo Montoya, E. (2016). *Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación. Política y Cultura.*

De los Ríos, A. (1986). Reacciones al estrés y adaptativas. *Fundamentos de medicina. Siquiatría*, Medellín.

Delgado Prado, G., & Moreno García, I. (2010). Variables psicológicas y familiares implicadas en las quemaduras infantiles. Una revisión. *Anuario de psicología clínica y de la salud*, 6, 17-21.

Díaz Cuadra, M., Gutiérrez, A., & Noreña, L. (2013). *Apoyo a familiares y a pacientes que sufren por quemaduras. Tesina.* México.

Eiroa, F., Tasqué, R., Fidel, S., Gioannoni, A., & Arguello, J. (2012). Crecimiento postraumático en pacientes supervivientes de quemaduras, un estudio preliminar. *Acción psicológica*, 9(2).

Elmiger, M. (2010). La subjetivación del duelo en Freud y Lacan. *Mal-estar E Subjetivade*, 10(1), 13-33.

Estado, C. d. (2000).

Estado, C. d. (2012). *Sentencia del 28 de marzo de 2012*. Bogotá.

Estado, C. d. (2012). *Sentencia No 38 222 de 2011*. Bogotá.

Fernández Vega , F., Puebla Farigola, I., & Carrillo Vázquez, L. (2015). Alteraciones psicológicas en pacientes ingresados por quemadura. *Revista Médica. Granma* .

Fidel Kinori, S. (2014). *Trayectorias psicológicas y evolución clínica post-quemaduras*. Tesis Doctoral en Psicología. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Forero, F. (21 de 07 de 2013). *Eltiempo*. Recuperado el 2017, de La víctima de un ataque con ácido que no se deja vencer: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12051627>

Forselledo, A. (1991). *Manual práctico de psicopatología*. Montevideo: Unesco.

Franco, M., & Obando, G. (1992). *Incidencia en las condiciones socio familiares en el problema de las quemaduras*. Medellín: Investigación y educación en enfermería.

Freud, S. (1923). *Obras completas de Sigmund Freud*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1982). *Tratamiento psíquico, tratamiento del alma. Obras completas de Sigmund Freud. 1980*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1988). *Tótem y Tabú. Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gallach Solano, E., Pérez del Caz, M., & Vivó Benlloch, C. (Octubre - Diciembre de 2015).

Perfil psicológico del paciente gran quemado: prevalencia psicopatológica y variables asociadas. *Scielo*, 41(4).

García Hernández, C. (07 de 2005). *Violencia de género*. Recuperado el 2017, de

http://www.psicoterapeutas.com/violencia_de_genero.html

Garrone, G. (1974). *El síndrome depresivo y su tratamiento por el médico general*. Montevideo:

Mercur.

Gutiérrez Prieto, M. (s.f.). Psicoanálisis y Género. La Subjetividad de las Diferencias entre los

Sexos. Convergencia. *Revista de Ciencias Sociales*, 12(37), 139-168.

Hopkins, U. J. (13 de 12 de 2011). *In Third-Degree Burn Treatment, Hydrogel Helps Grow New,*

Scar-Free Skin. Recuperado el 2017, de <http://releases.jhu.edu/2011/12/13/in-third-degree-burn-treatment-hydrogel-helps-grow-new-scar-free-skin/>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Grupo Centro de Referencia Nacional

sobre Violencia, G. (2017). *Sistemas de Información para el Análisis de la Violencia y Accidentalidad en Colombia (SIAVAC) y Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense*. Bogotá.

International, A. S. (2017). *A world problem*. Recuperado el 2017, de <http://www.asti.org.uk/>

IWRAW. (2002). *Iwarw*. Recuperado el 2017, de <https://web.archive.org/web/20130922173913/http://www.IWRAW-ap.org/aboutus/pdf/FPvaw.pdf>

Jimenez Beato, P., & Duarte Marrero, E. (2010). *Caracterización de las quemaduras faciales desde la cirugía máxilo facial*. Obtenido de Cienfuegos 2005 - 2007. MediSur, 8. 17-24: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180016115004>

Johnson, K., & Krause, J. (16 de 09 de 2014). *La ansiedad psicológica después de una lesión por*. Recuperado el 2017, de http://www.msctc.org/lib/docs/burn-distress-span_bzedit.pdf.

Jornada, L. (25 de 11 de 2017). *Víctimas de ataques con ácido protagonizan desfile de moda*. Recuperado el 2017, de <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2017/11/25/victimas-de-ataques-con-acido-protagonizan-desfile-de-moda-5032.html>

Justicia, C. S. (2008). Bogotá.

Kimiko Sakata, R., Alencar de Castro, R., & Cunha Leal, P. (2013). Tratamiento del Dolor en Quemados. *Science Direct*, 63(1), 149-153.

Klein, M. (1957). *Envidia y Gratitude*. En *Obras Completas Tomo IV*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1999). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. México: Siglo XXI.

Lacan, J. (2006). *Seminario X: La Angustia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Medicinalegal. (2013). *Comportamiento de las lesiones por violencia interpersonal, Colombia, 2013*. Recuperado el 2017, de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+6-+violencia+interpersonal.pdf/51fd2db2-93f1-4c22-9944-f2d88dd0b1c6>

Melzack, R., & Wall, P. (1965). Pain mechanisms: a new theory. *Science*, 150, 971-979.

Méndez Vivar, J. (2011). *Las armas químicas a través de la historia*.

Meza Dávalos, E., García, S., Torres Gómez,, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., & Martínez Silva , B. (2008). *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales* (Vol. 13).

Mujeres, O. (2010). *Ataques con ácido*. Recuperado el 2017, de <http://www.endvawnow.org/es/articles/607-acid-attacks.html>

Nieto Ramirez, A. (2016). *Udistrital*. Recuperado el 2017, de Quemaduras con ácido: estereotipos de lo bello y su posible relación con los ataques en Colombia. Maestría:

<http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/3120/1/NietoRam%C3%ADrezAndr%C3%A9sCamilo2016.pdf>

OMS. (2012).

OMS. (2016). *Informe*.

OMS. (2017). *Definición de género*. Recuperado el 2017, de <http://www.who.int/topics/gender/es/>

ONU. (1994). *Artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*.

ONU. (2010). *Informe Organización de las Naciones Unidas*.

Pascual, P. (17 de 07 de 2007). *¿Qué significa ser victimario y víctima en la violencia de género?* Recuperado el 2017, de <http://www.ciudaddemujeres.com/articulos/Que-significa-ser-victimario-y>

Peña, I. (23 de 07 de 2014). *Eltiempo*. Recuperado el 2017, de La agresión en contra de Esperanza, una tragedia que 'era evitable': <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16651936>

Pérez Sales, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.

Potter, & Wether. (1987). *El del documento El análisis del discurso en Psicología social.*

Recuperado el 06 de 01 de 2018, de
https://www.researchgate.net/publication/275153654_El_analisis_del_discurso_en_Psicologia_social

RAE. (15 de 07 de 2016). *Definición de quemadura.* Recuperado el 2017, de
<http://dle.rae.es/?id=Un3EwDr>

RAE. (2017). *Definición de duelo.* Recuperado el 2017, de
<http://dle.rae.es/?id=EEl28uS|EEmPUc7>

RAE. (2017). *Definición de género.* Recuperado el 2017, de <http://dle.rae.es/?id=J49ADOi>

Rodríguez Aguirre, M., & Martínez, L. (2015). *Mujeres quemadas con ácido en Colombia, víctimas de una sociedad desfigurada.*

Rodríguez, L. (19 de 12 de 2016). *Ella es la primera víctima de un ataque de ácido en Colombia.*
 Recuperado el 2017, de <https://www.kienyke.com/historias/victimas-de-ataque-con-acido-en-colombia-gina-potes>

Rosario, R. (1999). *Discurso de Bienvenida al Panel sobre Sociedad y Violencia. Instituto Tecnológico de Santo Domingo.*

Rubiano, P. (12 de 08 de 2016). *Elespectador*. Recuperado el 2017, de Caso Natalia Ponce: una tragedia que cambió las leyes: <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/caso-natalia-ponce-una-tragedia-cambio-leyes-articulo-648830>

Russek, S. (2017). *La autocompasión*. Recuperado el 2017, de <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKewi9r4zb4YDYAhVCRiYKHaPiBgYQFggsMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.crecimiento-y-bienestar-emocional.com%2Fautocompasion.html&usg=AOvVaw278OCF7WFmnawIz1oM7pCl>

School, A. G. (2011). *Committee on International Human Rights of the New York City bar Association*. Recuperado el 2017, de http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/cedaw_crc_contributions/AvonGlobalCenterforWomenandJustice.pdf

Semana. (10 de 12 de 2017). *El cirujano que devuelve la sonrisa a víctimas de ataques con ácido*. Recuperado el 2017, de <http://www.semana.com/nacion/multimedia/el-cirujano-que-devuelve-la-sonrisa-a-victimas-de-ataques-con-acido/528450>

Semana. (24 de 11 de 2017). *La violencia es más que un golpe: Natalia Ponce*. Recuperado el 2017, de <http://www.semana.com/educacion/articulo/natalia-ponce-de-leon-lidero-un-conversatorio-para-combatir-la-violencia-contrala-mujer/548320>

Silva, C. (2004). *Eldiario.es*. Recuperado el 2017, de Bangladesh: sueños quemados: http://www.eldiario.es/ayudaenaccion/Bangladesh-suenos-quemados_6_200589940.html

Soto, M. (2015). *El renacimiento de Natalia Ponce de León*. Bogotá.

System, B. M. (2011). *La ansiedad psicológica después de una lesión por quemadura*. Recuperado el 2017, de http://www.msctc.org/lib/docs/burn-distress-span_bzedit.pdf La ansiedad psicológica después de una

Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic stress*, 3, 455–471.

Vallejo, M. A. (2005). Tratamiento psicológico del dolor crónico. *Academia*.

Vallejo,, M., & Comeche, M. (1999). *Depresión, ansiedad y dolor crónico*. En: *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel.

Velásquez Puerta, D., Pineda Molina, C., Cardona Cano, M., Gómez Suarez, N., Gartz Moises, G., Úsuga Gómez, I., y otros. (2008). Soluciones terapéuticas para la reconstrucción de la dermis y la epidermis. Oportunidades en el medio antioqueño. *Revista Ingeniería Biomédica*, 2(3), 77-83.

Villa Delgado, D., & Montañez Holguín, M. (2010). ¿De qué cuerpo se habla en psicoanálisis? *Revista Académica e Institucional*.

Voice. (Junio de 2015). 16 años de protesta y prevención. *Voice*, 39.