

## **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**

Con el término “violencia doméstica”, puede hacerse referencia a todos los aspectos relacionados con la violencia familiar. El 95% de estos casos consisten en malos tratos del varón hacia la mujer. Aunque varios estudios han señalado una igualdad en el número de episodios violentos perpetrados por varones y por mujeres, el contexto, la intención y las consecuencias de estas agresiones tienen como resultado lesiones y miedo en la mujer. Existe poca información publicada sobre el 5% de los incidentes restantes, la mayoría de los cuales ocurren entre parejas homosexuales (masculinas o femeninas), además, quizás este tipo de malos tratos sea incluso más frecuente que lo observado en parejas heterosexuales, que las víctimas no los informen y que los médicos no los identifiquen.

El objetivo de los malos tratos es el poder y el control por parte de la persona que los inflige, se muestran en general 8 tácticas utilizadas por los agresores.

- Uso de la intimidación
- Uso de malos tratos emocionales.
- Uso del Aislamiento.
- Negación, minimización, culpabilización.
- Uso de los niños.
- Uso de privilegios masculinos.
- Uso de malos tratos económicos.
- Uso de la coacción y amenazas.

En última instancia la agresión constante al ego de la víctima erosiona su propia imagen y la mujer termina creyendo que es culpable de la violencia que padece y que es una persona inútil, sin esperanza e incapaz de sobrevivir sin su agresor.

En general, la violencia ha sido definida nominalmente como “un acto llevado a cabo con la intención de, o percibido como teniendo la intención de, dañar físicamente a otra persona”. Por su parte violencia conyugal es aquella que se establece en la relación íntima y estable entre un hombre y una mujer, estén o no legalmente casados, pudiéndose manifestar de manera física, psicológica y/o sexual a través de un variado tipo de manifestaciones con distinto grado de frecuencia y severidad.

## **CICLO DE LA VIOLENCIA.**

Walker propuso la teoría del ciclo de violencia conyugal. Tras un episodio violento sobreviene la llamada *fase de luna de miel*. El agresor se disculpa, corteja a menudo a la víctima con regalos, prestándole gran atención y prometiéndole que nunca volverá a agredirla. Esta fase evoluciona invariablemente a la *fase de escalada de tensión*, en la que la mujer vive una atmósfera de tensión extrema y miedo, a menudo que su pareja la amenaza y aísla. Se ve despojada sistemáticamente de todos los recursos que le permitirían abandonarlo: el respeto de sí misma, el orgullo, la carrera, el dinero, sus amigos y la familia. Esta fase culmina finalmente en la *fase violenta* de agresión y malos tratos. Con cada repetición del ciclo, las consecuencias son cada vez más violentas y graves.

Las parejas que se estructuran según un modo violento tienen un modelo relacional específico, con una pauta repetitiva que abarca a ambos miembros, que son transmitidas por generaciones y avaladas por el entorno.

Quien ejerce la violencia la considera una respuesta adecuada a una situación originada exteriormente y quien la recibe la percibe como una acción injusta, inesperada y proveniente de las circunstancias del agresor.

La violencia se establece como una forma habitual de comunicación, debido a la intolerancia frente a una forma diferente de relación que no sea complementaria y la no aceptación de la genuina paridad; es decir, los episodios de violencia se desencadenarán cuando esta relación complementaria se vea amenazada, el equilibrio estable se rompe y el poder se impone por la utilización de la fuerza. Podemos señalar que “en las situaciones de violencia se produce un juego de roles complementarios, en donde una mujer socializada para la obediencia y la sumisión es la pieza complementaria del engranaje que conforma junto con un hombre socializado para ser ganador, controlar situaciones y asumir liderazgo”.

#### **Niveles y modelos de análisis:**

- a) Nivel de análisis intraindividual:
- b) Nivel de análisis psicosocial.
- c) Nivel de análisis sociológico o sociocultural
- d) El principal factor aplicativo de este fenómeno, sería la estructura social patriarcal autoritaria

La combinación de la desigualdad estructural dentro de la familia y de comunidad, y la aceptación general de la violencia como un método de resolución de conflicto dentro de la familia y de la comunidad, constituirían las causas fundamentales de la violencia doméstica.

#### **Violencia conyugal desde una perspectiva sistémica.**

- a) Teoría general de sistemas:
  - La compatibilidad entre el acto de violencia y las metas del actor y del sistema.
  - La autoconcepción del actor como persona violenta.
  - Las expectativas del rol de la víctima.
  - La alta tolerancia o la violencia por parte de la comunidad.

b) Teoría de las relaciones:

Este modelo, considera la violencia, no sólo un problema de la pareja sino que de toda la familiar

Se distinguen dos tipos de relaciones, en las que se dan distintas formas de violencia. Se describe la relación simétrica, que se manifiesta como golpes y agresiones recíprocas. La otra se denomina relación complementaria, en lo que se produce violencia "castigo".

Las secuencias de interacción violenta suelen ser repetitivas, casi estereotipadas, por lo que se propone una especie de contrato implícito entre los participantes (consenso implícito rígido).

El acto de violencia puede interpretarse, "como un mensaje analógico de normalización del otro o como una acción encaminada a la normalización de la otra realidad".

c) Teoría de la relación simetría-complementariedad. Este modelo propone que en la base de la violencia esta el proceso de establecer reglas y la distribución del poder.

Este modelo presenta dos premisas que explicarían la violencia. La primera se refiere al aprendizaje y refuerzo temprano de la conducta violenta. La segunda al establecimiento de reglas rígidas en el sistema marital. Las posibilidades de la pareja de mantenerse en una estructura complementaria rígida son escasas. Por lo tanto, es altamente probable que desacuerdos menores lleven a acciones violentas.

### **Modelos feministas de la violencia conyugal.**

La teoría del ciclo de violencia conyugal, de Leonore Walker.

### **Modelos transgeneracionales:**

Estos modelos consideran la experiencia temprana de violencia en el hogar como un factor fundamental o complementario, para explicar la génesis de este fenómeno

### **EL COMIENZO.**

El primer episodio de violencia suele ocurrir durante el noviazgo, y generalmente pone fin a la relación, no obstante, la violencia puede producir una sensación de intimidad, seguridad o poder, y parecerle correcta a uno de los participante o ambos.

Si no reaccionan con alarma frente a esta situación, tal vez quede establecida la pauta de violencia, muchos creen que el divorcio es más devastador, peligroso y vergonzoso que la violencia y procuran controlar ala violencia con técnicas tan ineficaces como la culpa, la sumisión o la reacción violenta.

La violencia repentina de un cónyuge, sea cual fuere, puede indicar que es psicótico o alcohólico. También puede ser un intento desesperado por atraer un poco la atención del compañero indiferente, valiéndose de una técnica que pareció eficaz en la familia de origen o en una relación previa.

#### **ALGUIEN INTENTA PROVOCAR UN CAMBIO.**

Una vez establecida la pauta de violencia, el matrimonio puede durar años o décadas y satisfacer aparentemente a ambos cónyuges, hasta que en algún momento uno de ellos desea un cambio.

#### **OTRAS PERSONAS SE VEN INVOLUCRADAS.**

La pauta puede cambiar cuando alguien más se ve involucrado: los hijos que observan y critican la conducta violenta, los parientes o vecinos con sus posibles reacciones adversas que avergonzarán a la pareja, un terapeuta que interrumpe la pauta o alguien que llama a la policía.

#### **ALGUIEN INTENTA SALIR DEL MATRIMONIO.**

Si un cónyuge trata de terminar la pauta de violencia distanciando al otro, la violencia se intensificará y es posible que el cónyuge pacifista intente marcharse del hogar. La respuesta del compañero violento será temor quizá ante esta pérdida de amor y lanzará la amenaza de suicidio u homicidio...o llegará a cometerlo.

### **PRESENTACIÓN CLÍNICA.**

#### **Mujeres Maltratadas.**

Las mujeres divorciadas o separadas, jóvenes y de clase socioeconómica baja son las que presentan unas tasas más elevadas de maltrato; sin embargo, la mujer maltratada no muestra ningún tipo característico de perfil de personalidad premórbida. El aislamiento, el desequilibrio de poder y las conductas alternantes de malos tratos y afabilidad de la pareja predisponen a que estas víctimas creen unos vínculos emocionales muy intensos con sus agresores, lo que explica por qué las mujeres maltratadas deben luchar para separarse emocionalmente de quien las agrede y por qué regresan tan a menudo con el agresor después de haberlo abandonado.

Se pueden observar frecuentemente conductas que se pueden desarrollar después de una situación de violencia como son:

- Incremento de los problemas de salud física y mental.
- El miedo.
- La minimización de la situación de abuso.
- Aislamiento.
- Indefensión aprendida.
- Internalización de la culpa.
- Ambivalencia.
- Baja autoestima.
- Esperanza.
- Aumento del consumo de drogas, alcohol y tranquilizantes.

### **Varones que maltratan.**

Los agresores no pierden el control, sino que se hacen con él. Las características más frecuentes de los agresores son la dependencia y los celos de su pareja, la creencia en los roles tradicionales de cada sexo, una necesidad extrema de control, hostilidad y dificultad para confiar en los demás, y el rechazo a aceptar la responsabilidad de sus conductas violentas. El 90% de los varones que maltratan no tienen antecedentes criminales.

### **Niños.**

Aunque los padres afirman con frecuencia que sus hijos no están al corriente de las disputas familiares, del 40% al 80% están presentes mientras ocurren y el resto las escucha desde otra habitación o es testigo de sus consecuencias. Los malos tratos conyugales son, por sí mismos, malos tratos infantiles. En el 45% al 60% de los malos tratos infantiles existen al mismo tiempo malos tratos conyugales.

Los síntomas que presente al niño que es testimonio de los malos tratos a su madre pueden ser de tres tipos: conductas de interiorización (tristeza, aislamiento, molestias somáticas, miedo, ansiedad), conductas de exteriorización (agresión, crueldad, con los animales, desafío de autoridad, destructividad) y trastornos de las relaciones sociales (fracaso escolar, mala relación con los compañeros, no participación en actividades deportivas o extraescolares). En el futuro estos niños muestran predisposición para maltratar o a convertirse en víctimas de los malos tratos de su pareja.

### **DIAGNOSTICO.**

El paso más importante que los médicos pueden dar es ante la sospecha preguntar a las mujeres si sufren o han sufrido alguna vez malos tratos. Es crucial que el médico adopte una actitud relajada y acrítica

Las respuestas negativas sobre los niveles más bajos de malos tratos no descartan respuestas positivas sobre actos agresivos más graves.

Los malos tratos conyugales constituyen un problema social complejo que exige a los médicos traspasar los esquemas clásicos de atención del paciente para enfrentarse con sus propios sentimientos personales y actitudes sociales. En pacientes no seleccionados los médicos identifican sólo 1,5% al 8,5% de las víctimas. En un estudio realizado en un centro de medicina de familia sólo respondieron a la encuesta acerca de malos tratos 6 de 394 mujeres.

## **TRATAMIENTO.**

La calidad de la atención médica determina con frecuencia si va a acudir a organismos legales, sociales y de salud que el médico proponga.

Se deberá tener mucho cuidado en no producir una victimización secundaria que es el fenómeno que ocurre cuando una víctima de violencia familiar recurre a una institución (comisaría, hospital, juzgado) o a algún profesional (médico, psicólogo, abogado, etc.) en busca de ayuda. Estos profesionales, impregnados de mitos e ignorancia pueden convertir a la persona por segunda vez en víctima.

La intervención debe ser apropiada, pertinaz y eficaz, en la situación de crisis la persona está especialmente vulnerable, lo que refuerza aún más el impacto de la intervención. Los objetivos en la primera entrevista, o primera intervención son fundamentalmente tres: aumentar la seguridad personal de la mujer agredida y de sus hijos, retomar su equilibrio emotivo, su seguridad psicológica y lograr que la mujer tome una decisión sobre los pasos a seguir en un futuro inmediato.

Como actuar: La intervención será directiva, no caer en aceptar responsabilidad, problematizar al paciente, que haga conciencia que el problema es suyo.

## **MALOS TRATOS A ANCIANOS.**

Los malos tratos a ancianos se agrupan por lo general en cinco tipos.

1. *Abandono físico*: a) abandono pasivo, en el cual, por inexperiencia o por las alteraciones de la persona por las alteraciones de la persona que debe cuidar al anciano, no se satisfacen las necesidades básicas de este, que queda solo u olvidado. b) Abandono Activo, en el que le son negadas activamente al anciano las necesidades básicas de la vida diaria, como alimentación, medicinas, compañía o ayuda física para los que están inmovilizados, o no proporcionar la protección adecuada contra las lesiones a las que son propensos.

2. *Malos tratos físicos*: golpear, abofetear, empujar, agredir sexualmente o usar sujeciones físicas.

3. *Malos tratos psicológicos*: Atemorizar, intimidar, humillar, aislar, infantilizar.

4. *Malos tratos de tipo material o económico*: robar o abusar de los recursos materiales o económicos del anciano.

5. *Violación de derechos*: desahuciar o forzar un traslado, bien a una residencia asistida, bien a otra institución sin aviso, explicación o participación en la decisión, o confinarlo de modo inadecuado.

A estos tipos de maltrato hay que añadir el concepto de *autonegligencia*. La sociedad en general y los profesionales de la salud en particular suelen suponer que no puede o no debe ayudarse a una persona que aparentemente es capaz de entender y responder a lo que se le dice y que, además, se opone, rehúsa o simplemente no conceptualiza la necesidad de ayuda. Ello es un error y hace que se estime por exceso la capacidad de algunos ancianos para saber cuidar de sí mismos, sobre todo si presentan un deterioro cognitivo.

### **CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA, DEL AGRESOR Y SU RELACIÓN.**

Aunque ningún anciano es inmune a la posibilidad de sufrir malos tratos, existen ciertas características que parecen aumentar al riesgo:

- Ser mujer.
- Edad muy avanzada.
- Dependencia de otras personas en cuanto a cuidados y protección.
- Demencia.
- Presencia de conductas “difíciles” que se sabe producen estrés en el cuidador (noches agitadas, conducta agresiva o beligerante, conducta impulsiva o no colaboradora, incontinencia y deambulación errante).
- Dependencia física para las actividades de la vida diaria.

También hay que buscar las siguientes características en el cuidador, ya que aumentan el riesgo de malos tratos hacia la persona anciana que depende de ellos:

- Antecedentes de malos tratos hacia otros familiares o un cónyuge.
- Antecedentes de alcoholismo o drogadicción.
- Aislamiento social o, al menos, sensación de estar solo en su papel de cuidador.
- Trabajo como cuidador particularmente prolongado o pesado.
- Personas con expectativas poco realistas o que niegan algunos aspectos de las características del anciano.
- Relación previa de inseguridad: los conflictos y el estrés intergeneracional pueden desembocar en malos tratos.

#### **CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE DEBEN SOSPECHARSE DE MALOS TRATOS.**

Los malos tratos deben añadirse al diagnóstico diferencial en todos aquellos casos en los que exista pérdida significativa de peso, malnutrición o deshidratación; en los casos en los que ocurra un traumatismo recurrente o sin explicación, como contusiones o fracturas, sobre todo si las contusiones se localizan en las superficies flexoras (internas) de las extremidades o del cuerpo y no en las superficies extensoras, situaciones en las que ha habido retraso en la demanda de atención médica o abandono en el tratamiento de problemas médicos.

#### **TEMORES DE LA VICTIMA.**

Incluso en el caso de que el deterioro cognitivo no sea un factor predisponente, las víctimas de malos tratos pueden tender a no comunicarlos por las siguientes razones: miedo al deshaucio o a ser trasladados a una residencia o a que se les separe de la situación actual en que está cuidado; la seguridad de la familiaridad y la importancia psicológica que tiene para ellos el hecho de “estar en su propia casa”; un sentimiento mal dirigido de lealtad familiar o de culpa o vergüenza sobre la conducta abusiva de un familiar; el afecto y la fidelidad al cuidador, con un posible sentimiento de protección maternal o paternal; y, por desgracia, el miedo a las represalias del cuidador.

#### **FACTORES DE RIESGO.**

Se han identificado algunos factores de riesgo independientes para los malos tratos a ancianos: bajos recursos económicos, raza distinta a la blanca y edad avanzada (<75 años). Algunos factores también aumentan la frecuencia de comunicación de malos tratos a los servicios de protección de la salud: disminución de la funcionalidad, presencia de ciertas enfermedades médicas y relaciones sociales escasas o disfunción social.

CLEMENCIA SARQUIS; introducción al Estudio de la Pareja Humana, Facultad de Ciencias Sociales; Ediciones Universidad Católica de Chile, Segunda Edición, Facultad de Ciencias Sociales; Escuela de Psicología; Págs. 111-119.

Adaptación: Dr. Carlos González Salamea.

---