

PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

RESUMEN

Ante el aumento del número de accidentes en el hogar y el desconocimiento de cuántos de estos son producto de violencia intrafamiliar resulta de gran importancia el poder identificar aquellas señales más sutiles de la violencia doméstica, registrar estos casos y responder adecuadamente a las necesidades de las víctimas. Este es uno de los objetivos básicos en la atención a la violencia intrafamiliar, dado que es un problema delicado del que casi nadie habla, ni siquiera las víctimas y los profesionales de la salud resultan con impericia para poder identificar y manejar la problemática lo que nos lleva a pensar mejorar la capacitación en esta área tan hostil y conducirnos a la imperiosa necesidad en donde nuestras unidades médicas en consulta externa y urgencias sean clave para la prevención y control, siendo el sector salud, las únicas instituciones que tienen contacto con todas las mujeres en algún momento dado de la vida, más que tipificar la violencia domestica como un delito por el que se debe sancionar, resulta necesario el poder identificar el acto(s), motivo(s) la victima(s) y el o (los) agresor(es) a fin de dar una atención oportuna a la derechohabencia.

INTRODUCCIÓN

Estudios realizados en América Latina y otras regiones del mundo han mostrado que la violencia doméstica es una amenaza importante contra la salud y el bienestar de las mujeres. Sin embargo, es básicamente a partir de la convención de Belém do Pará (Comité de América latina y el caribe para la defensa de los derechos de la mujer, 1994), que varios países latinoamericanos identificaron esta amenaza y han llevado a cabo acciones para tipificar la violencia domestica como un delito por el que se debe sancionar al agresor. En México, el Gobierno del Distrito Federal promulgo, en 1996, la ley de Asistencia y Prevención de la “Violencia Intrafamiliar”, mientras que el Gobierno Federal aprobó las reformas a los Códigos Civil y Penal de la Republica Mexicana en 1997. Estas acciones reconocen la violencia dentro de estas familias como un problema público y son un primer paso para su prevención y control. La violencia domestica es un problema delicado en el que casi nadie habla, ni siquiera las víctimas. Los servicios de salud son un punto clave para su prevención y control, siendo las únicas instituciones que tienen contacto con todas las mujeres en algún momento de su vida. Tan es así que a finales de 1997, el Director General de la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) emitió una declaración en donde exhorta a que se capacite a los y las profesionales de la salud para que reconozcan las señales más sutiles de la violencia

doméstica, registren estos casos y respondan adecuadamente a las necesidades de las víctimas.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cada 18 segundos una mujer es maltratada en el mundo, mientras que en el Estado de México 54 de cada 100 mujeres son víctimas de algún tipo de violencia inflingida por su pareja (ENDIREH, 2006).

En Ciudad Nezahualcóyotl se encontró que 33% de 342 mujeres, alguna vez casadas o en unión libre de 15 años o mayores, había vivido una relación violenta; de las mujeres violentadas el 76% psicológicamente, 66% había sufrido violencia física y 21% sexual (Shrader y Valdez, 1992, en Heise et al., 1994).

En un estudio en el Sur de la Ciudad de México encontró que el 38.4% de 544 mujeres que vivían con su esposo o compañero, había sufrido algún tipo de violencia. El mismo estudio reportó que los actos y amenazas de violencia estaban significativamente asociados con el uso de alcohol y los celos por parte del hombre (Natera, Tiburcio y Villatoro, 1997). En el Estado de México al comparecer ante la Cámara de Diputados la titulación del DIF en el Estado reportó que en el 2008, 46mil 695 casos de maltrato (2009).

Las lesiones por accidentes son responsables de grandes pérdidas para la economía de los países, de descalabros importantes para los individuos lesionados en estos eventos y de serias amenazas para la vida familiar.

En México se otorgaron en el año 2000, más de tres millones de consultas por accidentes, el 43% de los accidentes en el ISSEMYM, corresponden a accidentes en el hogar. Los costos generados por la atención de los lesionados en accidentes repercuten negativamente en la economía.

ANTECEDENTES

El Artículo 4 constitucional otorga a toda persona el derecho a la protección de la salud. La fracción sexta, apartado "D" del Artículo 20 constitucional prevé que la víctima de cualquier delito tiene, entre otros derechos, solicitar las medidas y providencias que prevea la ley para garantizar su seguridad y auxilio. El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 señala el compromiso de lograr la cobertura universal de salud, avanzar en la equidad y en el mejoramiento de la calidad de los servicios, por lo que para el futuro, es necesario hacer cambios en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, que facilite el trabajo en equipo multidisciplinario, responsable de ejercer

acciones congruentes que marquen las estrategias de cómo organizar programas de atención integral para personas que sufren de algún tipo de violencia intrafamiliar. Estos profesionales de la salud deben ser personas de diferentes disciplinas comprometidas con el desarrollo de los programas en materia de prevención y rehabilitación biopsicosocial, basados en el diagnóstico integral que indique el tratamiento a realizar durante el proceso de rehabilitación buscando con esto una atención oportuna y adecuada, que favorezca su integración basada en el respeto y garantice el ejercicio de sus derechos e igualdad de oportunidades a los integrantes de la familia.

El ISSEMYM, cuenta con una población de derechohabientes de 910, 992 a Diciembre del 2008, de los cuales se han registrado un total de accidentes de 38,148; el 53% corresponden al sexo masculino y 47% al femenino, de estos 40% son accidentes que se presentan en el hogar lo que significa que continúa siendo la primera causa de presentación de accidentes por lugar de ocurrencia.

La literatura refiere que los grupos de riesgo de mayor impacto de sufrir violencia domestica es la mujer, los menores de cinco años y adultos mayores de 65 y más; de ahí la importancia de identificar la violencia intrafamiliar en la población derechohabiente de nuestro Instituto; disminuyendo así, las posibles consecuencias resultantes por sufrir accidentes, que hoy en día se sabe que el 82% corresponde a contusiones, luxaciones y heridas.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Violencia

“La Violencia, es un acto social y, en la mayoría de los casos, un comportamiento aprendido en un contexto perneado por inequidades sociales basadas en el género, la edad la raza etc., con imágenes de violencia y fuerza física como la manera prevaleciente de resolver conflictos” (Hoff, 1994, p.5).

La violencia es una conducta aprendida que surge a raíz de inequidades sociales, e implica el uso de la fuerza para causar un daño físico, sexual, psicológico o sexual a quien la recibe. Se plantea que puede ser un acto u omisión intencional, ya que esta dirigida a alguien con el objetivo de dominar o controlar a esta persona.

Sexo

Características genéticas, fisiológicas, biológicas y anatómicas que indican si una persona es hombre o mujer.

Género

Se refiere a los roles y responsabilidades determinadas socialmente. El género se relaciona con la manera en que somos percibidos y en cómo es esperado que pensemos y actuemos como hombres o como mujeres según el contexto social. El enfoque de género aborda específicamente las desigualdades de poder entre hombres y mujeres y distingue diversas formas de violencia entre ambos.

Violencia de género

Concepto básico para la comprensión de los actos de violencia que se ejercen contra las mujeres en diferentes ámbitos de su vida. Lo que la distingue de otras formas de violencia es que se refiere a todo el abuso que las mujeres y las niñas reciben por el simple hecho de pertenecer al sexo femenino.

Violencia contra la mujer

“Cualquier acto de fuerza física o verbal, coerción o privación que atenta contra la vida, dirigido hacia una mujer o una niña, que cause daño físico y psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúe la subordinación femenina” (Heise, Pitanguy y Germain, 1984).

En el caso específico de la violencia contra la mujer, se propone que el abuso conlleva la intención de mantener el poder y control masculino, reforzando la subordinación femenina.

Violencia conyugal

“Es todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y/o someter; y que resulte en daño de la integridad física, emocional, sexual o económica, utilizada contra las mujeres adolescentes o adultas por su pareja actual o anterior”.

(Ellsberg, Arcas, Montenegro, Norori y Quintanilla, 1998).

Violencia familiar

Por violencia familiar se entiende el “uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atenta contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones; siempre y cuando el agresor y agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato” (Diario oficial de la federación, 30 de Diciembre de 1997).

Violencia intrafamiliar

“Acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tenga o lo hayan tenido por afinidad civil; matrimonio, concubinato o mantenga una relación de hecho y que tiene por efecto causar daño”, y que puede ser de cualquiera de las siguientes clases:

- **Maltrato físico.** Todo acto de agresión intencional repetitivo, en el que se utilice alguna parte de el cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar inmovilizar o causar daño a la integridad física de su contraparte, encaminado hacia su sometimiento y control.
- **Maltrato psicoemocional.** El patrón de conducta consiste en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a la estructura de su personalidad.
- **Maltrato sexual.** El patrón de conducta consiste en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser: “la negación de las necesidades sexoafectivas, la inducción a la realización de practicas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen daño...” (Diario oficial de la federación 9 de Julio ,1996).

El maltrato hacia la mujer en la relación de parejas, es una de las formas más comunes de violencia intrafamiliar junto con el maltrato que reciben niños, niñas, personas ancianas y discapacitadas.

Violencia doméstica

Es la relación existente entre violencia y desequilibrio de poder básicas para la comprensión de la violencia doméstica ya que implica la existencia de un “superior” y un “inferior” en la forma de roles complementarios: hombre/mujer, padre/hijo(a), maestro(a)/alumno(a), médico(a)/enfermero(a); es decir, la existencia de jerarquías en las relaciones interpersonales, fomenta el ejercicio de la violencia de una persona con mayor poder o fuerza, hacia otra persona con menor poder o fuerza. Por esto se considera que la violencia siempre es sinónimo de un abuso de poder. (Corsi, 1994).

Como en todo grupo humano, en la familia podemos encontrar intereses en común o diferencias, necesidades distintas entre cada uno de sus miembros; la familia no está exenta de pasar por dificultades y problemas de cualquier clase, como económicos, escolares, familiares o de malos entendidos, el conflicto es parte de las relaciones humanas, en nuestra sociedad prevalece una imagen idealizada de la familia, se le percibe como un núcleo básico e indivisible (madre, padre, hijos e hijas) que conviven en armonía y amor, imagen que contrasta con la realidad de un espacio en el que se expresa todo tipo de relación: amor, conflicto, colaboración, violación a los derechos humanos etc. La experiencia muestra que es justamente en el ámbito familiar donde se registra la mayor cantidad de eventos de violencia contra los niños y las niñas.

Heise (1998), menciona que “el dominio de los hombres sobre las mujeres es la base para cualquier teoría realista de la violencia”.

Heise, revisó muchos estudios empíricos para determinar qué variables están relacionadas a la violencia física y sexual contra la mujer, y concluyó que existen diversos factores de riesgo. A partir de esta información, utilizó un modelo ecológico que le permitió clasificar estos factores de riesgo como provenientes de cuatro niveles de influencia:

1. Factores de la Influencia Personal.

Entre los factores individuales que pueden aumentar la probabilidad de que un hombre sea violento están: haber presenciado situaciones de violencia doméstica y/o haber padecido abuso de niño, ya sea física o sexualmente. Sin embargo, es importante aclarar que no todos los hombres que abusan de la mujer fueron testigos de agresiones ni fueron agredidos de niños. Una investigación realizada por Caesar (1988, Heise, 1998), encontró que 38% de los hombres violentos de su muestra, nunca estuvo expuesto a la violencia en la niñez; un posible tercer factor es haber tenido un padre

ausente o desdeñoso, pero su valor predictivo no es tan claro. En relación con las mujeres, el único factor de riesgo relacionado con ser víctima de violencia de una pareja masculina, es el hecho de haber presenciado violencia entre los padres o tutores en la niñez.

2. Factores del Microsistema.

Para el hombre violento y su pareja, el microcosmos más inmediato es la familia, la cual generalmente es el lugar y el contexto de los episodios de abuso. Los factores de riesgo relacionados con este microsistema tienen que ver con la estructura de la familia tradicional – patriarcal, como el dominio masculino en la familia y el control de la riqueza familiar por parte de el hombre. Otras variables que aumentan el riesgo de la violencia, tienen que ver con los conflictos frecuentes en torno a la división de tareas, al consumo de alcohol por parte del marido y al hecho de que la mujer tenga una mayor escolaridad que el hombre. Esto parece confirmar que el riesgo de violencia tiene que ver con un desequilibrio en la estructura de poder de la familia. Además, existe una asociación entre el consumo de alcohol y la violencia física y sexual. Sin embargo, la forma en que el alcohol aumenta el riesgo de violencia no está clara, ya que no todos los hombres alcohólicos son violentos.

3. Factores del Ecosistema.

Los factores de riesgo en el ámbito de estructuras sociales son el desempleo o bajo nivel socioeconómico; el aislamiento de la mujer de amigos(as), vecinos(as) y de la familia; la asociación del agresor con delincuentes a quienes tiene que demostrar su capacidad de agresión sexual para que lo tengan en alta estima.

Aunque no esta claro, de que manera se relaciona el nivel socioeconómico bajo con el mayor riesgo de violencia: se piensa que la pobreza genera stress, frustración y un sentimiento de inadecuación en algunos hombres que no pueden cumplir con el papel de proveedores que se espera de ellos. Es posible que la pobreza sea generadora de desacuerdos matrimoniales y/o que dificulte que las mujeres de escasos recursos dejen las relaciones violentas e insatisfactorias.

En cuanto al aislamiento de la mujer “Causa y consecuencia de la violencia doméstica”, es de interés señalar que las sociedades en las que la familia y la comunidad sienten la obligación y el derecho de intervenir en asuntos familiares de carácter “Privado”, tienen índices de violencia menores a los de las sociedades con culturas que consideran que lo que pasa entre la pareja no tiene por que ser del escrutinio público.

4. Factores del Microsistema.

Se refiere a un conjunto de valores y creencias de las personas que incluye; la noción que establece que “Un verdadero hombre” es dominante, rudo y mantiene el honor;

roles de género rígidos y definidos según los cuales la mujer debe ser pasiva y sumisa y el hombre controlador y agresivo; la sensación de que se tiene el derecho de propiedad sobre la mujer; la aceptación social del castigo físico hacia las mujeres y la ética cultural que acepta la violencia como una forma de solucionar los desacuerdos.

EMBARAZO Y VIOLENCIA DOMESTICA.

Diversos estudios reportan que el embarazo es un importante factor de riesgo para la mujer, pues según estadísticas, tanto de los Estados Unidos como de México, el maltrato frecuentemente empieza o empeora durante este periodo.

Un estudio realizado en los Estados Unidos con 691 mujeres embarazadas, encontró que una de cada seis adultas embarazadas y una de cada cinco de las adolescentes embarazadas fueron victimas de violencia física. Aproximadamente 60% de estas mujeres fue golpeada en dos o más ocasiones, además informa que era doblemente probable que las mujeres y adolescentes golpeadas acudieran a consultas de control prenatal solo hasta el tercer trimestre del embarazo (McFarlane et al., 1992 en Mcfarlane y Parker, 1994).

Valdez y Sanín (1996), entrevistaron a 110 mujeres en servicio de post-parto y post-aborto en un Hospital Civil de Cuernavaca; el 33.5% reportó haber sufrido algún tipo de maltrato. De las mujeres que sufrieron agresiones durante el embarazo, el 70% reporto violencia psicológica, el 40% violencia física y 37% violencia sexual.

Diversos estudios han demostrado que las mujeres golpeadas durante el embarazo, es probable que presenten aborto espontáneo y cuatro veces más que el producto nazca de bajo peso al nacer (Stara, Flitcraft, Zuckerman, Grey, Robinson, Frazier, 1981; Bullocky and McFarlane, 1989, en Heise et al. 1994).

La violencia contra las mujeres embarazadas en los países en desarrollo tiene un mayor impacto en la salud, debido a las precarias condiciones de las madres (desnutrición, exceso de carga de trabajo y falta de acceso a servicios de salud). El estudio de Valdez y Sanín en México (1996), señala que las victimas de violencia durante el embarazo sufrieron moretones, sangrado vaginal y dolor en el bajo vientre. Tenían tres veces más complicaciones durante el parto y posparto inmediato que las mujeres no maltratadas. Así mismo, el maltrato se identificó como factor asociado al bajo peso de los(as) niños(as) al nacer, ya que los(as) bebés de madres maltratadas pesaban 560 gramos menos que los de mujeres no maltratadas.

La mujer violentada desarrolla un cuadro de stress asociado con depresión, angustia y sentimientos de aislamiento se ha demostrado que los factores de riesgo de homicidio son mayores en mujeres maltratadas durante el embarazo, que en las violentadas en el año anterior al embarazo (Valdez y Sanín 1996).

No se sabe a ciencia cierta por que el riesgo de violencia doméstica aumenta con el embarazo, lo que si se conoce es que el embarazo es, en mayor o menor grado, una etapa de stress para el futuro padre. Es posible que se sienta agobiado por las responsabilidades futuras, o que este resentido con un(a) hijo(a) que compite con el por el cuerpo de la madre, o con la mujer que le presta menos atención. Independientemente de las causas, los(as) profesionales que atienden a embarazadas deben saber que ellas corren mayor riesgo de ser maltratadas y que su vida y la de su hijo o hija pueden estar en peligro.

TIPOS DE PODER Y DOMINIO CONTRA LA MUJER

Los tipos de violencia tienen como finalidad, conservar el poder y dominio de una persona sobre otra persona o situación y estos pueden ser:

Violencia Física:

Se habla de violencia física cuando una mujer se encuentra en una situación de peligro físico y/o esta controlada por amenazas de uso de fuerza física. Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir:

- Empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento.
- Heridas por arma.
- Sujetar, amarrar, paralizar; abandono en lugares peligrosos.
- Negación de ayuda cuando la mujer esta enferma o herida.

El abuso físico es generalmente recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en severidad a medida que pasa el tiempo, pudiendo causar la muerte de una persona.

Violencia Psicológica o Emocional:

Puede darse antes y después del abuso físico o acompañarlo, sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay abuso físico. Aunque la violencia verbal llega a usarse y/o aceptarse como algo natural, es parte de la violencia psicológica y puede incluir:

- Gritos, intimidación y amenazas de daño.
- Manejar rápida y descuidadamente.
- Aislamiento social y físico (no dejarla salir o hablar con otras personas, etc.).
- Celos y posesión extrema.
- Degradación y humillación insultos y críticas constantes.
- Acusar sin fundamento.
- Culpar por todo lo que pasa.
- Ignorar, no dar importancia o ridiculizar las necesidades de la víctima.
- Mentir y romper promesas.
- Llevar a cabo acciones destructivas (romper muebles, platos y en general pertenencias de la mujer).
- Lastimar a personas cercanas o mascotas.

En culturas donde la mujer tiene introyectada la importancia de ser madre, también llega a ser agredida a través de los hijos e hijas cuando el hombre los ataca físicamente, los usa sexualmente, los fuerza a observar el abuso y los hace partícipes del atropello. De esta manera, el hombre controla a la mujer negándole su papel como madre defensora del bienestar de su descendencia.

Violencia Económica:

Esta es otra forma de controlar a la mujer haciéndola dependiente. Incluye el control y manejo del dinero, las propiedades y, en general, de todos los recursos de la familia por parte del hombre ejemplo:

- Hacer que la mujer tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, ya sea para el uso de la familia o el o del suyo propio.
- Dar menos dinero del que el hombre sabe que se necesita a pesar de contar con liquidez.
- Inventar que no hay dinero para gastos que la mujer considera importantes.
- Gastar sin consultar con la mujer cuando el hombre quiere algo o considera que es importante.
- Disponer del dinero de la mujer (sueldo, herencia, etc.).
- Que el hombre tenga a su nombre las propiedades derivadas del matrimonio.
- Privar de vestimenta, comida, transporte o refugio.

Violencia Sexual:

Generalmente, este es el tipo de violencia sobre el que les cuesta más trabajo hablar a las mujeres e incluye cualquier tipo de sexo forzado o degradación sexual, como:

- Intentar que la mujer tenga relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad.
- Llevar a cabo actos sexuales cuando la mujer no está en sus cinco sentidos, o tiene miedo de negarse.
- Lastimarla físicamente durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso intravaginal, oral o anal de objetos o armas.
- Forzarla a tener relaciones sexuales sin protección contra embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual.
- Criticarla o insultarla con nombres sexualmente degradantes.
- Acusarla falsamente de actividades sexuales con otras personas.
- Obligarla a ver películas o revistas pornográficas.
- Forzarla a observar a la pareja mientras ésta tiene relaciones sexuales con otra mujer.

IMPACTO DE LA VIOLENCIA SOBRE LA SALUD MENTAL DE LA MUJER.

Teorías que intentan explicar el por qué una mujer queda atrapada en una relación de abuso o sale de ella, podemos describir la propuesta realizada por Walter (1977), quien afirma que la violencia se desarrolla en una dinámica en la que la pareja se encuentra atrapada en un patrón de comportamiento cíclico compuesto por:

Fase I: Aumento de tensión. El agresor se enoja, discute y culpa a la mujer, provocando un aumento de la tensión en la relación. La mujer conserva un mínimo de control sobre la frecuencia y severidad de los episodios de abuso; puede apaciguarlos tratando de complacer al hombre o acelerarlos negándose a cumplir sus exigencias (la mujer prefiere enfrentarlo lo más pronto en vez de seguir sufriendo la espera).

Fase II: La explosión. “Tormenta”, fase breve, la más dañina incluye la violencia física y consiste en un solo empujón, bofetada, golpe o en horas de maltrato y terror frecuentemente acompañadas de uso de armas u otros objetos que dañan y/o amenazan la salud de la mujer aún más. Es común que exista abuso psicológico y, en ocasiones, también sexual (las mujeres posiblemente acuden a los Centros de Salud, si es que lo hacen).

Fase III: Luna de Miel. Fase donde sale el sol, se da el alivio de la tensión, lleva a un arrepentimiento y a prometer no incurrir de nuevo en la violencia. También ocurre que el hombre niegue o minimice el abuso, o pida a la mujer que “no le vuelva a hacer perder la paciencia”. Existe la posibilidad de que, en etapas muy avanzadas de este ciclo, la fase III, consista sólo en ausencia de violencia.

FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE UNA MUJER MALTRATADA NO ABANDONE A SU AGRESOR.

- Miedo a represalias, a no poder mantenerse ella y sus hijos e hijas, al que dirán.
- La etapa de arrepentimiento y promesas de cambio por las que pasa el hombre detiene a las mujeres, quienes aceptan las disculpas, promesas y regalos y pretenden creer que la situación va a cambiar. Sin embargo, las relaciones se alargan mientras la violencia tiende a ir en escalada y los abusos son cada vez más frecuentes. La mayoría de las mujeres, (hijos e hijas) aprenden a reconocer el patrón de conducta del agresor y tratan de utilizar varios mecanismos de ajuste para intentar prevenir el abuso o disminuir su intensidad. Sin embargo, el maltrato se da independientemente de lo que haga la mujer para impedirlo.
- Haber vivido en su núcleo familiar, violencia y pensar que es algo común y que pasa en todas las familias como algo normal.
- Asociar el afecto con la violencia como es el caso de aquella mujer que demostrando un trastorno de tipo depresivo, se le pregunta el motivo de su estado, respondiendo con aflicción lo siguiente: ¿Qué es lo que le pasa? Respuesta: Es que mi esposo ya no me quiere ¿Por qué dice eso? Es que ya no me pega ha de andar con otra.

El Síndrome de Estocolmo: Fenómeno por el cual se crea un vínculo, de “quedarse” con el agresor en la que Gram, Rawlings y Rimini (Yllo y Bograd, 1988) explican la permanencia de la mujer en la relación violenta, sugiriendo que algunas de las reacciones psicológicas de las mujeres maltratadas es el resultado de la experiencia de haber padecido abuso de manera similar a los rehenes. Se considera como una estrategia activa de supervivencia ante los riesgos que implicaría tratar de separarse (incremento de violencia e inclusive de riesgo de muerte). El Síndrome de Estocolmo es considerado una respuesta normal ante una situación anormal y se presenta siempre y cuando se den las siguientes cuatro condiciones:

- Se perciba una amenaza a la supervivencia física o psicológica y se crea firmemente que el abusador cumplirá con esa amenaza.
- La persona cautiva, dentro del contexto de terror, perciba la más mínima expresión de amabilidad de parte de su captor.
- Exista un aislamiento total de perspectivas que no sean las del abusador.
- Que la víctima perciba incapacidad para escapar.

La teoría explica que la víctima necesita afecto y protección. Sin embargo, al encontrarse aislada de los demás su única opción es el abusador. Si éste expresa la más mínima consideración, la víctima niega su rabia ante el lado aterrador del atacante, ya que el sentimiento de rabia podría ser abrumador y crea un vínculo con su lado positivo. Con la esperanza que su agresor la deje vivir, la víctima se esfuerza por mantenerlo contento volviéndose hipersensible para detectar sus necesidades y estados de ánimo. A medida que va pasando, el tiempo, y con tanto esfuerzo para tratar de pensar y sentir como el atacante; la víctima, de manera inconsciente llega a sentir como suya la visión del mundo del antagonista. Sus necesidades, sentimientos y puntos de vista pasan a segundo plano, ya que interfieren con lo que debe hacer para sobrevivir. De esta manera, el agresor parece ser el “bueno” para la víctima y las personas que intentan ayudarla, como la familia, la policía, las y los terapeutas, pasan a ser “los malos” en su vida.

El grado de compenetración con el agresor es tal, que será difícil abandonarlo aunque se tenga la oportunidad. Después de todo, la víctima ha negado el lado violento del abusador y su propia rabia, por lo que no ve razones para abandonarlo. Además, considerando el aislamiento en que se encuentran la mayoría de las víctimas, el agresor se convierte en la única fuente de consuelo. En la dinámica de esta dependencia, existen dos mecanismos que dificultan la separación del agresor cuando la relación ha sido prolongada:

- Miedo de la víctima a perder la única relación posible para ella.
- Miedo a perder la única identidad que le queda, es decir, ser vista a través de los ojos del agresor.

Estos miedos se expresan como miedo al abandono y a no saber quien se es, lo que se ve como una amenaza a la supervivencia psicológica.

Aún después de la separación, prevalecen sentimientos de que el agresor volverá para atraparla una vez más y de que existe el riesgo de que la mate. La víctima “liberada” vive temerosa de su supervivencia física y no se libera psicológicamente de su agresor, por lo que le es fiel durante mucho tiempo después de la separación, aun cuando aquél haya muerto.

Landenburger (1989), en una investigación realizada con mujeres que habían sido maltratadas, propone cuatro fases para describir el proceso de estar atrapada y recuperarse en una relación de abuso:

- 1. Fase de apego:** Inicia al momento del desarrollo de la relación y el comienzo del abuso. Los aspectos positivos dominan los aspectos negativos, ya que la mujer tiene

el deseo y las expectativas de una relación de amor, familia etc. y todas las características de la pareja se ven bajo esta luz positiva. Las señales de alarma se pasan por alto, normalmente adjudicando los problemas a lo nuevo de la relación. La mujer se esmera en tener contenta a la pareja y siente que si logra hacer todo bien, los problemas desaparecerán. No piensa en los problemas de la pareja sino en lo que ella esta haciendo mal para provocar la violencia.

En algún momento de esta fase la mujer comienza a dudar de la normalidad de la situación y piensa en abandonar a la pareja, pero no hace planes para llevarlo a cabo. Es como si pensara que dejar a la pareja no depende de ella y sólo logra pensar que la relación terminará. Por otro lado, existe un conflicto constante entre los aspectos positivos de la relación y los pensamientos y sentimientos que la atormentan.

2. El aguante: Fase de resignación en la que la mujer siente que tiene que ajustarse al abuso. Se aprecian los buenos momentos y se bloquean los aspectos negativos. La víctima se centra en las posibles soluciones al abuso y no en el problema en si. Continúa pensando que ella es la responsable, además de que siente que le ha invertido tanto a la relación que quiere creer a su pareja cuando le dice que no volverá a pasar.

Al mismo tiempo, la pareja empieza a esforzarse por cubrir el abuso para así protegerse del estigma social. Por otro lado la mujer se preocupa, además por el bienestar del hombre que podría ser encarcelado o perder su trabajo. Así las cosas, se retrae cada vez más, desarrollando sentimientos de minusvalía y perdiendo la esperanza de que la situación mejore. Se siente atrapada en una relación que cree no poder dejar, con el miedo de quedarse y no sobrevivir; siente que si se queda, su pareja la matará o ella a él. Todo esto la puede estimular para pasar a otro nivel de conciencia de su situación.

3. El desapego: En esta etapa la mujer se empieza a identificar con otras mujeres en situación similar y ya puede darle nombre a lo que le ha estado pasando, tomando conciencia de que la violencia no es normal. Intenta buscar ayuda y encontrar gente que la apoye en vez de apoyarse en quienes la culpan o la cuestionan. Reconoce que le será difícil separarse, pero no ve los obstáculos como insuperables.

La mujer todavía permanece dividida: por un lado es fiel a su pareja, y por otro, piensa que debe abandonarlo si quiere sobrevivir. Comienza a creer que su vida no tiene sentido y que es mejor morirse a seguir así. Aparecen sentimientos de rabia hacia ella y su pareja, mezclándose con el miedo permanente. Es esta rabia la que le permitirá movilizarse y salir de la relación.

Una vez que se abandona la relación, la mujer experimenta sentimientos que pensó ya no existían. Vuelve a sentirse humana y sabe que es capaz de hacer lo que ella quiera. Sin embargo estos sentimientos positivos van y vienen.

No es fácil que una mujer víctima de violencia sobreviva por cuenta propia, se necesita trabajo, esfuerzo, reconocer el sufrimiento y la ayuda de los demás. El proceso de depender y creer en si misma puede tardar muchos años o nunca completarse. Puede regresar con su pareja una y otra vez, o puede seguir relacionada con su compañero por mucho tiempo, aún después de la separación. Su recuperación se dará cuando haya trabajado sus múltiples pérdidas y se haya librado de sus culpas y de la pérdida de su pareja.

4. La recuperación: Comprende desde el periodo de ajuste inicial hasta que la mujer recupera el equilibrio de su vida. La mujer se centra en las necesidades de comida, refugio y seguridad y debe aprender a no contar con su pareja. Al mismo tiempo, debe luchar constantemente contra las acusaciones de otras personas que la culpan por el fracaso de la relación y debe pasar por un periodo de duelo, mismo que se agudiza cuando hay hijos e hijas de por medio. En ocasiones, extraña los buenos momentos de su vida en pareja, sin embargo debe desprenderse de esa necesidad de cuidar a la pareja y concentrarse en ella misma.

El modelo anterior, demuestra la separación inmediata y definitiva, no siendo una opción real para muchas mujeres maltratadas.

LAS FASES DEL CAMBIO

Todos pasamos por las mismas etapas a la hora de realizar el cambio (Prochaska y DiClemente, 1982), las cuales son: precontemplación, contemplación, determinación, acción, mantenimiento y recaída. Una descripción coloquial de las diferentes fases del proceso podría ser:

Precontemplación: La persona no tiene todavía ni idea de que tiene un problema, y menos aún de que va a tener que intentar resolverlo. Como para ir a ver a un terapeuta. La persona sabe que tiene un problema, pero no es consciente de él.

Contemplación: Un importante avance. Ya sabe que tiene un problema, ya es consciente de él, pero se dice que está ambivalente: Considera y rechaza el cambio a la vez. Tan a la vez que tan pronto habla de las razones para cambiar como para quedarse como está.

Determinación: Un "fugaz" momento en el que se ilumina la bombillita y resuelve la ambivalencia por el lado del cambio. Se decide a hacer algo, que no es lo mismo que hacerlo de verdad.

Acción: Aquí ya está decidido a cambiar y da los pasos necesarios en esa dirección. Cuando la persona llega a la fase de acción y da los pasos para producir un cambio puede hacer dos cosas: Recaer o mantenerse. Estas son, obviamente, las dos fases que faltan.

Mantenimiento: Se esfuerza por no perder lo que ha conseguido en la fase de acción. Supone un trabajo considerable, porque la tarea fundamental es prevenir la recaída.

Recaída: Cuando no mantiene los logros conseguidos. ¿Qué pasa? Pues que se vuelve a iniciar la rueda, probablemente desde la fase de contemplación.

Brown (1997), explica en su modelo que las recaídas son una parte normal del proceso en el que una mujer puede separarse y regresar con su agresor en numerosas ocasiones como una manera de probarse a sí misma en condiciones de independencia. Este punto es importante ya que tanto el personal de salud como familiares de la mujer maltratada pueden sentirse frustrados(as) y negarle ayuda, si ella decide regresar con su pareja. Por otro lado Brown, ha notado que aún permaneciendo en la relación, la mujer puede lograr cambios, siempre y cuando reciba el apoyo necesario.

EL PAPEL DEL PERSONAL DE SALUD.

El presente programa tiene la finalidad de combatir la violencia intrafamiliar.

Este "Silencio Social" en el que pareciera haber un acuerdo tácito entre las mujeres violentadas y el resto de la sociedad para no hablar del tema, que se manifiesta en el ámbito de la salud de tres maneras:

- 1.- Que la paciente sea incapaz o reticente para pedir ayuda médica.
- 2.- Que le oculte información al personal de salud.
- 3.- Que el personal de salud no haga preguntas relacionadas con el problema.

La mujer maltratada no siempre logra emprender el camino a la recuperación por sí misma, es necesario que el personal de salud comprenda la importancia de su intervención y rompa con el silencio social. Por otro lado, se pretende se reconozca el problema de la violencia como un problema de salud pública y que se den cuenta de que dichos espacios son ideales para la detección de estos casos, ya que tarde o

temprano las mujeres acuden a consulta por una u otra razón. Por otro lado, se busca que el registro adecuado de casos de violencia sirva para demostrar a las autoridades gubernamentales la magnitud del problema y que se tomen acciones al respecto. Por último, consideramos que el verdadero valor de la asistencia reside en el impacto que tendrá en la calidad de vida de las víctimas.

FACTORES QUE OBSTACULIZAN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- Desconocimiento de la violencia familiar como un grave problema de salud pública.
- No se le da la importancia que tiene en el sector salud en la detección, seguimiento, vigilancia y prevención de la violencia familiar.
- Sobre carga en la demanda en los servicios de salud por la escasez de tiempo para escuchar a la mujer.
- Temor de los prestadores de servicios de salud a ser confrontadas por los agresores y/o temor a declarar en instancias judiciales.

CONCLUSIONES

Reconocer las señales más sutiles de la violencia doméstica, registrar estos casos y responder adecuadamente a las necesidades de las víctimas, es uno de los objetivos básicos en la atención a la violencia intrafamiliar, dado que es un problema delicado del que casi nadie habla, ni siquiera las víctimas y los profesionales de la salud resultan con impericia en su manejo lo que nos lleva a pensar mejorar la capacitación en esta área tan hostil, las unidades médicas en consulta externa y urgencias son clave para la prevención y control, siendo el sector salud, las únicas instituciones que tienen contacto con todas las mujeres en algún momento de la vida, más que tipificar la violencia doméstica como un delito por el que se debe sancionar, resulta imperativo identificar el acto(s), motivo(s), la víctima(s) y el o (los) agresor(es) a fin de implementar acciones para su prevención.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- *NOM- 046. Esta Norma Oficial Mexicana contra la violencia Intrafamiliar "Criterios para la prevención y atención".*
- 2.- *NOM-.190. Esta Norma Oficial Mexicana define a la violencia de género.*
- 3.- *Ley de acceso a las Mujeres a una vida Libre de Violencia en el Estado de México.*
- 4.- *Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud Editado por el Gobierno Federal Niñas y Niños de 0 a 9 años (Pág. 88) , Adolescentes de 10 a 19 años (Pág. 66), Mujeres de 20 a 59 años (Pág. 52), Hombres de 20 a 59 años (Pág. 49) y Adultos mayores de más de 60 años (Pág. 58).*
- 5.- *Los Servicios de la Salud ante la Violencia Doméstica. Manual para instructores de Gillian Fawcett, Tere Venguer, Lydia Miranda y Francisco Fernández. Pág. 5 a la 91.*