

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

ELABORADO POR :
LICDA ZANYA VILLALOBOS –RUIZ
Jefa de la Sección
Mujer, Género, Salud y Desarrollo

Panamá, Enero de 2000

VIOLENCIA INTRA/FAMILIAR

1. Violencia contra las mujeres: El contexto Internacional

La subyugación de las mujeres, incluyendo la violencia en muchas formas, esta generalizada en nuestra cultura, la misma se encuentra enraizada profundamente en muchas de nuestras tradiciones culturales y religiosas resultando en que esta no halla sido aceptada como una cuestión de derechos humanos por muchos años.

El documento conocido como la Declaración Universal de Los Derechos Humanos (DUDH) fue firmada cuando los gobiernos de todos los continentes se reunieron después de la Segunda Guerra Mundial hace mas de cincuenta años. Este documento contiene los principios básicos que constituyen los derechos fundamentales y las libertades de cada persona por el simple hecho de haber nacido humanos.

Pese a esto, las instituciones encargadas de la protección y promoción de los derechos humanos no lograron establecer que se comprendiera que los derechos humanos incluían los derechos de las mujeres. Cuando la comunidad internacional se reunió en Viena en 1993 para llevar a cabo la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, las organizaciones de Mujeres formaron una coalición de grupos de todo el mundo para promocionar la Campaña Global para los Derechos de las Mujeres. Entre los Diferentes logros de esta campaña se contó un significativo párrafo que fue agregado como la Declaración de Viena y dice lo siguiente:

Que los derechos humanos de la mujeres eran parte inalienable, integra e indivisible de los derechos humanos universales, que la plena participación de la mujeres en la vida política, social y cultural, así como en la erradicación de todas las formas de discriminación en función de sexo, eran objetivos prioritarios de la comunidad internacional, y que la violencia basada en el genero y todas las formas de hostigamiento y explotación sexual, (...) deberían ser eliminadas. (Informe de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos).

Otro evento que marco el inicio de la conceptualización de la Violencia contra las mujeres como un problema que deberíamos confrontar en la lucha de los derechos humanos de todo y todas a nivel internacional se inicio originalmente en 1975 durante la Conferencia del Año Internacional de la Mujer de las Naciones Unidas que se realizo en México. Sin embargo en ese entonces se considero que la violencia contra las mujeres era un asunto principalmente de familia. Sin embargo, con el pasar del tiempo la comprensión de la raíz de la violencia hacia las mujeres adquirió mayor complejidad y profundidad. Resultando que en la segunda Conferencia Mundial en Copenhague en 1980, y cinco años después en la Conferencia Mundial de la Mujer en Nairobi, Kenia (1985), se reconoció que la violencia Domestica es un obstáculo a la equidad y una ofensa intolerable a la dignidad humana. Ya para 1985, la asamblea general de las Naciones Unidas paso su primera resolución específica sobre la violencia contra las

utilizar este modelo fue el investigador Belsky, en su artículo sobre el maltrato y descuido del niño(a) en 1980. Este modelo consta de cuatro niveles de análisis, que se representan mejor con cuatro círculos concéntricos. El primer círculo, empezando desde el centro representa los factores de la historia personal; que cada individuo trae a su comportamiento y relaciones. El siguiente círculo es el micro sistema, representa el contexto inmediato en que ocurre el maltrato (con personas conocidas). El tercer nivel, el ecosistema, abarca las instituciones y las estructuras sociales, tanto formales como informales, en que está representado el microsistema: el mundo laboral, las redes sociales y los grupos de identidad. Finalmente, el macrosistema representa los criterios y las actitudes generales que impregnan la cultura en general. Otros autores (ver Edleson y Tolmary 1992) hacen hincapié en la importancia de otra capa llamada el mesosistema, que representa la interacción entre los diversos aspectos del ambiente social de una persona. Esta capa incluye las vinculaciones entre la familia de una persona y otro ámbito en lo que participan; tales como el trabajo, la familia extendida o su grupo de pares, a la vez que vínculos con instituciones sociales como la policía, los tribunales y los servicios sociales.

La Violencia Intra/Familiar es todo acto que afecta la integridad, dignidad y derechos fundamentales de algún miembro de la familia. Es decir, que afecta a personas con una relación definida por vínculos de consanguinidad o afinidad. Se utiliza para controlar, dominar, y ejercer poder a través de formas violentas de orden físico, psicológico o sexual. (Arosemena, Livia & Villalobos, Zanya. Normas del Ministerio de Salud para la Atención de la Violencia Intra Familiar, 1999)

Atenta contra los derechos de una persona en el ámbito de su hogar, sometida al uso de un poder absurdo; que lastima severamente a sus víctimas, en donde el agresor/a es un miembro/a de la familia.

Dado que este tipo de violencia se produce en la institución familiar, asumimos como definición de familia al conjunto de personas naturales unidas por vínculo de parentesco

o matrimonio y quienes conviven con ellos de manera permanente; es decir, los hijastros/as, hijos/as de crianza, hijos/as adoptivos, amigos/as que convivan bajo el mismo techo, compartiendo gastos. Se excluyen del concepto familia aquellas personas que convivan con la familia en base a un contrato. (Ley 27, de Junio de 1994)

Toda acción y omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudica el bienestar, la integridad física, psicológica, la libertad o el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia. Se opta por el término VIF en vez de Violencia Doméstica, ya que el sentido hace referencia al espacio físico donde ocurre el acontecimiento. Por otro lado, Violencia Intra/Familiar hace referencia al ámbito relacional donde se construye la Violencia va más allá del espacio físico.

3. La Teoría del Trauma:

La teoría del Trauma propone que los eventos o situaciones reales y externos a la experiencia subjetiva puede cambiar la manera de pensar y sentir de una persona. O sea, que reconoce la existencia de factores ambientales que debido a su naturaleza o intensidad pueden desencadenar diversos síntomas o alteraciones en quienes los sufren (Claramunt, María Cecilia, 1997, pág. 38). Esta teoría es el resultado de los estudios en el presente siglo sobre el significado y la respuesta del estrés en el organismo y de los efectos de la guerra de Vietnam en los veterano y en los sobrevivientes de los campos de concentración y exterminio. Gracias a estos estudios se identificó que el estrés que producen los eventos traumáticos producen una persistente desorganización en el funcionamiento personal. Como respuesta a este estrés se observó que los seres humanos reaccionan de un estado continuo de alerta para protegerse frente a el peligro real o percibido dada las continuas amenazas, y que estos desencadenan un estado de tensión emocional intensa. Este estado de tensión cuando se mantiene por tiempo prolongado o cuando es producto de un evento traumatizante de alta intensidad produce fatiga crónica, irritabilidad, alteraciones del sueño, pesadillas, hipervigilancia, palpitaciones y esfuerzo para evitar pensamientos o sentimientos asociados con dichas situaciones. (Claramunt, María

Cecilia, 1997, pág. 39). En 1980, la Asociación Norteamericana de Psiquiatría reconoció este importante aporte de la teoría del trauma y bajo el Título de Desorden de Estrés Post Traumático describió el patrón consistente de síntomas producto de un trauma. Este hecho ratificó el concepto de que no era inherente el que las personas sobrevivientes de eventos traumáticos tuvieran en su persona elementos de naturaleza anormal o alguna enfermedad de tipo mental que les causara ser víctimas de la violencia que recibían. Si no mas bien, que las respuestas de estas personas frente a situaciones anormales les causaban el desarrollo de reacciones físicas y psicológicas para afrontar el trauma que habían experimentado. En el caso de las víctimas de Violencia Intra familiar se intensifican estos efectos ya que estas personas resultan víctimas de abusos crónicos por la situación de cautiverio en la que viven. La psicóloga Judith Herman en su libro trauma y recobro (1992), señala que un elemento clave para entender la dinámica de la sobreviviente es el cautiverio o aislamiento. Herman, explica que un evento traumático puede ocurrir en cualquier parte, pero trauma prolongado y repetitivo ocurre solamente en circunstancias de cautiverio. Ella define que esta condición obviamente existe en sitios tales como los campos de concentración, prisión, y campos donde laboran esclavos. También podemos encontrar estas condiciones en cultos religiosos y otras instituciones, donde se da la explotación sexual organizada y en algunas familias y ocurre cuando la víctima es prisionera, incapaz de escapar del control de la persona que la agrede (Herman, 1992, pag. 75). El vínculo de tipo familiar dada la concepción cultural y religiosa de muchas personas es un vínculo que se percibe como inquebrantable. Además, para un grupo significativo de personas las condiciones socioeconómicas de desigualdad producen una dependencia que refuerza el cautiverio del vínculo familiar.

4. Tipos De Violencia Intra/Familiar

- Investigaciones realizadas por María Fauné, señalan que la VIF demuestra ciertas características. Tiene dos direcciones fundamentales:

1. Hacia las mujeres
2. De adultos hacia niños y niñas.

El lugar donde se ejerce es de preferencia la casa y hogar (doméstico). La ejercen mayoritariamente los hombres que viven en esas casas y con los cuales existen lazos de consanguinidad o de parentesco. Es un problema que afecta en mayor medida a las mujeres, los niños y niñas y adolescentes y los adultos mayores. Independientemente de la raza, clase, nivel educacional o social dentro de la estructura familiar.

Las consecuencias de la VIF en las mujeres es que a través del uso del poder y control, se mantienen en una posición de dependencia; lo que resulta en la subordinación y anulación de sus derechos fundamentales. La violencia perpetua, la ubicación de la mujer como ente de segunda categoría, por medio de la discriminación se le limita su acceso a la plenitud de los recursos, la toma de decisiones, mermando el goce de sus derechos.. Esto afecta negativamente la auto estima y auto concepto de la mujer y crea una percepción social de ésta como objeto desvalorizado en la sociedad.

Se reconocen los siguientes tipos de Violencia Intra/Familiar

a. Adultos(as)

a.1 Violencia Física:

Es la agresión en el cuerpo producida por: golpes, empujones, puñetazos, jalones de cabello, mordeduras, patadas, palizas, bofetadas, apretones, quemaduras, lesiones por estrangulación, lesiones por arma punzocortante, lesiones por armas de fuego, pinchazos, rasguños y otras agresiones físicas.

a.2 Violencia Psicológica:

Daño producido en la persona a nivel emocional, psíquico o mental: producida por: hostigamiento, abuso verbal, humillación, hacerle sentir inferior, mal o culpable, degradación verbal, acosamiento, amenazas, coerciones, intimidación, asecho, infundir temor a través de amenazas con miradas, gritos o gestos, con armas, amenazas específicas de muerte a la persona y otros seres cercanos, amenazas de quitarle los niños/as, aislamiento, control por medio de

celos excesivos, chantaje, amenazas con armas y otros objetos que pueden ser percibidos como medio de agresión, desvalorizar, burlas, insultos, llamar a la persona con nombres ofensivos para ésta, hacerle pensar a la otra persona que está loca, confundir a la persona con el interés de controlarla. Decirle que no sirve como mujer.

a.3. Violencia Social:

Aquí observamos que la persona que agrede utiliza ciertos tipos de mecanismos con la intención de aislar a la víctima para así convertirla en un sujeto más manipulable y desprotegido de apoyo.

a.3.1 Aislamiento: El aislamiento es una forma de violencia psicológica que la persona que agrede utiliza, para establecer o mantener el control sobre su víctima. Controla lo que hace, a quién puede ver, con quién puede hablar, lo que puede hacer, le dice lo que debe pensar, la ridiculiza si intenta establecer o expresar una opinión propia, utiliza los celos para limitar o terminar su vida social. La persona que es víctima puede aparentar estar de acuerdo con las restricciones impuestas como una manera o intento de regular o disminuir el efecto de la violencia o con la esperanza de detenerla.

a.3.2 Manipulación de los hijos(as): Hacer sentir a la víctima culpable por el comportamiento de sus hijos(as). Limita la percepción o el concepto de la persona a ser sólo “madre”, no reconociendo sus necesidades como mujer. Limita su autoridad la de ser sólo “madre” en el hogar. Usualmente en conjunto con el aislamiento, la persona puede percibir temor de perder a sus hijos(as) si se le amenaza con quitárselos. Puede producir un exagerado sentido de abnegación y sentimientos de que el abuso debe ser soportado “por lo hijos(as)”. En los casos de separación, puede utilizar las visitas a los hijos(as) para continuar con las amenazas y abusos. Maltrato a los hijos(as) y/o utilizar a los mismos como intermediarios.

a.3.3 Privilegio Masculino: Exigir a la persona que debe servir al agresor sin cuestionarle. No le permite a su compañera tomar decisiones y mucho menos si son importantes. Actúa como “el Rey de la casa” perpetúa el rol estricto, rígido, tradicional de hombre/mujer. Ninguna participación y/o menor apoyo en las labores domésticas.

a.3.4 Violencia Patrimonial: Manipulación de los recursos materiales de la familia como medio para controlar, oprimir, y mantener a la víctima dependiente. Destrucción o amenazas de destruir objetos, propiedades, vehículo como forma de intimidación. No permitir acceso a los bienes materiales o mantener el control absoluto de los mismos por ejemplo, poner todos los bienes a nombre de la persona que agrede.

a.4 Violencia Económica: No permite que su compañera trabaje o provoca situaciones para que la misma pierda su empleo, causando o incrementando la dependencia económica. No le informa de los ingresos familiares o no permite disponer de ellos; controla totalmente el dinero y obliga a la otra persona a que le pida dinero. Le quita el dinero, no le da para sus gastos o de sus hijos(as). No permite o limita el acceso a propiedades, tierra, bienes y otros recursos materiales o económicos adquiridos durante el matrimonio.

a.5 Violencia Sexual: Daño producido en la persona a nivel de su sexualidad por actos como: manoseo, acoso sexual, agresión sexual, violaciones o sexo forzado, observaciones lascivas; comparar a la pareja con otras compañeras sexuales y utilizar la comparación para degradar la sexualidad de ésta; mantener relaciones sexuales con la compañera cuando se es portador de una enfermedad de transmisión sexual; llamar a la pareja por nombres sexuales ofensivos; obligar a la pareja a tener relaciones sexuales con otras personas para satisfacer necesidades del ofensor. Obligarla a utilizar vestimentas u objetos que la degradan para fines sexuales.

- a.6 Negligencia: Falta de cuidados afectivos, no proveer cuidados médicos, educativos, espirituales o materiales necesarios para el pleno desarrollo de la persona.

b. Niños y Niñas

- b.1 Violencia Física: (Ver la descripción para los adultos(as) tales como golpes, mordeduras, etc.) En los niños(as) las siguientes formas suelen ser de sospecha

1. Golpes con diversos niveles de cicatrización.
2. golpes en lugares inaccesibles o heridas muy severas. Ejemplo: Golpes inexplicables en los bebés que no se mueven ni caminan. Los que comienzan a caminar típicamente tienen heridas en las partes del frente del cuerpo.
3. Heridas en las nalgas o genitales. Las heridas que toman la forma de objetos reconocibles tales como marcas en forma de semicírculos, causadas por objetos flexibles, tales como correas, cordones eléctricos, o ganchos y sogas.
4. Heridas múltiples no justificadas por un accidente.
5. Marcas de los dedos producidas por bofetadas o marcas del pulgar alrededor de los brazos o en otro lugar que indiquen que el/la niño(a) fue sujetado con fuerza.
6. Heridas que parecen quemaduras, ocasionadas por sogas, éstas pueden estar en los brazos, tobillos, cuello o cintura y son evidencia de que los(as) niños(as) han sido atados(as).
7. Marcas de pinchazos en los genitales.
8. Huellas de ataduras en el pene, que pueden haber sido infligidas como castigo o para prevenir que el niño se orine.
9. Pérdida del cabello producida por fuertes jalones. Estos jalones pueden causar que las venas se rompan debajo de la piel del cuero cabelludo.
10. Heridas en el lateral de la cabeza, incluyendo las del área de la cara, orejas, mejilla.

11. Sangramiento alrededor de los oídos, en el lóbulo o el área del oído.
12. Las cortaduras, la sangre, enrojecimiento o hinchazón del canal interno del oído pueden darse después de un fuerte golpe en esta área.
13. Cuando hay ojos moreteados siempre debe haber una historia detallada. Debemos tomar en cuenta que es difícil romper el tejido alrededor de los ojos sin dañar la nariz, al menos que el ojo haya sido golpeado por un golpe directo al mismo. Es poco probable que un niño(a) tenga dos ojos morados sin que la nariz también esté rota.
14. Quemaduras de cigarrillo y planchas.

Otros tipos de maltratos a niños(as)

- b.1.1 Abuso Fetal: Actos no accidentales que puedan dañar al feto. Golpes al abdomen, inserción de objetos, sustancias o instrumentos vía vaginal, utilización de factores indirectos adversos al feto, tales como alcohol, nicotina, drogas, específicamente la cocaína puede ocasionar retardo del crecimiento, cerebros más pequeños, anomalías cardíacas o del sistema nervioso central entre otras.
- b.1.2 Neonaticidio: Asesinar al bebé en las primeras 24 horas de vida.
- b.1.3 Sofocar al bebé: Cortar su respiración con objetos tales como almohadas, agua, toallas, etc.
- b.1.4 Sumersión: Intentos o actos para ahogar al bebé, niño(a) por medio de sumergirlo al agua.
- b.1.5 Síndrome del Jamaqueo: Sacudir a un bebé puede producir una herida de latigazo al cerebro. Los niños y niñas menores de 2 años están más propensos a recibir daño al cerebro por estos jamaqueos, porque la cabeza suele ser más grande comparada con el cuerpo y los músculos del cuello son relativamente débiles.
- b.1.6 Síndrome de Munchausen /(por Proxy): Fabricar la enfermedad de los hijos(as) o agravar los síntomas que éstos presentan por necesidades o ganancias propias de los padres/madres. En este tipo de maltrato por ser

comúnmente la madre quien cuida de los hijos, se da que es ella quien mayoritariamente incide en este tipo de maltrato. Es común que él/ella lleve a estos niños(as) de un doctor a otro y que tengan múltiples hospitalizaciones. En un intento por fabricar la enfermedad pueden envenenar a las niños(as) y luego convencer al doctor de que éste(a) esté enfermo(a). Pueden inyectarle medicamentos como insulina para producir estados de coma o hacerles inyectar sustancias extrañas como heces para producir infección. Después de visitar múltiples doctores y numerosas hospitalizaciones puede que el niño(a) haya sido sujeto a diversos procedimientos diagnósticos y hasta que se considere diagnosticarle con una enfermedad rara. La persona que agrede, describe en estos niños(as) reportes de caídas numerosas o que han dejado de respirar hasta tomar una tonalidad azul por la falta de oxígeno. Además, pueden añadir su propia sangre a las heces, orina o vómitos de esta niños/as para aparentar mayor gravedad. Pueden poner el termómetro en líquidos calientes o friccionar el termómetro para que marque una mayor temperatura. Pueden también crear eritemas o lesiones en la piel o cualquier tipo de enrojecimiento de la piel por medio de rasgar con una uña el área hasta que se enrojece lo suficiente o aplicando soluciones cáusticas, o sustancias abrasivas producen irritación o quemaduras en la piel.

Síntomas neurológicos pueden ser producidos por medio de darles sedantes o tranquilizantes que en muchas ocasiones le fueron prescritas a el/la agresor(a). Se han dado casos donde se le aplicó presión a niños(as) en la nuca hasta inducirles convulsiones o ataques. Cuando hay historia de convulsiones es importante aclarar si las mismas sólo se presentan cuando la persona que agrede está presente.

b.2 *Negligencia: Falta de cuidados afectivos, físicos, educativos o médicos. Falta de cuidados o higiene personal. Abandono, largos períodos sin supervisión,

dejar pasar mucho tiempo antes de obtener ayuda por heridas consideradas de moderadas a graves. No contribuir o pagar la pensión alimenticia de los hijos(as).

b.3 **Abuso Sexual:** Contacto sexual directo, indirecto o interacción para estipulación sexual y gratificación del adulto cuidador responsable del niño(a).

b.3.1 Actos alusivos o violaciones: Relaciones sexuales, sodomía, penetración anal, contacto sexual oral, masturbación, manoseos, penetración digital, manipulación o exponer los genitales. Los actos pueden ser recíprocos con ambos el adulto/niño(a) participando o de una sola vía; asalto, incesto o explotación sexual (prostitución y pornografía).

b.3.2 Violación: Usualmente es un evento de una sola vez, con mayor frecuencia la persona que agrede es hombre y por lo general hay evidencia de un trauma físico, rompimiento, rasgaduras, sangre, golpes moretones.

b.3.3 Incesto: Relaciones sexuales entre un adulto (niño/a) a quienes se les prohíbe por ley casarse. Relación sexual entre adulto a cargo de un niño como su cuidador. Puede ser padre, padrastro, tío, o figura parental u otros familiares. Clásicamente no hay heridas por traumas agudos. Si un niño(a) es abusado en un hogar otros deben ser examinados porque puede estar ocurriendo el abuso a más de un niño(a).

Violencia Psicológica.

Daño producido en la persona a nivel emocional, psíquico o mental: producido por: hostigamiento, abuso verbal, humillación, hacerle sentir inferior, mal o culpable, degradación verbal, amenazas, coerciones, intimidación, aseocho, infundir temor a través de amenazas con miradas, gritos o gestos, con armas, amenazas específicas de muerte a la persona y otros seres cercanos, otros.

3. Causas de la Violencia Intra/Familiar

La teoría de aprendizaje social, señala que la violencia es aprendida. La violencia es un fenómeno basado en construcciones sociales que definen lo masculino y femenino y que históricamente han generado relaciones de poder, discriminación y subordinación.

Las causas de VIF son complejas, pero no podemos ocultar que su fundamento predominante es una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad de género, siendo ejercida por los que socialmente tiene más poder, lo cual han utilizado como un derecho a intimidar y controlar.

Explicar la etiología de la violencia únicamente enfatizando las características individuales, de origen biológico o psicológico, reduce la esencia de la misma. La predominancia de la violencia en nuestra sociedad en los grupos más vulnerables tales como las mujeres, los niños y las niñas, los adultos(as) mayores en las categorías de víctimas y los hombres en las categorías de agresores, nos lleva a enfocar nuestra comprensión de la violencia como un fenómeno interhumano de abuso del poder. Las personas que agreden, tradicional e históricamente han perpetrado tales agresiones, simplemente porque pueden. En otras palabras, el desbalance de poder ha creado víctimas sin poder para defenderse, agresores con permiso a violentarles y una sociedad con altos niveles de tolerancia, que justifica o minimiza la violencia, legitimándola como una forma aceptada para resolver conflictos. La imparcialidad, acompañada de ausencia de consecuencias sociales reales para los agresores, les ha permitido establecer regímenes de poder en sus propias familias. El poder y el control se mantienen con la sola amenaza o el mismo hecho de violencia.

Las víctimas de la Violencia Intra/Familiar hacen uso de las instituciones médicas en números desproporcionados. Las personas afectadas con lesión, comprenden aproximadamente el 20% de todas las mujeres y representan casi 40% de todas las visitas a los hospitales. Son igualmente comunes entre las personas afectadas obstétricas(os), comprendiendo un 25% de esta categoría; entre las personas afectadas que visitan el servicio de urgencia psiquiátrico; entre las madres de los niños(as) maltratados(as), las víctimas de violación, etc. Se calcula que el 10% de los accidentes y traumatismos que ocurren en niños(as) pequeños corresponde a Violencia Intra/Familiar.

4. Dinámicas de las relaciones de pareja donde se da VIF

En el subsistema de la pareja, la mujer es la principal víctima de agresión por parte de su cónyuge o compañero íntimo. Las etapas clásicas de los patrones de abuso según el estudio de mujeres maltratadas realizado por Leonor Walker, 1979 son las siguientes:

a. El Ciclo de la Violencia:

La etapa de la construcción de la violencia está caracterizada por el aumento de la tensión, construcción que escala hacia un incidente de agresión grave, el cual se denomina etapa de incidente agudo de violencia. De allí es seguido por una etapa amorosa.

a.1. La etapa de la construcción de la violencia o acumulación de tensiones: Las características principales de la etapa de construcción de la violencia es el aumento de la tensión. La persona que agrede parece buscar fallas o errores en la actuación de la víctima, puede acosarla, amenazarla, se vuelve más posesivo y menos razonable. Pueden darse incidentes menores en intensidad de abuso usualmente de tipo verbal y psicológico que van escalando hacia incidentes físicos. La víctima usualmente intenta mantener la paz, reducir y/o prevenir que la VIF siga escalando.

a.2. Incidente agudo de VIF: Eventualmente el momento del incidente agudo de la violencia llega. Este puede durar minutos, varias horas o hasta días. No necesariamente tiene que darse algún evento específico que lo desencadene, la víctima puede estar hasta dormida cuando el incidente agudo empieza. Esta es la culminación de la escala de tensión. La persona que violenta en este momento, suele sentirse fuera de control, percibe que de alguna manera debe restablecer el control a través de los golpes. Posteriormente la víctima tiende a recordar todos los detalles de este evento, mientras que la persona que agrede, minimiza el evento y sólo verbaliza sentimientos de pérdida del control. Ambos pueden, pasado el incidente, minimizarlo o justificarlo adjudicando la

violencia a causas externas o circunstanciales tales como el alcohol, las drogas, el estrés, problemas económicos o culpabiliza a la víctima diciendo que ella lo provocó.

Las razones para justificar o minimizar la violencia son distintas para las personas que agreden, esto garantiza continuar en una posición de poder y continuar con la violencia para mantener este poder. En la víctima, le permite “salvar” la relación al crear las promesas de la etapa de la luna de miel y mantener la esperanza de que las cosas pueden cambiar. Es importante notar que estos factores usualmente son elementos facilitadores de violencia, pero para detener la violencia, la misma debe ser asumida como responsabilidad de quien la ejerce, que elige la violencia como un recurso para enfrentar emociones, frustraciones, o diferencias y/o resolver conflictos.

- a.3. La luna de miel: Después del incidente agudo, la pareja suele entrar en una etapa de luna de miel. La persona que agredió expresa sentirse avergonzado y arrepentido. Por temor a perder la relación puede prometer que la violencia no volverá a repetirse.

La persona que maltrata, quien es usualmente fuente de temor, de repente se torna afectivo y amoroso. Esto hace que la víctima, quien suele mantener alta la esperanza de que las cosas cambien, esté rápidamente disponible a perdonar, creyendo que las cosas mejorarán. Sin embargo, cuando la persona que maltrata es perdonada y no siente la amenaza de perder a la víctima, después del incidente agudo, se siente seguro y poco a poco comienza a tornarse dominante y posesivo y la tensión vuelve a escalar, dándose la repetición del ciclo.

Con el paso del tiempo, el ciclo de violencia se convierte en una forma de vida y se establecen así los patrones de violencia en la familia. La razón es que con frecuencia la víctima no se da cuenta que los patrones están funcionando para cortar con el ciclo, y mantiene la esperanza del cambio. Puede a su vez percibir que no tiene alternativa, por ser económicamente y/o emocionalmente dependiente de la persona que agrede.

En especial las personas mayores y los niños y niñas pueden sentirse sin poder para escapar. Las mujeres por múltiples razones pueden a su vez enfrentar estos mismos sentimientos y barreras. Las fuertes creencias culturales y o religiosas de que la unión debe perseverarse bajo cualquier circunstancia pueden contribuir a que la víctima no logre identificar alternativas. El temor y la vergüenza pueden llevar a la víctima a no buscar ayuda.

Perfil del Agresor

La psicóloga Herman en su libro Trauma y Recobro (1992) manifiesta que los(as) psicólogos(as) y psiquiatras que han estudiado la personalidad de los agresores expresan que lo más consistente en ellos es su aparente normalidad.

Los agresores son mayoritariamente varones, personas que han aprendido a utilizar la violencia para resolver conflictos y con alta necesidad de dominar en especial a las mujeres que identifican son de su pertenencia. Quienes los han estudiado señalan que son autoritarios, secretivos, indescifrables, algunas veces grandiosos y hasta paranoicos. Son sensitivos al poder y a las normas sociales, y rara vez se encuentran en problemas con la ley; en vez de esto, prefieren situaciones en donde su tiranía sea tolerada justificada o admirada. El deseo de obtener total control sobre otra persona es su denominador común. Necesitan que la víctima apruebe su completa obediencia y lealtad al sacrificar todas las demás relaciones. (Arosemena, Dora y Villalobos, Zanya. 1997, página. 99).

Así observamos en estas personas las siguientes características:

1. Perciben a las mujeres como objetos de placer y de su propiedad.
2. Perpetúan con sus creencias el machismo y sexismo.
3. Poseen una percepción equivocada sobre las mujeres como alguien en quien pueden descargar frustraciones acumuladas y su rabia.
4. Suelen ser amistosos con los hombres y poco propensos a enfadarse con ellos, su furor se concentra en la mujer con la que están emocionalmente ligados.

5. Son violentos solo dentro de los límites de la relación y el maltrato se repite no importa cual sea la actitud o conducta de la víctima
6. Solo el 40% aproximadamente de los que ingresan a terapia merece un diagnóstico de conducta antisocial, es decir, tienen antecedentes penales. (Hart & Hutton, 1993, pag. 334).
7. Emocionalmente inestable, se sienten abandonados con incapacidad para describir sus sentimientos y su intensa necesidad para controlar la intimidad. (Dutton & Golant, 1997, pag. 52).
8. Utilizan la violencia o malos tratos para ocultar su dependencia y conservar la ilusión de desapego.
9. Experimenta una mezcla de sentimientos en los que se incluyen la ira y los celos, siempre encuentra el modo de malinterpretar y culpar a su pareja, de ver en ella la causa de su propio desaliento, de exigirle cosas imposibles de cumplir y luego castigarla por no haber cumplido con lo exigido. Es como si se tratara de dos personas diferentes (doble fachada). (Dutton & Golant, 1997, pag 53).
10. Sus sentimientos son expresados inestablemente, pareciera que vivieran en una montaña rusa.
11. Se sienten asustados, angustiados y tensos, sin embargo, no interpretan estos sentimientos como tales y desplazan y proyectan sus sentimientos a la víctima.
12. Aparentan un pobre control de sus impulsos, sin embargo, sus actos demuestran que saben graduar sus ataques intimidando, pero sin dejar huellas o acumulando frustraciones obtenidas en otros ámbitos; en los que se desenvuelven tales como el trabajo; para luego descargarlas en la casa.
13. No asumen la responsabilidad de sus actos. Minimizan, niegan o culpan a la víctima de la agresión.
14. Conciencia alterada por medio de pensamientos ruminantes, los cuales resultan en un alterado nivel de excitación; por impulsos internos que preceden al incidente violento, esto a veces se da cíclicamente. También se observa que se puede iniciar sin un aparente factor detonante.

15. Utilizan el pensamiento mágico, afirman que su malestar desaparecería si su esposa o compañera hiciera lo que él quiere. Sin embargo, cada vez le imponen a la víctima estándares más altos o imposibles de cumplir. Si la víctima logra hacer todo lo que él quiere, entonces la lista de lo que debe hacer cambiar, aumenta motivo por el cual en el fondo ella nunca podrá complacerlo.
16. Existe un aspecto repetitivo en su pensamiento (rumiación). Por medio del cual refuerzan ideas de inculpar y reprochar a su pareja de todo acto negativo que le sucede.
17. Pueden desarrollar problemas en la crianza de sus propios hijos o hijas perpetuando así la violencia de generación en generación.
18. Falta de empatía para tomar en cuenta las necesidades sentimientos, emociones del otro y aceptar el daño que produce la violencia en la familia.

Existen elementos que pueden facilitar o intensificar la violencia. Estos no deben ser considerados como causantes de la misma. Para que una persona actúe violentamente debe creer que, la violencia es una alternativa para resolver los conflictos internos o externos. Si alguien cree esto es más probable que actúe violentamente cuando confronta estrés real o percibido.

Entre los elementos facilitadores encontramos consumo de alcohol y/o drogas; haber sido víctima o testigo de violencia; altos niveles de estrés por problemas económicos, laborales o sociales entre otros.

Perfil De Las Personas Adultas Que Fueron Abusadas Cuando Eran Niños, Niñas y/o Adolescentes.

Para protegerse a sí mismos del abuso, las personas maltratadas aprenden mecanismos de sobrevivencia. Estos son utilizados para protegerse emocional y físicamente de la violencia. Encontramos aquí algunos ejemplos de estos mecanismos:

1. Negación: Que el abuso se está dando. Algunos pueden soñar despiertos “esto verdaderamente no me está pasando”. Otros bloquean las memorias conscientes o subconscientemente y/o reprimen los sentimientos asociados con la violencia.

2. **Retraimiento:** Deseos de anularse o volverse invisibles, para no ser el objeto del abuso. Estas personas aprenden que no es seguro tomar el riesgo de expresar lo que piensan o sienten.
3. **Excesiva necesidad de aprobación:** Depende de los adultos(as). Intentos de ser perfectos (en la escuela, ayudando a otros, en las tareas extras, en el trabajo, etc.).
4. **Falta de confianza:** En sí mismo y en otros. Aprenden que es muy peligroso confiar en los demás o en sus propios sentimientos. O por el contrario desarrollan lealtades incondicionales aún cuando los objetos de su confianza no merezcan la misma.
5. **Temor a hacer cambios:** Los viejos patrones abusivos de relacionarse se convierten en su seguridad porque es a lo que están acostumbrados y conocen, aunque los mismos sean destructivos. Pueden internalizar la conducta abusiva como normal y fallar en reconocer estos patrones en el futuro, los cuales los hacen más vulnerables para ser revictimizados en el futuro.
6. **Demasiado empáticos:** Ponen los sentimientos y las necesidades de los demás siempre sobre las propias. Desarrollan una aguda sensibilidad la cual enfocan en los demás y en intentar satisfacerles.
7. **Bloqueo:** Se desconectan de las emociones e intentan controlar el dolor al no permitirse a sí mismos sentir el dolor.
8. **Falta de metas o direccionalidad en la vida:** A lo largo de la vida pueden sentirse como barcos a la deriva, sin metas y sin poder disfrutar los placeres de la vida.
9. **Problema reconociendo y expresando sus sentimientos:** Se les hace difícil reconocer y compartir sus sentimientos. También se les puede hacer difícil pedir ayuda.
10. **Problemas de Conducta:** Pueden actuar los sentimientos internos de frustración y rabia, para llamar la atención, para vengarse de quienes les atacan y contra quienes generalmente se sienten indefensos.
11. **Internalización de la culpa:** Del abuso, el cual creen merecer. Lo cual afecta seriamente el sano desarrollo de su autoconcepto y autoestima.
12. **Baja autoestima:** La violencia destruye o no permite la sana formación del autoconcepto y termina creando sentimientos de desvalorización.

13. Desarrolla una susceptibilidad para el abuso de sustancias químicas como el alcohol, drogas u otros medicamentos para manejar el estrés, ansiedad o la depresión.
14. Inmadurez psicológica debido a que la violencia rompe el sano desarrollo de su personalidad.
15. Sentimientos de aislamiento: Pueden sentirse que son “diferentes” que han sido cambiados irreparablemente.
16. Pueden incurrir en actitudes o actos destructivos: Castigarse subconscientemente, desarrollar problemas tales como adicciones, trastornos alimenticios, prostitución, promiscuidad u otras conductas de riesgo.
17. En términos generales las mujeres de las familias donde se da la violencia, pueden mayoritariamente caer en el futuro en el rol de mujer maltratada. Los hombres pueden al llegar a la adultez y sentir que por fin pueden dejar de ser víctimas por medio de convertirse en agresores.

Perfil De Los Niños y Niñas Que Sufren VIF

1. Baja autoestima, opresiones, agresividad, pasividad, trastornos del sueño (pesadillas, insomnio).
2. Bajo nivel de información y educación.
3. Condiciones particulares (discapacidad, hiperactividad).
4. Constante intento por llamar la atención, ansiedad, negligencia en su apariencia cuidados físicos, recurrentes heridas físicas, problemas de conducta.

Perfil De Las Personas Adultas Víctimas de VIF

Mayoritariamente son mujeres, niñas, niños y adultos mayores. Pueden pertenecer a cualquier grupo social, socioeconómico con diferentes niveles educativos. En fin, no existe un perfil único. Cualquier persona puede llegar a ser maltratada. La violencia que recibe tendrá efectos en su autoestima, autoconcepto y en el desarrollo de todas sus actividades debido a que la violencia tiende a paralizar a quien la reciben.

Perfil de Adultos(as) Mayores Que Sufren De VIF

Entre los factores de riesgo que aumentan la Violencia Intra/Familiar o maltrato en el grupo de Adultos(as) y Adultos(as) mayores podemos mencionar:

1. El aislamiento y rechazo de la familia.
2. Hacinamiento en la vivienda.
3. Baja estima del adulto mayor.
4. Baja autoestima de los cuidadores (sean familiares o no).
5. El abuso de alcohol u otras drogas por parte de quien lo atiende.
6. Sufrimiento de maltrato en la niñez por parte del adulto mayor y del cuidador(a).
7. Maltrato que sufre el cuidador.
8. Subvalorización del adulto mayor por parte de otros.
9. Conflictos intergeneracionales.
10. El estrés de los cuidadores.
11. Bajo nivel de ingreso.
12. Edad avanzada por parte del adulto mayor y/o del cuidador(a).
13. Enfermedad subyacente.
14. Incapacidad física ó mental.
15. Dependencia física, económica y emocional.
16. Viudez.
17. Alcoholismo del adulto mayor.
18. Desconocimiento de la atención.
19. Cuidadores con retardo mental ó problemas psiquiátricos, etc.

5. Consecuencias de la Violencia Intra/Familiar

La Violencia Intra/Familiar es considerada como uno de los estresores catastróficos graves que puede vivir un ser humano, por el gran impacto desestabilizador que produce. Como consecuencia, se presenta el síndrome de estrés o de adaptación que puede manifestarse como una Reacción Aguda de Estrés o como Estrés Post Traumático, ambos con criterios bien definidos en la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10).

- a. **Síndrome de Estrés Post Traumático:** Las personas que experimentan trauma prolongado o repetitivo desarrollan el Síndrome de Estrés Post Traumático. El mismo invade y trastorna la personalidad. Cuando se experimenta trauma crónico, la víctima puede sentirse que ha sido cambiada para siempre. El peor temor de la persona traumatizada es que se repita el trauma y esto se vuelve una realidad en las víctimas de trauma crónico. (Arosemena y Villalobos, 1997, pag. 67).

La repetición del trauma amplifica todos los síntomas de síndrome de Estrés Post Traumático haciendo a las víctimas más hipervigilantes, ansiosas y agitadas. La etapa más larga del ciclo de la violencia es la del aumento de la tensión y por esto las víctimas deben vivir como en un campo minado, inseguras de donde pisar y de que detonará la agresión. Viven pendientes del agresor y a su medio, aprendiendo a leer las señales de éstos, en un constante intento de evitar la violencia o por lo menos detenerla. Con el paso del tiempo, van olvidando cómo reconocer las señales de sus propios cuerpos, anulando sus emociones y concentrando toda su atención en el agresor. Por el aislamiento, el agresor se convierte en espejo de la víctima, quien obtiene su sentido de sí misma basado en lo que el agresor le dice que ella(el) es. Esto produce alteraciones en la percepción de sí misma y en la percepción de su ambiente. Progresivamente el abuso afecta la autoestima de la víctima y su percepción del mundo que le rodea, lo cual merma a su vez su capacidad de toma de decisiones.

Mecanismos De Supervivencia Utilizados Por Quienes Reciben La Agresión

Las personas afectadas por la violencia desarrollan una serie de conductas, sentimientos y mecanismo de defensa como estrategias de supervivencia. Sin embargo, estas pueden llegar a conspirar contra la solución del problema de la violencia.

- Sentimiento de temor o pánico que les impide reaccionar y buscar ayuda.
- Actitud minimizadora de la violencia basada en el poco conocimiento de sus derechos humanos, o por mecanismos de negación y racionalización.

- Aislamiento de la familia y de su entorno social para no agravar las reacciones violentas de los agresores. El aislamiento disminuye o corta las posibilidades de ayuda.
 - Internación de la culpa; la persona se siente responsable. Atribuye la violencia a una falla suya. Actitud debida especialmente a una baja autoestima y al desplazamiento de la rabia hacia uno mismo.
 - Falta de aceptación de que la persona víctima no puede cambiar al agresor(a). Este(a) debe hacer los cambios por sí mismos. Los efectos y consecuencia de la violencia que trasciende los espacios de salud individual y pueden repercutir también en los aspectos laborales y productivos al disminuir las potencialidades, la creatividad, la seguridad y las capacidades de las personas
- b. Consecuencias de la VIF en Adultos: Los adultos que mayoritariamente reciben abusos son las mujeres. Las personas que han experimentado trauma prolongado o repetitivo desarrollan el síndrome de Estrés Post Traumático; el mismo invade y trastorna la personalidad. La psiquiatra, Elaine Hilberman, (1975) señala que las víctimas se perciben hipervigilantes, ansiosas y agitadas en estado de constante agotamiento, ya que suelen estar superalertas al medio como medida para identificar posibles ataques. La violencia reduce la autoestima y produce profundas alteraciones del yo y de las relaciones interpersonales, lo que inevitablemente resulta en un cuestionamiento de la fe. A su vez fomenta la dependencia física, emocional y económica. Estas terribles pérdidas psicológicas resultan en estados depresivos. (Arosemena y Villalobos, 1997, pag. 67). El psiquiatra William Niederland en un estudio con sobrevivientes del Holocausto Nazi, observó que las alteraciones de la identidad personal; fueron rastros constantes del síndrome de los sobrevivientes, además se observa en ellas lo que este autor denominó la triada del sobreviviente: el insomnio, pesadillas y quejas psicósomáticas. El poder y dominio del abusador crea sentimientos, de impotencia. La falta de posibilidad de expresar los sentimientos de ira frustración y humillación hacen que la víctima internalice estos sentimientos aumentando la depresión y hasta pudiendo llegar al suicidio. La violencia produce múltiples

heridas físicas y psicológicas en algunos casos puede causar muerte. (Arosemena y Villalobos, 1997, pag. 68).

c. Consecuencia de la VIF en los Adolescentes:

- Riesgo de volverse violentos contra otros o muy pasivos.
- Fugas del hogar.
- Prostitución.
- Drogadicción/alcoholismo.
- Robos, otras conductas delictivas.
- Baja autoestima.
- Dificultad en las relaciones interpersonales.
- Síndrome de Estrés Post Traumático.
- Múltiples heridas/muerte.
- Otros.

d. Consecuencia de la VIF en los niños(as): En las familias; donde hay adultos(as) abusadores, no existe una clara definición de los papeles parentales y se utiliza el maltrato para delimitar esas fronteras. En ocasiones, la hostilidad que un padre siente hacia el otro, es desplazada hacia el niño(a). Las mujeres maltratadas pudieran así perpetuar la violencia que reciben agrediendo a sus hijos(as). Los hombres que agreden pueden limitar su violencia hacia su compañera o extenderla hacia los hijos(as).

La VIF afecta a los niños(as) de múltiples maneras:

- Algunos niños(as) imitan el comportamiento de sus padres (63 % de los abusadores fueron abusados u observaron el abuso entre sus padres cuando niños/as).
- En ocasiones desarrollan una tolerancia muy alta a la agresión y a la violencia como resultado de vivir con ellas.

- Pueden sufrir el síndrome del estrés post-traumático (tienen dificultades para dormir y comer, afecta su capacidad para aprender, y/o se comportan de una forma antisocial).
- Algunos se sienten culpables y sienten responsabilidad hacia la persona abusada, junto con la necesidad de protegerla.
- Con frecuencia sienten miedo a la depresión y/o la indefensabilidad de su madre, tanto como a la rabia y la obsesión del padre. A veces sienten estas emociones tan fuertes como los padres, porque el niño(a) no se ha separado psicológicamente de ellos.
- Unos cuantos intentan ser el niño(a) perfecto que va a salvar a la familia y llegan a preocuparse hasta un nivel exagerado por sus estudios y sienten mucha ansiedad. Estos niños(as) parecen estar bien con gente foránea, pero adentro de la casa están restringidos y tristes. Otras veces desarrollan un miedo exagerado a la escuela, porque temen que el/la agresor(a) le vaya a maltratar o matar a la persona víctima mientras que el niño(a) está en la escuela. Tienen mucho miedo y eso afecta mucho su capacidad de aprender, porque carecen de la energía emocional necesaria, o porque intentan escaparse del trauma y se bloquean hacia otros estímulos. Empieza a comportarse mal, porque eso distrae a los padres y hace que no discutan.
- La mayoría vive con alto nivel de estrés. En familias violentas, la tensión no tiene límites, y los factores estables de la vida familiar normal no están presentes. El niño(a) no se siente seguro, porque ninguno de los padres le ayuda a entender eventos traumáticos, porque niegan lo que está pasando y porque no quieren hablar abiertamente de los problemas de la casa. No se explican cosas como la entrada de la policía en la casa, las heridas de la madre, una estancia en el hospital, o en un albergue, o la reconciliación de los padres. Algunos niños toman la responsabilidad de juntar a sus padres, y esto les causa más estrés.
- Existen diferentes modos a través de los cuales son transmitidos los roles del abusador a la víctima.

- El crecer en una familia violenta afecta la capacidad del niño(a) de formar relaciones con otras personas.
- La falta de seguridad en sí mismo y en la persona abusada, disminuye el desarrollo de la fe en un ambiente bueno y abierto; en su artículo sobre las relaciones interpersonales conflictivas con descontrol emocional.
- Peacock (1985) indica que los niños víctimas, de violencia presentan una personalidad caracterizada por subestimación de sí mismo, inseguridad e incapacidad de relacionarse con sus compañeros. Estos niños y niñas manifiestan tendencias depresivas, pasividad, inhibición, ansiedad, dependencia, rabia y agresividad.
- Rodehufier (1980) señala que hay aspectos específicos en el comportamiento de estos niños(as) quienes, por lo general, manifiestan conductas de “acercamiento” y “alejamiento” de los contactos sociales. También existe la tendencia a amenazar al adulto a través de comportamientos agresivos denominados “molestia” (Browlby, 1984).
- Múltiples heridas, muerte.
- Síndrome de Estrés Post Traumático.

e. Consecuencias de la VIF en adultos(as) mayores:

Manifestaciones Clínicas:

El maltrato en este tipo de población generalmente se manifiesta por un deterioro marcado en su cuidado e higiene personal.

Manifestaciones Físicas:

- Golpes o lesiones en lugares no visibles o cubiertos por la ropa
- Enfermedades recurrentes de la piel.
- Resfriados crónicos.
- Descuido en la cantidad y calidad de los alimentos.
- Hematomas en partes del cuerpo.
- Intoxicaciones frecuentes.
- Caídas frecuentes.

- Fracturas o lesiones mal cicatrizadas ó frecuentes.
- Ausencia de cabellos en algunas partes de la cabeza.
- Moretón o desgarro en los labios por alimentación forzada.
- Lesiones producidas por sacudidas fuertes.
- Desgarro o moretones en los genitales.
- Deshidratación.
- Pérdida de peso significativo.
- Retención de los medicamentos.
- Quemaduras.
- Hemorragias nasales, encías y subconjuntivales.
- Sobremedicación.
- Golpes simétricos en ambos lados de la cara.
- Cicatrices con marcas que evidencian los posibles objetos con los que fueron golpeados(as).
- Hemorragia del cuero cabelludo.
- Múltiples heridas y muerte.

Psicosociales:

- Confinamiento forzoso.
- Hostilidad frente a sus limitaciones.
- Desconocimiento de sus derechos.
- Subvaloración de sus capacidades físicas.
- Trabajo doméstico excesivo que no le permite la realización de actividades propias.
- Desconocimiento de decisiones que lo afectan.
- Aislamiento en acontecimientos especiales de la vida familiar.
- Rechazo
- Abandono.
- Falta de cuidado.
- Discriminación en oportunidades de empleo, recreación.
- Explotación laboral.

- Indultos.
- Visitas frecuentes a las instalaciones de salud.
- Inasistencia a los controles de salud.
- Aislamiento físico y emocional.
- Rechazo a recibir ayuda.
- Carencia de estímulos afectivos.
- Amenazas.
- Tics

5. Alternativas de Intervención: (Claramunt, 1997, página, 132-133).

Las intervenciones para el tratamiento de la Violencia Intra Familiar deben comprender los aspectos multifacéticos de las causas de este tipo de violencia. Para confrontar este problema se requiere de múltiples acciones entre ellas la prevención, las acciones legales contra el comportamiento violento, la asistencia a las personas sobrevivientes de maltratados y a sus hijos e hijas y además la conserjería para los agresores.

- En el área de prevención podemos comenzar con tareas tales como:
- El cambio en los patrones de socialización
- La Lucha contra las desigualdades sociales y económicas entre hombres y mujeres
- Las relaciones asimétricas dentro de la Familia
- El empoderamiento de las personas mas vulnerables en las familias
- Las tareas para modificar las actitudes que posibilitan la expresión de las conductas violentas en nuestra sociedad.
- La declaración en todos los niveles de la sociedad(estado, iglesia, comunidades, etc.) de que todas las formas de violencia, coerción o subyugación de cualquier persona en nuestra sociedad es intolerable.
- La capacitación continua de profesionales para sensibilizarles sobre la violencia y en especial la violencia de género para fortalecer los derechos humanos de las mujeres maltratadas, sus hijos y sus hijas.
- Los cambios legislativos en materia penal y familiar que garanticen la seguridad e integridad física de todos los seres humanos.
- La organización comunitaria para prevenir la violencia y para vigilar el cumplimiento de los compromisos establecidos a nivel mundial para erradicar todas las formas violentas que merman los derechos inalienables de los seres humanos.

- Respuestas sociales y legales que garanticen la seguridad emocional y física de los seres humanos, en especial de los que han tenido una tradición de no respeto a sus derechos humanos.
- Fácil acceso a los servicios de salud
- Programas en los centro de enseñanza primaria y secundaria tendientes no solo a modificar los estereotipos sexuales en la educación y a prevenir la conducta violenta.
- Los grupos de apoyo
- La terapia Individual
- La consejería legal
- Las redes de apoyo para la supervivencia del grupo familiar.
- Los centros de Atención especializada con capacidad para intervención en crisis y Albergues.

La Intervención en Crisis

Dado que muchos de los servicios de atención de Violencia Intra familiar se inician en momentos de crisis ampliaremos sobre este tipo de tratamiento.

El folleto de la OPS-OMS llamado Mujeres Maltratadas una Guía para la Intervención en crisis (1999) señala que la crisis es una situación temporal de desequilibrio, emergencia y un período de alto riesgo, físico o psicológico. Esta amenaza afecta la integridad total de la persona. El estado alerta propio de las situaciones de emergencia, usualmente permiten a la persona defenderse, sin embargo cuando las personas deben vivir en situaciones crónicas de alerta se produce un estado de hipervigilancia que desencadena en estados tales como la fatiga crónica o la ansiedad.

Las crisis se identifican con temporalidad y los estudios identifican que usualmente las mismas duran de cuatro a seis semanas ya que con el a pesar del tiempo el organismo busca restablecer un equilibrio. Para esto la respuesta puede ser la resolución de la crisis mediante cambios saludables y apropiados o el pseudo equilibrio, el cual se da cuando el cambio negativo se mantiene. Como cuando se desarrollan los síntomas asociados con el síndrome de estrés post traumático.

Observamos entonces que existe un efecto de temporalidad en las crisis que lo diferencia del estrés que puede convertirse en un estado crónico.

Las situaciones de crisis presentan un evento precipitante que se considerado como la raíz o el principio de la crisis. Como ejemplo de estos eventos precipitantes vemos la violación o ataque sexual, la agresión física o amenaza de muerte. Estos eventos implican la necesidad de hacer cambios a un nuevo estilo de vida

Etapas de la Intervención en Crisis:

Una vez que se da inicio a la crisis se identifican varias etapas. Horowitz en (1988):

Primera Etapa: Reacción emocional de impacto. Llanto, gritos, paralización o estado de somnolencia.

Segunda Etapa: Negación, Bloqueo, shock o impacto. Este mecanismo facilita a la sobreviviente bloquear las emociones del evento desencadenante producido y continuar actuando como que nada hubiera pasado. Este recurso inicialmente alivia la tensión. Cuando la persona mantiene esta reacción por tiempo prolongado después de la crisis esta reacción se convierte en un elemento adaptativo de otro tipo de trastorno. Algunas personas, no pasan por esta etapa.

Tercera Etapa: Fase de Intrusión: La invasión de pensamientos e imágenes que permiten por su carácter repetitivo el encontrar sentido a la experiencia.

Para poder pasar a la siguiente fase la mayoría de las mujeres maltratadas necesitan movilizar sus recursos internos. El principal recurso interno que permite superar el periodo inicial de crisis es el sentido de Autoeficiencia.

La Autoeficiencia está definida como la creencia que mis acciones tienen consecuencias positivas o negativas y a comprensión de que por ende existen claras relaciones entre las decisiones que tomamos y los resultados que obtenemos. Esta Autoeficiencia se desarrolla a partir de las experiencias anteriores. (OPS-OMS, Página 37).

La desesperanza, que suele estar presente en el abuso crónico es el principal obstáculo a vencer en esta fase del proceso.

Cuarta Etapa: Penetración. Constituye la fase en la que se llegan a expresar los sentimientos, pensamientos e imágenes de la experiencia de crisis. Algunas personas llegan a esta fase por sí mismas otras requieren de ayuda. El dominio cognitivo constituye uno de los principales retos de esta etapa ya que las explicaciones pasadas que

producían un pseudo equilibrio deben ser sustituidas por el insight que permita la resolución de la crisis. Encontramos que la ayuda espiritual y el rompimiento del aislamiento son de gran ayuda en esta etapa. La conexión con otros que han sido víctimas permite romper el aislamiento.

Quinta Etapa: Consumación: Es la última fase del periodo de crisis y es la que permite la integración dentro de la vida personal. La sobreviviente reconoce el trauma recibido, , encuentra una explicación a su victimización y tiene capacidad de expresar sus pensamientos y sentimientos al respecto. Esta en capacidad de reconocer el estado de desorganización típico de las crisis, pero reconoce los mecanismos de afrontamiento saludables para salir adelante. En esta etapa podremos ver la comprensión real y no errónea del problema, el restablecimiento de equilibrio, la identificación de nuevas y eficientes estrategias de afrontamiento y cambios de conducta necesarios. Se establece entonces el potencial positivo de la crisis.

Potencial de la Crisis:

La terapia del empoderamiento, se enfoca no solo en la necesidad de re distribuir el poder en las relaciones abusivas, pero también en fortalecer el poder personal de la persona abusada ya que la violencia tiene como consecuencia reducir o erradicar el poder personal. Por ende vemos que en las situaciones de violencia el potencial de la crisis adquiere singular importancia. Las víctimas pueden pasar por todas las etapas de la crisis repetitivamente sin lograr el cambio positivo que es detener el abuso. Esto se da en parte porque la responsabilidad de detener la violencia solo le puede corresponder a quien la perpetua, las conductas de las víctimas suelen estar relacionadas con la respuesta frente a la violencia que reciben y no tienen ninguna complicidad en la ejecución de la violencia.

Las sobrevivientes muchas veces alcanzan un pseudo equilibrio el cual no tiene nada que ver con la resolución de la crisis si no mas bien con una adaptación de estas para afrontar las demandas de la vida cotidiana y permitirles en apariencia seguir funcionando como si nada hubiese pasado. Este pseudo equilibrio es alcanzado a costa de una serie de manifestaciones somáticas, conductuales y afectivas. Además, estas personas desarrollan estrategias de sobrevivencia como respuestas defensivas ante el peligro y el temor de que la violencia se repita.

La violencia repetitiva y escalonante merma la capacidad de toma de decisiones, la persona vive enfocada en la sobrevivencia o en la búsqueda de el mecanismo adaptativo que resulte en el cambio que detenga la violencia. Esta última es una distorsión congestiva típica de la dinámica de la violencia la cual resulta de creer la minimizaciones y justificaciones de la persona que agrede y de internalizar la culpa de la violencia que recibe. La sobreviviente no se enfoca en el cambio positivo promovería la resolución de la crisis, si no mas bien se enfoca en si misma y cambia su conducta, su carácter y todo lo que percibe esta mal consigo misma con la esperanza de que esto detenga la violencia. El agresor refuerza este pensamiento al repetir que la culpa de la agresión esta en la sobreviviente con frases tales como, me provocaste o si no hicieras tal cosa yo no

respondería con violencia. La sociedad refuerza este pensamiento al tomar posturas que buscan en las acciones de las sobrevivientes el detonante que desencadena la violencia. Además encontramos otras razones que impiden que las sobrevivientes utilicen el potencial de la crisis para la resolución de la violencia, como lo son las razones socioculturales como la impunidad de la violencia, falta de acceso a la protección policial, impedimentos legales, mayor desempleo, menor salario para las mujeres y los mensajes ideológicos falsos que refuerzan la subordinación femenina, entre otros. (OPS-OMS, página 41).

Las intervenciones de personas no especializadas en el área de Violencia Intra Familiar, muchas veces promueven no la resolución de la crisis que sería la detención de la violencia, si no mas bien, el pseudo equilibrio que fomenta las conductas adaptativas que perpetúan el que se siga viviendo bajo la amenaza del abuso.

Las metas de tratamiento en todos los casos de Violencia es siempre realizar los cambios conductuales necesarios para enfrentar sin violencia el presente y el futuro, lo cual constituye un derecho inalienable de todos los seres humanos.

La Intervención en Crisis:

Constituye uno de los recursos fundamentales del proceso de Ayuda, suele ser el primer escalón en los servicios dirigidos a la seguridad, protección y garantía del respeto a los derechos fundamentales de cada ser humano. Es considerado un servicio de emergencia por el potencial de riesgo de pérdida de la vida humana en los casos de violencia.

Existen diversas metas y objetivos en el tratamiento integral de la violencia Intra familiar,

1. Incrementar la seguridad y disminuir los riesgos de violencia.
2. Uso del potencial de crisis para realizar cambios positivos, bajo la luz del evento precipitantes de crisis.

La primera responde al riesgo de letalidad y esta enfocada en prevenir la pérdida de la vida y fomentar el mantenimiento de la vida en buenas condiciones. Las personas que dan tratamiento en esta etapa deberán:

- Movilizar los recursos externos para garantizar la seguridad.
- Contribuir a superar el periodo de desequilibrio
- Participar activamente en la solución de necesidades inmediatas
- Proporcionar apoyo.

Para la segunda meta se necesita fortalecer los recursos internos y externos que permitan implementar todas las medidas que posibiliten una vida libre de violencia. Las personas que dan tratamiento en esta etapa deberán:

- Presentar diferentes alternativas para comprender la crisis y la violencia, así como su significado de acuerdo con las expectativas, necesidades, autoimagen, creencias, sueños y objetivos de vida de la sobreviviente.
- Facilitar el examen de los problemas y las alternativas de solución con la sobreviviente según el orden de prioridades.
- Iniciar el proceso de elaboración de planes y elaboración de metas futuras