

Gaceta Médica de México

Volumen
Volume 139

Número
Number 4

Julio-Agosto
July-August 2003

Artículo:

I. Violencia intrafamiliar

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*

I. Violencia intrafamiliar

Alejandro Díaz-Martínez,* Ramón Esteban-Jiménez*

Resumen

La violencia intrafamiliar es un fenómeno de ocurrencia mundial en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. La OMS asegura que una quinta parte de las mujeres en el mundo es objeto de violencia en alguna etapa de su vida y como consecuencia de ello presentan altos índices de discapacidad, tienen doce veces más intentos de suicidio y altas tasas de mortalidad en comparación con la población que no la padece. La violencia puede ser estudiada desde varios enfoques: 1) Perspectiva biológica: algunos casos de lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y temporales o anomalías en el metabolismo de la serotonina pueden predisponer a la agresión. 2) Perspectiva psicológica: los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol. 3) Perspectiva psiquiátrica: los testigos y víctimas de violencia presentan altas tasas de depresión y estrés post-traumático. El abuso de sustancias y de alcohol, así como los trastornos de personalidad límite o antisocial incrementan de manera considerable el riesgo de violencia. La violencia y el suicidio se han encontrado relacionados. 4) Perspectiva del contexto específico: hay diferencias en la expresión de la violencia en medios rurales y en medios urbanos debido a que los estresores en dichos ambientes son distintos. 5) Perspectiva social: Hay evidencia de que los aspectos sociales juegan papeles importantes en la expresión de las conductas violentas, uno de ellos es la transmisión intergeneracional de la violencia.

Summary

Family violence is a worldwide phenomenon in which the most vulnerable group consists of the women and children. According to the World Health Organization (WHO), one fifth of the world population of women have been the object of some type of violence during some period of their life; therefore, they present highest rates of incapacitating problems, 12 times higher rates of suicide, and high rates of violent death. Violence can be studied from different perspectives: 1) biological, because some cases of lesions in the limbic system, frontal and temporal lobes, or abnormalities in serotonin function can predispose to aggression; 2) psychological: parents who mistreat their children most are those who possess lower self-esteem, suffer depression, have lower rates of tolerance to frustration, and are alcoholics; 3) psychiatric: victims and witnesses of violence present higher rates of depression and post-traumatic stress. Alcohol and substance abuse, as well as borderline or antisocial personality disorders, increase considerably their risk for violence. It has been found that violence and suicide are closely related; 4) specific context, because there are differences in the expression of violence in rural and urban areas due to fact that the stressors are different, and 5) social: there has been evidence that social aspects play certain important roles in manifestation of violent behaviors, one approach is the study of intergenerational transmission of violence.

Palabras clave: *Violencia intrafamiliar, agresión.*

Key words: *Domestic violence, aggression.*

*Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Alejandro Díaz Martínez. Iglesia 23, Col. Lomas Quebradas, Deleg. Magdalena Contreras, C.P. 10200, México, D.F. E-mail: admar@servidor.unam.mx, Tel. 5616-2475, 5623-2128.

Introducción

Hoy día, la violencia humana es un problema de tal magnitud que en varios países lo consideran como un problema de salud pública. En las últimas dos décadas la violencia ha tenido un incremento sustancial en diversas latitudes, de ahí se explica el importante número de proyectos de investigación que se orientan al esclarecimiento de las causas de esta forma de comportamiento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud,¹ en el año 2000 una de cada cinco mujeres en el mundo fue objeto de violencia en alguna etapa de su vida. La familia es el lugar en el que se ejerce, de manera más constante violencia sobre el género femenino, sobre todo por parte de sus compañeros sentimentales. Asimismo, la OMS ha señalado, que cerca del 15 % de las mujeres en el planeta, aseguran que sus parejas las obligan a tener relaciones sexuales. La OPS² ha cuantificado uno de los efectos de este hecho: las mujeres víctimas de agresiones tienen doce veces más intentos de suicidio que las que no las han sufrido. El Banco Mundial³ señaló en ese mismo año que en el mundo la violencia contra las mujeres generó diversas incapacidades y defunciones, sobre todo en mujeres en la edad reproductiva. En México, de acuerdo a información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI)⁴ se revela que la violencia intrafamiliar tiene lugar en el 30.4% de los hogares en forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual, principalmente hacia mujeres y niños. Otro aspecto de interés es el relativo a que en el 94% de los casos de violencia familiar denunciados las "receptoras" son mujeres y en el 90% de los casos los "generadores", son hombres. En México es frecuente que las madres oculten los hechos cuando el victimario es un familiar y en general el 30% de las víctimas no los relatan por vergüenza. Resulta interesante el saber que uno de cada dos menores que ha sufrido abuso elige como confidente a un amigo. Las denuncias oficiales son infrecuentes, ya que de acuerdo con los resultados de la encuesta sobre violencia intrafamiliar del INEGI⁵ de 1999 sólo el 14.4% de las víctimas busca alguna clase de ayuda.

En esta encuesta aplicada en el D.F. y 34 municipios conurbados se reconoce que: en uno de cada tres hogares hay violencia intrafamiliar y que la violencia generalmente se presenta en forma de maltrato psicológico en el 99.2% de los hogares, en el 41 % se afirma que en el hogar se protagonizan "enojos"; en el 25% hay insultos; en el 16% se acepta que hay intimidación; en el 11% hay violencia física consistente en patadas, jalones, puñetazos, bofetadas, golpes con objetos e intentos de estrangulamiento y en el 1 % hay abuso sexual.

Los enfoques modernos sugieren que el estudio de la violencia se realice desde las diferentes perspectivas que

la explican: biológica, psicológica, psiquiátrica, contextual, específica y social. La violencia intrafamiliar es sólo una de las expresiones de un fenómeno más complejo, por lo que se puede decir que prácticamente no hay lugar o situación humana donde, en forma potencial o real, la violencia no se esté expresando. El hombre al generar violencia expresa parte de su naturaleza.

Por otra parte, las tensiones generadas al interior de las familias no siempre tienen expresión en la misma, sino en otros ámbitos como el escolar, el laboral y el social. Los factores que intervienen en la expresión de la violencia intrafamiliar de acuerdo con los más recientes hallazgos son los siguientes:

Factores orgánicos

Garza Treviño⁶ en una revisión exhaustiva de la literatura acerca de los factores biológicos que pueden predisponer a la agresión ha asociado algunos casos de violencia con lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y temporales y con anomalías en el funcionamiento de la serotonina. Una de sus recomendaciones finales es que las investigaciones sobre violencia intrafamiliar no deben estar fragmentadas y deben encaminarse a la búsqueda de marcadores bioquímicos.

Factores psicológicos

Diversos estudios afirman que los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol. Debe resaltarse que sólo un 10 % de los maltratadores posee una patología psiquiátrica severa. Yoshikawa⁷ encontró que una educación temprana en este campo e intervenciones familiares oportunas y efectivas pueden reducir el riesgo de criminalidad juvenil.

Factores psiquiátricos

Los efectos de la violencia en el ámbito psiquiátrico resultan cada vez más importantes; por ejemplo, Martínez y Richters⁸ han reportado que los niños que son testigos o víctimas directas de violencia presentan altas probabilidades de padecer depresión y otros tipos de sintomatología emocional, Parkers⁹ ha encontrado un alto porcentaje de problemas psiquiátricos, incluyendo síntomas de estrés post-traumático y obsesión por la venganza entre individuos que han perdido a una persona amada por asesinato.

Por otro lado Mulvey,¹⁰ al revisar la literatura del tema ha concluido que la enfermedad mental también es un factor de riesgo para la violencia. De hecho, tanto la enfermedad mental como el abuso crónico de sustancias incrementan de manera considerable el riesgo de violencia. La violencia y el suicidio se han encontrado relacionados entre sí y con la dependencia a las drogas y al alcohol. Por lo que respecta a los trastornos de personalidad el riesgo de violencia está vinculado a características límite o antisociales, en tanto que el riesgo de suicidio lo está con la depresión, con la distimia y con los trastornos de angustia. Las sustancias que más se relacionan con la violencia son el alcohol y la cocaína y las que menos son los opiáceos.

Por otro lado, McNeil y Binder¹¹ han encontrado que pacientes violentos internados fueron diagnosticados más frecuentemente como esquizofrénicos, maníacos o poseedores de algún trastorno orgánico. Este tipo de pacientes poseen altos niveles de hostilidad, suspicacia y agitación. Vielma¹² y colaboradores han reportado que los homicidios en hospitales psiquiátricos en Inglaterra son predominantemente realizados por esquizofrénicos (61 % de los casos), y por pacientes con trastornos de personalidad (24 % de los casos)

Factores contextuales específicos

En el medio urbano los estresores suelen ser distintos y mucho más intensos que en el medio rural; no obstante, en algunas poblaciones rurales las tasas de violencia intrafamiliar y social presentan un incremento sustancial a causa de patrones sociales particulares de la zona.

Factores sociales

Hay evidencia de que los aspectos sociales juegan papeles importantes en la expresión de las conductas violentas. A este respecto Oliver¹³ en una revisión crítica de varios

estudios acerca de la trasmisión intergeneracional de la violencia ha concluido que una tercera parte de los niños que han sido abusados físicamente se desarrollan sintiéndose "seriamente ineptos" o bien convirtiéndose en padres abusadores.

Por otro lado, el tratamiento de la violencia debe comprender una serie de intervenciones específicamente destinadas para el lugar o situación particular y debe incluir: psicoterapia, medicación, hospitalización, aislamiento en caso necesario, sobre todo en pacientes psiquiátricos, y apoyo comunitario.

Actualmente la mayor parte de los investigadores sobre el tema consideran que las causas de la violencia intrafamiliar son de naturaleza compleja y que su estudio debe contemplar los factores biológicos, el medio ambiente inmediato, los factores de tipo social y familiar y los aspectos culturales.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud: conclusiones del Foro Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres, 24 de nov. 2000.
2. Organización Panamericana de la Salud: conclusiones del Foro Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, 24 de nov. 2000.
3. Banco Mundial. Conclusiones del Foro Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres, 24 de nov. 2000.
4. Instituto Nacional para la Estadística Geografía e Informática. Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar, Documento Metodológico y Resultados ed. INEGI; México: 2000.
5. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, Ibid.
6. Garza Treviño ES. Neurobiological factors in aggressive behavior. *Hosp Commun Psychiatry* 1994;45:690-699.
7. Yoshikawa H. Prevention as cumulative protection: effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychol Bull* 1994;115:28-54.
8. Martínez P, Ritchers JE. The NIMH Community Project II. Children's distress symptoms associated with violence exposure, *Psychiatry* 1993;56:22-35.
9. Parkers CM. Psychiatric problems following bereavement by murder or manslaughter. *Br J Psychiatry* 1993;162:49-54.
10. Mulvey EP. Assessing the evidence of a link between mental illness and violence. *Hosp Commun Psychiatry* 1994;45:663-668.
11. McNeil DE, Binder RL. The relationship between acute psychiatric symptoms, Diagnosis and short-term risk of violence. *Hosp symptoms Psychiatry* 1994;45:133-137.
12. Vielma M, Vicente B, Hayes GD, Larkin EP, Jenner FA. Mentally abnormal homicide. A review of a special hospital male population. *Med Sci Law* 1993;33:47-54.
13. Oliver JE. Intergenerational transmission of child abuse. Rates, research and clinical implications. *Am J Psychiatry* 1993;150:1315-1324.

