

Gaceta Médica de México

Volumen
Volume 139

Número
Number 4

Julio-Agosto
July-August 2003

Artículo:

V. La violencia doméstica en familiares de pacientes con esquizofrenia

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](#)

V. La violencia doméstica en familiares de pacientes con esquizofrenia

María Luisa Rascón-Gasca,* L. Rosa Díaz-Martínez,* Luciana Ramos-Lira*

Resumen

Objetivo: Caracterizar las expresiones de violencia doméstica en familiares de pacientes con esquizofrenia.

Método: estudio transversal, con una muestra secuencial de 41 sujetos (madres de pacientes con esquizofrenia). Se utilizó el cuestionario "Mujer violencia doméstica" (MVD).

Resultados: La violencia emocional fue observada en todas sus dimensiones: Expectativas abusivas, hostilidad; devaluación, intimidación y amenazas en el 74.5 al 50% del total de la muestra. La violencia física se manifestó en todas sus modalidades en más del 43%, alguna vez en la vida. La violencia sexual se observó en casi la mitad de las entrevistadas que eran forzadas a tener relaciones sexuales. Se observó también que la mayoría de las familias eran disfuncionales ya sea por funcionamiento pobre o por sobre-involucramiento entre sus miembros.

Conclusiones: La violencia intrafamiliar se puede potencializar ante la presencia de un enfermo mental debido, por una parte a la manera en que los síntomas afectan las relaciones interpersonales y por otra, al desequilibrio entre los costos de la enfermedad y algunas creencias en donde la violencia puede aparecer como una forma de enfrentar la desilusión, el estigma y el rechazo. Se proponen algunas alternativas para la identificación y abordaje terapéutico de estas familias.

Palabras clave: Violencia doméstica, familia y esquizofrenia.

Introducción

Actualmente la violencia intrafamiliar se presenta hacia los más vulnerables: mujeres, niños y niñas, y en menor medida hacia los hombres. En el núcleo del hogar también se encuentra la violencia hacia los discapacitados, enfermos mentales, ancianos y los dependientes económicos o emocionales por la indefensión que les confiere su debilidad.

Summary

Objective: To analyze the expressions of domestic violence in the family of schizophrenic patients.

Methodology: This is a transversal study with a sequential sample of 41 subjects (mothers of schizophrenic patients). The "Domestic Violence Woman" questionnaire was used.

Results: Emotional violence was observed in all its magnitude: abusive expectation; hostility; devaluation; intimidation, and aggression. Physical violence was manifested in all of its varieties in > 43% at some time during life. Frequency was low in the previous year. Sexual violence was observed in one half of interviewed women being managed and/or forced to have sexual relations against their will. It was observed that the majority were dysfunctional families with poor functioning or over-involvement among family members.

Conclusions: Intrafamilial violence could be potentialized with presence of a mental patient due to the way in which the symptoms affected their personal relations and on the other hand, due to imbalance between cost and benefits of the illness, and myths and beliefs in which violence could appear as a way to confront disappointment, stigma, and rejection.

To identify and approach these families, some therapeutic alternatives are proposed.

Key words: Domestic violence, family, schizophrenia.

De esta manera, la violencia doméstica afecta de diferente manera a cada grupo de edad, sexo, salud, posición social. El proceso de victimización no es estático, la violencia hacia los discapacitados no es privativa del hogar, sino también del entorno donde se produce la socialización.

La forma de expresión de la violencia doméstica no es un fenómeno individual, surge y se reproduce en contextos de relaciones sociales específicas, en el medio familiar es muy común encontrarla, en la mayoría de los casos, la ejerce el

*Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente".

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dra. Rosa Díaz Martínez. Calz. México-Xochimilco No. 101, Col. San Lorenzo Huipulco, C.P. 14370, México, D.F. Tel: 5655 2811 Ext. 362

compañero. La violencia implica una situación en la que una persona con más poder abusa de otra que tiene menos poder, ya sea estructural o situacional.¹

La Organización Mundial de la Salud² la define como: "es el uso intencional de fuerza o poder físico, real o en forma de amenaza, contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad que resulta en o tiene una alta probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, desarrollo inadecuado o privación".

Las conductas violentas no tienen organización por grupo social o político y se caracterizan por la relación víctima-agresor. Se pueden distinguir la violencia doméstica familiar e íntima, la violencia entre conocidos y la violencia entre desconocidos; además existen la violencia organizada y la autoinfligida de las cuales no nos ocuparemos en el presente trabajo.

Las causas de este fenómeno pueden ser diversas, se han señalado factores tales como:

- a) Los problemas de personalidad y/o trastornos mentales (esquizofrenia, abuso de sustancias y trastornos cognitivos).
- b) La dinámica interpersonal familiar.
- c) El nivel de pobreza y el estrés económico.
- d) Las normas culturales.

Un modelo que intenta explicar la violencia doméstica es la teoría del intercambio o "*Exchange theory*", que se plantea para responder preguntas como porqué las mujeres golpeadas permanecen en matrimonios violentos.³

Otra premisa teórica es la de control social que afirma que la violencia doméstica ocurre debido a la ausencia de controles sociales que obliguen a las personas a respetar el orden social y a sancionar a los miembros de la familia que actúen con violencia.³

Hay estudios que plantean el riesgo que corre el familiar (en particular la madre) cuando se convierte en blanco de la violencia de la red social del enfermo mental.⁴ Nosotros creemos que en muchos casos la violencia intrafamiliar ya existe y la presencia de un enfermo mental puede potenciarla.

Objetivo

Este trabajo tiene como objetivo identificar las diversas expresiones de violencia doméstica sufridas por los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia.

Material y métodos

Mediante un diseño transversal, de septiembre a diciembre de 1999, se entrevistaron a 41 familiares (madres) de pacientes con esquizofrenia, que asistían a consulta externa de un centro hospitalario de tercer nivel al sur de la ciudad de México.* La obtención de la muestra fue secuencial, no estratificada y no probabilística.

Criterio de inclusión de los familiares: Posibilidad de entrevistar al familiar del paciente, de preferencia el que esté a cargo, es decir, que sea responsable de su manutención y cuidado

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Mujer Violencia Doméstica MVD de Ramírez R. Patiño; 1995.

Procedimiento y análisis estadístico

Una vez seleccionados los familiares, psicólogos capacitados llevaron a cabo las entrevistas en la institución hospitalaria garantizándoles confidencialidad en el manejo de la información.

Para evaluar la frecuencia y cronicidad de violencia doméstica, se estudiaron, prevalencia (alguna vez en la vida y en el último año) de la violencia emocional con 34 reactivos,** agrupados en cinco dimensiones; de la violencia física con 18 reactivos y de la violencia sexual con 13 reactivos.

Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva.

Resultados

La edad del grupo estudiado presentó una media de 54.7 años, una D.E. de 12.6 y un rango de 42 a 75 años; la escolaridad fue desde nunca haber asistido a la escuela 9.7%, hasta haber cursado la universidad 9.8%, lo más frecuente fue el nivel medio superior 36.6%; el 55.9% labora; el 78% vive su primer matrimonio, el 12.2% está en el segundo; el tiempo que han vivido en pareja fue de cinco a 43 años, con una media de 17.5 años y D.E. de 15.3 (Cuadro I).

Violencia emocional

En el cuadro II, se muestra la violencia emocional experimentada alguna vez en la vida por las entrevistadas, se distribuyó de la siguiente manera:

*El estudio de los familiares de los pacientes esquizofrénicos forma parte del "Proyecto para el estudio, tratamiento y rehabilitación del paciente esquizofrénico y su familia" (De La Fuente y cols. 1993) que se lleva a cabo en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Ramón de la Fuente"

**Para explorar la existencia de las dimensiones subyacentes de violencia emocional de los 34 reactivos originales, se llevó a cabo un análisis estadístico exploratorio (análisis factorial); con base en éste se pudieron identificar 5 factores conceptuales.

Cuadro I. Características demográficas de familiares (madres) de pacientes con esquizofrenia n: 41

Características		
Edad (años)	54.7	12.6
Escolaridad	f	%
Universidad	4	9.8
Preparatoria com/inc	15	36.6
Secundaria	10	24.4
Primaria	8	19.5
Nunca asistió	4	9.7
Ocupación		
Labora		
Dentro de casa For/inf.	4	9.7
Fuera de casa For/inf.	19	46.2
No labora	18	44.1
Núm. de matrimonios		
0	3	7.3
1	32	78.0
2	5	12.2
3	1	2.4
Núm. de años de vivir en pareja		
0	14	34.1
5 a 15	5	12.2
16 a 26	8	19.2
27 a 43	14	33.6
	17.5	15.3

En primer lugar, expectativas abusivas (74.5%), que incluyen una serie de actitudes y consignas verbales en ocasiones irracionales, cuyo contenido se destaca por ser prohibitorio y restrictivo. En segundo término, hostilidad (70.2%) conformado por enojos derivados de la trasgresión de normas de género, tales como contradecir o estar en desacuerdo con la pareja, así como por gritos e insultos orientados a infundir miedos. Encontramos en tercer lugar, la devaluación (68.1%) abarca todas aquellas consignas verbales tales como: burlas, menosprecios, insultos y críticas destructivas, además de actitudes desvalorizantes hacia sus sentimientos, aptitudes intelectuales y características físicas de la mujer, y de mostrar indiferencia hacia sus necesidades. En la cuarta posición encontramos intimidación (59.6%), consiste en una serie de expresiones verbales, gestos y conductas cuyo contenido está orientado a evidenciar la intención de generar un daño emocional o físico severo en la mujer (golpes u homicidio) o en sí mismo (suicidio). Por último encontramos las conductas amenazadoras (42.4%), se refieren a todas aquellas conductas atemorizantes que se acompañan de objetos de tipo intimidatorio como palos, cinturón, objeto punzocortante y/o armas de fuego, aquí se incluye el maltrato bajo los efectos del alcohol.

El haber experimentado violencia emocional en el último año, se distribuyó de la siguiente manera: expectativas abusivas (36.1%); hostilidad (23.4%), la devaluación (21.2%), intimidación (17.0%) y 4% en amenazas.

La violencia física

La violencia física y sus diferentes formas de expresión se describen en el cuadro III, las entrevistadas reportaron haber recibido algún tipo de agresión, principalmente ser sacudidas o zarandeadas en 43.9%, empujones aventones y golpes (cachetadas) en 41.5% y por otro tipo de golpes en la cara o en la cabeza en 39.0%. En el último año, reportaron otras veces situaciones de uso de fuerza y de golpes, y con menor frecuencia otras muestras de maltrato. Llama la atención que el 17.7%, han recibido golpes durante el embarazo. La violencia física apareció un poco antes de casarse y en menor medida cuando las víctimas ya estaban casadas o unidas. Entre las principales razones de maltrato físico en las entrevistadas destacan: enojo o coraje 46%, por estar embriagado 22% y por ser posesivo y controlador 14.6%

Cuadro II. Frecuencia de violencia emocional n:41

Dimensiones	Alguna vez en la vida		En el último año	
	F	%	F	%
Expectativas abusivas	35	74.5	17	36.1
Hostilidad	34	70.2	11	23.4
Devaluación	32	68.1	10	21.2
Intimidación	28	59.6	8	17.0
Amenazas	20	42.4	2	4.2

Porcentajes obtenidos del total de la muestra

Violencia sexual

En el cuadro IV, se describe la frecuencia y los diferentes tipos de violencia sexual. El 14.6% de las madres sufrieron abuso sexual cuando eran menores de edad, por parte de algún conocido 7.3%, de pariente cercano 4.9% y por un pariente lejano 2.4%.

El 12.4% de las madres tocó alguna vez las partes íntimas de otra persona: obligada por un conocido 7.4%, y por hermano o pariente cercano, 2.4% .

En el caso de la violencia sexual experimentada alguna vez en su vida de pareja, se encontró todo tipo de maltrato, principalmente la exigencia en 46.3%, el forzar las relaciones en 36.6%, las críticas hacia el desempeño sexual en 24.4% y las amenazas cuando la mujer no deseaba tener relaciones en 24.4%.

Cuadro III. Frecuencia de violencia física. N = 41

Reactivos	Alguna vez en la vida		En el último año*			
	F	%	F	%	F	%
¿La ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	18	43.9	2	4.9	-	-
¿La ha aventado o empujado a propósito?	17	41.5	2	4.9	-	-
¿La ha jaloneado del pelo?	10	24.4	-	-	-	-
¿La ha retenido o sujetado a la fuerza?	15	36.6	-	-	2	4.9
¿La ha golpeado en la cara y/o en la cabeza?	16	39.0	-	-	1	2.4
¿La ha golpeado con los puños?	15	36.6	-	-	1	2.4
¿La ha golpeado con la palma de la mano (cachetada)?	17	41.5	1	2.4	-	-
¿Le ha torcido el brazo?	9	22.0	1	2.4	-	-
¿La ha encerrado?	5	12.2	-	-	-	-
¿La ha pateado estando en el piso?	5	12.2	-	-	1	2.4
¿La ha amarrado?	1	2.4	-	-	-	-
¿La ha golpeado con un palo, un cinturón o algo parecido?	3	7.3	-	-	-	-
¿Ha intentado ahorcarla o asfixiarla?	3	7.3	-	-	-	-
¿La ha quemado?	-	-	-	-	-	-
¿La ha mordido?	2	4.9	-	-	-	-
¿La ha golpeado estando embarazada?	7	17.1	-	-	-	-
¿La ha herido con algún arma u objeto? (cuchillo, pistola, vidrio)	1	2.4	-	-	-	-

* A las opciones "frecuentemente" y "diario" no hubo respuesta positiva

Discusión

La violencia intrafamiliar es un fenómeno con poco reconocimiento como problema social. Existen pocos estudios sobre violencia y salud mental,⁷ su incidencia y consecuencias en el bienestar familiar; en reportes sobre trastornos mentales o físicos tampoco se toma en cuenta.

En el presente estudio destaca de manera preocupante la expresión de violencia emocional por parte del esposo o compañero íntimo en más de la mitad de la muestra; la cual es seguida de la violencia sexual, en una tercera parte de las mujeres que fueron forzadas a tener relaciones sexuales; y la violencia física que una quinta parte sufrió alguna vez en su vida. Estos datos coinciden con otros estudios^{5,10,11} que reportan que la violencia emocional predomina sobre la violencia física y sexual.

La noción de que las víctimas de violencia pueden sufrir secuelas psicológicas ha sido sostenida por varios estudios. Entre aquéllas se han reconocido los síntomas del denominado trastorno de estrés postraumático (TPET), que también se asocia con otros padecimientos como la depresión y la dependencia a sustancias.⁵

El abuso sexual de las entrevistadas cuando eran menores de edad pudo haberles afectado psicológicamente. Diversos estudios han encontrado asociación entre el abuso sexual en la infancia y abuso de alcohol y drogas, con múltiples parejas, participar en relaciones violentas, con enfermedad mental, tener embarazos

tempranos, y padecer enfermedades sexualmente transmisibles.⁷

Por otra parte, las mujeres y en particular las madres "por esa característica de dar antes de recibir y por el sacrificio ideal, tan difícil de cumplir", se enferman por las tensiones a las que se someten cuando tienen que cuidar a sus enfermos de algún trastorno mental.

En el grupo de estudio se observó que la mayoría de las familias eran disfuncionales, su funcionamiento era pobre, con límites difusos al interior y rígidos al exterior y con un sobreinvolucramiento entre sus miembros.

La OMS menciona que para abordar la violencia es prioritario ir más allá de su sola medición, hay que hacer análisis estadísticos de morbilidad y mortalidad, por lo que propone desarrollar mediciones sobre la carga de violencia en términos de la salud y el bienestar para las personas y las comunidades.^{***}

En un estudio de familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia, se evaluó la psicopatología por la convivencia y se observó que el 58 % presentó de 1 a 4 diagnósticos,⁶ índice muy superior al reportado para la población general 28.7% (población adulta de 18 a 65 años de edad), en la ciudad de México.⁸ Se ha encontrado que los niveles de estrés psicológico de los miembros de una familia al cuidado de un paciente con esquizofrenia son dos veces más altos que el esperado para la población general.⁹

***Citado por Ranios L en *Género y Violencia*, p 239

Cuadro IV. Frecuencia de violencia sexual. N = 41

Reactivos	Alguna vez en la vida		En el último año							
			Una vez		Algunas veces		Frecuente-mente		Diario	
			f	%	f	%	f	%	f	%
¿Le exige tener relaciones sexuales sin importar si usted lo desea o no?	19	46.3	-	-	2	4.9	-	-	-	-
¿La obliga a tener relaciones sexuales?	15	36.6	-	-	-	-	-	-	-	-
¿La obliga a realizar sexo oral?	5	12.2	-	-	-	-	-	-	-	-
¿La amenaza con irse con otras si no accede a tener relaciones sexuales aunque usted no lo desee?	10	24.4	-	-	1	2.4	-	-	-	-
¿La obliga a tener sexo anal?	6	14.6	-	-	-	-	-	-	-	-
¿La obliga a hacer actos sexuales que a usted no le complacen o no le gustan?	8	19.5	-	-	-	-	1	2.4	-	-
¿La obliga a ver revistas, películas pornográficas o algo parecido?	1	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-
¿Ha usado algún objeto en usted de manera sexual en contra de su voluntad?	2	4.9	1	2.4	-	-	-	-	-	-
¿Critica su funcionamiento sexual?	10	24.4	-	-	-	-	-	-	-	-
¿Él se ha negado a tener relaciones sexuales con usted?	7	17.1	-	-	-	-	-	-	1	2.4
¿La obliga a tener relaciones sexuales cuando se encuentra enferma o está en peligro su salud?	7	17.1	-	-	-	-	-	-	-	-
¿Su pareja le ha propuesto a algún amigo que puede tener relaciones sexuales con usted?	3	7.3	-	-	-	-	-	-	-	-
¿Su pareja le ha propuesto a usted que tenga relaciones sexuales con algún amigo de él?	1	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-

El precio de la violencia doméstica es muy alto, no sólo para la familia sino para la sociedad en general y sabemos que los más débiles o sea los que requieren mayor atención, como las madres y sus parientes enfermos, son quienes más la sufren.

Para el Comité de Prevención de Trastornos Mentales¹² es importante el grado en que la carga del cuidador se relaciona con el desarrollo de problemas por el estrés, tales como la depresión, patrones irregulares de sueño y problemas alimenticios, problemas de salud, incremento en el uso de alcohol o estimulantes, violencia marital e irritabilidad entre los familiares.

Tomando en cuenta lo anterior podemos advertir la complejidad del problema, y para poder realizar una intervención plantearemos los principales aspectos a los que nos enfrentamos: primero, la naturaleza "privada" de la familia reduce el grado de control social sobre las relaciones familiares; segundo, la inequidad en el hogar puede reducir el control social y al mismo tiempo aumentar los costos de la violencia.

Combatir el problema de la violencia desde la aproximación psicológica requiere la comprensión de las asimetrías de poder que estructuran las relaciones entre los géneros que, a su vez, se entrelazan con otras categorías como: la clase social, la edad, el grupo étnico, la enfermedad mental, etc.¹

Tomando en cuenta los resultados del estudio, se puede decir que la violencia doméstica intrafamiliar se puede potenciar por la existencia de un enfermo mental y que esto se debe a la manera en que los síntomas del paciente afectan las relaciones sociales y lo incapacitan para relacionarse de manera apropiada; es decir, que no son los síntomas en sí, sino la manera de relacionarse con los demás lo que dispara la conducta violenta. Por otra parte, también participan el desequilibrio entre costos y beneficios, y los mitos y creencias que pueden generar violencia como un medio para enfrentar la desilusión, el estigma y el rechazo. En muchas de estas familias el manejo del estigma social hacia la esquizofrenia se refuerza por la falta de información y de comprensión del problema. Cuando la familia se siente estigmatizada, se aísla porque se siente señalada, no pide orientación, a veces sólo lo hace cuando la situación se vuelve intolerable.

La sensibilización del personal de salud para que identifique la violencia doméstica, es relevante en términos de mejorar el funcionamiento familiar cuando un integrante es enfermo mental. Además, identificar los principales factores generadores de violencia familiar, analizando la fuente de estrés, las estrategias de enfrentamiento empleadas y sus efectos (en la familia, con los amigos, etcétera). Otro objetivo importante es reducir el aislamiento social en el que viven las familias violentas y acercarlas a los servicios.

Por último mencionaremos la necesidad de llevar a cabo estudios en donde se observe la relación entre victimización y trastorno mental, a corto y a largo plazo, en la víctima y en sus familiares cercanos, para transmitirles el mensaje de que el sabernos diferentes hombres y mujeres, "sanos" y "enfermos" no nos confiere ningún derecho para ejercer violencia, al contrario nos obliga a respetar las capacidades funcionales, intelectuales y de libertad entre nosotros.

Asimismo, es necesario elaborar y distribuir materiales que ayuden a las víctimas a percibir las situaciones de riesgo y a buscar alternativas para enfrentarlas como podrían ser grupos vecinales que servirían de redes sociales de apoyo que obliguen a respetar el orden social y a sancionar a los miembros de la familia que actúen con violencia.

*"Cuando el hombre se reduce a su insignificancia,
a la tortura de su irrelevancia, por medio de la destrucción,
la violencia se convierte en protagonista.
Convierte el sentido de su vida en un ansia de poder
sobre la vida de los otros, aunque al destruir
se destruye a sí mismo".**

**Jaider Isabel. La violencia tejedora de mitos. Tiempos de
violencia; UAM*

Referencias

1. **Ramos LL.** Niñez, adolescencia y género. Seminario, Una Propuesta desde la Educación y la Salud por la no Violencia. Fundación Mexicana para la Salud. 2000. p. 231-249.
2. Organización de Naciones Unidas OMS. Situación de la mujer en el mundo. Tendencias y estadísticas, 1979-1990. Naciones Unidas: New York; 1992.
3. **Gelles RJ.** The dark side of families, Section V. Toward a theory of intrafamily violence. 9. An exchange social control theory. Finkelhor D, et al. 1989. p. 151-165.
4. **Estroff SE, et al.** Risk reconsidered: targets of violence in the social networks of people with serious psychiatric disorders. Soc Psychiatric Psychiatr Epidemiol 1998;33:95-101.
5. **Ramos L, Saltijeral T, Caballero MA.** Impacto de la violencia en la salud mental. Estado actual y perspectivas trabajo presentado en la X Reunión de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría; 1995.
6. **Rascón ML.** Estudio de familias de pacientes con esquizofrenia. Tesis para obtener el grado de Doctorado en Psicología. Facultad de Psicología. UNAM; 2001.
7. **Widow CS.** Does violence beget violence? A critical examination of the literature Psychol Bull 1989;106(1):3-28.
8. **Caraveo AJ, Medina-Mora ME, Rascón G ML, Villatoro J, López EK, Juárez F, Gómez M, Martínez NA.** Características psicopatológicas de la población urbana adulta. In: Anales V, Reseña de la IX Reunión de Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría; 1994. p. 22-42.
9. **Oldridge ML, Hughes ICT.** Psychological well-being families with a member suffering from schizophrenia: an investigation of long-standing problems. Br J Psychiatry 1992;161:249-251.
10. **Ramírez RJC, Patiño G.** Mujeres de Guadalajara y violencia doméstica: resultados de un estudio piloto. Cad Saude Publ 1996;12(3):405-409.
11. **Duarte P.** Encuesta de opinión pública sobre la incidencia de violencia hacia las mujeres, A.C. (COVAC). México, D.F. Fondo de población de las Naciones Unidas 1. Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 17. 1995.
12. Committee on Prevention of Mental Disorders; reducing risks for mental disorders. National Academy Press: Washington, D.C., USA; 1994. p. 605.

