

Violencia doméstica y su impacto en niños

A. Gancedo Baranda, F. Montañés Rada

Servicio de Urgencias y Unidad de Psiquiatría. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid

Objetivos de aprendizaje

- ▶ **Reconocer que las mujeres víctimas de violencia doméstica no son las únicas afectadas por este problema sociosanitario.**
- ▶ **Saber que la conducta del maltratador hacia la que es o fue su pareja representa un riesgo relevante para los hijos de estos hogares.**
- ▶ **Ser consciente de que los niños expuestos a violencia doméstica sufren de manera significativa enfermedades físicas y psíquicas.**
- ▶ **Adquirir habilidades para la detección adecuada de las situaciones de violencia.**

Introducción

La presencia habitual en los medios de comunicación de relatos de violencia en el ámbito doméstico revela un considerable problema sociosanitario. Si hasta hace poco la atención se centraba casi exclusivamente en las mujeres que habían sido agredidas por sus parejas, actualmente la valoración se está ampliando al resto de miembros de las familias afectadas por esa violencia, y en especial a los hijos e hijas. Éstos ya no son sólo testigos de esa violencia, sino también víctimas directas de ella. Organizaciones como la UNICEF o Save the Children han hecho grandes esfuerzos para denunciarlas, de modo que en 2006 la primera publicó un informe sobre las víctimas de la violencia y en febrero de 2011 la segunda sacó a la luz el resultado de un trabajo de investigación centrado en el conocimiento y valoración de la atención institucional a los menores víctimas de violencia en tres estados europeos, España, Islandia e Italia.

La bibliografía sobre el tema es relativamente reciente: el primer artículo se publicó en 1975, pero en la primera déca-

da de nuestro siglo el número de publicaciones sobre la violencia en la infancia ha aumentado mucho. En cualquier caso, el problema es muy antiguo, como revela el hecho de haber constatado en momias egipcias una incidencia de fracturas mucho mayor en mujeres que en hombres, lo que se ha atribuido a violencia en tiempos de paz.

La violencia es el uso intencionado de la fuerza física o del poder contra uno mismo o contra otra persona, grupo o comunidad, y tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso muerte. Acompaña a la humanidad desde sus orígenes y se da en cualquier lugar del mundo, sin distinciones de cultura, religión, nivel socioeconómico o grupo étnico. Se trata de un problema complejo, que requiere siempre un enfoque multidisciplinario. En lo que se refiere a la violencia contra la mujer, ya en 1979 la Asamblea General de la ONU la incluyó en el concepto de discriminación contra las mujeres y en 1993 aprobó la declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mu-

jer. En 1996, la OMS reconoció la violencia contra la mujer como un problema de salud pública e instó a los estados miembros a comprometerse en su erradicación. En España, la Ley Orgánica 1/2004, de medidas de protección integral contra la violencia de género, tiene como objeto actuar contra esta lacra y establecer medidas de protección integral, sensibilización, prevención y detección. La define como la violencia dirigida contra las mujeres por el hecho mismo de serlo, al ser consideradas por sus agresores como carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.

En cuanto a la infancia, en 1989 la Asamblea General de la ONU aprobó la convención de derechos del niño, que en su artículo 17 recoge como forma de maltrato infantil la exposición a la violencia. En 1998, la Asociación Americana de Pediatría reconoció como un problema pediátrico el maltrato hacia las mujeres y determinó que la violencia doméstica siempre precedía al maltrato infantil. En España, la Ley 1/2004 sostiene que las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, y que son víctimas directas o indirectas de esta violencia. El maltrato infantil se define como toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenace o interfiera en su ordenado desarrollo físico, psíquico y social, y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad. Por lo tanto, resulta tan perjudicial presenciar violencia como ser víctima directa de ella.

Una de las dificultades más comunes con las que se encuentra el profesio-

TEMA DE LA SEMANA

violencia y atención primaria

nal sanitario al enfrentarse con este problema es el gran número de tipologías que existen, lo que complica considerablemente la comprensión, estudio, enfoque y solución del problema. Términos como «violencia de sexo», «violencia sobre la mujer», «violencia machista», «violencia conyugal», «violencia de pareja», «violencia familiar» o «violencia doméstica» se superponen y generan dificultades para su aproximación. La «violencia doméstica» comprende cualquier acto violento llevado a cabo por quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo, conyugal, de pareja, paterno-filial o semejante con la víctima. Genera en otro u otros miembros de la familia un daño físico, psíquico, jurídico, económico, social, moral, sexual o personal. Su finalidad es mantener a la víctima bajo el poder y el control del agresor. Es mucho más frecuente la violencia contra las mujeres y, a efectos prácticos y en espera de futuras investigaciones que permitan hacer un enfoque más completo de cada tipo de violencia, mantendremos la denominación de «violencia doméstica».

La labor fundamental del médico de familia es proporcionar una atención completa, continuada y accesible en el tiempo a individuos, familias y a la comunidad que tiene encomendada, con independencia de la edad, el sexo o la enfermedad de la víctima. El médico de familia inicialmente está en una posición privilegiada para detectarla y abordarla y para mejorar la atención completa a las mujeres y a sus hijos.

Epidemiología

En 1999, el Instituto de la Mujer publicaba que la violencia afectaba al 12,4% de las mujeres; en 2006 la cifra había disminuido al 9,6%. En el 75% de los casos, el agresor era la pareja. Según datos del Centro Reina Sofía, entre 2000 a 2009 murieron asesinadas 629 mujeres, con una media de 63 al año y un incremento del porcentaje del 17,6%. La mayoría murieron por arma blanca. En un estudio realizado en 2006, en algunas comunidades autónomas se determinó que un 32% de las mujeres en-

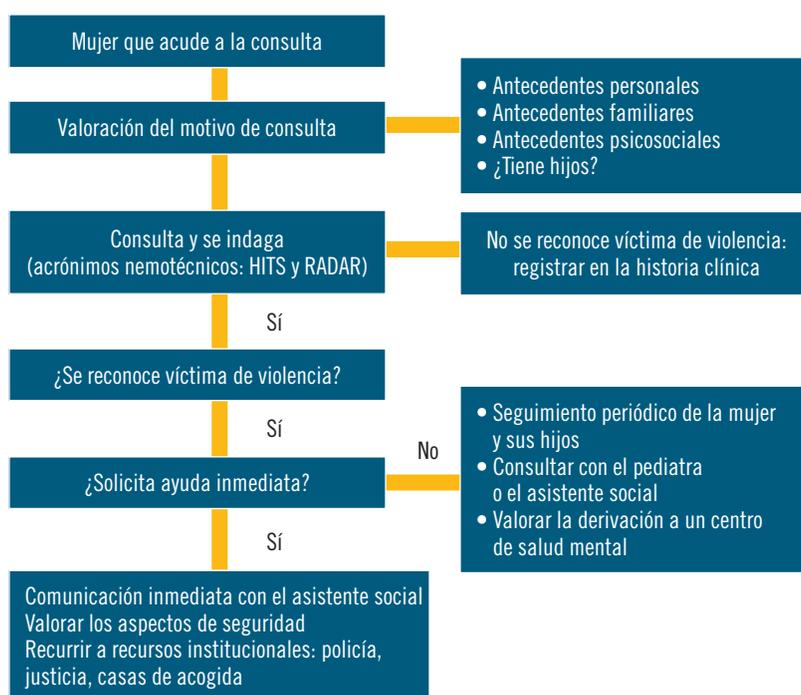


Figura 1. Algoritmo de actuación ante un caso de violencia doméstica

cuestadas habían sufrido algún tipo de maltrato en su vida, siendo el más frecuente el emocional. Respecto a la infancia y adolescencia, en 2008 nueve menores murieron junto a sus madres a manos de su pareja. En 2009 quedaron huérfanos por el asesinato de sus madres 36 menores, y ninguno resultó asesinado por su padre agresor. En 2010, 48 niños quedaron huérfanos y 5 murieron asesinados por su padre, después de que éste asesinara a sus parejas. En un informe del Senado, en 2009 se estimaba que había en el país 800.000 menores conviviendo diariamente con situaciones violentas. Según estudios realizados en Estados Unidos, en 2000 unas 1.200 mujeres fueron asesinadas por su pareja; asimismo, se estimó que el 20-30% de todas las mujeres habían sido agredidas física o sexualmente por su pareja en algún momento de su vida adulta. Además, 17 estudios confirmaban la asociación entre la violencia doméstica y el maltrato infantil, en porcentajes que oscilaban del 30 al 60%. Según Edleson, en el momento de la agresión el 52% de los hijos intervino verbalmente en defensa de la madre, el

23% se implicó físicamente en su protección y el resto intentó pedir ayuda externa. Se calcula que el 3-19% de las gestantes sufre violencia doméstica. Si la violencia se da en los primeros 6 meses de vida del menor, éste tiene 3,4 veces más probabilidades de ser maltratado físicamente; si ocurre en los primeros 5 años de vida, tiene el doble de probabilidades de sufrir maltrato psicológico o negligencia.

Patogenia

La familia siempre ha sido considerada como un agente socializador fundamental y una fuente esencial de seguridad, apoyo y afecto. Sin embargo, exceptuando las guerras, es en el entorno familiar donde se producen los comportamientos más violentos. Esto se explica por la intensidad de la relación, la propia composición familiar, el alto nivel de estrés y el carácter privado de lo que sucede en el seno familiar. Hasta hace relativamente poco tiempo, en la cultura occidental se aceptaban la dominancia masculina y la sumisión femenina, favorecidas y transmitidas por normas culturales, sociales, judiciales, políticas, etc.

Los casos más comunes de violencia doméstica corresponden a las agresiones del maltratador hacia la mujer y los hijos, pero también se dan casos de agresiones de ambos progenitores contra los hijos. Hay una serie de factores que pueden propiciarla: a) En el caso de la *mujer maltratada*, el hecho de haber vivido previamente situaciones violentas en su familia de origen, tener un bajo nivel cultural y socioeconómico, sufrir aislamiento psicológico y social, presentar una baja autoestima con comportamientos de sumisión y dependencia, el embarazo, el desequilibrio de poder en la pareja y el consumo de tóxicos.

b) En el caso del *maltratado*, la experiencia de violencia en la familia de origen, el alcoholismo, el desempleo, un bajo nivel económico, el hecho de ser violento, controlador y posesivo, una baja autoestima, la rigidez en sus concepciones sobre el valor del hombre respecto a la mujer, el aislamiento social, el escaso contacto temporal y afectivo con los menores, unas prácticas educativas negativas y los enfados frecuentes con los niños.

c) En el caso de los *niños*, la prematuridad, la enfermedad crónica, las dificultades en la alimentación, la discapacidad y la hiperactividad.

Los menores que son víctima de la violencia experimentan una pérdida del sentido de invulnerabilidad, presentan sentimientos de indefensión y de culpabilidad, no se sienten queridos ni valorados y se sienten en continuo riesgo de ser atacados. Todo ello conduce a importantes dificultades, tanto en las etapas infantil y juvenil como en la vida adulta. La vivencia continua bajo unas normas y unas actitudes basadas en la violencia y el abuso de poder genera unas creencias y unos valores que pueden perpetuar la transmisión generacional de la violencia (tabla 1). Rygaard demostró que el mecer y acariciar a un recién nacido provocaba una intensa estimulación vestibular, que a su vez favorecía un aumento en las interconexiones neuronales y la mielinización. En sentido contrario, Barudy mostró que el

Tabla 1. Creencias de los menores expuestos a violencia doméstica

- El hombre es la figura principal de la familia y todos están sometidos a él
- El control lo ejerce el más fuerte, que tiene la facultad de castigar a los demás
- La violencia es un método adecuado para ser respetado y obedecido
- Por tanto, la mujer es inferior al hombre y carece de los mismos derechos
- El hogar no es seguro y mi madre no puede protegerme
- Si un hombre pega a una mujer es porque ella se lo ha buscado o le ha provocado
- Otro tipo de valores, como respeto, igualdad, diálogo y habilidad para la resolución de conflictos, no son valorados por distintas razones, entre ellas la de que rompen con la imagen masculina de poder y dominio

estrés intenso y crónico resultante de la vivencia del maltrato generaba daños en el cerebro a través de la afectación del sistema límbico por el aumento de cortisol libre en sangre. La presencia de violencia sobre la embarazada alteraba la metilación del gen *NR3C1*, lo que a largo plazo repercutía sobre el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal.

Aspectos clínicos

La violencia contra la mujer embarazada antes del nacimiento del bebé se ha relacionado con retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y prematuridad. Si la gestante padece agresiones físicas, son frecuentes el desprendimiento de placenta, la hemorragia materna, la rotura uterina y la muerte neonatal. Tanto el embarazo como el periodo posterior a la separación son momentos muy peligrosos para la integridad física de la mujer.

Más tarde, tras el nacimiento, la exposición de los menores a la violencia puede producirse de dos maneras: a) *directamente*, cuando padecen el mismo tipo de agresiones que la madre y sufren toda la tipología del maltrato infantil típico, como amenazas, gritos, insultos, desprecio, empujones y agresiones físicas y sexuales, con todas sus consecuencias (tabla 2); y b) *indirectamente*, viendo u oyendo la agresión a la madre, con las consecuencias negativas para su salud a lo largo de la evolución presente y futura del menor (tabla 3).

En la tabla 4 se enumeran las manifestaciones clínicas y psicológicas más típicas según la edad a la que el niño esté expuesto a la violencia. Los adultos que

Tabla 2. Consecuencias de la exposición directa a la violencia doméstica

Físicas

Las derivadas de las agresiones físicas, sexuales, retraso del crecimiento, alteraciones en el comportamiento alimentario, mayor incidencia de infecciones, trastornos psicósomáticos como alergia, asma, eccemas, dolores abdominales, enuresis nocturna

Emocionales

Depresión, ansiedad, ira, baja autoestima, estrés postraumático

Sociales

Escasa habilidad social, problemas legales

Cognitivas

Bajo rendimiento escolar, retraso en la adquisición del lenguaje, retraso en el desarrollo cognitivo, alteraciones del apego

Conductuales

Utilización de la violencia en su entorno: hacia la madre, los hermanos, los compañeros o las mascotas. Rabietas. Conductas autolesivas. Toxicomanías

en su niñez fueron víctimas de violencia doméstica tienen, con respecto a los que no la sufrieron, una mayor probabilidad de sufrir maltrato psicológico, físico y abusos sexuales. Asimismo, en la edad adulta presentan una mayor incidencia de depresión, baja autoestima, conducta antisocial y alteraciones de la

Tabla 3. Consecuencias de la exposición indirecta a la violencia doméstica

Generadas por las madres

- Imposibilidad de atender las necesidades básicas de los menores
- Se favorecen las situaciones de negligencia y abandono

Generadas por los agresores

- Incapacidad de tener una vinculación afectiva adecuada con sus hijos
- Pueden generar una conducta de apego desorganizado

conducta, incluida la violencia contra otros niños. Por otra parte, los adultos que sufren migraña tienen una alta probabilidad de haber sufrido maltrato en la infancia, asociándose maltrato infantil y migraña. Además, se detecta un aumento significativo del riesgo de padecer colon irritable y fibromialgia. Respecto a las conductas de riesgo, haber padecido violencia doméstica se asocia de forma significativa a la obesidad, la inactividad física, el hábito tabáquico y las tentativas de suicidio.

La resiliencia es la capacidad de una persona o un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de haber sufrido acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y traumatismos, a veces graves. Este concepto explicaría por qué el 50-60% de los niños expuestos a violencia no presentan síntomas psicopatológicos de adultos. El desarrollo de la resiliencia está vinculado a factores, en parte desconocidos, que tienen que ver con el apoyo que un adulto o un niño recibe de su entorno.

Diagnóstico

Ante una exploración física o un comportamiento por parte de la madre o del menor que hagan sospechar la posibilidad de violencia, hay que interrogar sobre la existencia de ésta. No hacerlo es un error. Justificaciones como que se trata de un problema íntimo, la escasez de tiempo, la falta de formación, la esca-

Tabla 4. Clínica en función de la edad

Edad (años)	Manifestaciones
0-2	Mayor riesgo de agresión, bajo peso, alteraciones en la alimentación y el sueño, llanto persistente
2-5	Agresividad, hiperdemandas, tristeza, dificultad en el control de esfínteres, trastornos del sueño. Autoculpabilización, miedo, aislamiento
6-12	Agresividad, temor, ansiedad, baja autoestima, aislamiento, alianza con uno de los progenitores
>12	Delincuencia, toxicomanías, fugas, suicidios, problemas escolares, promiscuidad sexual, soluciones utópicas, angustia por no haber podido proteger a la madre, excesiva responsabilidad en el hogar

sa conciencia del problema o los prejuicios personales sobre la violencia contra las mujeres deben inducir a un cambio de actitud en los profesionales respecto a este tema. Si se adopta una conducta de evitación y no se inquiere a la paciente si sufre violencia o no, la mujer seguirá viviendo en una situación de riesgo, y aumentará la posibilidad de que ella o sus hijos sufran las consecuencias. Si la situación se prolonga, al no resolverse la causa subyacente de sus dolencias, la víctima continuará su peregrinación de médico en médico en busca de un diagnóstico o un tratamiento, con todas las repercusiones emocionales, farmacológicas, económicas y legales que ello acarrea. Algunos estudios demuestran que la mayoría de las víctimas agradecen que se les pregunte sobre sus vivencias en relación con la violencia. Si hay algún hijo presente y es menor de 3 años, puede preguntarse a la madre estando éste presente, pero si es más mayor se evitará hacerlo en su presencia.

Se puede recurrir a diversas reglas mnemotécnicas para indagar sobre la presencia de violencia. Una de ellas corresponde al acrónimo en inglés *HITS*, de *hurt* (lastimar), *insult* (insultar), *threaten* (amenazar) y *scream* (gritar). Otra es *RADAR*, de «rutina» en investigar la violencia, «averiguar» sobre ella, «documentar» los datos, «asegurar» a la paciente y a su familia y «remitir» a la paciente a los especialistas o servicios sociales correspondientes. Las preguntas que han de hacerse deberían ser del tipo: ¿Alguna vez ha sido dañada por su pareja o ha sentido miedo de ella? ¿Alguna vez ha sido golpeada, ha recibido patadas o puñetazos u otro tipo de agresión por parte de su pareja? ¿Se siente insegura en su relación actual o pasada? ¿Han presenciado sus hijos alguna situación de violencia en el domicilio, en público o en la escuela?

Si el menor presenta lesiones físicas (tabla 5), debe ordenarse la práctica de

Tabla 5. Signos y síntomas que sugieren maltrato infantil

Síntomas	Signos
Cambios de comportamiento inexplicables	Lesiones físicas sin explicación razonable
Cansancio, apatía constante	Lesiones sin testigos
Temor de vuelta al hogar	Fracturas o traumatismos craneales en menores de 2 años
Retraso o regresión en el desarrollo	Explicaciones cambiantes
Conducta antisocial	Lesiones que remedan objetos con los que se les agredió
Toxicomanías	Lesiones en zonas no habituales de lesiones accidentales
Agresividad hacia otros	Infecciones de transmisión sexual en prepúberes o adolescentes que niegan tener actividad sexual
Conductas sexuales inapropiadas para la edad	Embarazo en una adolescente

pruebas complementarias precisas, como análisis de sangre o pruebas de imagen (radiografías, tomografía computarizada, resonancia magnética, gammagrafía o ecografía).

Tratamiento

El tratamiento se basa en identificar la situación violenta y ayudar a la familia para que acceda a los servicios sociales y de salud mental. Resulta muy peligroso para las víctimas el hecho de que se denuncie la violencia doméstica si al mismo tiempo no se les suministra apoyo e información. La atención, como problema crónico, requiere un tratamiento prolongado y continuado. En función de las necesidades detectadas, la intervención variará desde un seguimiento periódico hasta la intervención sobre la madre para dar apoyo tanto a ésta como al menor, pasando por el tratamiento dirigido a las alteraciones manifestadas (depresión, estrés postraumático, abuso sexual, agresividad, etc.). Debe valorarse la atención en grupo favoreciendo un entorno seguro y estructurado para mejorar la autoestima, las medidas de autoprotección y fundamentalmente rompiendo el silencio. Las madres son la principal figura de apego para sus hijos y es beneficioso, tanto para la madre como para los hijos, procurar el bienestar y la mejoría de ambos.

Prevención

Como paso inicial para mejorar la prevención es fundamental incrementar la formación y sensibilización de los profesionales sanitarios con respecto a la violencia doméstica. Si esa formación no existe, los casos de violencia seguirán discurriendo por nuestra consulta sin que reciban una atención correcta, con repercusión sobre los hijos de las mujeres maltratadas. Como parte de la prevención primaria, hay que mejorar la psicoprofilaxis obstétrica, generar escuelas de padres, prevenir embarazos no deseados y valorar adecuadamente las situaciones de riesgo. En cuanto a la prevención secundaria, es necesario identificar a las familias en riesgo de padecer violencia, reconocer las que ya la sufren, derivar adecuadamente a los progenitores con patología mental, en estrecha coordinación con el pediatra

- Si existe violencia doméstica, debe valorarse siempre la presencia de maltrato infantil.
- Los menores que conviven con la violencia presentan secuelas y un deterioro evidente de su salud.
- Los médicos de atención primaria están en una situación privilegiada para detectar precozmente cualquier tipo de violencia.
- Es necesario mejorar nuestras habilidades para entender cómo llega la mujer a esa situación de violencia y por qué permanece en ella.
- Deben revisarse nuestros presupuestos ideológicos respecto al sexo, violencia, pareja e hijos.
- Siempre es necesario adoptar un enfoque pluridisciplinario.

de atención primaria y con el trabajador social del centro, aumentar los controles y revisiones, aportando recomendaciones positivas, y realizar visitas domiciliarias, que han demostrado ser una medida eficaz en el manejo y detección de las familias de riesgo.

Pronóstico

Si no se interviene, el pronóstico es malo; así lo atestiguan las estadísticas de mujeres asesinadas. La prolongación de las agresiones, el control y la dominación genera en las víctimas un aumento del sentimiento de temor y del aislamiento, y un mayor riesgo de muerte.

Conclusiones

A modo de resumen, podemos señalar como principales consecuencias para los menores afectados por la violencia doméstica las siguientes:

- Los hijos de madres que sufren violencia presentan una elevada probabilidad de padecer daños notables en su desarrollo evolutivo.
- No todos los menores expuestos tendrán problemas significativos; se desconoce el porcentaje de menores con capacidad de resiliencia y los factores protectores.
- La violencia contra la mujer se mantiene durante la convivencia y también tras la separación.
- La convivencia con el maltratador supone para los hijos malos tratos físicos, psicológicos y sexuales, así como negligencia y abandono.
- Respecto a la salud mental de los menores afectados, los procesos más comunes que sufren son los trastornos

de conducta, ansiedad, miedo, depresión, agresividad, baja autoestima y estrés postraumático.

- Las víctimas tienen dificultad para su ajuste social y aceptan la violencia en sus relaciones.
- El objeto de los ataques directos del agresor es el vínculo materno-filial. Mantener y fortalecer este vínculo es el elemento principal en la recuperación tanto de los menores como de la madre.

La influencia de la violencia doméstica sobre la salud no deja de ser relativamente reciente, pero tiene graves consecuencias tanto para las mujeres como para sus hijos. Como reflexión final, cabe citar unas palabras de Hirigoyen formuladas con motivo de una investigación realizada en un centro de acogida para madres e hijos en Francia: «Los niños se ven atrapados en conflictos de lealtad con respecto a sus padres y, además, se enfrentan a imágenes de adultos poco fiables o raros». ■

Bibliografía

- Atenciano B. Menores expuestos a violencia contra la pareja: notas para una práctica clínica basada en la evidencia. *An Psicol.* 2009; 20(3): 262-272.
- Echeburúa E, De Corral P. Manual de violencia familiar. Madrid: Siglo XXI, 1998.
- Irigoyen MF. Mujeres maltratadas. Los mecanismos de violencia en la pareja. Barcelona: Ediciones Piados Ibérica, S.A; 2006.
- Patrón R, Limiñana RM. Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *An Psicol.* 2005; 21(1): 11-17.
- Save the Children. En la violencia de género no hay una sola víctima. Madrid: Procrea Comunicación Creativa, 2011.
- Sepúlveda A. La violencia de género como causa de maltrato infantil. *Cuad Med Forense.* 2006; 12(43-44): 149-164.