

¿POR QUÉ LAS MUJERES PERMANECEN EN RELACIONES DE VIOLENCIA?

Why women remain in relations of violence?

Sabina Deza Villanueva*

Resumen

En el presente artículo se presentan una serie de factores asociados a la permanencia de las mujeres en relaciones de violencia conyugal. Se enfatiza como es que la violencia hacia las mujeres por parte de sus parejas o exparejas está caracterizada por algunos elementos que la diferencian de otros tipos de violencia interpersonal. Se explicita los riesgos de revictimación y la dinámica que se establece en las relaciones de violencia prolongadas. Así también se presentan algunas teorías referidas a sus causas y efectos: El ciclo de la violencia conyugal, La desesperanza aprendida, El síndrome de adaptación paradójica a la violencia y El Desorden por Estrés Post Traumático.

Palabras clave: Mujer, Violencia conyugal, Permanencia prolongada

Abstract

This article presents a number of factors associated with the presence of women in domestic violence relationships. As is emphasized that violence against women by their partners or ex is characterized by elements that differentiate it from other types of interpersonal violence. It explicitly revictimación risks and establishing dynamic relationships of violence too long. So are some explanatory theories and their effects: The cycle of violence, the learned hopelessness, paradoxical adaptation syndrome to violence and the Post Traumatic stress disorder.

Key words: Women, Domestic violence, Prolonged maintenance

* Miembro del Movimiento el Pozo y de Fraternidad Carcelaria. Consultora del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. MIMDES. Docente de la Facultad de Psicología y Humanidades, Unifé. sabinadeza@terra.com.pe

INTRODUCCIÓN

En el día a día, todos/as hemos escuchado en alguna ocasión testimonios y noticias sobre el trato que reciben algunas mujeres por parte de sus parejas. También es verdad de que no siempre este trato es producido exclusivamente por ellos sino también por otros miembros cercanos de su familia.

La palabra **maltrato** es mencionada por los medios de comunicación como forma de definir una situación en la que la mujer permite durante años vivir completamente sometida a una persona. Cada vez que aparece una mujer asesinada o lesionada en manos de su marido todos nos estremecemos, pero también es verdad que nos preguntamos “por qué deja que le haga eso”. Estos pensamientos surgen en más de una ocasión en las personas que actuamos como observadores, expresiones como “yo no permitiría nunca que nadie me diese una bofetada” surgen inmediatamente después de que nos enteramos que se ha producido una nueva agresión de violencia familiar.

Todos/as estamos de acuerdo en que, generalmente, la mujer es la víctima y el marido el agresor, pero cuando criticamos a la víctima por haber aguantado esa situación, lo que estamos haciendo es volver a agredirla, revictimizarla, la estamos convirtiendo nuevamente en una víctima.

SOBRE EL PROCESO DE VICTIMIZACIÓN

La violencia hacia las mujeres por parte de sus parejas o exparejas está caracterizada por algunos elementos que la diferencian de otros tipos de violencia interpersonal:

1. El agresor y la víctima mantienen o han mantenido una relación afectiva y/o de convivencia. El agresor no es alguien desconocido o un enemigo que ataca, sino que es alguien con quien comparte o ha compartido su vida cotidiana.
2. Los episodios de agresiones tienen un inicio temprano (comienzo de la convivencia, el embarazo o el nacimiento de las/os hijas/os etc.)
3. La cronicidad de la violencia es otro aspecto a destacar. Las mujeres afectadas por la violencia

de sus parejas, consultan después de una larga evolución de las agresiones.

4. Otra característica es la repetición de los actos violentos. La asiduidad de las agresiones referidas nos indican que no se trata de episodios aislados, sino de un patrón de relación, en el que cíclicamente se producen fases de incremento de la tensión que culminan con la agresión a la mujer, dando paso a otra fase de calma aparente, y cuya finalidad es lograr el control y la sumisión de las víctimas.
5. Las estrategias de las víctimas frente a la violencia pretenden la evitación de las agresiones y las acciones que llevan a cabo (la denuncia, la huida, la petición de ayuda a familiares y/o a los diferentes servicios...) tienen como objetivo, en la mayoría de los casos, el cambio conductual del agresor, objetivo por otro lado inalcanzable.
6. Las repercusiones de la violencia en las mujeres afectadas abarcan un amplio abanico de manifestaciones en el plano psíquico como la indefensión aprendida, el síndrome de estrés postraumático, y el síndrome de la mujer maltratada, en los que se observa trastornos de ansiedad, depresión, disminución de la autoestima, pasividad, disminución de la capacidad de control sobre sus vidas y reexperimentación de los sucesos traumáticos, asociados a sentimientos de culpa y vergüenza. En la salud física, los efectos de la violencia se presentan de forma muy variable, desde las contusiones a las lesiones crónicas y el fallecimiento de mujeres en situación de violencia de género. Queremos señalar también las consecuencias sobre la salud de las hijas y los hijos que presencian las agresiones hacia su madre y/o son también agredidos.

DINÁMICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR.

Para poder comprender la dinámica de la violencia familiar, es necesario considerar dos factores:

Primero, por su carácter cíclico; se han descrito tres fases:

Primera fase: denominada fase de la acumulación de tensión, en la cual se producen diversos episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja, con un incremento constante de la ansiedad y la hostilidad.

Segunda fase: denominada episodio agudo, en la cual toda la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia que puede variar en su gravedad, desde un empujón hasta el homicidio.

Tercera fase: denominada “luna de miel”, en la que se produce el arrepentimiento, a veces instantáneo por parte del hombre, dándose un pedido de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir.

Al tiempo vuelven a recomenzar los episodios de acumulación de tensiones, y el ciclo se vuelve a iniciar.

Segundo, por su intensidad creciente, se describe una verdadera escalada de violencia que puede concluir en homicidio o suicidio:

La violencia empieza de una manera sutil, toma la forma de agresión psicológica. Consiste en atentados contra la autoestima de la mujer. El agresor la ridiculiza, ignora su presencia, no presta atención a lo que ella dice, se ríe de sus opiniones o sus iniciativas, la compara con otras personas, la corrige en público, etc. Estas conductas no aparecen en el primer momento como violentas, pero igualmente ejercen un efecto devastador sobre la mujer, provocando un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas.

Comienza a tener miedo de hablar o de hacer algo por temor a la crítica; comienza a sentirse deprimida y débil.

En un segundo momento, aparece la violencia verbal, que viene a reforzar la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la mujer, la ofende, la llama “loca”; comienza a amenazarla con agresión física, con matarla o suicidarse. Va creando un clima de miedo constante. La ridiculiza en presencia de otras personas, le grita y la acusa de tener la culpa de todo. En muchos casos, la mujer llega a un estado de debilitamiento, desequilibrio emocional y depresión que la llevan a una consulta psiquiátrica, en la que habitualmente la medican con psicofármacos y no se llega la fondo del problema.

A continuación comienza la violencia física. Él la toma del brazo y se lo aprieta; a veces finge estar “jugando” para pellizcarla, producirle moretones, tirarle de los cabellos, empujarla, golpearla. En algún momento, le da una cachetada con la mano abierta, después siguen las patadas y las trompadas. Comienza a recurrir a objetos para lastimarla. En medio de toda esta agresión, le exige tener contactos sexuales y a veces la viola cuando está dormida.

Con las variaciones culturales obvias, este ciclo y esta escalada de la violencia conyugal se da en todas las latitudes, en todas las clases sociales y en personas de distintos niveles educativos. La única forma de cortar el ciclo y la escalada de violencia es por medio de la intervención externa. Según los casos, esta intervención está dada por familiares, amigos, médicos, educadores, psicólogos, trabajadores sociales, abogados, policías, etc., y mediatizada por instituciones tales como el hospital, la escuela, los tribunales o la iglesia.

FACTORES ASOCIADOS A LA PERMANENCIA EN RELACIONES VIOLENTAS

A continuación intentaremos esbozar brevemente el por qué una mujer, que aparentemente no tiene necesidad alguna de aguantar estas situaciones, lo hace. En ello han influido diferentes factores: el entorno familiar en el que la mujer creció, el nivel de autoestima que posea, el apoyo familiar que recibe, la percepción que tenga de las relaciones de pareja y la sociedad en la que vive.

Es importante que comprendamos a las víctimas de la violencia familiar, que las apoyemos y que no les exijamos conductas y actitudes que bien no han aprendido o que no las saben aplicar.

Si nos fijamos bien, este tipo de agresiones van asociadas a las relaciones amorosas por lo que la forma en que ellas perciben este tipo de relaciones es diferente a otras mujeres. La víctima percibe las relaciones como amor romántico. El amor romántico se ha inculcado en la educación de las niñas, las adolescentes y las mujeres en general. Desde las telenovelas pasando por los millones de novelitas “rosas” siempre encontramos la misma estructura: conquista, amor deslumbrante,

apasionada entrega interrumpida por terribles desencuentros, malentendidos, obstáculos de todo tipo, impedimentos gravísimos y, después de grandes sacrificios y transformaciones, llega el final, donde todo se aclara y se encamina a una gloriosa felicidad. Las ideas acerca de este tipo de amor que nos han inculcado se caracterizan por:

- La entrega total.
- Hacer del otro lo único y fundamental de la existencia.
- Vivir experiencias muy intensas de felicidad o de sufrimiento.
- Dependere del otro y adaptarse a él, postergando lo propio.
- Perdonar y justificar todo en nombre del amor.
- Consagrarse al bienestar del otro.
- Estar todo el tiempo con él.
- Pensar que es imposible volver a amar con esa intensidad.
- Desesperar ante la sola idea de que el cónyuge se vaya.
- Sentir que nada vale tanto como esa relación.
- Pensar todo el tiempo en el otro, hasta el punto de no poder trabajar, estudiar, comer, dormir o prestar atención a otras personas “no tan importantes”.
- Prestar atención y vigilar cualquier señal o signo de altibajos en el amor o el interés del otro.
- Idealizar a la otra persona, no aceptando la existencia de ningún defecto.
- Sentir que cualquier sacrificio es poco si se hace por amor al otro.

A esta forma de concebir el amor, le sumamos una autoestima baja o desvalorización. Muchas circunstancias familiares responden a un contexto social estructurado a partir de la inferioridad y marginalidad de la figura femenina. Se establece un círculo vicioso en el que las experiencias negativas vividas en la familia se intensificarán por los factores sociales y culturales que establecen la discriminación de la mujer. La familia es un pilar fundamental en el fortalecimiento de la autoestima en cualquier niño/a. Si la familia no ayuda al niño/a a que desarrolle

adecuadamente su personalidad, y que no crezca creyendo en él mismo; cuando el/a niño/a sea adulta irá arrastrando el sentimiento de inferioridad ante los demás y justificará positivamente las acciones de los demás hacia él/ella.

Esta forma de menoscabo de la propia persona se encuentra incorporada a la personalidad como secuela de la crianza, propiciada por un contexto social en el que la mujer ocupa un lugar secundario. A todo esto, como hemos comentado anteriormente, se agrega el concepto de amor romántico, con su carga de altruismo, sacrificio, abnegación y entrega, que se les enseña a las mujeres desde que nacen a través de múltiples canales por los que se filtra la cultura vigente. Algunas de las vivencias de una mujer de baja autoestima son:

- Se siente inferior y cree que los demás son más inteligentes, más capaces o tienen más suerte.
- Se compara siempre de manera negativa con los otros.
- Se siente perdida, abandonada e inútil aunque obtenga elogios, premios y títulos.
- Se tiene desprecio y duda siempre de sí misma.
- Cree que no puede bastarse a sí misma y que nadie le prestará atención, ni le dará trabajo ni la oportunidad que necesita.
- Se siente insignificante, fea, frágil, desvalida, defectuosa, muy gorda o muy flaca, pero siempre mal.
- No se cree digna de que la amen y la acepten tal cual es.
- Aunque triunfe, siente que está engañando a la gente y que en cualquier momento descubrirán que no sabe nada o no sirve para nada.
- Admite todas las críticas y los rechazos que recibe como si los mereciera o fueran todos justos.
- Se retrae, se paraliza y se queda “en blanco”, sin conseguir expresarse en las situaciones en que se siente examinada o enjuiciada.
- No se atreve a reclamar lo suyo, ni a defender sus derechos y necesidades.
- Creer que todos la miran y están pendientes de lo que hace o que pueden adivinar sus pensamientos.

- Se siente vacía y sola.
- Siempre escucha a los demás, pero no tiene con quién hablar de sí misma.
- Tiene que dar todo, prestar todo, ser buena con todos.
- Está siempre atenta a satisfacer a la madre, al marido, a los hijos, creyendo que así la van a querer más.
- Nunca está satisfecha por su apariencia por más que se esfuerce.
- No sabe qué le gusta, qué prefiere, qué opina o qué piensa a cerca de las cosas.
- Se autorreprocha e insulta por cada error, equivocación u olvido.
- Siente culpas irracionales. Se cree agresiva y pide perdón por todo.
- No acepta elogios, disimula sus virtudes y enumera sus defectos.
- No expresa su enfado, ni se atreve a contradecir a nadie.
- No puede pensar en sentarse o distraerse, pues se siente culpable o en falta respecto de sus obligaciones.
- Vive temerosa de mostrarse sucia, de tener mal olor, de estar arrugada, de que su ropa la deje en ridículo o de hacerse notar por algo.

Cuando una persona se siente capaz y valiosa porque ha sido aceptada desde que nació, puede reconocer su derecho al respeto y a la defensa de sus necesidades. Se siente dispuesta y capaz de afrontar los problemas. Se permite equivocarse, aprender, rectificar y seguir adelante sin sentir desconfianza de sí misma. Cuando le va bien disfruta y se siente contenta consigo misma, pues tiene conciencia de que posee méritos legítimos.

Podemos decir que una persona así tiene una buena autoestima. Confianza y respeto por la propia persona son la base de la autovaloración positiva. Está centrada en un sentimiento que expresa la valoración y el conocimiento de la capacidad y de las cualidades personales reales, incluyendo una evaluación no exagerada de sus limitaciones o defectos humanos.

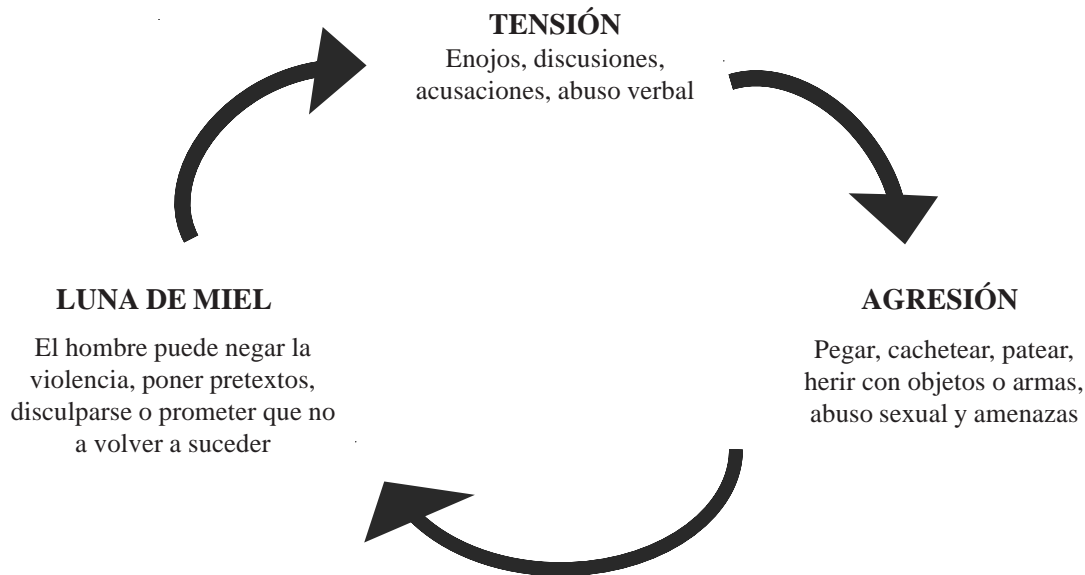
Cuando nuestra individualidad, con sus rasgos, sus proyectos y sus ideas, deja de ser el eje de nuestra vida para que otra persona ocupe totalmente ese lugar, se produce un desequilibrio y un vacío interior, la anulación de la personalidad y la gestación de una enorme **dependencia**. Todo lo que dice, hace o piensa el otro pasa a ser vital para nuestra seguridad. La extrema necesidad de aprobación y la esclavización espiritual y hasta física (“no salgo por si llama justo en ese rato”) llevan a un estado de inquietud permanente. Todo se vuelve amenazante para ese amor dependiente (¿y si él se cansa, se aburre, compara, descubre ...?).

En este sentido, el hombre violento también es dependiente de su esposa. Su baja autoestima le lleva a controlar todo lo que ella hace, pues se siente inseguro de que lo quiera y lo acepte por él mismo. De ahí que utilice todas las técnicas de abuso emocional para socavar la autoconfianza de la mujer, haciéndole creer que no puede arreglárselas sola y que es una inútil.

Las mujeres involucradas en estas situaciones, impulsadas por su desvalorización, no perciben la humillación que implica el esfuerzo de intentar arrancar amor, interés o cuidados auténticos a quien no puede o no quiere darlos o sentirlos. Por eso, esas mujeres en vez de protegerse, perseveran: “si supiera qué le está pasando; si lo pudiera ayudar más; si me esforzara por ser mejor y darle todos los gustos”.

El Ciclo de la Violencia

Trata de explicar la permanencia de la mujer en la violencia señalando que esta se desarrolla en una dinámica con su pareja y en la que se encuentra atrapada en un patrón de comportamiento cíclico.



Modelo Walker (1987)

Fase 1: Aumento de la tensión

Tiempo de duración: días, semanas, meses o años.

Ocurren incidentes de agresión menores: gritos, peleas pequeñas.

La mujer:

- Trata generalmente de calmar al agresor: es condescendiente, se anticipa a cada capricho, permanece “fuera del camino” de él.
- “Acepta” sus abusos como legítimamente dirigidos hacia ella: piensa que ella puede merecer ese comportamiento agresivo.
- Trata desesperadamente de evitar que él la lastime más.
- Se niega a sí misma que está enojada por ser lastimada psicológica y físicamente.
- Busca excusas: “tal vez yo merecía esa agresión”, “no tenía la comida a tiempo”, “no planché bien la ropa”, “salí sin decirle hacia

adonde iba”, “estoy ganando más que él”, “la comunidad me quiere más, etc.

- Tiende a minimizar los incidentes al saber que el agresor es capaz de mucho más: “no fue para tanto”, “pudo haber sido peor”, etc.
- Tiende a echar la culpa a determinada situación: “tuvo un mal día de trabajo”, “no tiene dinero”, “estaba borracho”, “está muy tenso”, etc.
- Tiene esperanza en que con el tiempo todo cambiará: “pronto pasará”
- Niega psicológicamente el terror por la inevitable Segunda Fase que se aproxima.
- Aumenta el enojo “no reconocido” y conforme avanza esta Fase ella pierde rápidamente el poco control que tenía de la situación.
- Las mujeres que ya conocen el ciclo, muchas veces “aceleran” la llegada de la Segunda Fase: “si inevitablemente ésta llegará, entonces en mejor que llegue pronto y pase”.

- Ella encubre al agresor como una manera de impedir más incidentes de agresión: lo encubre con otros/as miembros/as de la familia, da excusas de su comportamiento, aleja a las personas que quieren y podrían ayudar.
- Es incapaz de lograr el restablecimiento del aparente equilibrio en la relación.
- Evita al agresor temiendo una explosión de agresión.
- La tensión llega a ser insoportable.
- Se produce el incidente de agresión aguda.

El hombre:

- Se enoja por cosas insignificantes: por la comida, por la bulla que provocan los niños y niñas, porque su esposa o compañera no está cuando la necesita para algo, etc.
- Está sumamente sensible (todo le molesta).
- Está cada vez más tenso e irritado.
- Cada vez se vuelve más violento, más celoso; aumenta sus amenazas e incrementa las humillaciones en contra de la víctima

Las mujeres se refieren a esta fase como aquella en la cual ocurren incidentes menores de agresión de diversas formas. En esta fase ellas están muy alertas de las manifestaciones y tratan, por todos los medios de “calmar” al agresor, haciendo todas las cosas que conocen para poder complacerlo. Es aquí cuando se inicia el proceso de auto-culpabilización y elabora la fantasía de creer que algo que ella haga logrará detener o reducir la conducta agresiva del ofensor. Generalmente, en esta fase las mujeres atribuyen la agresión a factores externos como el “estrés” y niegan el enojo de su esposo o compañero y el suyo.

Esta actitud de aceptación refuerza el hecho de que el agresor no se sienta responsable por su comportamiento, a la vez que la sociedad, con diferentes mensajes, también aprueba este derecho que el hombre cree tener: disciplinar a su esposa aun usando la violencia física. Muchas veces, para evitar un nuevo estallido de violencia, la mujer se aleja afectivamente, lo que aumenta el acoso opresivo del compañero, llegando ser insoportable la tensión.

Fase 2: Incidente agudo de agresión

Tiempo de duración: de 2 a 24 horas

Descarga incontrolable de las tensiones que se han venido acumulando en la Fase anterior.

- Hay falta de control y destructividad total.
- Ella acepta el hecho de que la ira del agresor está fuera de control.
- Ella es gravemente golpeada.
- Ella sufre tensión psicológica severa, expresada en insomnio, pérdida de peso, fatiga constante, ansiedad, etc.
- El es el único que puede detener esta fase.
- Ella, como única opción, buscará un lugar seguro para esconderse.
- Ella obtiene la golpiza sin importar cual sea su respuesta.
- Ella espera que pase el ataque: considera inútil tratar de escapar.
- Cuando el ataque termina hay negociación, incredulidad de que realmente ha ocurrido, racionalización de la seriedad de los ataques, ella tiende a minimizar las heridas físicas y, generalmente, no busca ayuda.
- Ella tiende a permanecer aislada. Psicológicamente funciona así: “Si no lo cuento es como si no hubiera pasado”. Experimenta indiferencia, depresión, sentimientos de impotencia.
- En esta fase es en donde alguien puede llamar a la policía. Una vez que éstos se han ido, aumenta la agresión contra la mujer.
- Al final de la Primera Fase se alcanza un nivel de tensión que ya no responde a ningún control. Es en este momento cuando empieza la segunda etapa, la cual se caracteriza por una descarga incontrolable de la violencia física. La naturaleza incontrolable es su característica típica.
- Los agresores generalmente culpan a las esposas/compañeras de la aparición de esta Segunda Fase. Se ha comprobado que los agresores, sin embargo, tienen control sobre su comportamiento violento y que lo descargan selectivamente sobre sus esposas. Por lo tanto, el agresor es el único que puede detener este

episodio. Cuando termina la golpiza, generalmente ambos están confusos y la mujer sufre un fuerte trauma o conmoción. Permanece aislada, deprimida, sintiéndose impotente y casi nunca busca ayuda. Sabe, además que difícilmente la policía o las leyes la protegerán del agresor. Si se considera una intervención profesional en esta Fase, igualmente se debe considerar que la mujer está muy atemorizada y que, generalmente, cuando regresa a casa será de nuevo golpeada, por lo que es muy renuente a aceptar ayuda en este momento.

Fase 3: Arrepentimiento y Comportamiento Cariñoso

Tiempo de duración: generalmente es más larga que la segunda y más corta que la primera.

- Fase bienvenida por ambas partes.
- Se caracteriza por un comportamiento extremadamente cariñoso, amable y de arrepentimiento por parte del agresor.
- Trae un inusual período de calma.
- La tensión acumulada en la fase uno y liberada en la fase dos ha desaparecido.
- El agresor generalmente se siente arrepentido, suplica perdón y promete que no lo hará nunca más. Cree que puede controlarse y cree que ella ha aprendido la lección. Utiliza a otros/as miembros/as de la familia para convencerla.
- Inicia acciones para mostrar su arrepentimiento: le da regalos, le ayuda en las labores de la casa, la lleva a pasear, etc.
- Ella se siente feliz, confiada y cariñosa.
- Ella puede pensar: “el matrimonio es una cruz para siempre” y esta Fase le da esperanza de que no todo es malo en su relación.
- Ella cree que, quedándose con él, éste tendrá la ayuda que necesita.
- Ella quiere creer que no tendrá que sufrir abusos nunca más.
- Ella cree que el agresor es, en realidad, el tipo de persona que se muestra en esta Fase.
- Se estrecha la relación de dependencia víctima-agresor.

- Antes de que ella se dé cuenta, el cariño y la calma dan lugar otra vez a los incidentes pequeños de la Primera Fase.

Esta fase se caracteriza por un comportamiento cariñoso y arrepentido por parte del hombre violento.

Es aquí donde se cierra el proceso de estructuración de la victimización de la mujer. La tensión disminuye a sus mínimos niveles. El agresor cree que nunca más se presentará este episodio entre otras cosas, porque la conducta de la esposa/compañera cambiará y, a veces, buscar ayuda en este momento. La mujer que haya tomado la decisión de dejar la relación en esta fase abandonaría la idea. El la acosa afectuosamente y utiliza todos los recursos familiares que convengan de desistir en su decisión de terminar la relación. Los valores tradicionales que las mujeres han interiorizado en su socialización con respecto a su rol en el matrimonio operan en este momento, como reforzadores de la presión para que mantenga su matrimonio. Es entonces cuando la mujer retira los cargos, abandona el tratamiento y toma como real la esperanza de que todo cambiará.

Esta Fase no tiene una duración igual en todas las relaciones. Lo que la práctica ha revelado es que, conforme la agresión se hace más brutal y notoria, esa fase va disminuyendo, hasta desaparecer en algunos casos.

Después de la Tercera Fase, la primera vuelve a aparecer. Algunas mujeres pueden matar a sus agresores cuando inician nuevamente la Primera Fase, porque sienten que ya no soportarán una agresión más.

LA DESESPERANZA APRENDIDA

Este modelo explicativo está basado en la teoría de la “indefensión aprendida” de Seligman (1975). La indefensión es el estado psicológico que se produce frecuentemente cuando los acontecimientos son incontrolables...cuando no podemos hacer nada para cambiarlos, cuando hagamos lo que hagamos siempre sucede lo mismo.

Los sentimientos de indefensión en mujeres maltratadas podrían debilitar la capacidad de solucionar

problemas y la motivación para afrontarlos, favoreciendo de esta forma la permanencia en la mujer en la relación violenta.

L. Walker (1989) afirma que parece que una mayor permanencia en una relación violenta puede estar relacionada con haber vivido más experiencias de indefensión en la infancia.

Las relaciones de violencia llevan a las víctimas a la depresión. Una mujer constantemente lastimada, sin perspectivas, y que ha acabado por creer que su vida no tiene alternativas, caerá en un estado depresivo que la paralizará aun más para tomar acciones, y percibirá su capacidad para escapar de la relación como nula.

Ya en dicho estado, conocido como desesperanza aprendida, la mujer se adapta a las circunstancias utilizando mecanismos como la minimización o negación, e inclusive la disociación. Walker (1989) dice al respecto: “Las mujeres golpeadas no intentan dejar la situación de maltrato, incluso cuando pueda parecer a un observador externo que es posible escapar, porque no pueden predecir su propia seguridad; creen que nada de lo que ellas o cualquier otra persona haga puede alterar sus terribles circunstancias”.

Como conclusión, en la indefensión aprendida concurren tres componentes: pasividad, empobrecimiento de la capacidad para resolver problemas y sentimiento creciente de indefensión, incompetencia, frustración y depresión.

Cabe enfatizar que no todas las mujeres maltratadas que permanecen con el agresor responden a la violencia con pasividad. Muchas tratan de evitar situaciones que podrían alterar a la pareja, otras luchan en defensa propia y, de hecho, algunas matan a su agresor porque perciben que ésa es la única salida que les queda para acabar con la violencia.

El Desorden por Estrés Post Traumático

Así como muchos veteranos de guerra, sobrevivientes de desastres u otras víctimas de situaciones de violencia, las mujeres maltratadas llegan a sufrir un desorden de ansiedad conocido como desorden de estrés post-traumático. Este se distingue por la aparición de uno o más de los siguientes

síntomas: conducta autodestructiva e impulsiva; alteraciones en el afecto, síntomas de disociación, quejas somáticas, sentimientos de inadecuación, vergüenza, desesperación o desesperanza, sentirse dañada permanentemente, pérdida de creencias anteriores, hostilidad, retraimiento social, sentirse constantemente en peligro, incapacidad para relacionarse adecuadamente con las demás personas, cambio en las características previas de la personalidad.

Según la Asociación Americana de Psicología (APA, 1994), el desorden de estrés post-traumático se da cuando se cumplen las siguientes condiciones:

- La persona ha estado expuesta a un evento traumático con las siguientes características; ha experimentado, ha sido testigo o se ha enfrentado a uno o más eventos que impliquen muerte o amenaza de muerte, daños graves, amenaza a la integridad física propia o de otros y su respuesta fue de miedo intenso, horror o impotencia.
- El evento traumático se experimenta persistentemente de una o más de las siguientes maneras: recuerdos angustiantes y recurrentes que incluyen imágenes, pensamientos o percepciones, sueños recurrentes; actuar o sentir como si el evento estuviera pasando una y otra vez; angustia intensa al estar en contacto con eventos o cosas que pueden simbolizar o se parecen al evento traumático; reacciones fisiológicas al exponerse a situaciones internas o externas que simbolizan o se parecen al evento traumático.
- Evitación recurrente de los estímulos asociados con el trauma y adormecimiento de la respuesta general (que no estaba ausente antes del trauma), indicada por tres (o más) de los siguientes factores: esfuerzos para evadir los pensamientos, sentimientos y conversaciones asociadas al trauma; esfuerzos por evadir actividades, lugares o gente que nos hacen acordarnos del trauma; incapacidad para recordar algún aspecto importante del trauma; disminución marcada del interés en participar en actividades significativas; sentimientos de desapego de otros; rango limitado de afecto (por Ej.: no gozar sentimientos de amor); sentido de un futuro limitado.

- Síntomas constantes de aumento en la agitación (ausentes antes del trauma), indicados por dos o más de los siguientes: dificultad para dormirse o permanecer dormida, irritabilidad o explosiones de rabia, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuesta exagerada de susto.
- Las alteraciones pueden durar más de un mes.
- La alteración causa desórdenes clínicamente significativos o incapacidad para el funcionamiento social, laboral u otras áreas de funcionamiento.

Si bien es cierto que los cuadros psicopatológicos asociados con más frecuencia a la violencia familiar son los trastornos de ansiedad, depresión, disfunciones sexuales, abuso y dependencia de sustancias; no obstante, para muchos investigadores, es el *trastorno por estrés postraumático* (TEPT) el que mejor parece caracterizar las consecuencias psicológicas que sufren estas mujeres (Campbell, Sullivan y Davidson, 1995; Dutton, 1992; Labrador, Rincón, De Luis y Fernández-Velasco, 2004).

EL SÍNDROME DE ADAPTACIÓN PARADÓJICA A LA VIOLENCIA

El Síndrome de Adaptación Paradójica, explica cómo las mujeres víctimas de violencia de género desarrollan un paradójico vínculo afectivo con el maltratador, “llegando a asumir las excusas esgrimidas por el agresor tras cada episodio de violencia y aceptando sus arrepentimientos, retirando denuncias policiales”. Se describe el SAPVD como un conjunto de procesos psicológicos que por medio de la respuesta cognitiva, conductual y fisiológico-emocional culmina en el desarrollo de un vínculo interpersonal de protección entre la víctima y el agresor (Montero, 2001), es decir, la mujer crea un vínculo afectivo con su agresor que impide que abandonarle o denunciarle.

Se alcanza a través de 4 fases:

- **Fase desencadenante.** Comienza con la primera agresión física. La relación sentimental deja de ser un espacio seguro y de confianza. Consecuencias: ansiedad, accesos ocasionales de ira, estado permanente de alerta, provocado por

el miedo a que se repita el incidente. Posteriormente, la mujer sufrirá depresión, ante su incapacidad de cambiar el contexto, el sentimiento de pérdida y la acumulación de emociones negativas.

- **Fase de reorientación.** La sensación de inseguridad en un lugar que se supone fuente de confort y seguridad (el hogar), unida a la sensación permanente de miedo y de incertidumbre ante el hecho de que la amenaza provenga de alguien que ella eligió para compartir su vida, provoca desorientación e incertidumbre en la víctima. Consecuencias en la autoestima y en su propia identidad. deterioro psicofísico de la víctima; estado crónico de ansiedad y estrés, intensos sentimientos de culpa y vergüenza.
- **Fase de afrontamiento.** La víctima trata de afrontar la situación, lo que dependerá de cómo perciba sus propios recursos, del apoyo social disponible y de su estado psicofisiológico en general. Al producirse las agresiones sin ningún orden prefijado, la víctima no puede desarrollar estrategias de control, aumentando la sensación de incertidumbre y confusión. Consecuencias: estrés crónico, aumento del estado depresivo, de los sentimientos de culpa y vergüenza, embotamiento emocional y aumento de las conductas de pasividad e indefensión.
- **Fase de adaptación.** En esta fase, la víctima se adapta (paradójicamente) a la violencia de su agresor. Ante la incapacidad de hacer uso de sus propios recursos o solicitar ayuda al exterior aprende la situación hostil seguirá haga lo que haga (indefensión aprendida), lo que la llevará a adaptarse a la situación desarrollando un vínculo paradójico con el maltratador, mediante un proceso de identificación traumática, a través del cual sólo aceptará sus aspectos positivos (arrepentimiento, excusas, promesas, etc.), desechando los negativos y desplazando la culpa hacia elementos externos al maltratador ,

Consecuencias: a partir de este momento, toda la información que llegue a la mujer pasará por el filtro

del nuevo modelo mental que ha asumido (Montero, 2001), lo que dificultará que ponga fin a su situación.

Indicadores

Para comprender este síndrome deben tomarse en cuenta algunos indicadores que se observan en el agresor y en la víctima:

- La víctima y el agresor mantienen un vínculo bidireccional
- La víctima agradece intensamente las pequeñas amabilidades del abusador
- La víctima niega o racionaliza la violencia contra ella
- La víctima niega su propia rabia hacia el abusador
- La víctima está en constante estado de alerta para satisfacer las necesidades del abusador y busca mantenerlo contento. Para lograrlo, trata de “meterse” en la cabeza del agresor
- De acuerdo con el indicador anterior, la víctima percibe a las personas que desean ayudarla como “malas” y al abusador como “bueno”. Siente que el abusador la protege
- Para la víctima es difícil abandonar al abusador aún después de tener el camino abierto
- La víctima tiene miedo de que el agresor regrese por ella aún cuando esté muerto o en la cárcel
- La víctima presenta síntomas de estrés post-traumático

En conclusión, si tomamos entonces las circunstancias familiares, les agregamos el estereotipo femenino de la tolerancia, la pasividad y la sumisión, complementario del masculino de la actividad, la independencia y el dominio, y juntamos todo con la imagen cultural del amor romántico, estaremos en condiciones de comprender mejor cómo se llega a ser una mujer maltratada y por qué es tan grande el número de ellas en todas las sociedades que sustentan tales pautas. La mujer maltratada no es una enferma o una

persona masoquista, sino un ser humano que, al fin y al cabo, no ha pretendido más que ajustarse estrictamente a lo que la sociedad y la institución familiar le han inculcado y han exigido de ella.

REFERENCIAS

- Álvarez M. y Smith B. (2007). Revictimización Un Fenómeno Invisibilizado en la Instituciones. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*. 24 (1) Marzo. 65-101.
- Campbell, R., Sullivan, C.M. y Davidson, W.S. (1995). Women who use domestic violence stulters: Changes in depression over time. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 237-255.
- Dutton, D. G. y Painter, S. (1993). The battered woman syndrome: Effects of severity and intermittency of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 614-622.
- ILANUD, 1977, Caminando hacia la Igualdad Real. Manual de Módulos, UNIFEM, Costa Rica, 136-140.
- Labrador, F. J.; Rincón, P. P.; De Luis, P. y Fernández-Velasco, R. (2004). *Mujeres Víctimas de la Violencia Doméstica: Programa de Actuación*. Madrid: Pirámide
- Montero, A. (2001) Síndrome de Adaptación paradójica a la violencia doméstica: Una propuesta teórica. *Clínica y salud*, 12(1), 371-397.
- Seligman M. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco, Freeman
- Venguer, Tere; Faucett, Guilian; Vernon, Ricardo y Susan Pick (1998). *Violencia doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud*. P. 25-26. Population Council: Mexico.
- Walker, Lenore. (1989.) *Terrifying Love. Why battered women kill and how society responds*. Harper Perennial. New York.

Fecha de recepción: 5 de setiembre, 2011

Fecha de aceptación: 30 de setiembre, 2011