



La violencia doméstica y sus implicaciones en las mujeres, niños y familias

► En un país tan violento como el nuestro, estar actualizados sobre los alcances de la violencia sobre la salud mental de la población es un deber de los psiquiatras. Específicamente, hablando de violencia doméstica, que es aquella que ocurre dentro de los hogares, las prevalencias son alarmantes, de acuerdo con los resultados de la ENSU tercer trimestre 2020, se estima que entre enero y septiembre de 2020, 9% de los hogares experimentaron alguna situación de violencia familiar. Sufrir violencia de forma crónica representa un factor de estrés crónico que puede dañar significativamente la fisiología emocional, especialmente en momentos cruciales como son los del neurodesarrollo. En 2020 las tasas de violencia doméstica se incrementaron a nivel mundial, la pandemia provocó un mayor tiempo de convivencia entre agresores y víctimas, así como, estresores económicos y sociales que tensaron hogares. Las consecuencias de estos incrementos en la violencia a nivel de salud mental están a penas conociéndose, revisar qué dice la literatura hasta ahora, puede ayudarnos a entender qué esperar más adelante en las poblaciones a nivel de salud, e idear estrategias para poder servirles.

Discusión

El impacto en Mujeres. La violencia que sufren las mujeres impacta no sólo en las mujeres sino en toda la familia. En el peor de los casos, esta violencia determina el mecanismo de muerte de las víctimas. Del 67-80% de los feminicidios ocurren en casos donde antes ya había violencia física de pareja.

El impacto en la salud física

En relación con los reportes de emergencias producidas por VD en las salas de emergencia en EU, la mayoría de las víctimas son mujeres (83.3%), y acuden con las siguientes quejas: contusión/abrasiones (43.4%), esguinces (15.6%), laceraciones (16.9%), lesiones en órganos internos (14.4%) y fracturas (9.7%). Las fracturas más comunes son las de la cara (48.3%), los dedos (9.9%), el tronco (9.8%), y la mano (6.4%). En los niños se encuentran lesiones similares, añadiendo las lesiones por sacudidas como las hemorragias retinales o los hematomas subdurales. El trauma craneoencefálico es la causa más común de muerte por homicidio en los casos de VD.

El impacto en la salud mental

El impacto psicológico de la VD puede ser grave, la enfermedad mental es una consecuencia inevitable de la violencia. La violencia psicológica incluye: manipulación, aislamiento e intimidación. Los comportamientos específicos incluyen el abandono, amenazas, separación de los servicios de apoyo, agresiones verbales, privación económica, insultos, etc. En un estudio

para identificar el trauma asociado con la VD, se observa que, de una muestra de 335 mujeres que sufrieron un abuso de pareja crónico, se reportó mayor diagnóstico de ansiedad, distimia, depresión, fobias, consumo de alcohol y sustancias. En el análisis estadístico se demostró que el riesgo atribuible a la VD era de 1/3. Aunque los mecanismos por la cual la violencia lleva a menor funcionamiento no ha sido del todo establecida la evidencia sugiere que el estrés postraumático (TEPT) y los síntomas depresivos contribuyen significativamente. Al evaluar en múltiples dimensiones la violencia de género y la salud mental, se observa con mucha frecuencia que el TEPT y la depresión tienden a ser altamente comórbidos incrementando el riesgo de discapacidad y bajo funcionamiento. La recuperación de las secuelas de la VD, específicamente TEPT y depresión puede ser obstaculizada por los determinantes sociales que están ligados a la pobreza ya que la VD crónica es más probable que ocurra en mujeres con pocos recursos, ya que el contar con medios de apoyo social parece ser un factor protector.

Impacto de la VD en niños con diferentes etapas del desarrollo

La violencia doméstica incrementa el riesgo de maltrato infantil. Las estadísticas hablan de que aproximadamente en el 26-73% de las familias donde hay maltrato infantil, también hay violencia de pareja, mientras que en el 30-60% de las familias que reportan violencia de género, también están afectadas por maltrato infantil. La exposición de los niños a la violencia ocurre en diferentes caminos: 1) siendo testigos de violencia, 2) escuchando, aunque no observando la violencia, 3) observando las consecuencias (lesiones, muebles rotos, etc.), 4) estar conscientes de la violencia (alguien les cuenta), 5) vivir en una casa en la que la violencia ocurre sin que se den cuenta. Algunos agresores intentan que sus hijos sean testigos de la violencia como una manifestación visible de su autoridad. La exposición a la violencia puede llevar a secuelas permanentes que pueden interferir con el desarrollo físico y emocional. Aproximadamente la mitad de los niños expuestos a VD tienen problemas emocionales y de conducta.

Infantes, lactantes y preescolares. Los niños a esta edad dependen de sus cuidadores para cumplir sus necesidades. La VD socava estas necesidades, interfiriendo con el desarrollo normal de la confianza y la exploración, impactando en su autonomía. Los niños de este grupo de edad que viven VD, suelen ser extremadamente irritables, tener conductas regresivas, trastornos de sueño, estrés emocional y miedo a la soledad. Los preescolares más grandes presentan síntomas psicossomáticos, miedos, trastornos del sueño como insomnio, pesadillas, sonambulismo y enuresis. Las madres reportan más problemas de conducta que en otros grupos de edad. Además, tienen mayor riesgo de tener lesiones físicas secundarias a la violencia de los adultos. En un estudio de cohorte 48% entre los menores de 2 años, el mecanismo de lesiones más común es: traumatismo craneoencefálico, cara y ojos.

Escolares. Los niños de este grupo de edad expuestos a la VD muestran con más frecuencia síntomas internalizados como aislamiento y ansiedad, y síntomas externalizados como agre-

sividad y acciones delictivas. Las habilidades sociales y el rendimiento académico declinan al mismo tiempo que incrementan las alteraciones de sueño. Los preadolescentes muestran aislamiento social, baja autoestima y conductas disruptivas en el salón. Los niños más grandes en este grupo de edad suelen estar hiperalertas a la agresividad, mientras que los niños más pequeños parecen hipoalertos a las señales de peligro.

Adolescentes. Cuando el trauma es introducido en su sistema, al tener mejores habilidades cognitivas que los más jóvenes, los adolescentes reconsideran su papel y su responsabilidad para decidir que ciertos eventos no son aceptables, o deberían ser reportados a otros. Como resultado los adolescentes se vuelven la víctima de los asaltos, tratando de intervenir o proteger a las víctimas.

La exposición continua a este fenómeno, hace que los adolescentes acaben mostrando mayores niveles de agresividad, fallas académicas y otros comportamientos externalizados, incluyendo abuso de sustancias.

Tamizaje

Preguntar sobre Violencia Doméstica o interpersonal podría ayudar a encontrar casos de maltrato no identificados. Se recomienda el uso de preguntas directas e indirectas y se considera importante hacer las preguntas al cuidador sin la presencia del niño. Si se confirma, se debe hacer una evaluación del niño y si se encuentra algo anormal, se debe reportar a las autoridades.

Consideraciones

Priorizar las necesidades de las mujeres y niños sufriendo VD es una necesidad, para esto se hacen las siguientes recomendaciones durante la pandemia:

1. Reforzar los sistemas relacionados con sistemas de primera respuesta a violencia. Incrementando el personal y las

operaciones para las existentes. Asegurarse que estos tratamientos están cubiertos dentro de los seguros de salud y que el personal médico está integrado en el proceso y entrenado para identificar posibles víctimas y asesorarlas.

2. Expandir y reforzar las redes de seguridad social. Incluyendo ayudas económicas estatales, seguro de desempleo, condonación de impuestos, etc.
3. Expandir los refugios y asilos temporales.
4. Aprovechar las plataformas en línea. En países sin estas plataformas se sugiere usar construir grupo de contactos entre mujeres con redes del tipo de whatsapp. Estos mecanismos ayudan a las víctimas a sentirse conectados y apoyados, aminorando la sensación de abandono, manteniendo contacto social.

Conclusiones

Los niños deben crecer en ambientes seguros que los protejan de problemas cognitivos, emocionales y conductuales asociados con presenciar violencia. Los profesionales de la salud deben hacer tamizajes, identificar y manejar este conflicto, mientras proveen información en la comunidad de los efectos dañinos de la violencia doméstica.

Daniela Uribe

Bibliografía

- Walker-Descartes, I., Mineo, M., Vaca Condado, L., & Agrawal, N. (2021). Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatr Clin North Am*, 68(2), 455-464. doi: 10.1016/j.pcl.2020.12.011



**ANTIDEPRESIVOS
EFECTIVOS Y ACCESIBLES**
acorde a las necesidades de
cada uno de sus pacientes.

Fluoxac[®]
Fluoxetina

Xerenex[®]
Paroxetina

Remicital[®]
Citalopram

Sertex[®]
Sertralina

ARQUERA[®]
Duloxetina

Selective[®]
Escitalopram

Adefaxin XR[®]
Venlafaxina