

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Ejes de la violencia psicológica en mujeres que sufrieron maltrato en el ámbito intrafamiliar.

Cicero, María Antonia, Duhaldebéhère, Laura Cristina, Marinelli, Cecilia, Moroni, Agustina, Parada, Clara y Tapia, Giuliana.

Cita:

Cicero, María Antonia, Duhaldebéhère, Laura Cristina, Marinelli, Cecilia, Moroni, Agustina, Parada, Clara y Tapia, Giuliana (2023). *Ejes de la violencia psicológica en mujeres que sufrieron maltrato en el ámbito intrafamiliar*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/896>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/H8U>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EJES DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN MUJERES QUE SUFRIERON MALTRATO EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR

Cicero, María Antonia; Duhaldebéhère, Laura Cristina; Marinelli, Cecilia; Moroni, Agustina; Parada, Clara; Tapia, Giuliana

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Hospital Durand. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Durante el año 2022, en el marco del funcionamiento de un grupo terapéutico de violencia intrafamiliar de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires (Argentina), se registraron los testimonios de las mujeres que participaron de dichos encuentros. Entendemos la violencia intrafamiliar como aquella que se ejerce dentro del ámbito de la familia de manera crónica y sistemática, con la intención de someter y dominar a un otro. El análisis posterior sobre los dichos de las participantes permitió identificar una serie de ejes referidos a los efectos de la violencia en aquellas que la padecieron y dar cuenta de ciertos mecanismos que la perpetúan. Se ubican como ejes en común en las integrantes del grupo: la dificultad en la integración de las características del agresor, sentimientos de culpa, dudas en la propia percepción, debilitamiento de la red afectiva y escasa tolerancia a la soledad.

Palabras clave

Violencia intrafamiliar - Grupo terapéutico - Mecanismos de violencia - Hospital público

ABSTRACT

AXES OF THE PSYCHOLOGICAL VIOLENCE IN WOMEN WHO SUFFERED DOMESTIC VIOLENCE

During the year of 2022, within the framework of a therapeutic group for domestic violence at a public hospital in the City of Buenos Aires (Argentina), the testimonies of the women who participated in these meetings were registered. We understand domestic violence as that which is exercised within the family in a chronic and systematic manner, with the intention of subduing and dominating the other person. The subsequent analysis of the statements of the participants made it possible to identify a series of common axes referring to the effects of violence on those who suffered it and to identify some of the mechanisms that perpetuate it. We found the following axes in common in the members of the group: the difficulty in integrating the characteristics of the aggressor, feelings of guilt, doubts in their own perception, weakening of their affective network and low tolerance for loneliness.

Keywords

Domestic violence - Therapeutic group - Mechanisms of violence - Public hospital

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge a raíz de nuestra participación como observadoras durante el año 2022 en un dispositivo grupal terapéutico semanal destinado a mujeres que sufrieron maltrato físico, sexual, psicológico, económico, entre otros, en el marco de los vínculos familiares (Duhaldebéhère, 2019). El grupo es llevado a cabo hace treinta años por el equipo de violencia intrafamiliar del servicio de salud mental de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires. El mismo es coordinado por dos psicólogas del equipo y tiene una duración de una hora y media. El tipo de agrupamiento se basa en la definición de grupo homogéneo, donde los integrantes comparten características similares. En este caso, a pesar de las diversas problemáticas que aquejan a las participantes, el rasgo que las nuclea es la violencia intrafamiliar. El objetivo principal es preservar la integridad física y psíquica de quienes sufren violencia. En este sentido, las intervenciones en el dispositivo son abstinentes mas no neutrales.

ALGUNAS DEFINICIONES

Para comenzar, partiremos de la definición de violencia intrafamiliar. Entendemos a la misma como la expresión del abuso de poder en el ámbito de la familia, la cual se da en el marco de relaciones asimétricas, de forma sistemática y crónica, con la intención de someter y dominar al otro. Según el Artículo 5 de la Ley Nacional 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009), existen distintos tipos de violencia. A saber: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, y simbólica. Si bien la violencia física, sexual y económica están presentes en las experiencias relatadas por las mujeres que asisten al grupo, para los fines de este trabajo nos interesa enfocarnos en la violencia psicológica y sus expresiones debido a la dificultad para identificarla, tanto por la persona que la sufre, como para el entorno y los/as profesionales del sistema de salud. En este sentido, la Ley mencionada anteriormente define a la violencia psicológica como La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca

degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia o sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación. (Ley 26.485, 2009)

EJES

A partir del análisis de lo abordado en el grupo, identificamos que en las experiencias de quienes asisten había similitudes que daban cuenta del mecanismo propio de la violencia psicológica y de la forma en que ésta se perpetúa. A los fines de facilitar la transmisión, agrupamos los testimonios de las participantes en cinco ejes que dan cuenta de la expresión de la violencia intrafamiliar:

1. Dificultad en la integración

Quienes ejercen violencia no son personas violentas todo el tiempo, sino que también muestran aspectos de cuidado, de atención y de seducción. En este sentido, esto se puede observar en los siguientes fragmentos: “Cuando tuve un accidente laboral me re cuidó, pero también tenía el otro lado que es el extremo”; “Cuando empezamos a convivir, me mostró algo que era diferente”. La presencia de estos aspectos contradictorios del agresor genera extrema confusión: “Lo veo re bueno, re todo, son como dos personas”; “Aparece ahí con el ‘te extraño’ y pienso... ¿será tan malo? Como si no hubiese intervenido la policía”. En algunos casos, los agresores se muestran para el entorno público como personas muy respetuosas y educadas, lo cual contribuye a esta confusión: “Eso de la doble personalidad cuesta creer... uno no entiende cómo puede ser tan bueno, tan lindo con el resto de la gente”. Uno de los obstáculos en la clínica con estas pacientes es la posibilidad de integrar estos aspectos disociados, entendiendo que aquel que cuida es el mismo que maltrata. “Cuando me separé recordaba los buenos momentos siempre”; “Me quedo en lo de la seducción y me pierdo de todo lo demás”. Encontramos en los relatos de las pacientes que esta modalidad de presentación contradictoria genera la esperanza de que con la ayuda de ellas o de otras personas, los aspectos violentos desaparecerían. “Él me propone que no me vaya, que él va a hacer terapia”; “Tardé meses pensando en que él podía cambiar”. Por otro lado, también se observa la creencia de que, si ellas modifican sus comportamientos, los aspectos violentos no surgirían: “Yo evito algunos temas para que no se ponga celoso”; “Dejé el gimnasio para evitar problemas”.

2. Sentimientos de culpa

Los agresores minimizan, niegan y no se responsabilizan de sus acciones, culpabilizando paralelamente al otro. “Me llamó para

avisarme que había chocado me dijo que lo que había pasado tenía que ver con los problemas que tiene conmigo”; “Me mandó un mensaje de que estaba destruido por mi culpa, que yo era la responsable por haberlo denunciado”. La culpabilización constante y sistemática genera, en quienes la reciben, sentimientos de culpa y el pensamiento de que ellas mismas son las que generaron el conflicto: “Me insultó delante de mis hijos, por ahí yo lo pinché”; “Le fui infiel y gracias a eso me ha torturado años. Yo sé que le di un motivo”. Un aspecto importante del tratamiento consiste en abordar la atribución adecuada de las responsabilidades de cada uno/a. Cabe aclarar que el hecho de que se lleve a cabo la instancia de denuncia no necesariamente aminora los sentimientos de culpa: “Las denuncias funcionan, pero me siento culpable de que pasen cosas malas”.

3. Dudas en la propia percepción

Es habitual que quienes ejercen las conductas violentas desacrediten las vivencias y los relatos de quienes las experimentan: “Negó que me pegó. Me dijo que le había pegado yo”, “Él decía que yo estaba loca y seguía”. Esto influye en que quienes sufren violencia acaban dudando de sus propias percepciones y opiniones, hasta incluso consideren que sus sentimientos son inadecuados: “Él me hacía enredar, yo sentía que me había equivocado”; “Me hacía creer que yo era la tóxica, que no lo había ayudado a vincularse con su familia”. Debido al menoscabo constante de la palabra y la percepción de la realidad de quien sufre violencia, resulta imperante en el trabajo con estas mujeres identificar y nombrar los hechos violentos como tales. Si bien es posible realizar este trabajo en terapia individual, tiene mayor riqueza y potencia en lo grupal, donde son otras quienes apoyan la percepción de la mujer, contrarrestando la del maltratador. A su vez el encuentro con experiencias similares habilita a resignificar la experiencia propia, “A mí también me echaba la culpa de todo”. Este proceso grupal favorece que las mujeres puedan fortalecer el pensamiento crítico y poner en valor sus sentimientos y percepciones.

4. Debilitamiento de la red afectiva

El control y hostigamiento sistemáticos por parte de los agresores son algunos de los mecanismos que instalan y generan que se sostenga la violencia a lo largo del tiempo (Duhaldébère, 2019): “Vio que tenía un contacto de un compañero que ni me registra. Se enojó y me pegó”; “Él no confía, el otro día llegó a compartirle mi ubicación”; “Cuando yo salía me llamaba y cuando volvía, me oía”. Este modo de control deviene en el debilitamiento de la red afectiva y aislamiento de quien la recibe: “Ahora siento que no puedo ver a nadie, amenazó a mis amigos”, “Estoy sola... a veces pienso en irme a Chile con mi familia”. Este aislamiento genera sentimientos de soledad e indefensión, lo que implica dificultades para confiar y pedir ayuda, así como también sentimientos de vergüenza: “A mi hermano no se lo cuento ni en pedo. Mi mamá sabe poco y nada”; “Me

golpeó, por vergüenza no dije nada. En el trabajo mentí, dije que era por un robo”; “No comenté nada en mi familia. Les decía que estaba bien”. El hecho de que una persona se encuentre aislada y con su red afectiva debilitada, hace que la violencia quede invisibilizada, permaneciendo en el ámbito de lo privado. Es interesante lo que sucede cuando quien sufre violencia intrafamiliar rompe con ese pacto de silencio. Puede suceder con el comienzo de un tratamiento terapéutico individual o grupal, o cuando algún amigo/a o familiar toman noticia de lo que está sucediendo: “No le contaba a nadie lo que me estaba pasando hasta que me pegó delante de mi mamá”. Es fundamental, en el trabajo con estas pacientes, el fortalecimiento de la red afectiva, así como también ofrecer un espacio de confianza desde nuestro rol como terapeutas. El ámbito de lo grupal se configura como un espacio seguro para poder visibilizar aquello ocultado y naturalizado en la vida cotidiana.

5. Escasa tolerancia a la soledad

Más allá de que estas mujeres objetivamente cuentan con redes afectivas debilitadas, presentan asimismo una dificultad para estar solas desde muy temprana edad, previo al vínculo con el maltratador. “Nunca estuve sola, la soledad no me gusta”; “Desde joven busqué apoyarme en un hombre. Nunca estuve sola, pero estaba sola”. La escasa tolerancia a la soledad conlleva a modalidades vinculares caracterizadas por la fusión y la dependencia. “Yo sentía que éramos dos en uno”. La capacidad para estar solos/as no es una capacidad innata, sino que se construye en los vínculos primarios. Encontramos que la totalidad de las participantes del grupo contaban con antecedentes de violencia en la familia de origen. “En mi familia siempre hubo maltrato y violencia de parte de mi mamá”. Podemos inferir entonces que haber sufrido violencia intrafamiliar desde tan temprana edad no brindó las condiciones suficientes para constituir un yo diferenciado del otro. “Me siento vulnerable y necesito apoyarme en alguien”. La dependencia afectiva y el suponer que no pueden estar sin un otro, es reforzado sistemáticamente por el agresor. “Me dijo que no iba a poder aguantar sola”. A su vez, depender económicamente de un otro refuerza la creencia de que no pueden valerse por sí mismas. “Yo volví con mi ex, ¿fue mi culpa haber vuelto? Estaba en situación de calle y fue el único que me contestó”. La violencia económica se acentúa notablemente cuando hay hijos/as. “El problema es cuando tenés hijos y te afecta la economía”; “Me decía: no trabajes más y quedate con los nenes”. Muchas veces es por esta dificultad para estar solas que regresan o permanecen con el maltratador. En este sentido, supone un gran hito tolerar momentos de soledad sin requerir de ese otro como necesidad imperante. Paralelamente, resulta fundamental en el trabajo con estas mujeres ubicar cómo, a pesar de toda la violencia sufrida a lo largo de su historia, han podido sobrevivir, lo cual habla de su potencia y capacidad, que desafía su visión de sí mismas de que no pueden solas. Asimismo, el pasaje por el espacio grupal apunta al desarrollo de una autonomía posible.

REFLEXIONES FINALES

La intención de este trabajo ha sido poder dar cuenta de cómo la violencia psicológica en el ámbito familiar es nombrada y expresada por quienes la padecen. Como mencionamos anteriormente, las participantes de quienes hemos tomado testimonio presentan múltiples tipos de violencias: psicológica, física, sexual, económica y patrimonial, y simbólica. Nos interesó enfocarnos en la violencia psicológica debido a su alta prevalencia y a su difícil identificación en la clínica. Pero principalmente debido a que, como profesionales de la salud mental, es aquella en la cual podemos intervenir para desarticular sus mecanismos. Participando durante un año como observadoras en un grupo de mujeres que recibieron maltrato intrafamiliar, advertimos distintos ejes en común en sus experiencias: dificultad en la integración, sentimientos de culpa, dudas en la propia percepción, debilitamiento de la red afectiva y escasa tolerancia a la soledad. A lo largo de la elaboración de este trabajo escrito, en varias oportunidades nos encontramos con la dificultad para discernir entre los mecanismos de los agresores y los efectos psicológicos resultantes. Esta dificultad con la que nos encontramos es similar a la confusión en la que muchas veces se encuentran estas mujeres. Hemos observado cómo lo grupal habilita una puerta de salida de esta confusión. Y así como ha funcionado para las mujeres del grupo, también el intercambio entre colegas nos enriquece y sostiene. Pensar y escribir juntas nos aportó claridad y nos ayudó a orientarnos en la clínica de la violencia intrafamiliar. No podemos dejar de lado que el trabajo con esta problemática trae consigo angustia e impotencia. Es fundamental para esta tarea conformar equipos de sostén y contención, tanto para quienes sufren la violencia, como para quienes la abordamos.

BIBLIOGRAFÍA

- Duhaldebéhère, L. (2019, Julio/Septiembre). Grupalidades. Clepios, 2 (25). Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/clepios/clepios79.pdf>
- Ley 26.485/2009. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (1 de abril de 2009). Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-15215>