

INDICADORES CLÍNICOS DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES EN LAS PAREJAS HETEROSEXUALES

Las marcas de las violencias sobre la salud mental y el acompañamiento de los/las profesionales

Hilda Gabriela Galletti
(UNLP)

La educación de las mujeres debe ser relativa a los hombres. Complacernos, sernos útiles, hacer que las amemos y las estimemos, que nos eduquen cuando seamos jóvenes y nos cuiden cuando seamos viejos, nos aconsejen, nos consuelen, para que así nuestras vidas sean fáciles y agradables, estos son los deberes de las mujeres de todos los tiempos y para los que debieran ser enseñadas durante la infancia.¹⁰²

Algunas cuestiones preliminares

Esta cita de Rousseau contiene consejos para la educación de las mujeres que reflejan el pensamiento de su época, su misoginia es obvia en nuestros días, sin embargo la autora Mary Wollstonecraft,¹⁰³ contemporánea de Rousseau ya había señalado el lugar secundario de las mujeres en relación a los hombres. El pensamiento de esta

102 Rousseau citado por Wollstonecraft M (1994: 218) y por De Miguel (2015: 54).

103 En su obra *Vindicación de los derechos de la mujer*, cuya primera edición es de 1791 recoge toda una serie de comentarios que hace el filósofo ginebrino en *El Emilio*: Visto desde la perspectiva actual, estas reflexiones parecen escandalosas, pero en su tiempo estaban dentro de lo esperable para la sociedad patriarcal.

mujer y de otras tantas ha sido con frecuencia muy poco conocido o francamente invisibilizado y llega a nosotros/as de la mano de autoras/es que rescatan sus pensamientos, los analizan a la luz de los nuevos paradigmas y los relacionan con las violencias actuales.

Una de estas autora es De Miguel (2015), quien recorta la cita de Rousseau del texto de Wollstonecraft y la pone en línea con las nuevas violencias devenidas de la ideología neoliberal que convierte las vidas en mercancías, en el caso de las mujeres la conversión de los cuerpos en mercancía es un dispositivo eficiente para sostener la ideología neoliberal de la mano de la industria del sexo patriarcal, disfrazando las imposiciones en actos de libre elección, desde esta perspectiva las mujeres ya son libres, tienen igualdad y pueden elegir.

Una primera mirada a las subjetividades femeninas basta para encontrar resabios de esos viejos mandatos, aunque en la actualidad mucho más discretos y disimulados, todavía persisten en las distintas instituciones y se reproducen de modo naturalizado por sentido común, sosteniendo violencias contra las mujeres que se naturalizan y se toleran en los distintos ámbitos, la familia no es ajena a este estado de cosas sino que por el contrario es uno de los lugares donde estos mandatos siguen más fuerte, numerosas autoras han trabajado este tema: Bosch, Ferrer (2013); Femenías, Colanzi, Seoane (2015); Femenías, Novoa, (2018); Fernández, (2009); Gonzalez-Galletti (2011); Galletti (2015); Galletti (2018); Hirigoyen (2005).

Las nuevas generaciones vienen a romper esos moldes rígidos, lo que suele provocar conflictos intergeneracionales en las familias y desencuentros en los distintos vínculos, solo por tomar uno de ellos muy significativo a modo de ejemplo, se hace mención a las características de las expectativas de las madres sobre la hijas, que bajo el crujido de estos viejos patrones se pueblan de confusión e incertidumbre, algunas madres apoyan a sus hijas en sus reivindicaciones pero temen por ellas, y las hijas necesitan que las madres las acompañen con esperanza en la construcción de la confianza en una vida libre de sumisiones y miedos.

La sombra de lo viejo convive con lo que está por venir y es en este entrecruzamiento que las violencias en las parejas heterosexuales siguen reproduciéndose bajo diversas formas, este capítulo analiza las marcas de esas violencias sobre la salud mental de las mujeres y el acompañamiento de los/las profesionales en la búsqueda del respeto por los derechos humanos de las mujeres y la construcción de vínculos libres de violencia.

Conceptos para pensar juntos/as

Este capítulo es la reelaboración de una producción científica discutida en el Encuentro Abordajes de la salud/enfermedad mental de las mujeres como expresiones de violencias de género (siglos XX y XXI),¹⁰⁴ donde presenté mis reflexiones sobre: Indicadores clínicos de las violencias contra las mujeres en las parejas heterosexuales.

Comenzaré para ello presentando de modo breve tres definiciones básicas para empezar a pensar la temática,¹⁰⁵ que son fruto de un permanente diálogo de las teorías con las prácticas, rescatando los desafíos éticos y científicos que los padecimientos de las mujeres ofrecen a los/as investigadores/as.

- Indicadores en psicología: en el marco de este trabajo serán definidos como variables que sirven para conocer y analizar una o más situaciones determinadas de la vida psíquica de una persona o grupo, evaluar los riesgos si los hubiera y dar

104 Este encuentro fue organizado por el ICJ-Área de Estudios Culturales de la Ciencia, el día 22 de noviembre de 2018 en la ciudad de La Plata en el edificio Karakachof de la UNLP.

105 Estas definiciones han sido elaboradas en el curso de mi experiencia de más de veinticinco años en trabajo interdisciplinario en proyectos de investigación y extensión así como en atención clínica a mujeres que viven violencias de pareja heterosexual.

cuenta de posibles alternativas de superación de la situación a resolver.

- Indicadores clínicos: son utilizados en psicopatología¹⁰⁶ para dar cuenta de diferentes signos y síntomas. Freud afirmaba que los síntomas tienen una doble naturaleza, reflejan por un lado lo que ha sido reprimido así como también lo que se ha constituido en causa de la represión, en tanto que el signo es la señal, el hecho que da cuenta del síntoma.

Podemos pensarlos en relación a conceptos como salud /enfermedad y normalidad/ patología y entender estas relaciones de diferentes formas; Normalidad como salud, Normalidad como utopía, Normalidad como promedio, Normalidad como proceso, entre otras. Existen diversas posiciones teóricas acerca de estos conceptos, que han sido motivos de tratados de distintos especialistas de la psiquiatría, la psicopatología, la sociología entre otras disciplinas, autores como Freud (2010), Canguilhem (1978) Foucault M. (1978) Hipócrates (1986) entre otros/as.

No es la intención de este capítulo ahondar en cada una de estas definiciones, pero si mencionarlos en su generalidad para dar cuenta, por oposición, de la especificidad del concepto de indicador clínico en mujeres que padecen violencias, estos últimos indicadores son construidos para abordar el conocimiento, análisis e impacto del o los padecimientos mentales de la vida psíquica de las mujeres que sufren maltratos por parte de sus parejas, evaluar los riesgos a los que se encuentran sometidas y buscar alternativas de superación.

Se trabajarán específicamente los indicadores clínicos que impactan sobre la salud psíquica de las mujeres¹⁰⁷ y no los que lo hacen

106 Nótese que en este tipo de indicador se habla de psicopatología y no de psicología, dando cuenta de indicadores que pertenecen al dominio de los padecimientos mentales o al riesgo de caer en esos padecimientos.

107 Este tema ha sido recortado con motivo de mi exposición en las jornadas acorde al tema general de debate allí desarrollado y en sintonía con el espíritu del libro que versa sobre las relaciones entre las cuestiones de género y la salud mental.

sobre las cuestiones somáticas, sin embargo recordemos que no hay psiquismo sin cuerpo, ni cuerpo sin psiquismo, por lo tanto es forzosa la implicación entre ambos tipos de indicadores, en distintos momentos del desarrollo del capítulo se observará la imbricación de ambos.

-Indicadores de riesgo y factores de riesgo: para evaluar estos indicadores deben tenerse en consideración los factores de riesgo, es decir las características de vulnerabilidad o situaciones de exposición que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. El indicador de riesgo es mayor cuando concurren varios de estos factores.

Estas definiciones permiten situarnos en el tema y analizar las características básicas de los distintos indicadores y su interacción en la red de discursos, prácticas e institucionalidades para comprender las particularidades de los trayectos vitales de las mujeres que sufren violencias.

Los discursos de las distintas ciencias han sostenido históricamente posiciones androcéntricas y patriarcales, que han contribuido al sostenimiento de los cautiverios femeninos,¹⁰⁸ sin embargo es posible deconstruir y actuar sobre esa trama de discursos, prácticas e instituciones poniendo el foco en estos indicadores, en la búsqueda de otorgar otros sentidos que deconstruyan situaciones que sostienen contextos de desigualdad y violencia que generan marcas de dolor en la vida y la subjetividad de las mujeres.

Recordemos que la construcción de la subjetividad no es ajena al contexto, sus prácticas y discursos, no es una propiedad fija que funciona en una perpetua repetición sino que es móvil y sensible a circunstancias socio-históricas y personales que le otorgan sentido y valor.

108 Cautiverio es un concepto de M Lagarde (2005), para esta autora las mujeres están cautivas porque han sido privadas de autonomía, de independencia, de la posibilidad de decidir sobre los hechos fundamentales de sus vidas y del mundo, señala cuatro tipos de cautiverios : madresposas, monjas, putas, presas y locas.

Factores de riesgo en la vida de las mujeres e historias para no callar

En este apartado se analizarán los factores de riesgo más frecuentes en la historia de las mujeres que viven o transitan situaciones de violencia, dando una breve definición de cada uno de ellos o de cada grupo e ilustrándolo con fragmentos de historias de vida, obtenidos en proyectos de extensión, investigación o en consultorio privado, guardando el anonimato de las mujeres y con la autorización de sus protagonistas. También se utilizará para ejemplificar una historia de vida que ha trascendido por los medios periodísticos.

Se mencionan a continuación seis grupos de factores clasificados según la presencia de algunos aspectos en común y seleccionados en virtud del riesgo que entrañan para la vida de las mujeres:

- Historial de violencia previa en la pareja o en la historia familiar de cada uno o de ambos. Este factor de riesgo es muy conocido y opera frecuentemente como una justificación para la persona violenta, el hombre en la pareja heterosexual en este caso, o para tomarlo como una sentencia y la imposibilidad de salida para la mujer. Si bien es un factor de peso a considerar a la hora de trabajar con mujeres maltratadas, solo debe ser una señal de alarma para prestar atención y para sostener el acompañamiento hacia la salida de la repetición de las violencias.

La historia de Carla Figueroa es la crónica de un femicidio¹⁰⁹ anunciado a partir del cual se abolió la figura del avenimiento,¹¹⁰

109 Femicidio según Lagarde (2005) es el asesinato de una mujer solo por el hecho de serlo, es un crimen de odio basado en el género.

110 Luego del femicidio de Carla Figueroa se derogó la figura penal del avenimiento el 22 de marzo del 2012, por la cual se hacía posible que una mujer víctima de una violación, “perdonara” al victimario aceptando casarse con él.

la pareja se había conocido a través de un amigo cuando ella tenía catorce años y él veinte, al momento de producirse la violación ella tenía dieciocho y cuando fue asesinada estaba por cumplir los diecinueve, tenían un hijo en común.

La violación se produjo tiempo después de que Carla diera por terminada la relación con Marcelo Tomaselli debido a reiteradas violencias, el hombre bajo amenaza de cuchillo la violó en un descampado, ella fue a la Policía, le hicieron un hisopado y se comprobó la violencia de la violación, sin embargo tiempo después, reanudaron el vínculo y se casaron, luego de lo cual a los pocos días, el 10 de diciembre de 2011 fue asesinada por su marido.

Carla traía consigo además de la historia de violencia previa de pareja con Tomaselli una dura historia familiar, su padre mató a su madre cuando ella tenía ocho meses en su presencia y ella repitió la historia. El crimen fue perpetrado en su casa delante del hijo de ambos, de tres años y de la madre del femicida.

La joven tenía una litigio judicial con su pareja Marcelo Tomaselli, varias denuncias por maltrato psicológico, físico, privación de la libertad, violación y hasta recurrió a los medios para contar su verdad, pero no recibió ayuda, la Justicia le brindó a Tomaselli la libertad a partir de la figura del avenimiento y finalmente Carla repitió la historia de su madre, con idéntico y triste final.

- Incremento del espiral de violencias (amenazas, abuso de armas, intento de femicidio, agresiones a terceros/as familiares y/o amigos/as de la mujer, episodios de violencia en el trabajo, estudio o en lugares de socialización y recreación de la mujer, conductas sexuales de riesgo, abusos, violaciones, embarazos forzados o no-consentidos) con limitación en la toma de decisiones de la mujer a consecuencia de la exposición al maltrato íntimo reiterado y sistemático, con resultante psíquica de desobjetivación y/o devaluación subjetiva.

Este conjunto de factores contenido bajo el rótulo de incremento del espiral de las violencias, alberga diversos tipos de situaciones y conductas violentas que incluyen amenazas a la vida y la salud física, psíquica y/o sexual de la mujer y su familia, pero tienen en común por su gravedad, a la par del incremento de las violencias su correlato en el deterioro psicofísico de la mujer maltratada, este estado de deterioro profundiza en sí mismo el riesgo y la exposición a las violencias.

Estos factores deben ser tenidos en cuenta desde el inicio, la atención al incremento de la profundización y generalización de las violencias puede ser la diferencia entre la vida y la muerte, al respecto la historia de Adriana (26 años, maestra) es significativa:

Veníamos de mal en peor como pareja, yo había titularizado un cargo y me sentía más fuerte, docente titular con trabajo seguro, lo enfrentaba todo el tiempo y no le tenía miedo, él me pegaba en la cabeza y me daba patadas pero esa vez sacó del cajón su arma reglamentaria y me la puso en la cabeza, fue la última vez que dormí en esa casa, a la mañana siguiente me fui a casa de mi mamá, le conté todo y buscamos una abogada para el divorcio.

Para algunas mujeres estas situaciones son puntos de inflexión que les permiten identificar la violencia, nombrarlas y buscar una salida, lamentablemente no siempre es así, la exposición al maltrato íntimo reiterado y sistemático produce en algunas mujeres la limitación de la capacidad de la toma de decisiones, con resultante psíquica de desubjetivación y/o devaluación subjetiva.

Desarrollan un mecanismo de indefensión aprendida, que es una vivencia psíquica de atrapamiento según la cual haga lo que haga no hay salida, la respuesta del hombre violento será la violencia, la respuesta de estas mujeres es siempre la misma, aguantar y esperar que pase la violencia, sabiendo que va empezar de nuevo otra vez. El/

la profesional debe actuar con urgencia, acompañando hacia la salida de la repetición, la aparición de instancias subjetivantes y la desnaturalización de las violencias (Cohen Imach (2013); Femenías, Colanzi, Seoane (2015); Galletti(2015).

El cortometraje español, “El orden de las cosas”¹¹¹ es muy pertinente para explicar este modo de funcionamiento psíquico de algunas mujeres que padecen violencias, este corto narra la historia de Julia, una mujer cuya vida transcurre dentro de una bañera desde donde se esconde de los maltratos de Marcos, su esposo y a partir de allí queda fijada a su destino trágico, soportando los malos tratos y esperando que su vida se modifique por sí sola, sobre el final logra tomar una decisión que cambia el curso de su vida, sale de la indefensión aprendida y toma otra actitud.

-Adhesión a los mitos propios del amor romántico, en los que las mujeres suelen ser socializadas de modo diferencial a los varones, generando modelos identificatorios que sostienen el modelo socialmente legitimado en la cultura patriarcal.

el concepto de amor que se nos ofrece socialmente viene impregnado de la ideología patriarcal que lleva implícita la dominación de un sexo, el masculino sobre el otro, el femenino, y da origen a relaciones desiguales y asimétricas, que pueden incorporar e incluso legitimar la violencia. Se trata de un amor al que le han puesto numerosos calificativos (romántico, pasional) pero que nosotras preferimos llamar cautivo” (Bosch-Ferrer, 2013: 35).

Hay indicadores que dan cuenta de la falta de empatía e interés y se constituyen en micromachismos cotidianos que generan confusión y afectan emocionalmente a las mujeres que los padecen en con-

111 Cortometraje español escrito, dirigido y producido por César y José Esteban Alenda, nominado a los Premios Goya al Mejor cortometraje de ficción en el año 2010.

textos de supuesta afectividad, estas situaciones son pautas de alarma que alertan sobre futuras violencias. Muchas mujeres socializadas en la creencia de los mitos del amor romántico soportan estas situaciones en nombre del amor a la pareja y para no romper la familia, sosteniendo junto con la familia su propia narcisismo y haciendo de ello su única opción.

Marta (62 años, ama de casa) expresa en su relato “Mi vida son mis hijos y mi marido, estoy esperando los nietos... si me preguntas si soy feliz te diría que no, pero quien puede decir que es feliz, me case enamorada y para toda la vida, lo sigo pensando así, a veces si me molesta que mi marido me llame gorda y que cuando salimos hable con mis amigos de lo mucho que como y se burle de que ronco de noche, que me toque los rollos y que mire a otras mujeres, ser una mujer exitosa es haber criado hijos felices y buenas personas, ya no soy joven ni hermosa pero me sostengo en mi familia y la defiendo contra todo...”

La historia de Marta es de algún modo la historia de muchas mujeres, la fuerza inicial del amor romántico se ha volcado en la familia, que es vivida como su fortaleza y único logro en la vida, en virtud de la cual soporta las violencias con estoicismo. Como se observa en esta historia los factores de riesgo se entrecruzan y por lo general concurren más de uno en cada testimonio.

- Consumo de drogas, alcohol o medicación psiquiátrica, de uno o de ambos miembros de la pareja/expareja. Patologías físicas y/o psicológicas de uno o de ambos miembros de la pareja/ex pareja, con empobrecimiento de la capacidad de autonomía.

Es importante desterrar el mito de que estos consumos y /o la presencia de patologías son las únicas causas de las violencias, y recordar que no se debe exculpar a los agresores por esta variables, pero

sí tenerlos en cuenta como un factor que potencia las violencias y analizar en cada caso la incidencia de estos factores.

Un párrafo destacado merece la tendencia actual a la psiquiatrización de la vida cotidiana, situaciones vitales que provocan tristeza y ansiedad, en lugar de tramitarse y entenderse como síntomas normales, como modalidades de respuesta psíquica esperable ante eventos que provocan malestar, desencadenan en las mujeres una mayor demanda de fármacos para mitigarlos y la respuesta de muchos/as psiquiatras es ofrecerlos, aun antes de que ellas los pidan, sin atender a las causas de sus malestares, lo que trae como resultado mayor tolerancia de las mujeres a las violencias y más vulnerabilidad.

El consumo de fármacos puede ser útil y necesario si es indicado por un/a profesional competente formado/a en violencia y perspectiva de género, se deben tomar solo el tiempo necesario para responder a síntomas que producen sufrimiento psíquico profundo e insoponible, pero no son la solución a los problemas, se tornan peligrosos cuando se abusa de los psicofármacos como forma de controlar la ansiedad o trastornos diversos, siempre deben medicarse el menor tiempo posible y de forma puntual, para evitar la dependencia y la necesidad de dosis cada vez más altas para obtener el resultado deseado.

Los fármacos indicados a mujeres que padecen violencias deben ir acompañados de psicoterapia, que posibilite los replanteos vitales necesarios para salir de las violencias.

- Carencia de recursos sociales, económicos, o de apoyo familiar para sostener y acompañar a la mujer. Falta de trabajo y/o precarización laboral de uno o de ambos miembros de la pareja o ex pareja.

Como en el factor anterior es importante desterrar el mito de que estas carencias son las únicas causas de las violencias y no disculpar a los agresores por esta variables, pero sí tener en claro que su pre-

sencia potencia las situaciones de violencias a la hora de ponderar los posibles riesgos.

Uno de los aspectos fundamentales a considerar cuando se acompaña a una mujer que padece violencias es el restablecimiento y/o profundización de la red de sostén afectivo-familiar, que posibilitará incluso la red de contactos para que pueda insertarse laboralmente si es que ha perdido su trabajo, en la historia de Carla Figueroa presentada más arriba, este factor fue determinante, ya que ella no tenía familia que la contuviera, la consideración de este factor de riesgo es necesario para proteger la vida.

La pérdida de empleo, precarización laboral o amenaza de pérdida, es un factor de riesgo proveniente del contexto que debe siempre considerarse, si bien no entraña en sí mismo la causa de las violencias contra las mujeres en las parejas si las potencia y las agrava.

- Momento en el proceso de reivindicación de derechos y del ciclo de la violencia (que hace recrudecer el conflicto y la culpabilización proyectada a la denunciante).

Contrariamente a la ilusión de muchas mujeres que la denuncia sea una advertencia para el varón y un freno para la violencia suele ser un momento de mayor recrudecimiento del conflicto, muchos hombres violentos viven la intervención de la justicia como una traición y se sienten víctimas. Es un factor de riesgo al que se debe de estar atento que coincide frecuentemente con el momento explosión de tensión durante el ciclo de la violencia.¹¹²

La violencia contra la mujer en la pareja es más que un sinónimo de agresión física, psicológica, sexual o patrimonial, en su modalidad más extrema es un patrón de conductas violentas y coercitivas que

112 El círculo de la violencia de Leonor Walker (2009) es una teoría que contempla la existencia de distintas fases en toda dinámica de violencia de género. Esta autora describe tres fases: acumulación del tensión, explosión y luna de miel.

incluye violencias de distintos tipos, que tienden al aislamiento, control, intimidación, humillación y las amenazas más diversas.

Todas estas actividades, se pueden combinar y extender en el tiempo con la finalidad de someter a la mujer al poder y control de su pareja/agresor. Pueden ser o no cíclicas (Hirigoyen 2006, Cohen Imach 2013, Meler 2016, Gonzalez/ Galletti 2011, Galletti 2018).

Indicadores clínicos o cómo leer las marcas de las violencias

Los conceptos anteriores nos permiten pensar en la construcción de los indicadores clínicos como observables que nos muestran las marcas de las violencias, y como apoyos para pensar cómo y desde donde acompañar a las mujeres en sus trayectorias de salida. El diagnóstico adecuado no alcanza, pero si es el primer paso para evaluar el riesgo, identificar los factores intervinientes y poner al descubierto los mecanismos que sostienen las violencias.

Es necesario estar atentos a la caracterización de las violencias y la evaluación del riesgo, dar cuenta de indicadores personales físicos, emocionales y conductuales e indicadores del contexto social y familiar.

Es importante evitar la revictimización secundaria, mediante la identificación de las respuestas positivas o negativas del contexto familiar y social frente a la denuncia o a los intentos de enunciación de los episodios de violencia, procurando que no se aumente el riesgo en la vida de la mujer y sus allegados, acompañar en la salida de la situación de violencia identificando los recursos personales, familiares y comunitarios protectores.

- Una clasificación posible de los indicadores clínicos en mujeres que viven violencias:

Los indicadores clínicos incluyen un amplio grupo de respuestas cognitivas, conductuales, emocionales, interpersonales y físicas, de naturaleza consciente e inconsciente que evidencian malestar y deterioro significativa en la calidad de vida de las mujeres, en sus relaciones familiares, en su desempeño académico y/o laboral, en la percepción de sí mismas y su desempeño, entre otras consecuencias, y que no se modifican si el factor que lo produce no cesa y que tampoco se modifican de modo inmediato y espontáneo una vez que la violencia ha terminado. Por el contrario requieren para su remisión de tiempo, resignificación de sus circunstancias vitales, personales, familiares y acompañamiento de un equipo interdisciplinario

Se encuentran entre los más frecuentes:

- Indicadores de disfunción o de malestar psicológico en general.
- Indicadores de lesiones y maltrato físico.
- Presencia de cambios y deterioro del patrón de vínculos afectivos, familiares y sociales.
- Presencia de cambios y deterioro del esquema cognitivo, capacidad de resolución de problemas y las habilidades cognitivas en general, pensamiento confuso.
- Presencia de embotamiento afectivo, desapego, desinterés en las actividades diarias.
- Cansancio crónico y extremo, dolores de cabeza y del cuerpo aunque no haya golpes, dolores por contracturas, trastornos del sueño, adicción a los analgésicos, psicofármacos, drogas para calmar el dolor y sobrellevar el cansancio por lo cual puede incurrir en conductas de riesgo.
- Dificultad para tomar la palabra y contar lo sucedido, desorganización en el lenguaje, desafectivización al contar situaciones de riesgo vital grave, alteraciones del caudal de voz o del ritmo.

- Presencia de dependencia con el agresor que se denomina co-dependencia emocional, con naturalización de las violencias como una forma de vida.
- La mujer que padece violencia suele desarrollar respuestas de estrés cuando es atacada y cuando la violencia es sistemática puede desarrollar síntomas crónicos, propios del trastorno de estrés posttraumático y/o depresión, actos suicidas o para-suicidas, enfermedades crónicas.

En todos los casos se trata de un estrés agudo o crónico y la violencia es un evento traumático que invalida las respuestas defensivas de la mujer para dar respuesta ya sea por lo inesperado y violento del suceso o por la indefensión aprendida, es decir que haga lo que haga la violencia sobrevendrá.

Cuando es degradada y ridiculizada repetidamente puede disminuir su autoestima y sentimiento de autoeficacia, con temor generalizado, preocupación excesiva, pensamientos intrusivos, furia contra sí o terceros, sueños recurrentes, recuerdos súbitos, hiperactividad ante señales del trauma, vergüenza por lo que vive y soporta.

En los estadios avanzados puede llegar a pensar que merece sus castigos y que es incapaz de cuidar de ella y de sus hijos/as, desarrollando gran inseguridad, sentimientos de culpa, aislamiento social, dependencia emocional del agresor, junto con ansiedad y sintomatología somática, sensación de un futuro desolador, ideas de muerte.

- Los efectos psíquicos que padecen las mujeres maltratadas presentan sintomatología variada, no debe esperarse encontrar a todos, la presencia de algunos de ellos es lo suficientemente significativa para tomarlos en cuenta.

Por otra parte muchos de los indicadores son aparentemente contradictorios entre sí, pero en todos los casos expresan las vicisitudes de un psiquismo puesto a prueba permanentemente y con incapaci-

dad de dar respuestas adaptativas debido al doble esfuerzo al que ha sido sometido.

Pueden señalarse por su frecuencia los siguientes, estado de alerta permanente, trastornos del sueño e irritabilidad, revivencia reiterada de los sucesos traumáticos con intrusión en los pensamientos, las emociones y los sueños; sensaciones de aletargamiento e incapacidad para sentir y para actuar, abandono de iniciativa y juicio crítico alterado, indiferencia con retirada emocional, puede haber dificultades para fantasear y para planificar el futuro, cambios internos en donde se fluctúa entre la amnesia y la revivencia del trauma, entre sentimientos intensos devastadores y estados de no sentir, esta fluctuación provoca confusión y desvalimiento psíquico.

El acompañamiento de los/as profesionales

En las relaciones humanas surgen conflictos, las discusiones forman parte de la dinámica vincular, sin embargo no debe confundirse con las situaciones de violencia que estamos presentando, el conflicto es una modalidad relacional que implica reciprocidad y puede provocar un cambio, en estos casos el origen del conflicto es unilateral y solo la mujer recibe los golpes físicos o psicológicos. No hablamos en estos casos de violencias cruzadas, donde el origen de los conflictos es indistinto y las expresiones de violencia surgen de ambos lados.

El tratamiento de las violencias contra las mujeres por parte de sus parejas es muy complejo, no existen perfiles que puedan dar cuenta a priori de quien puede padecerla, el punto de partida es el reconocimiento de la subjetividad mortificada de la mujer, la necesidad de acompañarlas a obtener la confianza y seguridad para poder poner en palabras lo vivido y fortalecer el impulso vital que les ha permitido dar el primer paso y pedir ayuda, debemos saber preguntar y saber callar.

Uno de los temas a trabajar será descubrir qué posibilidades han tenido las mujeres que padecen violencias durante años, para instau-

rar condiciones de ligazón, de elaboración y de simbolización que les permitan afrontar las situaciones traumáticas. Hay golpes que dejan marcas y que quiebran las tramas vitales, también hay golpes solo con palabras y los hay sin palabras donde reina el silencio y el aire se corta con un cuchillo.

Es por esto que escuchar a las mujeres que han vivido violencias es fundamental, darles el espacio para la palabra, la escucha de la propia palabra que abre a la reflexión. Los secretos, los silencios y el olvido son socios de las violencias. Esto implica para los/as profesionales saber escuchar también lo que no se dice con palabras, hablar significa para estas mujeres vencer obstáculos internos, desobedecer el mandato implícito del otro amado o temido que ha impuesto las violencias y el silencio.

Para ello se debe siempre trabajar en equipo interdisciplinario, acompañarlas en el proceso de que puedan asumir y enfrentar el problema, que puedan expresar su enojo y su frustración si la tuvieran o su vergüenza por lo vivido, no solo la violencia padecida las define como maltratadas sino la posición subjetiva particular respecto del otro que ejerció/e las violencias.

En relación al valor de los testimonios, quienes trabajamos con mujeres maltratadas somos frecuentemente testigos privilegiados/as de la construcción de una trama de significaciones que junto con las palabras, aloja a la subjetividad mortificada de estas mujeres y las sostiene como sujetas deseantes más allá de las marcas del dolor, ir descendiendo con palabras a los infiernos del maltrato y tomar contacto con el dolor, para significar e historizar lo vivido, dando lugar a nuevas investiduras libidinales¹¹³ y abriendo posibilidades creativas lejos de la repetición de las violencias.

113 Investiduras libidinales entendidas como cantidades de energía psíquica adheridas a una idea, recuerdo u objeto o acumuladas en ellos, en este caso implicaría la acción de poder revestir de afectos nuevos objetos y librarse del lugar de la repetición de las violencias.

El relato de la mujer puede ser confuso, contradictorio y desordenado o frío y desafectivizado al hablar de circunstancias dramáticas, o presentar particularidades que dificultan la comprensión de los hechos, el testimonio es relacional y también nosotros/as somos parte activa para que ella pueda poner en palabras sus experiencias.

Una vez que las mujeres han logrado expresar lo que desean y necesitan no hay que interrumpir, escuchar pacientemente y ofrecer el asesoramiento/acompañamiento según la disciplina, no tomar la palabra por ellas aunque estemos seguros/as de alguna solución posible, más que imponer preguntar, para apuntar a la reflexión y la toma de conciencia.

Si la situación es crítica seguir el protocolo para asegurar el resguardo de la vida de la mujer y sus hijos/ as si los hubiera, para ello siempre evaluar los factores de riesgo

Es deseable evitar actitudes paternas/maternas que aunque sean bien intencionadas lesionan la autoestima de las mujeres y la dejan nuevamente en lugar de indefensión y necesitada de sobreprotección esperando que otro/a tome las decisiones por ella.

Se sugiere la escucha activa, amable, respetuosa, comprometida y atenta desde las particularidades de la disciplina, sin forzar situaciones o sobreactuar, tampoco la distancia fría y el silencio que más que neutralidad benevolente puede ser leído por ella como desaprobación.

Si la mujer decide hacer la denuncia, este hecho se convierte en un primer acto psíquico, que si bien no soluciona el problema opera como un punto de quiebre, una ruptura en el pacto de silencio sostenido con el agresor.

En ese caso el acto de la denuncia implica un pasaje de lo privado a lo público y es en sí mismo reparador, aunque no implique de por sí la solución, la tarea como profesionales es facilitar el pasaje de estas mujeres del lugar de objeto de las violencias al de sujetas activas y portadoras de derechos, esto es lo que se denomina intervenciones subjetivantes (Janin, 2013).

El trabajo interdisciplinario es condición de posibilidad para ese pasaje. Despliega una doble tarea, por un lado, posibilita la construcción de herramientas metodológicas que procuren la observancia y reconocimiento de la igualdad de derechos y por otro visibiliza los conflictos propios de la construcción de las subjetividades femeninas involucrando a los/as profesionales en la aplicación de la perspectiva de género, es decir, a través de una conciencia no discriminatoria y en la defensa de los derechos humanos.

-Para la realización de intervenciones subjetivantes es necesario:

Determinar estrategias de salida de la situación de violencia teniendo en cuenta recursos personales de las mujeres, reconocer los factores protectores y de vulnerabilidad, identificar los recursos familiares, sociales, redes de sostén.

Aunque es importante que la mujer denuncie al agresor ante la administración de justicia, no debe ignorarse la difícil situación que puede conllevar este acto para su vida. El/la profesional debe respetar su decisión creando un clima de confianza y escucha, ofreciendo siempre su apoyo en el proceso de toma de decisiones pero sin forzar.

Para el acompañamiento de situaciones complejas nunca los/as profesionales nunca deben trabajar solos/as, tener naturalidad en la expresión, empatía, lenguaje adecuado, no decidir por ella, confirmar que la mujer ha entendido cuando realizamos una puntuación importante, ofrecer información ordenada, comprensible, estar atentos/as al lenguaje no verbal.

A modo de conclusión

Históricamente se ha culpabilizado a las mujeres de su propio maltrato, produciendo revictimización en lugar de respuestas de acompañamiento a las demandas de acceso a justicia, esta situación produce un sufrimiento añadido por parte de instituciones y profesionales que vuelve la vivencia inicial de violencia más dolorosa y angustiante.

La revictimización puede ser llevada a cabo por personas físicas, pero también por grupos o estructuras de poder, entre ellas instituciones judiciales, medios de comunicación, instituciones educativas, redes sociales, solo por nombrar algunas.

Este proceso de doble victimización se ha dado también desde algunas teorías hegemónicas de las ciencias sociales, como algunas corrientes del psicoanálisis, que han postulado que ciertas características psíquicas de las mujeres que sufren violencias podrían ser la causa del maltrato, justificando esta aseveración desde constructos teóricos como el masoquismo, la histeria o el trastorno de personalidad dependiente, como causal privilegiada y en ocasiones única para explicar por qué algunas mujeres permanecen o regresan a vínculos violentos.

El concepto freudiano de masoquismo femenino acuñado en 1924, y su referencia a la femineidad¹¹⁴ en “Pegan a un niño”, artículo de 1919, fue utilizado para producir revictimización secundaria, responsabilizando a las mujeres maltratadas de sus padecimientos, mediante el supuesto de que existiría una búsqueda inconsciente de un goce en el dolor, un más allá del principio del placer, concepto escrito por Freud en 1920, según el cual existiría un principio que las induciría a buscar castigo por razones erógenas.¹¹⁵

La reprobación que este tipo de teorizaciones despertó en quienes se interesan por el estudio de las relaciones entre los géneros, hace que en la actualidad sean cuestionadas, conjuntamente existe suficiente evidencia que demuestra que el maltrato contra la mujer en la pareja, es policausal, por lo tanto como mínimo esta explicación

114 La femineidad es entendida habitualmente como el conjunto de cualidades que en una cultura adjudica a características y comportamientos aprendidos socialmente tanto como a características específicamente biológicas de una mujer o niña, su complemento y opuesto sería la masculinidad, autoras como Butler(2001), referente de la teoría queer, del feminismo postmoderno y postestructuralista. ponen en cuestión esta idea de la esencialización de lo femenino y lo masculino y cuestionan el binarismo sexual reconociendo una gran diversidad de géneros no binarios.

115 Más allá del principio del placer es un artículo de Freud que configura el desarrollo final de sus concepciones, donde atribuye al fenómeno de la compulsión de repetición, las características de una pulsión, alude a la insistencia de un más allá de la representaciones que es del dominio de lo mortífero.

es reduccionista además de dudosa y cuestionable, no me extenderé sobre este punto ya que no es el motivo del capítulo pero si se incluye el tema en estas consideraciones finales en referencia a destacar la necesidad de acompañamiento de los/as profesionales y la escucha activa y respetuosa, libre de prejuicios teóricos revictimizantes revestidos de teorías científicas.

Por otra parte existe en la actualidad, mucha evidencia clínica respecto a los daños psíquicos que puede ocasionar la exposición a las violencias en las mujeres maltratadas, desde el consumo de sustancias tóxicas, alcohol o psicofarmacos hasta trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático e intentos de suicidio, estos últimos constituyen la cifra negra de los femicidios, es decir que son suicidios que se producen como el último y desesperado intento de huida ante las violencias.

El trastorno por estrés postraumático,¹¹⁶ y los mecanismos subterráneos que sostienen las violencias contra las mujeres en la pareja, los síntomas de ansiedad que aparecen tras la experimentación de un acontecimiento traumático como es un episodio de maltratos dentro de la pareja han sido objeto de numerosos trabajos científicos.

La depresión también se ha señalado con frecuencia como una de las principales consecuencias de la violencia sobre la salud psíquica de las mujeres, se ha expresado la sospecha de que los síntomas depresivos podrían estar presentes en estas mujeres antes incluso de darse la situación de maltrato, sin embargo en muchos casos la aparición de un primer episodio de depresión coincidía frecuentemente con el inicio de las violencias y sus padecimientos concomitantes (Hirigoyen 2006, Cohen Imach 2013, Meler 2016). La depresión en algunas mujeres maltratadas, desde esta perspectiva teórica, podría ser una consecuencia de la violencia, lo contrario de la presunción de que es natural que la mujer esté deprimida, este prejuicio basado

116 Descrito en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-V).

en la supuesta naturaleza depresiva de la mujer puede originar una desestimación de la historia de maltrato subyacente a la depresión.

Respecto a la etiología de la ideación suicida y los intentos de suicidio puede estudiarse también un sesgo cultural y epocal que ha llevado a ignorar la incidencia de los maltratos y a invisibilizar este aspecto causal relacionado a las violencias y sus marcas.

Se describe también frecuentemente desde la clínica la somatización como una de las consecuencias sobre la salud, entendida como la manifestación física del estrés generado por la situación de maltrato, en este caso se ve con claridad como lo psíquico inerva y retroalimenta el sufrimiento físico y a su vez como este último infringe angustia y dolor psíquico configurando un círculo vicioso que se sostiene con las violencias cotidianas.

Es necesario en nuestro país promover más investigaciones para conocer en su magnitud las dimensiones del impacto de las violencias sobre la salud psíquica de las mujeres, desde las distintas esferas del estado para construir políticas públicas que atiendan de modo rápido y efectivo a estas graves situaciones, poniendo el acento no solo en los factores de riesgo sino también en los factores protectores, promover la creación de recursos adicionales, sociales, legales, sanitarios y formar equipos interdisciplinarios para afrontar la violencia contra la mujer en la pareja. (Guzmán, 1994).

Las diferencias de género se construyen mediante procesos de socialización diferencial por género (Bosch, Ferrer 2013), mediante ejercicios de poder en los procesos de crianza, los estereotipos de género y las violencias también se construyen en la misma matriz. La significación social de la familia como lugar de sostén y protección no deja ver que es también, todavía en nuestros días, una de las instituciones que promueve las inequidades de género. La función de la familia en la transmisión de valores, normas y modelos en torno a las identidades de género es muchas veces, productora de prejuicios y naturalización de las violencias contra las mujeres.

Siguiendo a Segato “Las mujeres tienen conciencia de ser víctimas de violencia física, aunque no son conscientes de la violencia moral; parece que el modelo hegemónico de masculinidad se interioriza también, con pautas de aceptación de la subordinación, y por lo tanto, de maltrato. A su vez, la violencia psicológica es mucho más invisible y está más naturalizada, lo que impide detectarla fácilmente” (Segato 2010: 112).

Esta invisibilidad de la violencia psicológica, es la que hay que transformar, haciendo visible su alcance para poder actuar sobre la realidad de dolor y sufrimiento de tantas mujeres, en primera instancia para las propias mujeres que la viven.

Para finalizar se rescata la metáfora de la mujer rota por su potencia para poner de manifiesto las marcas de las violencias sobre la vida y la salud psíquica de las mujeres, como en el cuento de Beauvoir esas mujeres también están rotas, porque ven que se destrozan su vida y sus vínculos cercanos arrastrando pedazos de ellas mismas.¹¹⁷

La protagonista del cuento, no se muestra enojada con su marido, quiere hacer todo lo posible para salvar su matrimonio, en ningún momento pone en juego su deseo de algo más ¿qué quiere ella además de retenerlo? y cuando se lo pregunta, se da cuenta que ha vivido siempre en función de los demás. Esta rota, por la caída de su mundo y ya desde antes, porque se ha constituido en relación a lo que se esperaba de ella socialmente, ha resignado su subjetividad para satisfacer a los/as otros/as.

Es necesaria la visibilización del sistema patriarcal y la desnaturalización de sus prácticas para modificar este estado de cosas, la

117 La mujer rota es un cuento de Simone de Beauvoir donde se relata el drama de una mujer que sueña con tener a su esposo quien le anuncia que tiene una amante joven y hermosa, es un proceso psicológicamente lento donde se refleja la tortura de la vida de esta mujer que se resiste a creer que podría quedarse sola el resto de su vida después de habérsela dedicado íntegramente a su familia, se ve degradada como persona a medida que evoluciona la situación de ruptura, la infidelidad precipita la caída de su mundo doméstico y sentimental.

deconstrucción del orden jerárquico que favorece la inferiorización naturalizada de las mujeres.

Para que esto sea posible es necesaria la participación de todos/as, desde la convicción de que las marcas psicológicas de las violencias contra las mujeres son un problema de todos/as no solo de las mujeres que lo padecen y de sus allegados, comprender que es un fenómeno multicausal, producido por interacciones intersubjetivas propias de la historia de cada uno de los miembros de la pareja, las propias vivencias de la pareja y el impacto de las representaciones colectivas transmitidas a través de los textos, los medios masivos, la institución escolar, entre otras causales a considerar.

La consideración de estos factores permite comprender por qué todavía muchas mujeres, con todos los cambios en pos de la apertura y la inclusión, enajenan sus iniciativas depositándolas en manos de figuras masculinas idealizadas, en busca de protección pagan con el daño psíquico, la humillación a su autoestima y a veces hasta con la propia vida. (Burin, Bleichmar, 1996) (Caplan, 1980).

Poner de manifiesto las relaciones de dominio - sumisión que sostienen las violencias y provocan marcas sobre la salud de las mujeres es un tema central para los estudios de género, pero su interés se extiende a todas las relaciones sociales, su abordaje requiere de perspectiva interdisciplinaria y del aporte de las herramientas de cada una de las disciplinas.

Ser libre no es sólo deshacerse de las cadenas propias, sino vivir de una forma que mejore y respete la libertad de los demás (Nelson Mandela)

Referencias

- “A cuatro años de la muerte de Carla Figueroa” (2015, 10 de diciembre) Diario InfoPiCO. En línea: <https://www.infopico.com/sociales/1884-a-cuatro-anos-de-la-muerte-de-carla-figueroa>. [Consultado el 31 de mayo de 2019]
- AAVV (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-V) Washington, D American Psychiatric Association
- Butler, J. (2001). *El género en disputa: Feminismo y la subversión de la identidad*, Buenos Aires: Paidós.
- Canguilhem, G (1978). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo Veintiuno
- Caplan, G. (1980). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Gonzalez, M., Galletti, H. G. (2011). “La construcción del testimonio y el acceso a la justicia”. En Coblier, D. (comp.). *Sobre mujeres y feminismos*, (pp. 47-53). Buenos Aires: Editorial Fundación Tehuelche.
- Cohen Imach, S. (2013). *Mujeres maltratadas en la actualidad. Apuntes desde la clínica y diagnóstico*, Buenos Aires: Paidós.
- Bosch E, Ferrer V (2013). *La violencia contra las mujeres, el amor como coartada*, Madrid Siglo XXI.
- Burin, M Bleichmar, E. (1996). *Género, Psicoanálisis, Subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- De Beauvoir, S. (2015). *La mujer rota*, Barcelona: Edhasa,
- De Miguel, A. (2015). *Neoliberalismo sexual*, Madrid, Cátedra.
- Femenias, M. (2018). “Violencia contra las mujeres, obstáculos para enfrentarla”. En Femenias M, Novoa, S. (comp.). *Mujeres en el laberinto de la justicia*, (pp. 21-37). Rosario: Prohistoria.
- Galletti, G. (2018). “Niños y niñas expuestos a violencias de pareja contra sus madres. Consecuencias psíquicas y respuestas de la administración de justicia”. En Femenias M, Novoa, S. (comp.). *Mujeres en el laberinto de la justicia*, (pp. 121-142). Rosario: Prohistoria.

- Galletti, H. G. (2015). "Violencia contra la mujer en la pareja y acceso a la justicia, mitos del amor romántico como factor de riesgo". En Femenías M, Colanzi I, Seoane, V. (comp.). *Violencia contra las mujeres, la subversión de los discursos*, (pp. 121-143). Rosario: Pro-historia.
- Fernandez, A (2009). *Las lógicas sexuales, amor, política y violencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Foucault, M. (1978). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo Veintiuno.
- Freud, S. (2010a). *El problema económico del masoquismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2010b). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2010c). *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2010d). *Pegan a un niño*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Janin, B (2013). *Intervenciones subjetivantes*, Buenos Aires: Novedades educativas.
- Guzmán, V(1994). *La dimensión de género en las políticas públicas*. Santiago, Chile: Centro de Estudios de la Mujer.
- Hipócrates (1986). *Tratados hipocráticos*. Vols. I a III. Madrid: Gredos.
- Hirigoyen, M (2005). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*, Buenos Aires, Paidós.
- Lagarde, M (2005). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Coordinación General de Estudios de Posgrado, UNAM.
- Meler, I. (2016). *Recomenzar: amor y poder después del divorcio*. Buenos Aires: Paidós.
- Rousseau, J (1997). *Emilio o de la Educación*, Buenos Aires: Alianza.
- Segato, R. (2010). *Las Estructuras Elementales De La Violencia*. Buenos Aires: Prometeo.
- Walker, L. (2009). *The battered Woman Syndrome*. New York: Springer.
- Wollstonecraf, M. (1994). *Vindicación de los derechos de la mujer*, Madrid: Catedra.