

Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes pinareños con diagnóstico de trastorno disocial

Intrafamily violence in homes of adolescents having the diagnosis of antisocial personality disorder in Pinar del Rio

Diana Barón Hernández¹, Iledrys Hernández Díaz²

¹Licenciada en Psicología. Máster en Psicología clínica. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: d.baron@princesa.pri.sld.cu

²Licenciada en Psicología. Servicios Médicos del MININT. Pinar del Río.

Recibido: 21 de febrero 2013.

Aprobado: 28 de febrero 2013.

RESUMEN

Introducción: en el municipio Pinar del Río se identificó el incremento de diversas manifestaciones de violencia en las familias de los adolescentes diagnosticados con trastorno disocial.

Objetivo: caracterizar la violencia intrafamiliar en las familias de adolescentes con diagnóstico de trastorno disocial residentes en el municipio Pinar del Río.

Material y métodos: constituyó una investigación descriptiva y transversal en una muestra intencional de veinticinco familias de veintiséis adolescentes (dos hermanos y convivientes) de las comunidades que reportaron las cifras más altas de prevalencia del trastorno de 2006 a 2010. Las técnicas aplicadas fueron: entrevistas semiestructuradas, escalas de valoración, escudo familiar, dibujo de la familia y autorretrato; además de, entrevistas a los especialistas que atendían a los adolescentes y revisión de las historias clínicas.

Resultados: los tipos de violencia física y psicológica expresadas a la vez fueron predominantes y se asociaron a eventos paranormativos del ciclo vital familiar. En todas las familias se reportaron antecedentes de comportamientos violentos. Los miembros de mayor participación en situaciones violentas fueron los adolescentes y sus madres. La reacción predominante de los adolescentes ante la violencia intrafamiliar fue la agresión verbal, ocupando estos posiciones de agredido y agresor/agredido, en lo fundamental.

Conclusiones: en la mayoría de las familias los comportamientos violentos se mantuvieron desde las primeras manifestaciones, con independencia de la singularidad de su expresión, asociados a eventos paranormativos del ciclo vital. Las situaciones violentas en las familias involucraron a los adolescentes y facilitaron modelos a imitar para estos.

DeCS: Violencia doméstica, Trastorno disocial, Trastorno de conducta, Adolescencia.

ABSTRACT

Introduction: an increase of varied manifestations of violence was identified in families of adolescents having the diagnosis of antisocial personality disorder in Pinar del Rio municipality.

Objective: to characterize intrafamily violence in homes of adolescents having the diagnosis of antisocial personality disorders in Pinar del Rio municipality.

Material and methods: a descriptive and cross-sectional research involving an intentional sample of 25 families of 26 adolescents (2 siblings and those living together) from the communities that reported the highest figures of prevalence of this antisocial personality disorder from 2006 to 2010. The techniques applied were: semi-structured interviews, assessment scale, family shield as an active intervention technique, family draw and self-portrait; as well as interviews to the specialists who attended the adolescents and review of clinical histories.

Results: the types of physical and psychological violence expressed at once prevailed and were associated with para-normative events of the vital family cycle. All families reported antecedents of violent behaviours. The members presenting the major participation in these violent episodes were the adolescents and their mothers. The prevailing reaction of adolescents before intrafamily violence was verbal aggression, occupying the place of offended and aggressor/offended for the most part.

Conclusions: in the majority of families presenting violent behaviours the first manifestations of violence were maintained, independently the peculiarity of its expression, associated with para-normative events of the vital cycle. Violent situations in families involved adolescents where models to be followed were as well provided.

DeCS: Domestic violence, Antisocial personality disorder, Conduct disorder, Adolescent.

INTRODUCCIÓN

La violencia es considerada como una de las principales violaciones de los derechos humanos y se ha convertido en un problema de salud en varios países de América y el mundo.

Una de las formas de manifestación de la violencia es la intrafamiliar, que aunque constituye un fenómeno de antigüedad, fue a partir de la década del 60 que comenzó a considerarse como un problema social. Antes de esta fecha algunos temas relacionados con los malos tratos a los niños y el golpear a las mujeres se reconocían; pero no se les asignaba tal connotación. Durante décadas la violencia intrafamiliar se mantuvo oculta y fue abordada como un fenómeno íntimo.

La familia como eje central de la vida donde se realiza la socialización primaria, es una de las instituciones sociales cuya función principal se basa en la creación de un ambiente armónico que además de brindar apoyo y seguridad a sus integrantes, permita que estos se desarrollen e inserten en su medio social. En su seno es menos factible identificar y nombrar la violencia, cuya armonía puede estar

amenazada por los actos cometidos dentro de ella por cualquiera de sus miembros, capaces de comprometer la integridad física o psicológica de los demás.¹

La violencia intrafamiliar ha sido definida por varios autores. Una de las invariantes para referirse a la misma está dirigida a considerar todo acto u omisión cometido por algún miembro de la familia, que deliberadamente pretenda o logre, dañar la integridad física o psicológica de otro miembro. La variedad de las formas de expresión de la violencia y la diferenciación con enfoque de género y según las edades de sus miembros constituyen aspectos de valor para la comprensión de este fenómeno.

Múltiples son las consideradas como causas de la violencia intrafamiliar aunque se afirma, en primer lugar, de la existencia de una raíz cultural histórica.

Factores de los órdenes sociocultural, económico, psicológico, ideológico y educativo se integran con la resultante del fenómeno de la violencia. Pueden citarse: la formación desde la familia de patrones socioculturales violentos, la desorganización familiar que implica desatención a las conductas agresivas y ausencia de preocupación por promover patrones de conducta adecuados, pobre capacidad de comunicación y de sensibilidad para ponerla en función del desarrollo de los intereses de los miembros y de la familia en general, y dificultades económico-sociales que afectan a las familias incidiendo en los niños y adolescentes que en muchos casos son objeto de maltrato, abandono, desatención y obligados a observar actitudes violentas.

En Cuba, son escasas las cifras reportadas acerca de los hechos de violencia en la familia, no obstante, no resulta un fenómeno social ausente.

La violencia intrafamiliar en Cuba y a nivel internacional, ha sido relacionada con diversos trastornos psicopatológicos en los que se incluyen los disociales, clasificados en los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia.

El trastorno disocial se refiere a la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de transgresoras de las normas sociales en el comportamiento del individuo. Supone un problema clínico importante por sus características intrínsecas y porque implica un desajuste social^{2,3}. Entre sus consecuencias se aprecia que una parte importante de los niños, niñas y adolescentes que lo han padecido muestran algún tipo de desajuste en la edad adulta.

La violencia intrafamiliar se destaca junto al hacinamiento, la promiscuidad, el alcoholismo, la educación contradictoria o cruel, internamientos precoces y prostitución como factores familiares de tipo ambiental que favorecen la estructuración de una personalidad patológica con comportamiento disocial, aunque también se involucran factores genéticos.^{1,4}

En niños y adolescentes con trastorno disocial se reconoce generalmente su pertenencia a familias desestructuradas y con problemas graves entre sus miembros, sobre todo, porque se evidencia la violencia física y psicológica entre ellos, que por consiguiente es vivenciada por los menores ya sea de forma directa o indirecta. Asimismo ha sido identificada la relación del comportamiento disocial con el hecho de ser hijos de familias marginales y muy inestables, asociado al divorcio de los padres^{1,4}, ser hijos de madre soltera o de padres en paro laboral. Se considera que el problema es educacional y social, estimulado por la permisividad y la carencia de autoridad familiar, escolar y social.⁴

Las historias de convivencia en familias violentas de adolescentes diagnosticados con trastorno disocial por especialistas del Ministerio del Interior (MININT) y la mantención de la violencia en muchos de estos hogares hasta la actualidad permitió reconocer la necesidad de estudiar ambos fenómenos a la par.

Se definió como objetivo *caracterizar la violencia intrafamiliar en las familias de adolescentes con diagnóstico de trastorno disocial residentes en el municipio Pinar del Río.*

Para la selección de la muestra se analizaron los registros de los años 2006 al 2010 correspondientes a los adolescentes evaluados y atendidos por los especialistas del MININT por haberseles diagnosticado trastorno disocial, en ausencia de otros trastornos.

Se exploraron los casos del municipio Pinar del Río y se conoció que todos los adolescentes que se mantenían atendidos convivían en familias en las cuales se había identificado la presencia de violencia.

La muestra fue de selección intencional de sujetos tipo. Fueron elegidas las familias que residían en las áreas de los cuatro consejos populares que reportaron la mayor prevalencia del trastorno disocial en este grupo de edades.

Las familias y los adolescentes constituyeron las unidades de análisis del estudio. La muestra quedó constituida por veinticinco familias y veintiséis adolescentes, dos de ellos hermanos y convivientes, todos con diagnóstico de trastorno disocial.

Una familia decidió no participar en la investigación con el acuerdo del adolescente portador del trastorno, constituyendo la muestra para cada caso el 96 % del total.

Las edades de los adolescentes oscilaron entre los doce y dieciséis años, siete correspondieron al sexo femenino (26,9 %) y diecinueve al sexo masculino (73,1 %). Cinco estudiaban en escuelas de oficios (19,2 %) y veintiuno en secundarias básicas urbanas (80,7 %). Del total, diez (38,5 %) habían transitado por escuelas de conducta.

De cada familia fueron seleccionados dos adultos para participar en la investigación, siempre que la composición familiar lo permitió.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios.

De inclusión:

- La convivencia sistemática en el hogar de los adultos.

De exclusión:

- Que los adultos convivientes presentaran algún tipo de discapacidad mental.
- Que el adolescente con diagnóstico de trastorno disocial se encontrara en proceso de reevaluación psicológica por impresionar la presencia de otro trastorno.

La investigación constituyó un estudio descriptivo, transversal, con un diseño no experimental de tipo mixto. Se aplicó la estadística descriptiva a través del análisis de las frecuencias absolutas y relativas.

Los instrumentos utilizados fueron:

- *Revisión de la historia clínica del adolescente* para obtener información acerca de los aspectos relativos a la presencia de violencia intrafamiliar asociada al trastorno disocial y las manifestaciones del mismo.

- *Entrevista semiestructurada* para explorar las manifestaciones del trastorno disocial en los adolescentes e indagar acerca de la violencia en la familia desde la percepción de los entrevistados (al especialista que atiende al adolescente y a la familia como informante clave, a los adolescentes y a miembros de la familia).

- *Escala valorativa* para explorar la percepción acerca de la presencia de violencia al interno de la familia, los miembros que intervenían, el carácter evolutivo de dicho comportamiento y aspectos del funcionamiento familiar (a los adolescentes y a miembros de la familia).

- *Autorretrato* para explorar la percepción de sí del adolescente, clarificar la conciencia del trastorno y la posible identificación con un modelo violento parental.

- *Dibujo de la familia* para explorar la percepción acerca de la familia y realizar interpretaciones sobre las relaciones entre sus miembros, el desempeño de roles, las jerarquías y los límites establecidos, así como identificar indicadores de violencia tanto familiares como del sujeto ejecutante de la técnica (al adolescente).

- *Escudo familiar* para obtener información acerca de elementos de la identidad familiar, paradigmas, valores y mitos, e identificar aspectos caracterizadores de la violencia en la familia (a la familia en su conjunto).

A todas las personas que participaron se les explicó el propósito del estudio, afirmándoles que la información sería confidencial y que no se integraría al proceso de evaluación sistemática de que eran objeto en función de las acciones preventivas que el MININT realiza en estos casos.

DESARROLLO

Algunos aspectos sociodemográficos de las familias.

Las familias estudiadas presentaron heterogeneidad en su composición, en la inserción socioclasista y en la etapa del ciclo vital por la cual transitaban.

En cuanto a la composición estuvieron representadas las simultáneas, las reconstituidas y nucleares en número de cinco, cuatro eran extensas e igual cantidad monoparentales. En número de uno estuvieron representadas las familias extensa/simultánea y homo-lesbio-parental.

Se identificó la presencia de tíos y abuelos maternos en estos hogares.

En nueve familias predominó la inserción socioclasista obrera, en ocho la de cuentapropistas y en número menor las de profesionales y campesinos.

En relación con el ciclo vital familiar predominó la etapa de extensión en dieciocho de las familias estudiadas, aunque también se distingue la superposición de varias

etapas en relación con los subsistemas familiares existentes. Los aspectos referidos son expresión de la diversidad que presentan las familias cubanas en sus configuraciones.⁵

Caracterización del trastorno disocial en los adolescentes

Formas de comportamiento

Las formas de comportamiento asumidas por los adolescentes coinciden con las descritas en las diferentes clasificaciones internacionales del trastorno que están vigentes^{2,3}. La mayoría manifestó más de tres de las pautas descritas para el diagnóstico, por un tiempo mayor de seis meses.

Como resultado de la revisión de las historias clínicas y el análisis de las entrevistas con el objetivo de identificar las formas de comportamiento propias del trastorno, según los criterios diagnósticos del DSM-IV, se obtuvo que de 26 adolescentes, 23 (88,5 %) manifestó agresión a personas y animales, en 22 de ellos (84,6 %) se reconocieron violaciones graves de normas, 19 (73 %) incurrieron en destrucción de la propiedad, y la comisión de fraudulencia o robo fue realizada por 8 adolescentes que representaron un 30,7 % del total.

En todos los adolescentes se expresó más de una forma de comportamiento. Por otra parte, se analizaron las manifestaciones que se consideran criterios a tener en cuenta para la clasificación de las formas de comportamiento en el trastorno disocial. Se reportó la mayor incidencia en criterios relativos a violaciones graves de normas como forma de manifestación del trastorno: no asistir a clases y la permanencia fuera del hogar durante la noche a pesar de las prohibiciones paternas.

El primero se manifestó en 16 adolescentes (61,5 %), fue iniciado antes de los 13 años y acompañado de simulación para mantenerse deambulando por las calles o reunirse para planear actos delictivos.

Es de significar que la permanencia fuera del hogar, se reportó en 15 adolescentes que constituyeron un 57,7 %. Este fue un comportamiento también iniciado en todos los casos antes de los 13 años y que en las muchachas estuvo asociado a la prostitución.

Manifestar crueldad física con las personas, como criterio incluido en la agresión a personas y animales, se declaró en 14 adolescentes (53,8 %), lo cual se acompañó de la utilización de armas para causar daños físicos graves.

Alardear, amenazar e intimidar fueron comportamientos regulares de 11 adolescentes (42,3 %), que estuvieron asociados a fuertes riñas en las escuelas, en actividades festivas en la comunidad y en los hogares.

El robo de objetos de valor fue consumado por 10 adolescentes (38,5 %), en centros estatales y en hogares, a lo cual había antecedido su planeación. Es necesario señalar que aunque el robo de objetos de valor personal no estuvo asociado al enfrentamiento con las víctimas, ello no excluye la ausencia de riesgo para la integridad física de las personas en situaciones similares, por cuanto la agresión constituyó una manifestación regular de los adolescentes.

La mentira, uno de los criterios para definir la fraudulencia o robo como forma de comportamiento, constituyó un recurso para obtener bienes o favores, evitar

obligaciones en el hogar y/o eludir la responsabilidad por la realización de acciones transgresoras de las normas familiares y sociales en general.

Violentar hogares, manifestar crueldad física con los animales y destruir propiedades, sobre todo de familiares, fueron comportamientos de menor prevalencia. No obstante, resulta necesario llamar la atención sobre el hecho de que la crueldad hacia los animales, expresada en niños y adolescentes con trastorno disocial, o como comportamiento infrecuente en aquellos que se consideran con presencia de salud mental, constituye un indicador de valor predictivo para la identificación de violencia en sus hogares.⁷

Solo 2 adolescentes (7,7 %) utilizaron la fuerza con el propósito de violentar sexualmente a menores, como otra forma de expresar agresión hacia las personas. El ajuste a las normas de los adolescentes solo se logró cuando alguien se les impuso mediante la violencia física o verbal.

Todas las formas de comportamiento que justificaron el diagnóstico del trastorno se mantuvieron hasta la aplicación de los instrumentos de evaluación. En ningún caso se distinguió otro comportamiento diferente a los definidos en los manuales de clasificación.

Tipo de inicio

La evaluación del inicio del trastorno arrojó que 20 adolescentes (76,9 %) manifestaron los primeros síntomas después de los 10 años, lo que se denomina como tipo de inicio adolescente. Para el 23,1 % (6 adolescentes), el trastorno tuvo un inicio infantil.

La etapa de la adolescencia se caracteriza por grandes cambios psicológicos y físicos. El hecho de que algunos padres no se encuentran preparados para enfrentar las crisis propias de la edad puede favorecer la agudización de los comportamientos agresivos y desafiantes en los hijos cuya presentación del trastorno sea aún incipiente.

El inicio infantil del trastorno solo en seis adolescentes no reduce el valor del dato, pues el hecho de que desde edades tempranas los niños se conduzcan reacios al cumplimiento de normas en sus contextos de socialización resulta una señal evidente de riesgo para su adaptación activa a la sociedad.

Por otra parte, se consideró interesante tomar en cuenta los criterios clasificatorios de la CIE10 de acuerdo a los contextos en que se manifiesta el trastorno disocial y la socialización de quienes lo portan para la caracterización del mismo en los adolescentes.

Áreas de manifestación

Es de significar que 19 adolescentes (73 %) manifestaron el comportamiento disocial en el hogar, la escuela y la comunidad, de manera indistinta. Solo 3 adolescentes (11,5 %) lo restringió casi totalmente al ámbito familiar, y un número igual lo presentó de manera más regular en la escuela. El 4 % estuvo representado por un adolescente que presentó las manifestaciones referidas únicamente en la comunidad. Para el 84,6 % (22 adolescentes), el hogar constituyó el espacio fundamental para la expresión del trastorno.

Socialización

En 20 adolescentes (76,9 %) se reconoció su integración a grupos, en ausencia de problemas para establecer relaciones interpersonales. Se consideró la ausencia de socialización en el 23,1 % (6 adolescentes), por la dificultad que representó para ellos el establecimiento de relaciones con coetáneos.

Se constató que fungían como líderes populares en sus comunidades, facilitado ello en muchos casos por las creencias sociales que regían en el contexto sociocultural al cual pertenecían.

Los "amigos" lo constituyeron para los casos descritos, otros adolescentes con trastorno disocial y adultos que aceptaban, reconocían e incentivaban sus actitudes. En menor número de ellos se declaró la existencia de relaciones con adolescentes que exhibían un comportamiento adaptativo.

Manifestaciones de la violencia intrafamiliar en los hogares de los adolescentes con trastorno disocial

Tipos de violencia

En 20 familias (80 %) predominó la manifestación de la violencia en sus tipos física y psicológica expresadas a la vez. En 4 familias (16 %) predominó la violencia psicológica y solo en el 4% de estas, representada por 1, se identificó el predominio del tipo físico.

A diferencia de otros estudios^{7,8,9}, en la presente investigación no resultó posible reconocer una delimitación entre la violencia física y la psicológica en todas las familias, evidenciándose que en la mayoría de estas ocurre la expresión de los dos tipos, que se potencian uno al otro. Otras investigaciones centradas en el maltrato a los menores también reportan el predominio de ambos tipos de violencia.¹⁰

La violencia se expresó en gritos, golpes, amenazas, castigos, encierros, culpabilizaciones, humillaciones, ofensas e irrespeto entre los familiares. Observar el comportamiento de los hijos desde pequeño y corregirlo con una actitud de respeto y amor, nunca con gritos y violencia⁴; fue una indicación no tenida en cuenta por los adultos de las familias.

Las siguientes fueron manifestaciones de madres de los adolescentes: *"Es que ya yo no puedo más, me voy a volver loca y lo que hago es gritar...esto parece una olla de grillos"*, *"Yo sé que me pasé un poco, pero tuve que amarrarlo desnudo a la cama, luego de dormido (...) esa era la única forma de demostrarle que a mí me tiene que respetar"*. Un adolescente afirmó: *"Mi hermano cuando llega borracho quiere acabar con la casa, lo rompe todo y es muy agresivo; pero conmigo se tiene que medir porque yo sí le he demostrado que no le tengo miedo"*.

El rechazo expresado hacia 17 adolescentes (65,3 %) por sus madres y padres, en algunos incluso antes de ser concebidos, generaron a su vez sentimientos de abandono y desprotección hacia ellos, contradicciones entre las figuras parentales y un clima tenso, de violencia y maltrato. El embarazo no deseado ha sido considerado como uno de los factores familiares del maltrato infantil.¹¹

En el dibujo de la familia se identificaron indicadores de poco control emocional. La mayoría de las figuras eran pequeñas, mutiladas, incompletas, estropeadas y primitivas.

Se destacaron indicadores de búsqueda de apoyo, seguridad y afecto, problemas en la comunicación, rechazo al contacto social y conflictos familiares.

Estas familias no fueron potenciadoras de desarrollo personalógico. Es importante reconocer que aunque los miembros más pequeños son los más vulnerables, en situaciones como las descritas los mayores también suelen sentirse desprotegidos y temerosos, exhibiendo en ocasiones respuestas defensivas en ausencia de posibilidades de negociación. Ello fue manifestado durante la investigación, lo cual permite afirmar la presencia de un proceso circular en la expresión de la violencia en estos hogares.

Asimismo, los conflictos interpsicológicos constituyeron unas veces elementos de causalidad para hechos violentos y otras, consecuencia de los desajustes conductuales de los menores. Un padre expresó: *"Yo le he dicho a ella que ya él no es un niño y que delante de los amiguitos no lo abochorne, por eso no la respeta y se le revira"*.

Resulta interesante que no se reconoció la existencia de violencia sexual en estas familias porque la presentación de acciones tendientes a violentar a menores solo en dos adolescentes, pudiera estar relacionada con ello. En las investigaciones realizadas en Cuba, la violencia sexual aparece reportada de manera infrecuente.^{7,8,10}

Eventos asociados a la violencia

El consumo de alcohol, tanto en los adultos como en los adolescentes, la incorporación de nuevos miembros a la familia y las enfermedades degenerativas en algunos de ellos constituyeron las crisis paranormativas en la familia que mayormente estuvieron asociadas a la violencia.

El consumo de alcohol, que se declaró en 20 (76,9 %) de las familias estudiadas, aparece reportado como predisponente a la violencia, de manera reiterada, en las investigaciones y revisiones científicas que abordan la misma.^{4,7,8}

Es de destacar que la llegada a los hogares de tíos, fundamentalmente maternos, adictos al alcohol y que mantenían conductas disociales significó la inclusión de personas que unas veces incitaron, y otras, obligaron a los adolescentes a comportarse según sus estilos.

El regreso de familiares que permanecieron encarcelados por periodos largos de tiempo movilizó emociones y sentimientos negativos que se asociaron a hechos violentos.

Las contradicciones en la adjudicación y asignación de tareas, las prohibiciones en función del abuso de autoridad de algunos miembros, el abandono por parte de los padres y las diferencias en cuanto a criterios sobre cuestiones familiares o por la manera de ser y de relacionarse los miembros entre sí y con otras personas, constituyeron aspectos que se superpusieron y se potenciaron, provocando situaciones violentas en todas las familias.

Los celos en la pareja y los asociados a las preferencias o vínculos afectivos de los adolescentes con respecto a uno de los padres, fueron conflictos intrapsicológicos que se expresaron como chantajes, ofensas y humillaciones. Los procesos descritos se consideraron el resultado de rupturas matrimoniales por las que las madres culpabilizaron a los hijos, en la mayoría de los casos.

Como resultado de un estudio realizado con estudiantes de un seminternado acerca de los factores de riesgo asociados al maltrato infantil intrafamiliar, se concluyó que los problemas conyugales están entre los principales eventos que provocan la violencia hacia los menores¹², lo cual es coincidente con lo obtenido en la investigación.

Antecedentes de modelos de comportamiento violento

Es necesario destacar que en el 100 % de las familias se reportaron antecedentes de comportamientos violentos que constituyeron modelos de imitación para los miembros jóvenes. Este tipo de comportamiento se reconoció fundamentalmente en las figuras de la madre y el padre, aunque en los hogares donde convivían tíos se declaró por los familiares que estos aportaron fuertes modelos a imitar por lo característico de su conducta.

Lo referido legitima la necesidad de que padres y madres ofrezcan modelos de comportamiento que contribuyan a la prevención de la violencia, evitando favorecer la repetición de iguales pautas violentas en las relaciones interpersonales y contextos de actuación en general como resultó en las familias estudiadas. Se requiere entonces, que padres y madres sean el mejor modelo a imitar por el niño.⁴

Es importante enfatizar que el reconocimiento de modelos violentos familiares no solo estuvo referido a las generaciones actuales. Se declaró por los investigados el conocimiento de una historia familiar que registró este tipo de comportamiento en generaciones anteriores y trascendió hasta la actualidad de forma ininterrumpida.

A partir de una sistematización de estudios de familia realizados en Cuba entre los años 1997 a 2006 se afirmó la imposibilidad de encontrar víctimas y victimarios absolutos de la violencia en el ámbito familiar, si no, como resultante de un proceso de circularidad que se expresaba a través de la trasmisión intergeneracional de modos de comportamiento cargados de expresiones de violencia; la alternancia de los roles de víctima y victimario en las mismas personas a través del funcionamiento del grupo familiar; y el vínculo entre el funcionamiento familiar en situación de violencia y la violencia social¹⁰. En las familias estudiadas se puede afirmar la presencia de los dos primeros ejes de análisis.

Participantes en la violencia intrafamiliar

Los adolescentes y sus madres fueron los miembros de la familia que siempre participaron en las situaciones violentas que se produjeron en el hogar, unas veces como agentes que predispusieron a la misma, otras exhibiendo conductas defensivas expresadas como agresión.

Lo anterior es coherente con resultados de una investigación realizada en la provincia Pinar del Río cuyo objetivo fue valorar algunas características de la violencia en familias con enfermos mentales. En la misma se concluyó que la mujer en su rol de madre fue más violenta que el resto de los convivientes, seguidas por los hijos, lo que se adjudicó a la responsabilidad que ellas tiene en la crianza y a la tendencia de los hijos a reaccionar también con agresividad ante los castigos de sus progenitores.⁷

En las familias estudiadas estos aspectos se potenciaron por la composición predominante en las mismas. A pesar de que en algunas se encontraba sustituido el rol de padre, ello generó mayor complejidad a la dinámica disfuncional preexistente, centrando toda la responsabilidad en la madre.

Otros estudios en los contextos nacional e internacional también arrojaron que la figura materna resultó la más violenta en la relación con los hijos.^{9,13}

Resulta interesante la afirmación de la existencia de predisponibilidad en padres y madres como uno de los factores causales en el maltrato infantil. Se citan: la repetición generacional del maltrato, falta de habilidades parentales y sentimiento de incompetencia ante el rol de padres o madres, la baja tolerancia a la frustración y expresiones inapropiadas de ira, aislamiento social de fuentes de apoyo, así como expectativas no realistas de las conductas de sus hijos.¹¹ En las figuras parentales estudiadas se pudo constatar la presencia de los dos primeros factores.

Se encontró que tíos, hermanos y abuelos también fueron partícipes de la violencia intrafamiliar.

Identificación con modelos de comportamientos violentos

Todos los adolescentes declararon el deseo de exhibir conductas similares a las de coetáneos que eran reconocidos por su carácter esencialmente violento, seguida de la afirmación de que sentían agrado cuando reaccionaban de esa manera.

La identificación con animales agresivos estuvo presente en 23 adolescentes (88,4 %). Tigres, perros, gatos, leones, toros, abejas, puñales y personajes de animación constituyeron elementos identitarios para ellos.

Es de señalar la correspondencia de las características autopercebidas con las de los símbolos escogidos y la exaltación de las mismas, evaluándolas como positivas y denotando complacencia a través del discurso y el tono emocional. Resaltaron comportamientos litigantes u hostiles, liderazgo autocrático y la defensa de lo propio a cualquier precio.

Lo reconocido constituye un aspecto de valor para la caracterización de los adolescentes y a la vez permite anticipar la mantención del ciclo de la violencia en las familias donde conviven, así como los tipos en que pudiera expresarse.

Las siguientes son algunas de las expresiones que lo ejemplifican:

- *"Me parezco a los perros porque me defienden igual que ellos, muerden cuando no les gusta algo, protegen a los suyos por encima de todo y son fieles a los suyos y a sus ideas».*

- *"Me parezco a una abeja porque mientras no me toquen o se metan conmigo no soy agresivo... mientras no se metan con las abejas ellas no pican ni se defienden".*

- *"Me comparo con un puñal porque me gusta ser agresivo, hacer daño, utilizarlo en fajazones y para defenderme... es algo que no está en mí, disfruto ver la sangre en las broncas".*

- *"Soy como el Yugi Yoy que tiene el máximo poder...y con él nadie puede...siempre gana".*

Posición del adolescente ante la violencia intrafamiliar

Se consideró necesario identificar la posición que los adolescentes ocuparon en las situaciones violentas ocurridas en sus hogares.

En las posiciones que reportaron las frecuencias más altas, la condición de agredido estuvo presente.

De los 26 adolescentes, 10 fueron objeto de agresión, lo que representó un 38,4 %, e igual número ocuparon las posiciones de agresores y agredidos, indistintamente, en las situaciones violentas en el hogar.

En un estudio realizado en México a adolescentes con psicopatología⁹, se reportaron las cifras más altas de todos los tipos de abuso en pacientes con trastorno disocial y con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Se pudiera interpretar que el comportamiento de los adolescentes con trastorno disocial excede los recursos que los familiares convivientes tienen para su control, por lo cual la violencia, en sus diferentes formas de manifestación constituye la manera de ejercer autoridad sobre los mismos y otras, expresión de la desestructuración que en el orden psicológico provoca la conducta disocial.

Es de significar que 4 adolescentes (16 %,) mostraron una posición abiertamente agresiva en el hogar, tipificada por el maltrato a objetos, las respuestas hostiles y ofensivas hacia los adultos y el maltrato a animales.

Solo un adolescente fue reconocido por él y su familia como espectador de la violencia en el hogar, y otro, caracterizado por una postura predominante como víctima de las agresiones de sus familiares y espectador, indistintamente. Cada caso representó el 3 % de los estudiados. Puede afirmarse que los adolescentes repitieron en el hogar los modelos violentos que vivenciaron en ese contexto.

Reacción del adolescente ante la violencia intrafamiliar

Las reacciones de los adolescentes evaluadas como respuestas a situaciones de violencia generadas por familiares, y no como manera espontánea de actuar en coherencia con su trastorno, fueron variadas.

Es importante enfatizar que las reacciones no fueron excluyentes. En una misma situación cada adolescente mostró dos o más formas de reaccionar.

Prevalcieron la agresión verbal en 16 adolescentes (61,5 %); la ira constituyó un recurso para 12 de estos (46,1 %); 9 (34,6 %) agredieron físicamente a personas; 8 (30,7 %) sintieron miedo e igual número huyó reiteradamente del contexto del hogar ante las situaciones de violencia. El maltrato a objetos fue una reacción que predominó en 6 adolescentes (23 %) y el menor número: 3, (11,5 %) respondió maltratando a animales como respuesta frecuente ante la violencia en el hogar.

En la literatura revisada no se abordan las reacciones de los adolescentes con trastorno disocial ante la vivencia de la violencia intrafamiliar, con la especificidad que se intencionó en el presente estudio. Lo planteado impidió contrastar los resultados con los de otras investigaciones.

Es interesante observar la variedad de comportamientos que manifiestan los adolescentes cuando se generan situaciones violentas en el hogar, aún cuando no han sido involucrados directamente.

Llama la atención que sienten miedo y en ocasiones la huida es la respuesta ante la vivencia de situaciones en las cuales se humilla, castiga, amenaza y golpea a otros. A pesar de caracterizarse por comportamientos violentos y hostiles, que incluyen la

agresión a personas familiares o no, estos adolescentes continúan vulnerables ante el riesgo de daño a su integridad física y psicológica.

Lo anterior legitima la necesidad de preservar el hogar como un espacio que ofrezca seguridad a todos sus miembros y evite vivenciar sentimientos de desprotección y la búsqueda de apoyo y orientación en personas y contextos no adecuados.¹

CONCLUSIONES

En las familias estudiadas predominaron la violencia física y psicológica expresadas a la vez, coincidiendo con eventos paranormativos del ciclo vital de la familia, donde madres y adolescentes se erigieron como los protagonistas de dichos comportamientos.

En todas las familias se declaró la existencia de un proceso de transmisión generacional de la violencia, con la consecuente identificación de los adolescentes con modelos violentos de comportamiento.

La posición predominante de los adolescentes en los comportamientos violentos en la familia fue como agresor y agredido indistintamente, y agredido en lo fundamental, exhibiendo la agresión verbal a los familiares como reacción predominante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Sánchez F, Bandera Rosell A, Gutiérrez Baró E. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia [en Internet]. La Habana: INFOMED; [aprox. 25p.]. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20VI.pdf> [consulta: 23 nov 2012].
2. Organización Mundial de la Salud. CIE10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: MEDITOR;1992: 324-332.
3. Otero Ojeda A, Rabelo Pérez V, Echazábal Campos A, Calzadilla Fierro L, Duarte Castañeda F, Magriñat Fernández JM et al. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. Ciudad de La Habana: Hospital Psiquiátrico de La Habana; 2001.
4. Rodríguez Méndez O. Salud Mental Infanto-Juvenil. 2 ed. La Habana: Ecimed: 2008:40-44,62-73,115-122,227-232.
5. Arés Muzio P. La familia: Una mirada desde la Psicología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2010: 3-5.
6. López Ortega MA. Crueldad hacia los animales: importante indicador de posible crueldad posterior hacia los seres humanos[monografía en internet]. 12º. Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2011 [en Internet] 2011 feb-mar; [aprox.16 p.].

Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/2138>
[consulta: 23 sept 2011].

7. González Pérez R. El problema de la violencia doméstica y la enfermedad mental. 8vo. Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2007 [en Internet] 2007 feb[consulta: 29 sept 2010]; [aprox.9p.]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/4154/1/interpsiquis_2007_28900.pdf

8. Díaz López R, Arencibia Márquez F. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en asistentes a consulta de psicología. Rev Méd Electrón [Serie en internet]. 2010 mar-abr[consulta: 20 sept 2010]; 32(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000200004&lng=es

9. Ulloa Flores RE, Navarro Machuca IG. Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. Salud Mental. 2011 may-jun[consulta: 20 sept 2012] 34(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2011/sam113e.pdf>

10- Chávez Negrín E, Durán Góndar A, Valdés Jiménez Y, Gazmuri Núñez P, Díaz Tenorio M, Padrón Durán S, et al. Las familias cubanas en el parteaguas de dos siglos [en internet] 2010 jul [consulta: 5 nov 2010]: 82-84. Disponible en: http://www.unicef.cu/docs/06_03_03_09_c.pdf UH

11. Millán Susinos R. Violencia familiar. También un problema pediátrico. En: AEPap ed Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008: 47-50.

12. Veloso Mariño BM, Rodríguez Roca V, Medina García C. Factores de riesgo asociados al maltrato infantil intrafamiliar en alumnos del Seminternado Roberto Rodríguez Sarmiento. Medisan [serie en Internet]. 2009 sept - oct [consulta: 29 sept 2010]; 13(5): [aprox. 5p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san07509.htm

13. Muro García A, González Muro A, Toledo Prado JL, Calderón González E, Negrín Calvo Y. Violencia intrafamiliar y adolescencia. Gac Méd Espirit [serie en Internet]. 2008 abr-jun [consulta: 29 sept 2010]; 10(2) [aprox. 3p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_08/p8.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_08/p8.html)

Para correspondencia:

MSc. Diana Barón Hernández. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología clínica. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: d.baron@princesa.pri.sld.cu
