

Artículo Original/ Original Article

Caracterización de pacientes en edad pediátrica, testigos de violencia doméstica

Cristina Haydée Arrom Suhurt^I, María del Pilar Fresco Arrom^I Margarita Samudio^I, Carmen Marina Arrom Suhurt^{II}, Andrés Claudelino Arce Ramírez^I María Auxiliadora Arrom^{II}, Marcos Capurro^I, Valentina Vargas Peña^I.

I. Cátedra de Psiquiatría-Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

II. Centro para el Desarrollo de la Investigación Científica CEDIC/Díaz Gill, Paraguay

III. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Asunción IICS/UNA-Paraguay

**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:**

Arrom C, Fresco MP, Samudio M, Arrom CM, Arce A, Arrom MA et al. Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y violencia. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2015;13(3):45-50.

RESUMEN

El impacto que tiene en la salud de la población pediátrica el ser testigo de violencia doméstica (VD), presupone una situación de riesgo con eventuales consecuencias para su salud mental. El objetivo del estudio fue caracterizar el contexto familiar de los pacientes en edad pediátrica testigos de violencia doméstica que reciben tratamiento en el Servicio Ambulatorio de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas en Paraguay. Estudio trasversal, descriptivo. Se revisaron 145 fichas clínicas de pacientes que consultaron en el Servicio entre el 2010 y 2013, de las cuales 101 contaban con la información requerida. El 53,5% (n=54) de los pacientes reportó ser testigo de violencia entre padres; el 35,6% (n=36) sufrió otro tipo de situación traumática. Se encontró asociación ($p=0,00156$) entre convivencia en familia nuclear y menor presencia de VD; vivir en familia monoparental y ser testigo de VD ($p=0,016$); ser testigo de VD y ser víctima de violencia física ($p=0,002$); ser testigo y ser víctima de violencia psicológica ($p=0,03$). El porcentaje de población testigo está acorde a la prevalencia en América Latina. Los resultados evidencian menor presencia de población infantil testigo de VD en familias nucleares y mayor en monoparentales. Se constata que la población estudiada no solo es testigo, sino también sufre violencia física y psicológica. Se consideran insuficientes las categorías para determinar a las familias como factores protectores o de riesgo, por lo cual se deberían incluir otros indicadores que hagan referencia a la dinámica.

Palabras clave: violencia intrafamiliar, niñez y adolescencia, testigo de violencia doméstica.

Characterization of pediatric patient, witnesses of domestic violence.

ABSTRACT

The impact on the health of the pediatric population of the fact of being witness of domestic violence (DV) presupposes a risk with possible consequences for their mental health. The objective was to characterize the family context of pediatric patients who were witnesses of domestic violence and were receiving treatment in the Outpatient Department of Psychiatry, Faculty of Medical Sciences in Paraguay. It was a cross-sectional descriptive study that analyzed 145 medical records of patients that consulted at the service between 2010 and 2013. Out of them, 101 had the information requested. The 53.5% (54) reported witnessing violence between parents; 35.6% (36) suffered other traumatic

Fecha de recepción: febrero 2015. Fecha de aceptación: junio 2015

Autor correspondiente: **Cristina Arrom.** IICS, UNA

E-mail: crisarrom@gmail.com

situation. Association ($p < 0.00156$) was found between living in a nuclear family and reduced presence of DV; between living in a single parent family and witness DV ($p=0.016$); between being DV witness and being victim of physical violence ($p=0.002$); and between being witness and being victim of psychological violence ($p=0,003$). The percentage of witness population is consistent with the prevalence in Latin America. The results show lower presence of child population being witness of DV in nuclear families and higher in single-parent families. It is noted that the study population is not only witness but also suffer physical and psychological violence. The researchers considered insufficient categories to determine families as protective or risk factors, therefore other indicators that refer to the dynamics should be included.

Keywords: domestic violence, childhood and adolescence, witness of domestic violence

INTRODUCCIÓN

Aunque las investigaciones en el área de violencia son relativamente recientes, la violencia familiar ha sido reconocida desde la antigüedad. Incluso ha sido documentada en hallazgos de momias de 2.000 a 3.000 años con múltiples fracturas predominantemente en aquellas del sexo femenino (1). A lo largo de la historia existieron algunos reportes de casos de violencia y maltrato infantil, sin embargo fue Henry Kempe en 1961 quien describió el "síndrome del niño golpeado", contribuyendo al reconocimiento del abuso infantil como entidad nosológica (2). Desde ese punto histórico hasta nuestros días, han pasado más de 50 años y a pesar de contar con mayor cantidad de leyes que protejan a los niños contra la violencia, todavía tenemos mucho camino por recorrer (2). Así como existe una relación entre ser víctima de violencia y desarrollar psicopatología (3), hoy en día, el alcance del estudio de la violencia se extendió hasta abarcar a la población que es testigo de violencia. En situaciones de violencia familiar, el niño es testigo en un porcentaje entre 40% y 78% recibiendo la denominación de víctimas silenciosas (4). Por otra parte, el hecho de ser testigo de violencia predispone a ser víctima de esa misma violencia. El 60% de los niños testigos de violencia será también víctima de violencia física o sexual (4).

Creer y desenvolverse en climas de violencia es una realidad mundial. El impacto que tiene en la salud de niños, niñas y adolescentes el ser testigos de violencia doméstica, presupone una situación de riesgo con eventuales consecuencias para la salud mental. Incluso en áreas que difieren de la psicopatología específicamente, el hecho de ser testigo de violencia de forma crónica produce una flexibilidad moral y una evaluación sobre la violencia donde se la acepta en contextos de venganza (5).

En un estudio de 211 adolescentes entre los 14 y los 18 se demostró que aquellos que son testigos de violencia en la infancia presentaban mayor aceptación al uso de violencia hacia la mujer en comparación con otro grupo de jóvenes que no fueron testigos (6). Así también, existen estudios de poblaciones que han ejercido violencia o han sido objeto de violencia en su relación de pareja y como antecedente común habían presenciado violencia entre sus padres en la infancia o en la adolescencia (7).

Un artículo sobre el efecto en la niñez de ser testigos de violencia y psicopatología habla de que estos niños están en mayor riesgo de comportamientos internalizados como ansiedad y depresión, y para los comportamientos externalizados, como la lucha, la intimidación, la mentira o el engaño. También son más desobedientes en el hogar y en la escuela, y son más propensos a tener problemas de competencia social, tales como bajo rendimiento escolar y dificultad en las relaciones. También muestran actitudes inapropiadas sobre la violencia como medio para resolver los conflictos y se indica una mayor disposición a utilizar la violencia ellos mismos (4,8).

UNICEF señala que la violencia doméstica está presente en la mitad de las separaciones y en las familias donde hay violencia, los niños presencian aproximadamente dos tercios de los incidentes de abuso y alrededor de la mitad de ellos han sido golpeados duramente. (9). En Paraguay, 6 de cada 10 niños reportó alguna forma de maltrato en el hogar en el 2010 (2).

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transverso la población infanto juvenil la contituyeron 101 niños, niñas y adolescentes en edad pediátrica (comprendida entre 3 y 18 años), que acudieron al Servicio Ambulatorio de Psiquiatría y fueron seleccionados luego del análisis de 145 fichas clínicas. Se estudiaron todas las fichas de pacientes que consultaron entre enero del 2010 y diciembre del 2012 y que fueron completadas por el equipo de Psicólogas y Médicos Residentes del Servicio. Como el objetivo del estudio consistía en determinar la presencia de la población como testigo durante situaciones de violencia entre padres o adultos del hogar, se utilizó la clasificación de UNICEF (10) que define la *violencia física* como malos tratos físicos tales como bofetadas, golpes, torsión de brazos, puñaladas, estrangulación, quemaduras, sofocación, patadas, amenazas con armas u otros objetos, y en casos extremos el asesinato; *la violencia psicológica o emocional*, como intimidar, atormentar a la víctima y asume diferentes formas: amenazas de abandono o abuso, reclusión en el hogar, vigilancia estricta, amenazas de destitución del cuidado de los hijos, destrucción de objetos, aislamiento, agresiones verbales y humillaciones constantes (10). Además se consideró importante analizar en los 101 pacientes, asociaciones posibles entre antecedentes de violencia intrafamiliar de los que ellos fueran víctimas, aparte de su condición de testigos, para lo cual se utilizó la definición de abuso de UNICEF (10) que lo define como "relaciones sexuales forzadas, impuestas mediante amenazas e intimidaciones o con la fuerza física, la coerción a prácticas sexuales indeseadas, o la constricción a tener relaciones sexuales con terceros" y otras variables socioeconómicas (como edad, género), tipo de familia donde se presencié violencia, otras situaciones traumáticas que hayan padecido y distintos tipos de violencia intrafamiliar.

Toda la información contenida en las fichas que se consideraron de interés para la presente comunicación, fueron cargadas en una base de datos en Excel y para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows 7. Los resultados se expresaron en forma de frecuencia absoluta y relativa; para indagar posibles asociaciones entre tipo de violencia y demás variables se aplicó la prueba de chi cuadrado a un nivel de significancia de 0,05. Se respetó la confidencialidad de la información asignando códigos a las fichas de los pacientes.

RESULTADOS

Fueron incluidos en el estudio 101 pacientes entre 3 a 18 años de edad con leve predominio del sexo femenino. En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los pacientes.

Tabla 1. Características socio-demográficas de pacientes en edad pediátrica consultantes del Servicio Ambulatorio de la Cátedra de Psiquiatría de la UNA. n=101

Características socio-demográficas	n	%
Grupo etario (años)		
1 a 5	12	11,9
6 a 8	13	12,9
9 a 11	21	20,8
12 a 14	25	24,8
15 a 18	30	29,7
Sexo		
Masculino	47	46,5
Femenino	54	53,5

El 53,5% (n=54) del total de pacientes había sido testigo de violencia entre padres. En 94 personas se contaba con información referente a si habían sufrido otras situaciones traumáticas, de los cuales el 35,6% (n=36) lo había sufrido (Tabla 2).

Tabla 2. Situaciones traumáticas en niños, niñas y adolescentes. n= 101

Situación traumática	Si	No
Testigo de violencia	54 (53,5%)	47 (46,5%)
Otras situaciones traumáticas*	36 (35,6%)	58 (57,4%)

*en 7 pacientes no se tenía información

En relación a las características de las familias de los pacientes se encontró una asociación entre vivir en familia monoparental y haber sido testigo de violencia doméstica ($p = 0,016$). De igual forma la convivencia en familia nuclear se asoció con menor presencia de violencia doméstica ($p = 0,00156$). Las otras características como vivir con extraños, en familia con otros parientes y en familias extendidas no se asociaron con ser testigo de violencia doméstica (Tabla 3)

Tabla 3. Características de las familias de niños, niñas y adolescentes testigos o no de violencia doméstica. n=101

Características de las familias	n	Testigo de violencia doméstica		Valor p
		Si	No	
Familias monoparentales				
Con	36	24 (66,7)	12 (33,3)	0,016
Sin	65	30 (46,2)	35 (53,8)	
Familias nucleares				
Sin	58	38 (65,5)	20 (34,5%)	0,00156
Con	43	16 (37,2)	27 (62,8)	
Viviendo con extraños				
Si	4	4	0	0,056
No	97	50 (51,5)	47 (48,5)	
Vive en familias con				
otros parientes	16	9 (56,3)	7 (43,8)	0,79
sin otros parientes	85	45 (52,9)	40 (47,1)	
Vive en familias extendidas				
Si	1	0	1 (100)	0,28
No	100	54	46 (46,0)	

Se observó asociación entre el hecho de haber sido testigo de violencia doméstica con ser víctima de violencia psicológica en el hogar (valor $p = 0,03$), también con ser víctima de violencia física, pero con abuso sexual (Tabla 4).

Tabla 4. Violencia hacia niños, niñas y adolescentes testigos o no de violencia doméstica. n=101

Víctima de...	n	Testigo de violencia doméstica		Valor p
		Si	No	
Violencia psicológica				
Si	54	39 (72,2)	15 (27,8)	0,03
No	47	15 (32,0)	32 (68,0)	
Violencia física				
Si	47	32 (68,0)	15 (32,0)	0,002
No	54	22 (40,7)	32 (59,3)	
Abuso sexual				
Si	11	6 (54,5)	5 (45,5)	0,87
No	90	48 (53,3)	42 (46,7)	

DISCUSIÓN

El porcentaje encontrado de la población de niños, niñas y adolescentes que ha sido testigo de violencia en sus hogares es coincidente con los rangos propuestos por la literatura consultada de la región que oscila entre 40 y 78 por ciento (4) lo cual expresa además que el grupo estudiado presenta altos factores de riesgos. En el caso de los varones, una mayor probabilidad de cometer en el futuro actos de violencia contra sus parejas y en el caso de las niñas del grupo, de que sufran violencia en manos de su pareja (7,10-15). La condición de ser testigo de violencia en el hogar, a diferencia de ser testigo en otros ámbitos (como el vecindario, el colegio o la TV) es más impactante en la futura conducta, ya sea en forma proactiva o reactiva y en la forma pasiva, porque el contexto donde el niño debería sentirse más seguro para tener un desarrollo adecuado debería ser el hogar (11). Además este grupo expuesto tiene altas probabilidades de sufrir consecuencias de salud y sociales negativas. (10).

En cuanto al porcentaje de niños testigo de violencia que además han experimentado situaciones traumáticas, este estudio proporciona un resultado similar al encontrado en otros estudios precedentes en los que se ha encontrado una asociación entre la violencia de pareja y el maltrato de niños en el hogar (4,10). Además del impacto inmediato de estos actos u omisiones, todo esto presupone una mayor vulnerabilidad a padecer alteraciones de la salud mental de estos niños. Esta asociación entre la violencia de pareja contra la mujer y consecuencias de salud y sociales negativas para los niños que se ha descubierto en varios estudios que citan como consecuencias ansiedad, depresión, desempeño escolar insuficiente y resultados de salud deficientes (5,10,16,17).

Al correlacionar el tipo de familiar (nuclear o no) con presencia de violencia doméstica se establece que dicha correlación es estadísticamente significativa. Así mismo, se halló una correlación estadísticamente significativa entre haber sido testigo de violencia y víctima de violencia física por parte de los padres (10,18).

Teniendo en cuenta que se trata de una población que acude a un servicio de salud mental por un nivel de sintomatología clínica que es disfuncional, se debe tener cautela en la generalización de los resultados, considerando que no se han relevado otros indicadores que hagan referencia a la dinámica familiar para la interpretación de los hallazgos. El hallazgo del presente estudio respecto a que niños y niñas se encontrarían menos expuestos en familias nucleares (con ambos padres biológicos) que en las monoparentales (con el padre o la madre en forma separada) o que vivir en familias nucleares sea siempre un factor protector y en familias monoparentales, un factor de riesgo para presenciar violencia se circunscribe a este grupo estudiado. Para evitar lecturas sesgadas o concepciones morales o ideales de familia, se requiere ampliar a poblaciones de estudio con mayor tamaño de la muestra y estudios con muestreo probabilístico.

Resulta crucial indagar, durante la anamnesis con niños, niñas y adolescentes, si han sido testigos de violencia en el pasado, pues esto puede estar relacionado con el motivo de consulta que trae al paciente al servicio, aunque ya no vivan en un contexto de violencia. Por último, se recomienda la implementación de estrategias en servicios de intervención precoz para familias en riesgo, debido al sinnúmero de evidencias que demuestran la eficacia que tienen las mismas en la reducción y prevención del abuso y maltrato de los niños merced a los programas dirigidos a progenitores (10,19,20). Todo ello tomando en consideración, como expresan los estudios de Holt en 2008, que el impacto o sus consecuencias puede transmitirse de generación en generación cuando se trata de este tipo de exposición en la infancia (10,18).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ulloa Ch F. Violencia familiar y su impacto sobre el niño. *Rev.Chil.Pediatr.* 1996;67(4):88-96.
2. UNICEF [Internet]. Asunción-Paraguay: Base Educativa y Comunitaria de Apoyo (BECA), UNICEF; [citado 11 de junio 2013]. Disponible en PDF: http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources__Estudio_Maltrato.pdf
3. Vitriol G. Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* 2005;43(2):88-96.
4. Viola L. Repercusión de la violencia doméstica en la salud mental infantil. Valoración del daño psíquico. *Rev Psiquiatr Urug.* 2010;74(1):73-83.
5. Giléde RP. Experiences of Violence and Moral Reasoning in a Context of Vengeance. *Rev. colomb. psicol.* 2012;21(2):197-212.
6. Rey A, César A. Habilidades Pro Sociales, Rasgos de Personalidad de Género y Aceptación de la Violencia Hacia la Mujer, en Adolescentes que han Presenciado Violencia entre sus Padres. *Act. Colom. Psicol.* 2008;11(1):107-18.
7. Fernández-Montalvo J, Echeburúa E. Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y modificación de conducta.* 1997;23:151-80.
8. Stiles MM. Witnessing Domestic Violence: The Effect on Children. *Am Fam Physician.* 2002;66(11):2052-67.
9. UNICEF [Internet]. Buenos Aires-Argentina: UNICEF, Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires; [citado 10 junio 2013]. Disponible en PDF: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/abordajes.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud-Oficina Regional para las Américas-Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D.C., EEUU: OPS-OMS; [citado 2 abril 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98816/1/WHO_RHR_12.36_spa.pdf?ua=1
11. Orue I, Calvete E. Justification of violence as a mediator between exposure to violence and aggressive behavior in children. *Psicothema* [serial on the Internet]. [cited November 1, 2015]. 2012;24(1):42-7. Available from: PsycINFO
12. Kishor S, Johnson K. Profiling domestic violence – a multi-country study. Calverton, MD, ORC Macro, 2004.
13. Abramsky T et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multicountry study on women's health and domestic violence. *BioMed Central Public Health*, 11:109.
14. Arrom C, Samudio M, Arrom CM, Lampert N, Arrom MA, Orué E. Violencia intrafamiliar, de pareja íntima y abuso sexual en puerperio inmediato. Su relación con depresión. *Revista Paraguaya de Psiquiatría.* 2013;1(2):17-23.
15. Galeano A, Orrego B, Pérez M, Ruiz V, Arrom MA, Ruoti M, Arrom C, Arrom CM, Fresco MP, Capurro M. Violencia intrafamiliar sufrida por mujeres en un Hospital Público. *Revista Paraguaya de Psiquiatría.* 2015;3(1):42-9.
16. Heise L, Garcia Moreno C. La violencia en la pareja. En: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB. Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Publicación Científica y Técnica No.588.* Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2003: pp. 95-131.
17. Fresco MP, Arrom C, Samudio M, Arrom CM, Capurro M, Arrom MA, Arce A, Fresco M. Psicopatología en adultos con antecedentes de violencia intrafamiliar. *Revista Paraguaya de Psiquiatría.* 2015;3(1):8-12.
18. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse & Neglect.* 2008;32(8):797-810.
19. Gazmararian JA, Adams MM, Saltzman LE, Johnson CH, Bruce FC, Marks JS, et al. The relationship between pregnancy intendedness and physical violence in mothers of newborns. *Obstetrics & Gynecology.* 1995;85(6):1031-38.