

Martínez Melella, I. (2007): ALGUNAS CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS ÚTILES EN EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA FAMILIAR<sup>1</sup>

Acerca del autor: Ibar Martínez Melella es psicólogo y profesor en psicología, recibido en la Universidad Nacional de Rosario. Doctorando en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Profesor de las cátedras de Metodología de la Investigación y Práctica Profesional I y II de la Carrera Licenciatura en Psicología, de la Facultad de Humanidades de la Universidad Católica Argentina (Sede Paraná). Profesor del Curso de Extensión “Psicología Clínica Sistémica” de la misma universidad. Director del proyecto de investigación “Generación de saberes y alternativas en parejas con problemas de violencia”. Ha concluido el Programa de Actualización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica con la Dra. Dora Fried Schnitman en la Universidad de Buenos Aires y actualmente es profesor del mismo.

Comentarios y sugerencias al autor: virginia\_ibar@gigared.com

**Resumen:** *Las situaciones de violencia familiar (VF) son realmente complejas y únicas. Podemos encontrar innumerables variables que nos permitan diferenciar una situación de otra. En este artículo, desde una posición integrativa, se presentan categorías diagnósticas de varios autores (Fried Schnitman, Prochaska y Di Clemente, Beutler y Perrone) útiles para diferenciar las situaciones de VF y planificar un abordaje adecuado a las mismas.*

**Palabras clave:** diagnósticos, variables diagnósticas, saberes, violencia agresión y violencia castigo, etapas del cambio.

SOME DIAGNOSTICS CATEGORIES USEFUL IN FAMILIAR VIOLENCE APPROACH

**Summary:** *The situations of familiar violence (VF) are really complicated. We could find innumerable variables that allow us to differentiate a situation from another one. In this article, from an integrative position, diagnostics categories of several authors (Fried Schnitman, Prochaska and Merciful Di, Beutler and Perrone) useful appear to differentiate VF situations and to plan a suitable approach for the same ones.*

**Key words:** diagnosis, diagnostics variables, knowledge, violence-aggression and violence-punishment, stages of change.

---

<sup>1</sup> Este texto fue escrito en el marco de un proyecto de investigación “Generación De Saberes Junto A parejas Con Problemas De Violencia” que es posible gracias al apoyo del Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia de Entre Ríos -Argentina- y a la Universidad Católica Argentina –Sede Paraná–. Agradezco la colaboración de Adriana Carrá y Virginia Bravo, miembros del equipo del mencionado proyecto.

### **Introducción:**

En el presente artículo, focalizaremos nuestra atención principalmente en dos preguntas: ¿Qué diagnosticar y cómo diagnosticar situaciones de violencia familiar?.

Antes de introducirnos en el “Qué”, es decir en las categorías que consideramos interesantes para diagnosticar y diferenciar situaciones de violencia familiar (VF), veremos distintas modalidades que el proceso de diagnóstico puede adoptar (“Cómo diagnosticar”).

Fried Schnitman (1997) distingue tres tipos de diagnósticos. Uno consiste en construir regularidades (entidades) en la población, observando desde afuera. “Solamente se ocupa de lo singular en la medida en que se amolda a las características de la población” (p.61).

Otro, contrario al anterior, trabaja con la singularidad, situándose “desde dentro” (en la conversación), con una observación participante y construyendo sus propias categorías en el proceso.

Y, por último, una posibilidad intermedia, en la que se combina un esfuerzo por sistematizar y se apela a la regularidad, pero incluye la singularidad para diseñar combinaciones específicas o tratamientos a medida –“el terapeuta observa desde afuera con el objetivo de generar una óptica participativa desde adentro” (p. 60).

Creemos que esta posición intermedia, “un poco dentro y un poco afuera”, recoge las ventajas de los dos niveles de diagnóstico. El que se realiza “con el otro”, utilizando el lenguaje del consultante, (“como vos decís ‘te tiene dominada’” o “tenés razón, el ‘miedo’ te paraliza en esas situaciones”) y el diagnóstico construido en “lenguaje profesional” (“sufre de estrés

post traumático” o “es una relación complementaria”, etc.)<sup>2</sup>.

Muchas veces, utilizando las definiciones (lingüísticas) que el consultante genera en la entrevista terapéutica, podemos introducir algo diferente con más posibilidades de ser comprendido por el otro, por estar definido en su mismo lenguaje<sup>3</sup>.

Si este nivel de diagnóstico (desde dentro) es tan útil para el trabajo con el consultante, ¿para qué detenernos en “categorías diagnósticas” provenientes del “lenguaje profesional (desde fuera)”?

Las ventajas de este nivel son varias. Mencionaremos dos:

1. Permiten pensar dimensiones de la problemática no incluidas en la definición que los consultantes dan del problema, favoreciendo la complejización de la conversación (desde afuera hacia adentro). *Si la persona no está relacionando lo que denomina “terror” al marido, con la disminución que ha sufrido su red social en los últimos años, podemos introducir dicho tema en la conversación para intentar producir un enlace. Quizá nunca lo ha pensado y quizá, surjan alternativas de acción desde dicha asociación, que ya está “prefabricada” en la concepción teórica previa del entrevistador.*

2. Posibilitan resumir la comunicación intraequipo o interequipo, ya que si informáramos sin utilizar categorías provenientes del lenguaje profesional (situándonos “desde dentro”), tendríamos que transcribir o contar gran parte de la entrevista

---

<sup>2</sup> Consideramos que el diagnóstico en ambos niveles es un consenso. El diagnóstico “desde adentro”, es un consenso singular con el consultante. El “desde afuera” es un consenso con la comunidad científica, que preexiste al encuentro con el consultante.

<sup>3</sup> Por ejemplo:

Consultante: mi amiga dice que mi relación con él es similar a la que uno puede tener con un jefe que te tiene en negro, porque no puedo reclamar nada. Entrevistador: sí tiene razón, y porque no son tenidos en cuenta tus derechos y cobrás cuando a él se le ocurre. (Se amplifica el significado de la metáfora).

para enmarcar dicha definición del problema. *“Dijo: ‘Mi relación con él es como la de un empleado en negro con su jefe’” ¿A qué se refiere con ello? ¿Cuáles de todos los significados posibles advierte la consultante en su afirmación? Es más económico y útil decir que ella percibe estar ocupando el lugar inferior de una “relación complementaria”, ya todos sabemos que en este tipo de relaciones, el de arriba pone las reglas y el de abajo las acepta, etc. O, decir que está en etapa de “contemplación” y con esto afirmamos que la consultante no niega su problema, sino que está explorando o visualizando las dimensiones del mismo. Y de esta forma, informamos nuestro punto de vista.*

Sin embargo, esta última posibilidad puede generar graves inconvenientes al interior del equipo, cuando todos no estamos familiarizados con las categorías utilizadas. Suele sucedernos que no entendemos el informe de otro equipo (¡a veces, escrito por un colega!), en un lenguaje muy lejano al nuestro.

Esto último, motiva el presente artículo, que se propone socializar algunas categorías diagnósticas aplicables en situaciones de VF, teniendo en cuenta que la negociación de significados nunca tiene un cierre definitivo.

### **Las etapas del cambio de Prochaska y Di Clemente.**

Los Estadios del Cambio del Enfoque Transteórico, construidas por Prochaska y Di Clemente (1994) nos resultan útiles para ubicar la descripción de la situación presente, obtenida en una entrevista (es decir, en un momento puntual del devenir de la vida familiar) dentro de un proceso de cambio. Nos sirve para ubicar esa “foto”, que es la entrevista, en el “film” de la vida, y de esta forma, dilucidar, si corresponde al inicio de la película o si está cerca del final.

Este modelo amplía nuestra capacidad descriptiva, explicativa y predictiva, permitiéndonos planificar intervenciones específicas para la etapa de cambio que atraviesa la persona.

Los autores citados advierten que la mayoría de los individuos no progresan linealmente, a través de los estadios del cambio y obviamente, son muchos los que no llegan a transitarlos a todos<sup>4</sup>.

Distinguen los siguientes estadios en el proceso de cambio: a) precontemplación; b) contemplación; c) preparación; d) acción y e) Mantenimiento. (Prochaska y Di Clemente, 1994).

Si bien estas etapas han sido explicadas numerosas veces en el campo de las adicciones, sostenemos que resultan útiles para describir el cambio en situaciones de VF, como veremos a continuación.

#### **Precontemplación:**

En esta etapa, las personas no se plantean modificar su conducta o su situación familiar. No son concientes (o lo son en mínimo grado) del problema. Según Prochaska o Di Clemente, no pueden ver el problema<sup>5</sup>.

Aquí la víctima cree que no es mal trato lo que recibe por parte de su pareja o considera que se lo merece por ser como es o por actuar como lo hace. No cuestiona el poder de su pareja.

Todavía encuentran sentido a la convivencia. Si pone en la balanza las “razones para seguir” contra las “razones para

---

<sup>4</sup> Creemos que ello es evidente en los procesos oscilatorios de cambio en violencia familiar, por ejemplo, en mujeres que intentan en varias oportunidades, separarse de quien las mal trata y luego retoman la convivencia violenta.

<sup>5</sup> Ravazzola (1997) afirma que muchas mujeres maltratadas “no ven que no ven” o se encuentran “anestesiadas”. En el campo de la VF se afirma frecuentemente que la situación está “naturalizada”, es decir, se considera normal que ello ocurra.

separarse”, pesan más las primeras. *Se dicen, por ejemplo, “lo voy a extrañar”, “mis hijos no van a querer, se van a enojar con migo”, “me van a preguntar porque me separo”, pocas veces me ha pegado fuerte”, etc.*

Obviamente, el victimario, situado en esta fase, no califica su accionar como “violento”.

Generalmente, quienes acuden en esta etapa a psicoterapia, lo hacen por presión de un tercero (Juez, Asistente Social, etc.). Puede que un familiar o vecino de la víctima realice la denuncia. Por lo tanto, acuden a psicoterapia presionados por los demás, con el objetivo de que la presión desaparezca o disminuya.

Nos equivocáramos, si en esta etapa indicamos a la víctima, que piense o realice una acción dirigida a modificar la situación (por ejemplo, “hace la denuncia” “refúgiate en lo de tu hermana” “cambia la cerradura”). Tendría pocas chances de “sostener” la indicación.

### **Contemplación:**

Aquí las personas son concientes de que existe un problema y consideran seriamente la posibilidad de hacer algo diferente, pero aún no han desarrollado un compromiso firme de cambio.

Progresivamente, van tomando conciencia de lo que les sucede. Pueden reflexionar acerca de los daños físicos, psíquicos y sociales, causados por los malos tratos. Asimismo, pueden establecer relaciones causales entre los problemas que presentan sus hijos y la situación de VF. También pueden reflexionar acerca de algunas conductas propias que sostienen o retroalimentan el problema, y expresar las emociones involucradas en los episodios de VF, etc.

Es una buena etapa para dar y recibir información. Aquí se co-construye el problema teniendo como base la información de ambos participantes del

encuentro terapéutico. El/la consultante puede recordar y relatar episodios de violencia. Puede escuchar y comprender las valoraciones que el terapeuta realiza.

Aquí el peso de los platillos de la balanza se invierte. El de las “razones para separarse” se hace más pesado, a la vez que, a través de continuas reevaluaciones, pierde peso el de las “razones para seguir”.

Generalmente, consideran necesario pedir ayuda y realizar un tratamiento psicológico. Aquí es probable que la víctima de VF realice una *denuncia como pedido de auxilio*. Por supuesto, siempre existe el riesgo de caer a la etapa anterior y que, en otra instancia, relativice o minimice lo denunciado.

Resumiendo, podemos decir que ya ven el problema, pero no hacen nada diferente, no están preparadas aún.

### **Preparación:**

En esta etapa, la persona toma una decisión o se fija un rumbo. Si a esta etapa llega solamente la mujer y no el hombre (como suele suceder en la mayor parte de los casos), puede comprometerse a abandonar la convivencia.

La preparación no es el cambio en sí, son más bien “balbuceos”. La persona puede solicitar la exclusión, cambiar la cerradura y luego, por lástima o por temor, permite que vuelva a su casa.

Aquí también es probable que la víctima de violencia realice una *denuncia*. Pero a diferencia de la realizada en contemplación, acá ya no es *un pedido de ayuda inespecífico*, es un *intento de cambio*. La misma denuncia es utilizada para modificar la situación en un sentido previamente definido. La consultante ya ha decidido vivir sin el otro y denuncia para lograrlo<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Es una situación conocida por quienes entrevistan a mujeres víctimas de VF, cuando le decimos “Ud. realizó esta denuncia, cómo quiere que la ayudemos?”. Nos podemos encontrar con distintas respuestas. Simplificando:

a. Quiero que lo cambie a él. (precontemplación o inicio de la contemplación).

En esta etapa, la persona va considerando alternativas, y pone a prueba algunas de ellas. Es decir, se prepara para el cambio.

En VF, es ésta una etapa de riesgo. La mujer corre riesgos en cada uno de dichos ensayos de cambio. El hombre percibe que la mujer está desafiando sus reglas o que amenaza la convivencia. Ambos tienen miedo a lo desconocido (¿a dónde llegará el otro? ¿Cómo será vivir sin el otro?<sup>7</sup>)

#### **Acción:**

Este estadio requiere de una gran cantidad de energía.

La persona realiza un cambio certero, es decir, realiza las acciones necesarias para dejar atrás el problema. Al hacerse manifiesto el cambio, puede llegar a recibir el apoyo de miembros de su red social personal.

Siguiendo el mismo ejemplo, estas acciones pueden ser cambiar la cerradura, iniciar trámites de divorcio, evitar al maltratador, etc.

#### **Mantenimiento:**

Se intenta conservar o consolidar el cambio.

Es fundamental ayudar al consultante a no recaer en el problema. Las personas deben lograr las adaptaciones que implican vivir sin el otro. Resolver, sin el otro los problemas parentales, nuevos problemas económicos, conflictivos regimenes de visitas, discusiones por la cuota alimentaria, etc.

- 
- b. Quiero que me ayude a ver qué me pasa con él. (contemplación).
  - c. Quiero que lo excluya, no quiero vivir más con él. (preparación o acción). Si bien esta afirmación corresponde a la preparación o acción, no implica que la contemplación fue bien lograda o completa.

<sup>7</sup> Creemos que estas son preguntas fundamentales para reflexionar en psicoterapia de una mujer que quiere vivir sin violencia.

#### **Recaída:**

Puede ocurrir en el estadio de la acción o en el de mantenimiento. Es el fracaso de las estrategias utilizadas para el cambio o para el sostenimiento del mismo. Sucede muchas veces, cuando la persona no logra (o piensa que no podrá lograr) adaptarse a una nueva vida que aún no puede imaginar en forma satisfactoria.

Aparecen sentimientos de fracaso, desesperanza, culpa y frustración y consecuentemente, su sentimiento de autoeficiencia se ve seriamente afectado.

La recaída implica regresar a un estadio anterior. El resbalón puede ser de uno o varios escalones, incluso es posible llegar nuevamente a la precontemplación. Si esto sucede, pensaremos que el estadio de contemplación no fue recorrido en forma completa.

#### **Finalización:**

Aquí se termina el proceso de cambio. Ocurre cuando la persona ya no debe realizar un esfuerzo para sostener su objetivo. Por ejemplo, logró vivir sin una persona que la maltrate, se ve mejor así y no tiene miedo de volver a establecer relación de pareja con el maltratador.

#### **La generación de saberes (Dora Fried Schnitman).**

Dora Fried Schnitman, creadora del Enfoque Generativo explica el objeto del mismo: “trabaja sobre el saber, el aprender y la conexión entre los sujetos productores de conocimiento y su contexto, favoreciendo la creación de sistemas que aprenden” (2000a).

Desde esta perspectiva, “**aprendizaje y comunicación** evolucionan conjuntamente en la construcción de una posibilidad” (2000<sup>a</sup>, p. 335). En un interjuego entre el reconocimiento de las posibilidades existentes y las emergentes, la capacidad de escuchar y expresarse en múltiples niveles, construir y

reconocer opciones novedosas, reciclar, experimentar y estar atento a las transformaciones que van modificando la visión de los participantes, se incrementa la posibilidad de llevar una conversación en una dirección productiva (2000a).

**El aprendizaje**, afirma Fried Schnitman (2000<sup>a</sup>), no significa adquirir más información, sino aprender acerca de la diversidad de saberes con que contamos, de los procedimientos en los que nos involucramos, de nuestra posibilidad de reconocerlos y revisarlos, y de nuestra posibilidad de aprender. Podemos construir a partir de nuestra capacidad de innovar, de nuestras experimentaciones, de nuestros saberes implícitos, de nuestro conocimiento utilizado de maneras novedosas, podemos expandir la habilidad para mejorar la acción y/o la comprensión mientras éstas tienen lugar, encaminándonos hacia los resultados que queremos mediante la reflexión en acción.

Al considerar que en terapia se pueden generar saberes conjuntamente entre consultante y terapeuta, ubica al primero en una posición activa (“Sujeto Agente”, en términos de la autora). Éste tiene un saber o puede generarlo y utilizarlo. Estos saberes no están “prefabricados” por el terapeuta que le enseña al otro a vivir con sabiduría. Estos no son saberes universales propuestos desde un punto de vista privilegiado o desde un marco teórico incuestionable, sino que son generados en un incesante feedback entre la experiencia del consultante, reflexión, planificación, experimentación, nuevas observación, nuevas reflexiones, etc.

Estos saberes son: “Saber acerca de” (las descripciones), “Saber qué” (el sentido), “Saber cómo” (las prácticas), y “Saber acerca de sí en contexto” (toma de posición)<sup>8</sup> (1996, p. 263).

<sup>8</sup> Además de ser útiles, como veremos para el diagnóstico de situaciones de VF, creemos que son

Para ejemplificar estos conceptos, imaginaremos diversos casos de VF, ordenados de menor a mayor dificultad, es decir, desde la presencia de adecuados recursos del consultante para afrontar la situación a la escasez de los mismos.

A. En algunos casos (pocos en nuestra experiencia), nos encontramos con mujeres que en la primer entrevista ya saben bien **que** quieren lograr y saben **como** hacerlo. *Ej. La consultante afirma claramente que se quiere separar (saber que) y sabe que debe buscar apoyo legal, social y emocional, cambiar cerraduras, realizar denuncias, etc. (saberes como).*

El **Saber qué** “es experimentar ese saber como significativo para uno mismo; es el saber de los participantes ligado al reconocimiento de los propósitos y del sentido de las acciones en contexto. El saber qué guía a los actores sociales en la elección de cursos de acción pertinentes para sí en cada situación. Se manifiesta en experiencias subjetivas y está ligado a la construcción del sentido de la acción en ese contexto de vida, al reconocimiento de la propia identidad y del otro” (2000<sup>a</sup>, p.349).

El **Saber cómo** “es el conocimiento implícito en el saber hacer, permite reconocer lo novedoso y actuar incorporando lo que se reconoce. A menudo está imbricado y expresado en las acciones pero no en las palabras” (2000<sup>a</sup>, p.349).

B. Otras veces, la consultante **sabe qué** es lo que quiere, pero no tiene los recursos para lograrlo, no ha puesto en práctica las estrategias correctas. No sabe cómo.

Muchas veces, las víctimas de psicópatas pueden estar paralizadas por el terror y hay que ayudarlas a planificar un “escape seguro”, es decir, co- construir estrategias útiles para poner

---

muy interesantes dichos saberes para realizar pronósticos, guiar las conversaciones terapéuticas, e incluso están siendo usados en talleres comunitarios de prevención de la violencia familiar.

fin a una relación que las paraliza. Para ello hay que utilizar recursos estatales (protección policial, casas de refugio, etc.) tanto como personales (solicitar ayuda a vecinos, etc.)

C. En la mayor parte de los casos (según nuestra experiencia), nos encontramos en un escalón anterior, es decir, tampoco saben que es lo que quieren. *Recuerdo un caso en el que la mujer dudaba en la elección de dos rumbos: casarse o separarse. Luego de una golpiza, su pareja, arrepentido, le prometía casamiento, como forma de resarcirse.*

D. En otros casos, de mayor gravedad aún, la víctima de VF, considera normal o apropiado el maltrato y sostiene la visión del maltratador. No es conciente de la relación entre su aislamiento social y la VF, entre sus problemas de salud y la VF, entre los problemas de sus hijos y la VF, etc. Podemos decir, en términos de Ravazzola, está “anestesiada”.

Su discurso **no reconoce la violencia**. No relaciona los daños sufridos con la acción del maltratador, que aparece justificada o minimizada. Asimismo, los daños pueden aparecer minimizados o negados, (“no me dolió mucho”, dijo una mujer, que evitó ir al Hospital a que le pongan puntos en el cuero cabelludo para mantener oculta a violencia del marido).

En estos casos, podemos decir que en su discurso no se evidencia un “saber acerca de” la situación de violencia.

El **saber acerca de** (o el reconocimiento de la VF) “es tener conocimiento de qué se sabe para poder utilizarlo” (2000<sup>a</sup>, p. 349). Este saber se basa en la experiencia y en la reflexión. *Por ejemplo, una mujer decía “él esta haciendo buena letra para que no me separe, no le creo nada, ya paso esto mil veces”; otra consultante observa que su hijo tiene ataques de asma, luego de los episodios de VF y que se pone ansioso a medida que se acerca la hora de que su padre regrese. En*

estos ejemplos, la experiencia se transforma en un saber que la persona utiliza para tomar una decisión.

Estos son saberes que orientan al otro a generar los propósitos y las estrategias. Son los primeros a generar y/o legitimar como validos, ya que generalmente son cuestionados y descalificados por el victimario. Es sabido que en situaciones de violencia y aislamiento social, la víctima puede llegar a adoptar la visión (discurso) del victimario a la hora de examinar las experiencias traumáticas (Sluzki, 1994).

Todos estos saberes mencionados (saber que, saber como, saber acerca de) no son independientes, son recursivos, por lo tanto, no deben ser vistos como etapas: primero se genera uno, luego este y luego aquel, ya que es lógico pensar que primero se debe reconocer la VF (saber acerca de), luego tomar una decisión (saber que) y, posteriormente, aplicar los recursos y estrategias (saber como). El trabajo sobre uno modifica a los otros. *Por ejemplo, una mujer reconoce, a posteriori de la separación, haber sufrido violencia sexual, ampliando su “Saber acerca de” los malos tratos. Otra mujer, que quería continuar la convivencia pero con ciertas modificaciones, luego de observar que la jueza se conmueve por su historia de vida y manifiesta que puede ayudarla a separarse, se da cuenta que quiere separarse. No consideraba la posibilidad de separarse porque lo veía como algo imposible.*

Otro de los saberes a considerar en VF es el “**saber de sí en contexto**”. Es “un saber acerca de uno mismo en relación; está imbricado en la ubicación y la participación relacional como un saber acerca de los espacios sociales y los contextos” (2000<sup>a</sup>, p.349).

*Una mujer me comentaba que su hija le preguntó: “¿mamá vos siempre fuiste así de amargada?”. Así recordó, que era feliz en su juventud y que en el trabajo (cuando se olvida de él) es divertida.*

Otras mujeres, luego de finalizar una relación violenta, descubren o se reencuentran

con características personales que en el contexto de violencia eran invisibles.

### **Las dimensiones diagnósticas de Larry Beutler**

Fried Schnitman (1997) ha considerado que el diseño de Beutler opera a nivel intermedio, es decir, ofrece al terapeuta las ventajas de la sistematización y las de la singularización.

Larry Beutler (citado en Fried Schnitman, 1997), menciona cinco dimensiones diagnósticas:

a. **La severidad del problema:** esta dimensión abarca en un extremo, la incapacidad del consultante de valerse por sí mismo, hasta ligeros impedimentos o dificultades. Se refiere tanto al grado en el que el problema del paciente interfiere con su vida, como al grado de intensidad del problema. La severidad está relacionada a la disponibilidad de un contexto de sostén.

Indicadores de “severidad” en violencia familiar: la disponibilidad de una red social, el grado de control social sobre los actos de VF, el grado de aislamiento geográfico, la gravedad de los episodios de violencia, la tenencia de armas, la vulnerabilidad psicológica o psíquica de las víctimas, etc.

Estos indicadores, pueden orientar a un equipo profesional en la celeridad necesaria del abordaje y de la respuesta judicial.

b. **El distress motivacional:** es el principal motor del cambio. Indica el grado de malestar subjetivo experimentado por el paciente.

Tenemos desde una persona que afirma no soportar un minuto más la situación de VF y debemos alojarla en una Casa de Refugio o llamar a un familiar que la aloje, hasta las mujeres “anestesiadas” (en términos de Ravazzola, 1997) que a pesar de la extrema severidad del problema, no demuestran angustia.

Llama la atención en VF, cuando desconectada está esta variable de la severidad del problema.

Para evaluar esta dimensión suele ser útil prestar atención a las expresiones gestuales, al tono de voz y a las palabras que elige para referirse a los daños provocados en los episodios de VF, si es que los menciona<sup>9</sup>.

c. **La complejidad del problema.** Esta dimensión distingue entre problemas complejos, temáticos y problemas no complejos, sintomáticos. La complejidad es una dimensión considerada con el propósito de definir los objetivos del tratamiento (desaparición de los síntomas, si el problema es simple, versus modificación de patrones, cuando es complejo).

Las situaciones de VF rara vez se presentan de forma simple<sup>10</sup>. Los episodios de VF casi siempre están enraizados o enlazados a complejos patrones de intercambios en la familia, que a su vez, se enmarcan en pautas culturales como el autoritarismo y la construcción jerárquica y desigual de género. Por lo tanto, podemos afirmar que las situaciones de VF son complejas y requieren una amplia modificación de patrones de conducta de todos los miembros del grupo familiar. Estos patrones, además de complejos, pueden ser crónicos –violencia histórica de

<sup>9</sup> Actualmente, estamos analizando entrevistas de mujeres que no han conseguido abandonar la convivencia violenta. Nos ha llamado la atención el tono de voz utilizado (sin la presencia de signos de angustia) para relatar los episodios de violencia y el tiempo verbal empleado en las narraciones de los daños ocasionados por los episodios de VF. Los daños se relatan en pasado. Por ejemplo, “me puso muy mal” o “me dolió que trate así a su hija”. En contraposición, en mujeres que han logrado separarse de quien las maltrata, observamos que narran los daños en presente: “esta situación me tiene muy mal”; “me duele que trate mal a su hija”. Aquí el dolor del daño es presente.

<sup>10</sup> Excepcionalmente, se presentan situaciones con episodios únicos de VF, que no están enraizados a un patrón repetitivo en la pareja. Obviamente, estos casos tienen mejor pronóstico.

varias generaciones— por lo que ameritan un análisis diacrónico y sincrónico.

Por otro lado, nosotros hemos considerado un sentido distinto a esta dimensión de Larry Beutler. Definimos complejidad como la *presencia o ausencia de otras problemáticas asociadas* a la VF. A veces, las situaciones de VF llegan en un “paquete” (más académicamente, “comorbilidad asociada”) junto con adicciones, delincuencia, indigencia o dependencia económica de la mujer, entre otras problemáticas, que complejizan el caso obligándonos a abordarlo en forma integral<sup>11</sup>.

d. **El nivel de reactancia.** Refiere a la receptividad o resistencia a las intervenciones terapéuticas.

Podríamos considerar que este nivel depende de la personalidad del paciente, de sus características intrapsíquicas. Sin embargo, desde una óptica relacional, incluyendo al entrevistador, se puede afirmar que el paciente no se deja conducir por quien no merece su confianza o porque no cree apropiado el camino que le propone. Es interesante considerar lo que Fried Schnitman (1997) afirma al analizar las situaciones en las que el paciente se resiste a las demandas del terapeuta: “manifiesta una pauta, que en la literatura sobre persuasión ha sido llamada reactancia o conducta opositora y que preferimos reformular como una respuesta que refleja

los esfuerzos del paciente por restaurar su sentido de libertad y autocontrol, que se siente amenazado por aceptar la sugerencia de otra persona” (p. 62).

En situaciones de VF, suele suceder que la distancia entre el punto de vista del paciente y el del entrevistador es tan grande, que el paciente no encuentra sentido a las sugerencias, y, a la vez, el terapeuta, no encuentra sentido a las acciones del paciente.

Es un buen y viejo consejo, ya formulado por muchos, el de “no remar contra la corriente” (“utilización de la resistencia”) y considerar las opciones terapéuticas que cada situación requiere. Es decir, considerar otras alternativas cuando la consultante se resiste a las indicaciones dadas. Por ejemplo, si se niega a ir a una Casa de Refugio Estatal, garantizar su seguridad personal otorgándole un rol de control a un familiar, etc.

e. **El estilo de defensa.** Se refiere a las diferentes estrategias que van desde la internalización a la externalización. “En la internalización encontramos introversión, autocrítica, el control, la evitación, la limitación en el rango de emociones, etc.; las estrategias de externalización están ligadas a la racionalización, la proyección, la insensibilidad ante los sentimientos propios y los del otro, etc” (p. 62, 63).

En esta variable, podemos ubicar en el extremo de la externalización a los hombres con actividad violenta, que no reflexionan acerca de sus actos, que minimizan o justifican los episodios de violencia, que en su narración culpabilizan a otros (marchan en los primeros puestos: pareja, suegra y vecinas que “influyen negativamente” a la pareja), etc. En el extremo de la internalización, podemos ubicar a mujeres maltratadas que se sienten culpables hasta de los golpes que reciben, que limitan al extremo la emoción de ira o rabia por los malos tratos sufridos, etc.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> En situaciones complejas hace falta recursos variados, por ejemplo, un abordaje específico en adicciones, asistencia alimenticia, capacitación laboral, etc. Es obvio que los recursos económicos resultan particularmente determinantes para la resolución de este tipo de situaciones. En nuestro país, una mujer con recursos económicos, que puede pagar un abogado de familia, que no necesita de su pareja para alimentar a sus hijos, tiene más chances que aquella, que sabe que si se separa nunca podrá lograr una cuota alimenticia, que no conseguirá un trabajo que le permita alimentar a sus hijos, y que no tiene posibilidades de conseguir otra vivienda, etc.

<sup>12</sup> Esta variable es clave a la hora de planificar el tipo de tratamiento indicado. Por ejemplo, no sería adecuado un tratamiento reflexivo, que requiera introspección con

Esta evidente y sorprendente complementariedad en la relación de las parejas con problemas de violencia, como veremos a continuación, fue descrita maravillosamente por Perrone y Nannini, a la luz de los axiomas de la comunicación humana, desarrollados en 1967 por Beavin Babelas y Watzlawick.

### **Los tipos de violencia en el Modelo Interaccional de Perrone y Nannini.**

Perrone y Nannini (1997) parten de la siguiente premisa: “*la violencia no es un fenómeno individual sino la manifestación de un fenómeno interaccional*” (p.28). No puede explicarse tan solo en la esfera de lo intrapsíquico, sino en un contexto relacional, puesto que es el resultado de un proceso de comunicación particular entre dos o más personas.

Sostienen que el acto violento, no representa una forma de desorden sino que obedece a un orden prioritario, resultante de las secuencias circulares, de interacciones y de mensajes repetitivos intercambiados entre varios protagonistas. (p. 30)

Desde esta perspectiva la violencia no es un fenómeno indiscriminado. Adopta dos formas distintas: *Violencia castigo* y *Violencia agresión*, según sea la relación complementaria o simétrica. (p. 33)

*Violencia castigo*: la relación es complementaria y desigual. Aquí la “víctima” pierde el sentido de su integridad pudiendo llegar a justificar y hasta negar la violencia del otro. En las relaciones con violencia castigo, “A y B están de acuerdo sobre la definición del papel y el lugar que le corresponde a cada uno. Hay una adaptación mutua.” (P.33)

La forma de violencia castigo, se manifiesta como castigos, sevicias, torturas,

---

personas externalizadoras. Puede ser más adecuado un tratamiento orientado hacia el cambio comportamental.

negligencia o falta de cuidados. Uno de los individuos se siente con el derecho de infligirle un sufrimiento al otro, al que coloca en un lugar inferior en la relación. Desde el punto de vista del agresor, el otro, definido como inferior, se merece el castigo.

La violencia en esta relación es unidireccional. La diferencia de poder es tan grande que el que se encuentra en la posición baja no tiene alternativa y debe someterse contra su voluntad. Generalmente, el castigo se justifica porque se ha descubierto una “falta”.

La persona en posición baja tiene afectado el sentido de identidad, ya que no tiene el derecho de ser “otro”, y el agresor, tiene poca conciencia de su violencia.

En muchas ocasiones, se desencadena la violencia luego de una fugaz secuencia de simetría.

*Violencia Agresión*: se encuentra en las relaciones de tipo simétrico o igualitaria. Aquí, A y B se hallan en situación de rivalidad y en actitud de escalada. Ambos, se esfuerzan por establecer y mantener la igualdad entre sí.

A diferencia de la violencia castigo, en esta relación la violencia puede tener pausas. La “pausa complementaria” es un paréntesis, luego de una agresión.

En nuestra experiencia hemos observado que la violencia castigo supera ampliamente en porcentaje a la violencia agresión<sup>13</sup>. Autores feministas del campo de la VF se han mostrado preocupados por los errores diagnósticos de algunas estadísticas que marcan lo contrario (Ravazzola, 1997). Aventura que se debe a errores diagnósticos. Por lo tanto, agregaré algunas consideraciones para no caer en el error de diagnosticar simetría donde no existe:

---

<sup>13</sup> Creemos que la explicación se puede encontrar al considerar la construcción jerárquica y desigual del género.

- Como lo indican los autores citados, complementariedad no siempre significa aceptación por parte de la persona en posición baja, sino que puede serle impuesta por la fuerza o por determinantes exteriores.
- Una persona puede hallarse interaccionalmente en posición complementaria baja y, a la vez, dentro de la relación, sentirse en posición simétrica.
- Un episodio no es suficiente para concluir el diagnóstico. Una persona en posición baja puede golpear a su agresor en una pequeña pausa simétrica o intento de protegerse.
- En las relaciones complementarias, quien se encuentra en posición superior pone las reglas. Un fugaz desafío a una de ellas no implica simetría en la relación.

Para diagnosticar correctamente el tipo de violencia, el observador (no objetivo, ya que forma parte del sistema observante) debe revisar críticamente su propia construcción de género. De lo contrario, puede que diagnostique “violencia agresión en relación simétrica”, al ver “normal” que el hombre imponga las reglas de la relación y que ella las acepte.

Para mayores precauciones, se debe tener en cuenta que la entrevista es solo una foto dentro de un film, y que solamente estamos escuchando los relatos que describen el funcionamiento de la pareja, en un segmento de la vida de pareja, cuando ella intentó desafiar una de las reglas de su pareja (pausa simétrica) y se desencadenó un episodio de violencia, para retomar luego la histórica complementariedad.

#### **Algunas Características y funciones de las redes sociales en las parejas con violencia.**

Es fundamental añadir al diagnóstico en VF, la perspectiva de red de Sluzki (1996),

tanto para evaluar la gravedad del deterioro de la integración psicosocial de la víctima como para considerar los recursos disponibles.

Sluzki (1996) explica claramente la relación entre la red social y la salud. Son posibles tanto los círculos virtuosos entre la salud y el incremento de la red social, como los círculos viciosos entre el aislamiento (o empobrecimiento de la red social) y la enfermedad.

En VF, son observables ambos tipos de retroalimentaciones. Muchas veces, se desencadena o se agrava la situación de VF a partir de la migración de la pareja, que produce el deterioro de las redes de apoyo de la mujer. El aislamiento social la pone más vulnerable, y el agresor, en este contexto, controla que no se socialice impidiendo que trabaje (“para qué vas a trabajar, tus hijos te necesitan acá”), que tenga visitas (descalificando a todo aquel que lo intente), etc. Así, el aislamiento social y la violencia, van recíprocamente en aumento. En casos graves, por terror a la figura sobredimensionada que adquiere su pareja en este contexto, es posible que la víctima llegue a ocultar las marcas físicas de los golpes para evitar la intervención de su deteriorada red social.

Mujeres que han escapado de la violencia de género, nos describen el proceso contrario, el círculo virtuoso entre red social y disminución o desaparición de la violencia. Es frecuente que, a pesar del control del victimario, una persona se acerque en algún momento para apoyar a la víctima, logrando que la misma cambie su actitud frente al problema. De esta forma, se inicia un proceso donde encuentra relaciones que la fortalecen, (jueces, defensores, asistentes sociales, psicólogos, etc.), luego se separa de quien la agredía y así puede reencontrarse con gran parte de su microrred, que a su vez, la fortalece y la protege de nuevas situaciones de violencia.

Mencionaremos algunas de las características de la red social que consideramos de suma importancia para diagnosticar la gravedad de la situación de VF:

En la mujer:

1. El **tamaño** o la cantidad de miembros (por lo explicado anteriormente).
2. La **densidad** o las relaciones entre los integrantes de la microrred con independencia de la consultante: un grado mínimo de densidad es indispensable para que la microrred esté alerta y comunicada, para saber cuando ayudar, y para coordinar acciones conjuntas. (“Fulano debe conocer un buen abogado de familia, pregúntale. Yo veo si fulana puede alojarla por un tiempo.”).

En la pareja:

3. **Equilibrio o desequilibrio** en la configuración de la red de la pareja: estaremos con los ojos bien abiertos si observamos que quienes rodean a la pareja son solamente familiares y/o amistades de uno de ellos.
4. Si existe desequilibrio, observaremos el **grado de integración** de uno a la red del otro para evaluar el apoyo que podría obtener en un episodio de VF.
5. Por último, veremos la **homogeneidad o heterogeneidad**: en situaciones de VF esta última puede ser un recurso. A veces, encontramos un consenso amplio en las justificaciones del accionar violento, por lo tanto, podremos convocar a quienes no piensan así.

#### **Reflexión de cierre:**

Si creyéramos que nuestros diagnósticos fueran como radiografías, caeríamos en más de un error:

1. No haríamos autocrítica de nuestra ideología y de cómo ésta, se presenta en nuestro sentir/percibir.
2. No podríamos percibir los pequeños movimientos que generan un cambio más profundo, al “cosificar” o “congelar” las situaciones familiares,

lo cual sucede a menudo, cuando otorgamos un valor exagerado a los informes diagnósticos realizados en otro tiempo.

3. No percibiríamos las fortalezas y recursos, al centrarnos en las deficiencias, convenciéndonos (y convenciendo a otros) de que se trata de una situación sin salida. Apostamos firmemente a los recursos personales y sociales del consultante. Abren caminos inesperados en la búsqueda de soluciones.
4. No prestaríamos atención al efecto que producimos en el otro, al creer que el diagnóstico no es en sí mismo una intervención. Cuando estamos diagnosticando (todo el tiempo) estamos comunicando (analógica y digitalmente) al otro mucho más de lo que creemos.

#### **Valoraciones a los modelos desarrollados:**

Sostenemos por ahora, que los modelos sistémicos logran escapar de la cosificación al considerar al individuo dentro de su contexto; la inestabilidad de los sistemas y las posibilidades de cambio. Particularmente, tanto el modelo Generativo de Fried Schnitman como el Transteórico de Prochaska y Di Clemente, por enfocarse en la constante generación de saberes y posibilidades y en los procesos de cambio, correspondientemente, centran su mirada en la transformación y no en la esencia inmutable de las cosas.

Asimismo, creemos que el Modelo Generativo y la Perspectiva de red, nos brindan la posibilidad de trabajar centrándonos en los recursos y no en el déficit, si consideramos que tanto saberes como redes sociales personales, son recursos en sí mismos, disponibles por el consultante para modificar su situación problemática.

Referencias Bibliográficas:

Fried Schnitman, D.: "Reflexiones acerca del diagnóstico: múltiples claves". Rev. Sistemas Familiares. Julio 1997. Pág 60.

Fried Schnitman, D. (Comp.) (2000). Nuevos Paradigmas en la Resolución de Conflictos. Perspectivas y Prácticas. Buenos Aires: Granica.

Fried Schnitman, D. y Schnitman, J. (Comps.) (2000). Resolución de Conflictos. Nuevos Diseños, Nuevos Contextos. Buenos Aires: Granica.

Fried Schnitman, D. (2002). Introducción: Ciencia, cultura y subjetividad. En: Fried Schnitman, D, Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. Bs As: Paidós.

Fried Schnitman, D. (1996). Hacia una terapia de lo emergente. En: Mc. Namee, S. y Gergen K. J., La Terapia Como Construcción Social. Pp. 93 – 98. Buenos Aires: Edit. Paidós.

Graña Gómez, José Luis (1994), Conducta adictiva. Teoría, Evolución y Tratamiento. Madrid: Debate.

Fried Schnitman, D.: "Afrontamiento de crisis y conflictos: una perspectiva generativo." Revista Sistemas Familiares. Año 21 – N° 1-2 – 2005.

Perrone, R. y Nannini, M. (1997). Violencia y abusos sexuales en la familia. Buenos Aires: Paidós.

Prochaska, J.O.; Norcross, J.C.; & Di Clemente, C. (1994), Changing for Good. New York: William Morrow and Company Inc.

Ravazzola, M. C. (1997). Historias infames: los maltratos en las relaciones. Buenos Aires: Paidós.

Sluzki, C. (1996). La Red Social Frontera de la Práctica Sistémica. Barcelona: Paidós.

Sluzki, C (1994). Violencia familiar y violencia política. Implicaciones de un modelo general. En: Fried Schnitman: Nuevos paradigmas, Cultura y Subjetividad. Pp. 351 – 375. Buenos Aires: Paidós.

Watzlawick , P., Beavin Babelas y Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Ed Herder.