

Configuración de la violencia intrafamiliar como problemática sanitaria en la Revista Colombiana de Psiquiatría (1964-1996)

Shaping of the family violence as a health problem in the Psychiatric Colombian Journal, 1964-1996

Geraldine Ramírez-Cuervo y Zulma C. Urrego-Mendoza

Recibido 30 diciembre 2020 / Enviado para modificación 13 de octubre 2021 / Aceptado 30 octubre 2021

RESUMEN

Objetivo Identificar el modo en que se configuró la violencia intrafamiliar como problema sanitario para la psiquiatría colombiana entre 1964 y 1996.

Materiales y Métodos Investigación con enfoque histórico que exploró acervos documentales de la Revista Colombiana de Psiquiatría en el período estudiado. Se identificaron 33 artículos relevantes que fueron analizados buscando el modo en que la violencia intrafamiliar se fue constituyendo un problema de interés para el abordaje en salud mental en Colombia.

Resultados La visión de los académicos de la época permite comprender la relación constante y circular entre las categorías violencia social y familia, estableciendo una primacía para abordar la violencia intrafamiliar que refleja el interés por la salud mental y las dinámicas que se desarrollan en la familia en reflejo del contexto.

Discusión Se obtiene una perspectiva de la familia y la sociedad colombiana en la segunda mitad del siglo XX en relación con la configuración problemática progresiva de la violencia intrafamiliar como asunto a tratar desde la psiquiatría.

Palabras Clave: Violencia; violencia intrafamiliar; salud mental; psiquiatría; historia de la medicina (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Identify the way in which domestic violence was configured as a health problem for Colombian psychiatry between 1964 and 1996.

Materials and Methods Research with a historical approach exploring documentary collections of the Colombian Journal of Psychiatry in the period studied, identifying 33 relevant articles that were analyzed looking for the way in which intrafamily violence became a problem of interest for the clinical approach to mental health in Colombia.

Results The vision of the academics of the time allows to understand the constant and circular relationship between these two categories: social violence and family, establishing a primacy in the approach to domestic violence that reflects the concern for mental health and the dynamics that develop in the family.

Discussion A perspective of the Colombian family and society in the second half of the 20th century was obtained in relation to the progressive problematic configuration of intrafamily violence as a matter to be treated from psychiatry.

Key Words: Violence; domestic violence; mental health; psychiatry; history of medicine (*source: MeSH, NLM*).

GR: TS. MA. Trabajo Social con Énfasis en Familia y Redes Sociales. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. geramirezcu@unal.edu.co.
ZU: MD Psiquiatra. M. Sc. Psicología Clínica y de la Familia. Ph. D. Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina. Bogotá, Colombia. zulcuregom@unal.edu.co

El objetivo de esta indagación fue explorar la relación entre Violencia Intrafamiliar (VIF), Salud Mental (SM) y psiquiatría en Colombia, para establecer cómo se configuró la violencia intrafamiliar como un problema sanitario durante la segunda mitad del siglo XX, basándose en las publicaciones de la Revista Colombiana de Psiquiatría (RCP) entre 1964 y 1996, como publicación académica oficial de la principal asociación gremial de psiquiatras colombianos.

La familia transmite las normas sociales establecidas según el contexto circundante. El núcleo familiar puede estar influenciado por dinámicas de violencia que controlen su funcionamiento y deber ser. López propone que “la familia es un escenario, en donde en nombre del cumplimiento de una función (...) que la cultura ha delegado en los padres, se llega a someter a los otros a distintas formas de violencia, de arbitrariedad, de desamparo, de desamor (...)” (1).

La violencia política y social puede terminar en una cultura violenta interiorizada a nivel intrafamiliar. Las familias colombianas existen en medio de violencia naturalizada para solucionar conflictos, subsistir y supervivir. Siguiendo a López (1) “La familia desde su origen se inscribe en una sociotemporalidad. Esto imprime en ella un modo de ser histórico”. Así, adquiere dinámicas que reproducen interiormente un reflejo de lo exterior. Analizar este tema desde las publicaciones de la RCP entre los años 1964 y 1996 propone una mirada desde un punto de vista interesante sobre el modo como las profesiones de la salud mental allí representadas fueron asumiendo tal campo como problemático para su quehacer.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación con enfoque histórico sobre acervos documentales de la Hemeroteca Universitaria Nacional de Bogotá, la Biblioteca Nacional de Colombia y la biblioteca Jorge E. Cavelier de la Academia Nacional de Medicina, que contienen volúmenes en físico de la RCP publicados durante el periodo 1964-1996 que no se encuentran digitalizados en acceso abierto; no identificamos una colección completa del periodo en un mismo acervo documental público. Desde cada revista se leyeron tablas de contenido y resúmenes de artículos, buscando los que trataran sobre “violencia” y “familia”. Se seleccionaron para cribaje los que mencionaran temáticas interrelacionadas entre ambos temas y que configuraran VIF.

En total, 57 artículos pasaron a lectura completa y se descartaron 24 por no ajustarse a criterios de elección. Se incluyeron 33 documentos para análisis, mediante una matriz diligenciada manualmente con las categorías fecha de publicación, autor, número y volumen de la revista;

definiciones de violencia y de salud mental; mención de violencia en la familia, mención de otras violencias, y observaciones. Se aplicó el análisis narrativo del material. Con base en la normativa ética colombiana para investigación en salud, esta es una investigación sin riesgo por su carácter documental retrospectivo.

RESULTADOS

Una concepción de la violencia intrafamiliar

La VIF, sea física, psicológica, sexual, maltrato, abandono, filicidio, infanticidio o demás tipos no se denominaba bajo tal termino en la época indagada, aunque se describiera su ámbito de ocurrencia y tipo. El maltrato hacia los menores o los ancianos y la violencia de género constituían dinámicas familiares habituales, en contraste con la calidez y hospitalidad, consideradas comúnmente inherentes a las familias (2).

El filicidio o asesinato de los hijos llamaba la atención de los autores de la RCP, por constituir históricamente un elemento tradicional en algunas culturas del mundo en diversas épocas (3,4).

En la violencia hacia las mujeres o las niñas se reconoció un componente patriarcal desde tiempos primarios de la cultura, justificado amplia y sostenidamente en ámbitos públicos y privados. La familia patriarcal fue descrita en algunas de sus dinámicas. “Hay dos variables en torno a las cuales se organiza el funcionamiento familiar: el poder y el género; en torno a las cuales giran una serie de leyes implícitas pero sancionadas: los hijos deben respeto a los mayores, las mujeres deben seguir al marido, el padre debe mantener el hogar, es el que impone la ley, las faltas a la obediencia y al respeto deben ser castigadas” (5).

En los artículos revisados se visualiza la violencia física o los celos desmedidos hacia la mujer como un problema y no como una situación normal en la pareja. Esto refleja lentas transformaciones socioculturales: la mujer ya no naturalizaba ni interiorizaba la violencia como un componente más de su rol, sino que la cuestionaba problemáticamente (6).

La violencia sexual también permeaba las familias retratadas; en su mayoría ejecutada por personas con algún parentesco hacia otras más vulnerables: mujeres, niñas, niños, adolescentes y ancianos (7). Se publicaron investigaciones sobre los efectos psíquicos de la violencia sexual en las mujeres, que señalan su potencial traumático a corto y largo plazo (8).

Las publicaciones analizadas denotaban conexiones innegables entre la VIF y otros tipos de violencia presentes en el país, como causa o consecuencia, y presentaban a la familia como espejo de la sociedad, es decir, una transmisora de formas de interacción aceptadas y avaladas a nivel social.

Como causa o consecuencia

Se evidenció cómo la violencia, hecha dinámica cotidiana de socialización, se consideró desencadenante para el desarrollo de problemáticas sociales y mentales en la infancia y adolescencia. El problema de los “vagos” o “gaminos” en las grandes ciudades fue ampliamente abordado; otras vulneraciones sociales a la niñez y a la adolescencia colombianas, como el sicariato y el reclutamiento forzado, fueron poco tratados en la RCP durante el periodo estudiado (aunque sí se mencionaron).

La investigación realizada por la Unidad de Higiene Mental del Departamento Administrativo de Protección y Asistencia Social del Distrito determinó que, para los años 1961-1962, la familia constituyó un espacio que concentraba múltiples factores causantes de “vagancia” en niños y adolescentes; en donde identificó una pésima (52,10%) o mala (36,20%) situación económica, determinante del abandono o decisión de ingreso a la “vagancia” (9). La historia familiar de algunos de estos “gaminos” tendía, según otros estudios, a ser autoritaria y sádica por parte de los padres. Por ello, las pandillas, como nuevas familias, solían reproducir una dinámica similar. También fue común el abandono paterno, la desintegración familiar, el sadismo materno, la delincuencia familiar y la infidelidad matrimonial parental (10).

El sistema económico y social fue señalado como responsable de la situación que vivían esas familias. Se mencionan hechos como que el capitalismo establece formas de relacionamiento fundamentadas en la violencia, en énfasis en el bienestar individual, con el trabajo como medio para subsistir, con exigencias de cumplimiento de la norma mediante violencia y el sostenimiento de la seguridad nacional. En tal contexto, se mostró a la familia como la institución que mantiene el sistema social, que en su interior desarrolla dinámicas destructivas implantadas por este (11).

Así, se encontraba que la autoridad de los padres o mayores en la transmisión de la norma a los más jóvenes influía en la concepción de autoridad en ámbitos externos de la sociedad. En la interacción entre padres e hijos, se develó la necesidad del control y la obediencia como aspecto fundamental para el funcionamiento familiar, con ordenes parentales arbitrarias y violentas, indiscutibles y no justificadas (únicamente aplicadas); estos hechos pueden tornarse fácilmente en crueldad. Como efecto, se reconocía el condicionamiento a desplegar respuestas violentas ante conflictos, dentro y fuera de la familia (7).

Igualmente, se identificó que la población anciana también era vulnerable a la violencia dentro del hogar. La improductividad y las enfermedades promovían el desempleo y su dependencia económica de otros miembros de la familia, por lo cual el sistema y la sociedad

capitalista comprendía a tales personas como marginadas. Tal marginalidad se reflejaba en la familia, con el abandono o el maltrato hacia los ancianos; este riesgo aumentaba en el marco de la migración del campo a la ciudad, que tuvo auge en la época como consecuencia del paramilitarismo, el narcotráfico y las guerrillas, lo cual resulta en malas condiciones económicas y grandes transformaciones culturales familiares en los núcleos migrantes, que se adaptan a la vida de las grandes ciudades (12). La migración forzada también afectó la composición familiar, pues las mujeres pasaron a ser cabezas de familia ante la ausencia del hombre, ya por asesinato o por reclutamiento forzado (13,14).

Sin duda, la VIF mantenía una relación estrecha con los múltiples tipos de violencia que se presentaban en el país para este período, lo cual refleja su carácter de institución social con función de transmisión de las normas socialmente establecidas de generación en generación. La familia retratada en las publicaciones se veía permeada por la violencia exterior, y terminaba adquiriéndola o reconociéndola como dinámica de relacionamiento cotidiana normalizada, replicándola en su interior, devolviéndola hacia el contexto, formando un círculo y generando a su vez unas afectaciones en la salud mental de los miembros familiares y, por ende, de la sociedad.

Relación con la psiquiatría o la salud mental

La violencia que se ejercía en el grupo familiar resultó generando efectos nocivos en la SM de sus miembros, sin importar si su participación era directa o indirecta, aunque en sí misma fuera el resultado de la aplicación negativa del poder de un individuo sobre otro. Sus significaciones se transformarían adquiriendo otros sentidos en la familia, pues quienes la ejecutaban estaban encargados socialmente del cuidado y la protección (15).

El establecimiento del psicoanálisis en Colombia durante la primera parte del siglo XX, con psicoanalistas como Arturo Lizarazo, José Francisco Socarras y Hernán Quijada, formados en el exterior, promovió el análisis de temas como la violencia desde teorías distintas a las ya reconocidas por la psicología local. Se observa en las publicaciones sobre violencia realizadas por la RCP durante el periodo analizado, en general, una influencia del psicoanálisis, al incluir conceptos como agresividad, pulsión de muerte, sadismo, neurosis o neurótico, castración, ley simbólica o superyó, entre otros. Sin embargo, para el estudio específico de la VIF predominaron dentro de la publicación y época explicaciones psiquiátricas de tipo más tradicional, que asumían que los individuos sufrían algún tipo de trastorno psiquiátrico que les impulsaba a cometer los hechos violentos o que se les generaban a partir de ser violentados.

Giraldo (16) criticó al llamado “síndrome del niño maltratado”, que presenta la violencia hacia los niños como una enfermedad (con sus respectivas causas, manifestaciones y un tratamiento). Esta clasificación oscurecía el problema, pues lo presentaba como algo excepcional y negaba su frecuencia dentro de todo tipo de familias. Enunció cómo la relación entablada por el niño con la violencia podría darse desde tres perspectivas: sufrirla al ser ejercida hacia él, vivirla porque está en un entorno violento y ejercerla (16). En estos tres ámbitos podía encontrarse la familia, en la que fugían como victimarios (o como víctimas de la violencia económica y social de su entorno) los padres, hermanos, abuelos o demás parientes. Esta violencia podía llevar al niño, incluso, a convertirse en agresor de otros miembros de su núcleo.

Las publicaciones se enfocaron en conexiones entre la SM, la ejecución de actos de violencia y el proceso judicial para su juzgamiento, que puede resumirse en dos categorías: imputabilidad o inimputabilidad (17). Un estudio basado en 123 dictámenes psiquiátrico-forenses colombianos, durante junio de 1980 hasta julio de 1981 sobre personas acusadas de homicidio enviadas para determinar su estado mental al momento del delito (a fin de determinar su imputabilidad o inimputabilidad), indicó que “el parentesco entre homicida y víctima resulta significativamente mayor en el grupo de inimputables”. Trastornos como esquizofrenia, psicosis aguda, epilepsia psicomotora, psicosis tóxica, psicosis maniaco-depresiva, retardo mental, embriaguez patológica, epilepsia más psicosis y psicosis paranoide fueron consideradas causas de inimputabilidad en casos concretos, inclusive en homicidios ocurridos dentro de la familia (18).

El alcoholismo también se analizó como causante de VIF. Emergió en relación con una nueva discusión frente al tema del “síndrome del niño maltratado” por los padres alcohólicos, debatiéndose las implicaciones del alcohol en la conducta y el trato hacia los niños. Algunos autores afirmaban que el maltrato hacia los niños era primordialmente resultado de intoxicaciones etílicas agudas o de la psicopatía de los padres, mientras que otros disentían (19).

Los hijos de padres alcohólicos se veían como afectados genética, física y psicológicamente, con “[...] mayor riesgo cuando son víctimas de agresiones, conducta hostil, son abandonados, son descuidados por razones patológicas, o participan de la sintomatología parental” (19). Indirectamente, también eran considerados víctimas de los rompimientos de hogar y problemas económicos, con afectación de su desarrollo emocional, con variación del impacto si el problema de alcoholismo se presentaba en el padre, en la madre o en ambos, ya que, cuando se presentaba en ambos o solo en la madre, los hijos resultaban desprovistos incluso en los cuidados más básicos (19).

Estas consideraciones fundamentaron el desarrollo de la psicoterapia familiar y de pareja con el fin de tratar terapéuticamente a la familia como un todo y de a su vez superar la idea de la terapia individual con un enfoque exclusivo en la persona índice que exhibe síntomas, como si estuviera separada de las demás. Hacia la mitad del siglo XX se vieron cambios en muchas ciencias, empezando a estudiar a los humanos dentro y junto con su ambiente, comprendiendo no solo al individuo, sino las circunstancias de su historia y su vida. Así, se hicieron insuficientes los enfoques individualistas para abordar la familia desde un punto de vista terapéutico (20). Ello quiere decir que, para los últimos años del siglo XX, la VIF comenzó a ser un motivo de consulta en las terapias familiares, entendiéndola como una problemática que necesita ser abordada académicamente para producir alternativas terapéuticas de tratamiento y superación. Esto también podría indicar que se empezaran a afrontar los efectos psicológicos que ella genera en toda la familia, teniendo un panorama de la SM no solo individual sino grupal.

En conclusión, la VIF no solo estuvo en las publicaciones analizadas como directamente conectada con otros tipos de violencia en un círculo de causalidad, sino que también se la consideró anudada con una SM negativa en sus miembros, lo cual derivó en la necesidad del desarrollo teórico y metodológico de nuevas formas de terapia para su tratamiento.

Violencia intrafamiliar y conflicto armado

Abordar el fenómeno del conflicto armado interno (CAI) desde una época específica parece no abarcar todas las significaciones y sentidos que ha tenido para la sociedad colombiana vivir durante mucho tiempo en un estado de confrontación armada, no solo exhibiendo múltiples actos de violencia y barbarie, sino sustentada en unas causas principales que se remontan al descontento con el sistema político, económico y social bajo el cual se han fundado las bases del Estado, que persisten.

La familia ha sido una de las instituciones sociales fuertemente afectadas por el CAI, que ha propiciado transformaciones y adaptaciones ante las nuevas dinámicas de interacción social basadas en violencia, peligro y miedo. Uno de estos cambios se ha dado como resultado del desplazamiento forzado, por parte de familias donde únicamente se encuentra la madre como responsable de los hijos, debido al reclutamiento o asesinato del padre. Así lo relata una de las publicaciones de la RCP, desde la mirada de la antropóloga Virginia Gutiérrez de Pineda: “El proceso se está consolidando ahora con las cabezas económicas femeninas, pero comenzó con la migración fuerte de los años 50s y 60s a causa de la violencia [...]. Además, la migración femenina del campo a la ciudad es mayor, la mujer

comenzó a llegar con sus muchachitos o sola a lo que sabía hacer, trabajos domésticos y ocupaciones comprendidas en la baja escala salarial y laboral, hasta sacar adelante a su familia [...]” (13).

Este contexto, como se ha mencionado en un apartado anterior, se identificó afectando también a los adolescentes y los niños, quienes empezaron a perseguir un ideal de adulto basado en aquellos que manejaban los negocios de microtráfico y narcotráfico, ostentando poder y autoridad y disfrutando permisividad para cometer actos violentos, mientras se fundamentaba un nuevo orden social (14). No fue raro que se dieran situaciones de violencia dentro del hogar, propiciadas por los cambios de comportamiento de los jóvenes frente a las situaciones del exterior.

La reproducción de la violencia en contextos como el de Colombia fue vista como resultado de dos asuntos fundamentales por los autores de la RCP. De una parte, el medio ambiente de restricciones sociales, naturales, económicas, religiosas y culturales, que hace que los adolescentes y los niños no puedan expresarse adecuadamente al no encontrar un modo apropiado de canalizar sus impulsos y necesidades. De otra, estaría la estructura familiar caracterizada por un padre violento y despótico, que intenta imponer autoridad en el hogar (21).

Se establecía un paralelo entre la lucha del Estado por imponer una autoridad, por medio de un ejercicio de poder caracterizado por el uso de la violencia, y el padre o la madre dentro de la familia, que busca imponerse como autoridad a través del uso de castigos. En los dos casos, la respuesta de los otros era también violenta, lo cual redundaba en un círculo vicioso que haría el papel de espejo de los distintos ámbitos de la sociedad.

Ahora bien, la violencia marital o conyugal se exponía en los artículos revisados de la RCP ligada a tres factores importantes. Primero, la estructura familiar de poder, en donde podía primar lo patriarcal o lo matriarcal, instaurando patrones de dominación o subordinación distintos. Segundo, el patrón machista según cada región del país, con pautas de comportamiento y relacionamiento según la subcultura desarrollada. Y tercero, los prototipos masculinos o femeninos de cada una de esas subculturas. Sin embargo, estos condicionamientos se veían inmersos en una estructura socioeconómica que mantenía una relación directa tanto con la violencia propia del CAI como con la que se ejercía dentro de la familia (22).

La violencia sexual hacia niñas, niños, adolescentes e incluso personas ancianas, además de ser un fenómeno intrafamiliar, era vista como emergente del conflicto armado, que se convertía en un arma de guerra tanto en el país como en la familia.

Se encontró que las niñas y las mujeres eran proclives a ser víctimas de violencia sexual dentro y fuera del hogar,

al ser consideradas como “trofeos de guerra” (23). La clínica Adams-Tucker determinó que los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de ser víctima de este tipo de violencia son la edad temprana, la exposición prolongada a abuso sexual, el incesto o la violación por más de un hombre con parentesco y la ausencia de una figura adulta de confianza (o a quien se pueda acudir para ayuda o apoyo). Algunos otros autores que publicaron en la RCP afirmaron que la desorganización familiar, dentro de la cual se produce el incesto, era la principal causa de los problemas psiquiátricos de los niños y adolescentes, no el incesto en sí mismo (8).

La violencia sexual es un hecho potencialmente generador de patologías, especialmente al ser perpetrada por personas allegadas de la víctima, como un familiar. En los artículos publicados por la RCP se estableció que en la vida adulta se podrían experimentar conductas fóbicas, dificultad para alcanzar goce sexual e inestabilidad en las relaciones de pareja. Como efectos inmediatos se observaban estados de depresión, ansiedad, pesadillas y la intrusión de objetos mentales extraños a la persona (8). De esta forma, la violencia sexual se comprendía como una forma de dominación y humillación que es ejecutada hacia mujeres de cualquier edad, con el fin de demostrar la superioridad, ya sea de grupos armados, del Estado o de algunos miembros de las familias sobre los demás.

La VIF es un fenómeno que puede presentarse en todas las familias, si se comprende el componente patriarcal instaurado en la mayoría de las culturas del mundo, el cual se ha visto fuertemente confrontado por el movimiento feminista. Sumado a ello, en Colombia el CAI constituye un factor que incrementa la violencia dentro de la familia al producirse un efecto espejo, en el que se reproduce en los ámbitos “privados” lo que sucede en lo “público” y viceversa. Sin embargo, el reconocimiento de estos dos fenómenos como problemáticos para la sociedad propicia un estado de reflexión que deriva en demandas para su superación.

DISCUSIÓN

No lograron identificarse otros trabajos de investigación histórica que exploraran la configuración de la VIF como asunto sanitario durante las décadas de 1960-1990 (ni en nuestro país ni en otros). Por lo tanto, no se puede realizar ningún tipo de comparación. Sin embargo, en el ámbito internacional, Tomás Mantecón publicó un estudio sobre violencia doméstica en el antiguo régimen europeo, del cual resulta interesante su exposición sobre las redes de apoyo extrafamiliar ante violencia doméstica, contando a la iglesia, los juzgados, las autoridades civiles y los vecinos, no al sector sanitario (24). Fueron encontrados

otros trabajos de revisión documental alrededor de VIF contra la infancia (25), sin enfoque histórico.

En América Latina colonial, la Iglesia católica era en primer término la llamada a regular las desavenencias domésticas, buscando casi siempre continuidad en la convivencia, pero pudiendo otorgar el divorcio eclesiástico en situaciones extremas de VIF, principalmente por agresión física o sexual cuando implicaba prácticas prohibidas por el catolicismo impuestas violentamente a las esposas, hijas o parientes (26,27). También la Santa Inquisición podía ser interpelada en busca de protección ante maridos que mediante coerción ponían a sus cónyuges y parientes en condición de transgresión grave del precepto religioso, por “pecados nefandos” o incesto (26,27). Desde el siglo XIX y principios del XX, la VIF en sus formas física, económica, psicológica, sexual, abandono o abuso hacia la pareja o los niños empezó a percibirse como un asunto legal que permitiría el divorcio en muchos países de Europa, Asia y América (28,29).

En todo este transcurso, el papel habitual del médico o el cirujano frente los casos denunciados ante autoridades eclesiásticas o jurídicas fue el de peritos forenses (24) o clínicos a cargo de paliar las lesiones físicas, psicológicas y sexuales sufridas por las víctimas, incluso en casos no denunciados (30); no obstante, la VIF no tenía un lugar específico en la nomenclatura médica; tampoco motivaba ninguna consulta, salvo que produjera lesiones que ameritaran atención médica o quirúrgica por su magnitud.

Solo hasta 1962 el doctor Henry Kempe y un grupo de colegas psiquiatras, pediatras y ginecobstetras, con base en observaciones propias y descripciones previas de los médicos Jufry y Silverman, publicaron un primer trabajo sobre “síndrome del niño golpeado” en el *Journal of American Medical Association* (31). De esta forma, inició la era de la preocupación clínica médica abierta por este tema, con especial énfasis en las repercusiones físicas (25,32). Este síndrome fue controvertido en la RCP, considerando que se medicalizaba en asunto enraizado en lo social. Solo hasta 1977 la psicóloga Leonore Walker publicó sobre el “síndrome de la mujer maltratada” en una revista de estudios feministas (33). Ese mismo año, la Clasificación Internacional de Enfermedades novena edición (ICD 9) incluyó por primera vez en sus categorías nosológicas un diagnóstico para identificar “personas golpeadas”, junto con otro código específico para poner una nomenclatura a los golpeadores de niños y parejas (31).

En Latinoamérica se han publicado estudios históricos sobre la reubicación de los cuidados infantiles en el terreno del saber psicológico durante 1960 y 1970, de esta forma, se deslegitima la parentalidad autoritaria; no obstante, el eje fueron las nuevas pautas de crianza, no la violencia

(34). El reconocimiento oficial de la VIF, principalmente hacia la infancia y la mujer, como diagnóstico clínico desde el terreno psiquiátrico y de salud mental ocurrió a nivel mundial desde el “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*” de la Asociación Psiquiátrica Americana, en su clasificación DSM-III-R de 1987 (32,35). Hasta finales del siglo XX el interés progresivo prestado al tema fue clínico, basado en su comprensión como causa y consecuencia de psicopatologías en víctimas y victimarios (36). Ello se vio reflejado en las publicaciones de RCP. Finalmente, durante los noventa comenzó a ser considerada un problema de salud pública (37).

La indagación basada en la Revista Colombiana de Psiquiatría mostró cómo en Colombia fueron tomando forma discusiones del ámbito mundial relacionadas con la VIF. Como un rasgo distintivo, estas discusiones se enfocaron en el prisma de los problemas sociales y políticos propios del país. El conflicto armado se entretejió en la espiral explicativa de la VIF como asunto de los profesionales PSI convocados en la RCP.

Los movimientos de mujeres progresivamente fueron posicionando la percepción problemática de la violencia conyugal en la agenda pública; en la región de América Latina y el Caribe hasta 1994 se contó con la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, un instrumento que materializó las intenciones de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer emanada de la Organización de Naciones Unidas (37). Desde 1999 la Organización Mundial de la Salud consideró la violencia intrafamiliar contra los niños como un problema de salud pública (38). En Colombia, la primera política pública propuesta para afrontar el tema surgió en el año 2000 y se denominó “Haz paz para la prevención, atención y sanción de la violencia intrafamiliar” (37).

El presente trabajo constituye un aporte original y novedoso sobre el modo en que se fue configurando la problemática de VIF como problema sanitario en el ámbito clínico de la psiquiatría colombiana, reflejado por la RCP. Queda pendiente a futuro desentrañar cómo ello fue retratado por las publicaciones científicas de otras disciplinas del campo PSI, lo cual daría fortaleza a las afirmaciones sobre el desarrollo de este concepto en los campos clínicos y salubristas nacionales en el periodo abordado ♠

Financiación: Trabajo solidario realizado dentro del Semillero de Investigación Cualitativa del Grupo de Investigación en Violencia y Salud.

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. López Y. La familia una construcción simbólica: de la naturaleza a la cultura. *Affectio Soc.* 1998; (2):1-11.
2. Bermúdez J. La terapia de vectores: un aspecto de la psiquiatría familiar. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1979; 8(1):49-56.
3. Laverde E. Psicosis post-parto y conflicto filicida. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1984; 13(4):364-93.
4. Sotomayor H. Dolor, sacrificios humanos, infanticidio y crianza invertidas en Colombia prehispánica. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1992; 21(4):271-8.
5. Quiñones M, Arias Y, Delgado E, Tejera A. Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud Ciego de Ávila. 2011; 17(2):1-10.
6. Estrada T. Psicoterapia conyugal. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1979; 8(2):158-71.
7. Roldán I. La violencia, aprendizaje o determinismo. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1995; 24(4):307-11.
8. Laverde E. Efectos psíquicos de la violación sexual en la mujer. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1992; 21(4):211-42.
9. López E. Estudio médico-social de la vagancia infantil en Bogotá. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1964; 1(1):37-42.
10. Gutiérrez J, y colaboradores. Estado actual del "estudio de los gamines en Bogotá". *Rev Colomb Psiquiatr.* 1964; 1(7):445-55.
11. Bravo L. Aspectos sociales de la violencia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1981; 10(1):25-36.
12. Rodríguez C. Tipologías de las familias con ancianos. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1995; 24(4):271-90.
13. Martín E. Los cambios en el rol femenino y su impacto en el sistema familiar. Entrevista con la Antropóloga Virginia Gutiérrez de Pineda. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1995; 24(4):261-70.
14. Cobos F. Colombia en la década de los noventa adolescencia y violencia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1992; 21(2):86-107.
15. Sluzki C. Violencia familiar y violencia política. Implicaciones terapéuticas de un modelo general. En: Sehnitman D. (Comp.). *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad.* Buenos Aires: Paidós; 1995:351-70.
16. Giraldo C. La violencia, su relación con el niño: implicaciones psíquicas. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1993; 22(4):279-90.
17. Holmes C. La psiquiatría y la ley penal. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1975; 4(1):66-77.
18. Buitrago J, Durán L. Características del homicidio determinadas por trastorno mental grave. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1983; 12(2):192-204.
19. Romero J, Arroyave F. Efectos del alcoholismo parental en la descendencia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1986; 15(4):347-66.
20. Rojas N. Panorama de la psicoterapia de pareja y de familia en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1987; 16(3):219-38.
21. Muñoz R. Impacto de la violencia terrorista en el niño. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1993; 22(1):17-30.
22. Molina B. Visión general sobre la violencia conyugal. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 1985; 14(4):463-77.
23. Cánaves V. Como la cigarra. Notas sobre violencia sexual, jurisprudencia y Derechos Humanos. *Rev Jur Univ Palermo.* 2011; 12(1):87-110. <https://bit.ly/3B2GrQK>.
24. Mantecón T. Hogares infernales una visión retrospectiva sobre la violencia doméstica en el mundo moderno. In: Lorenzo F, editor. *La Familia en la Hlstory.* Salamanca: Universidad de Salamanca; 2009. p. 187-230.
25. Carrillo A. Castigos en la crianza de los hijos e hijas: un estado de la cuestión. *Rev Latinoam Cienc Soc Nifnez Juv.* 2018; 16(2):719-40. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16206>.
26. Cavieres E. Amor, sexo y matrimonio en Chile tradicional. *La sociedad colonial vista desde la vida cotidiana.* Tiempo espac. 1992(3):85-9.
27. Roselló E. Miedos y temores en torno al cuerpo de las mujeres seglares: Nueva España, siglo XVII. In: Speckman E, Agostoni C, Gonzalbo P, editors. *Los miedos en la historia.* Mexico: El Colegio de Mexico; Universidad Nacional Autónoma de México; 2009. p. 239-68.
28. Valgarda K. Divorce, Bureaucracy, and Emotional Frontiers: Marital Dissolution in Late Nineteenth-century Copenhagen. *J Fam Hist.* 2017; 42(2):81-95.
29. Altinbas N. Marriage and Divorce in the Late Ottoman Empire: Social Upheaval, Women's Rights, and the Need for New Family Law. *J Fam Hist.* 2014; 39(2):114-25.
30. Battan J. The "Rights" of husbands and the "Duties" of wives: power and desire in the american bedroom, 1850-1910. *J Fam Hist.* 1999; 24(2):165-86.
31. Schafer S, Drach L, Hedberg K, Kohn MA. Using Diagnostic Codes to Screen for Intimate Partner Violence in Oregon Emergency Departments and Hospitals. *Public Health Rep.* 2008; 123(5):628-35.
32. Carmona J, Castro J. Acerca del síndrome del niño maltratado. *R Neuropsiquiatría.* 1993; 56:99-105.
33. Walker L. Who Are the Battered Women? *J Women Stud.* 1977; 2(2):52-7.
34. Cosse I. Argentine Mothers and Fathers and the New Psychological Paradigm of Child-Rearing (1958-1973). *J Fam Hist.* 2010;35.
35. Caballo, V. Reseña de "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" de Americanb Psychiatric Association. *Rev Latinoam Psicol.* 1995; 27(3):504-10.
36. Florenzano-Urzúa R. Prevención y tratamiento de los trastornos psiquiátricos y neurológicos. *Bol Of Sanit Panamericana.* 1986; 101(6):593-610.
37. Caicedo C. Lucha contra la violencia intrafamiliar: perspectivas desde la experiencia colombiana. París: Asociación Mundial Escuela Instrumento de Paz; 2005.
38. Del Bosque-Garza J. Historia de la agresión a los niños. *Gac Med Mex.* 2003; 139(4):368-71.