



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Importancia De La Intervención Del Psicólogo Clínico En La
Violencia De Género**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)
Cecilia Odeth García Avila

Directora: **Lic. Juana Olvera Méndez**

Dictaminadores: **Mtra. Esther María Marisela Ramírez Guerrero**
Mtro. Enrique Bernabé Cortés Vázquez





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por darme la vida y permitir que este reto haya culminado satisfactoriamente.

A mis padres por estar a mi lado siempre y brindarme su amor y comprensión incondicional, todo lo que soy se lo debo a ellos.

A mi madre por ser la persona que durante toda mi vida ha creído en mi, por apoyarme y alentarme a seguir adelante y cumplir mis sueños, es una gran mujer y madre, fue, es y será el motor de mi vida, recuerda que tu y yo somos una misma y que cada día que pasa puedo presumir del gran amor que te tengo, porque recuerda mami que eres lo más bello que jamás me sucedió... te amo

A mi padre por enseñarme los valores de responsabilidad, humildad, amor, es un gran hombre al que admiro, respeto y quiero con devoción, quiero que sepas papi que estaremos siempre juntos, que desde pequeña siempre me has dado esa seguridad que en algunos momentos he necesitado y recuerda que te quiero más que a nadie, gracias por compartir tus conocimientos y darme las bases para ser una gran mujer y profesionista.

A mi hermano, Enrique García, quien fue una pieza elemental durante mi crecimiento, que me apoyo y me enseñó a no tener miedo y a seguir adelante y no mirar atrás, gracias por algún día haber sido mi amigo y confidente, fuiste mi inspiración para elegir estudiar mi carrera e iniciar este proyecto, te adoro.

A mi novio, Fabián Aguilar, por ser mi cómplice en todo lo que hago y sueño, por ser mi guía y por sentir las cosas como si tuviera puesto él mi corazón, por enseñarme la importancia de nunca dejar de soñar, ya que estos sueños "algún día" se harán realidad, por impregnarme día a día su tenacidad e ímpetu, recuerda que te amo por siempre y para siempre.

A mi amiga Paula Díaz, por permitirme trabajar a su lado y construir ilusiones que día a día se hacen realidad y sobre todo por siempre creer y confiar en mí, te adoro.

A mi amiga, Viridiana Galán por su amistad, complicidad, consejos y dedicación incondicional, por ser más que una amiga, ser como una hermana te quiero mucho.

A mi amigo, Federico Mancera quien es un ejemplo de alegría, a quien Dios envió para ser mi ángel y mi amigo, gracias por enseñarme que la amistad si existe, por escucharme, regañarme, darme consejos, por siempre estar ahí cuando más te he necesitado, te quiero mucho amigo.

A mis profesores y amigos, Lic. Olga Mejía y Lic. Rogelio León, quienes fueron la base para mi formación profesional y personal, son unas personas admirables.

A mis compañeros y amigos con los que compartí la carrera, Claudia Domínguez, Natalia Fredes, Cinthia Espinosa, Luis Enrique Mejía y otros más.

A mis tutores, Lic. Juana Olvera quien fue mi asesora en este proyecto, gracias por tu excelente guía, por aprender de ti a nivel profesional y personal, gracias por ayudarme a culminar este sueño. A los maestros Marisela Ramírez y Enrique Cortes asesores de este proyecto.

A todas esas personas que fueron importantes en mi formación profesional. A mi familia, principalmente mis tíos con los que compartí mis experiencias, Pablina Avila, Rolando Moreno, Juana y Clemen García, José Guadalupe García (+).

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

INDICE

	PAGINA
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
Capitulo 1. VIOLENCIA DE GÉNERO.....	6
1.1 Definición de violencia de género.....	6
1.2 Perspectiva de género y socialización.....	9
1.3 Factores psicosociales que predisponen a la violencia de género.....	10
1.3.1 Construcción de la feminidad.....	11
1.3.2 Construcción de la masculinidad.....	12
1.4 Conductas frecuentes en la violencia de género.....	13
1.5 Mitos y realidades de la violencia de género.....	15
Capitulo 2. CONCEPTUALIZACION Y TIPOS DE VIOLENCIA.....	18
2.1 Violencia en la pareja.....	19
2.1.1 Violencia en el noviazgo.....	26
2.1.2 Ciclo deViolencia.....	29
2.1.3Síndrome de adaptación paradójica a la violencia de género.....	33
2.1.4 Inhabilidad aprendida.....	34
2.2 Violencia Sexual: Tipos de Violencia Sexual.....	35
2.2.1 Abuso sexual infantil.....	35
2.2.2 Hostigamiento sexual.....	45

2.2.3 Violación sexual.....	49
2.2.4 Trata de blancas.....	51
2.2.5 Prostitución.....	53
2.3 Violencia intrafamiliar.....	54
2.3.1 Violencia marital.....	56
2.3.2 Maltrato infantil.....	56
Capitulo 3. CARACTERISTICAS DEL HOMBRE VIOLENTO.....	64
3.1 Trastornos mentales.....	68
3.2 Alteraciones psicológicas.....	72
3.3 Tipos de maltratadores.....	75
Capitulo 4. CARACTERISTICAS DE LA MUJER MALTRATADA.....	79
4.1 Etiología de la mujer maltratada.....	85
4.2 Consecuencias para la salud de la mujer maltratada.....	86
4.2.1 Consecuencias físicas.....	86
4.2.2 Consecuencias psicológicas.....	88
Capitulo 5. EL PAPEL DEL PSICOLOGO CLINICO EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO	90
5.1 Propuesta de intervención contra la violencia de género.....	91
5.1.1 Intervención psicoterapéutica para las mujeres que han sufrido Violencia.....	92
5.1.1.1 Objetivos de la intervención.....	92
5.1.1.2 Técnicas de intervención.....	93
5.1.2 Intervención psicoterapéutica para los hombres generadores de Violencia.....	97

5.1.2.1	Objetivos de la intervención.....	97
5.1.2.2	Técnicas de intervención.....	98
CONCLUSIONES.....		103
BIBLIOGRAFIA.....		105

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es analizar la importancia del trabajo del psicólogo clínico en la violencia de género, realizando una revisión teórica sobre este fenómeno el cual resulta ser cotidiano y concreto. Debido a que la violencia contra las mujeres es un fenómeno social multi-causal y con serias repercusiones en todos los ámbitos sociales, es importante generar procesos de reflexión y de análisis que nos permitan, como sociedad, ir cambiando y transformando aquellos modelos culturales machistas y misóginos, que legitiman cualquier acto de violencia contras las mujeres.

INTRODUCCION

La violencia es un comportamiento deliberado, que provoca ó puede provocar, daños físicos o psicológicos a la persona y al entorno de ésta (familia, amigos, etcétera), y se asocia con la agresión física y psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas (Martos, 2003).

Existen diferentes tipos de violencia tales como: violencia de género, sexual, de pareja, intrafamiliar, económica y psicológica, convirtiéndose en un problema mundial que implica el trabajo de profesionales de la salud, psicología, trabajo social, asistencia médica y social y otros especialistas involucrados en el tema, ya que es necesario un equipo multidisciplinario para la detección, atención, derivación de la víctima de violencia y denuncia si fuera necesario.

Erradicar la pandemia de violencia de género es sin duda un verdadero reto ya que es la primera causa de muerte de la mujer en el mundo, uno de los factores que influyen en la práctica de ésta es principalmente en el contexto social en el que se vive, ya que el niño que crece con el mito de la superioridad del varón frente a la mujer, incorpora a sus más íntimas creencias que unas personas son superiores a otras sólo por su sexo. Por lo que la violencia sobre la base de género es una coacción de, jerarquías de poder y desigualdades estructurales nutridas por sistemas de creencias, normas culturales y procesos de socialización (Díaz, 2003).

Por lo tanto, el primer paso para afrontar el reto de la erradicación de la violencia de género es aprender a detectarla, ésta suele manifestarse en primer lugar cómo agresión verbal en sus formas más encubiertas. Es muy importante conocer sus mecanismos, porque las secuelas psicológicas de los malos tratos psíquicos son iguales o más graves que las de los malos tratos físicos.

En resumidas cuentas, la violencia por razones de género tiene sus raíces en la parte estructural y personal. Se centra en el patriarcado que es un sistema que coloca al hombre sobre la mujer (y sobre otros hombres) e infunde un sentido de derecho y privilegio en muchos hombres. El patriarcado también institucionaliza los contextos sociales, culturales y legales que permiten la violencia sobre la base del género (Aranda, 2005).

Fonseca (2008) argumenta que la violencia contra la mujer y la niña, y demás miembros de la sociedad, aumenta su riesgo de mala salud. Un número cada vez mayor de estudios que exploran la violencia y la salud informan sistemáticamente sobre los efectos negativos. La verdadera medida de las consecuencias es difícil de evaluar, debido a los registros médicos que carecen generalmente de detalles vitales en cuanto a las causas violentas de las lesiones o la mala salud.

En el ámbito internacional, México ocupa el lugar número catorce entre 34 naciones en las cuales existe violencia de género y terminan en homicidios femeninos, por lo tanto la violencia ejercida hacia la mujer es considerada como un problema público, que se traduce en muertes, enfermedad y reducción de la calidad de vida (Rosenberg, 1988). La violencia de género en México aún tiene una magnitud considerable, sin embargo va en incremento. Da cuenta de ello los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM 2007), aplicada por la Secretaría de Salud a las usuarias de sus servicios, en la que se observa que una de cada cinco mujeres padeció algún acto de

violencia por parte de su pareja en los 12 meses previos a la entrevista, y dos de cada tres vivieron situaciones de violencia alguna vez en su vida. Cerca del 20% padecieron violencia psicológica en los 12 últimos meses, poco menos del 10% violencia física, 7% violencia sexual y 5.1 % violencia económica. El 14.1% de las mujeres embarazadas señalaron haber sido violentadas durante esa etapa.

Así mismo la ENDIREH (2007) desprende que el 46.7% de las mujeres encuestadas de 15 años y más fueron violentadas por su pareja a lo largo de su relación, dato que muestra un alto índice de violencia de género, al representar a casi la mitad de las mujeres encuestadas. El número de mujeres agredidas por su esposo o pareja disminuye cuando los eventos violentos se refieren al último año de su relación, pues 40.2% de las mujeres del país manifiestan haber padecido al menos un incidente de violencia durante los 12 meses previos a la encuesta.

El capítulo 1 está enfocado a mencionar el concepto de violencia de género, así como a describir los principales factores psicosociales que predisponen ésta, mencionando especialmente como se construye la masculinidad y feminidad dentro de la sociedad, de igual manera se aluden los mitos y realidades de la violencia de género.

En el capítulo 2 se describen los principales tipos de violencia de género tales como: violencia de pareja, violencia sexual y violencia intrafamiliar, profundizando en las principales características de cada tipo y mencionando cifras que avalan que estas siguen en aumento.

Es por ello que en el capítulo 3 se presentan las principales características del hombre emisor de violencia, mencionando los trastornos mentales que presentan los hombres agresores, así como alteraciones mentales y por último los tipos de maltratadores realizando una clasificación de éstos.

Posteriormente en el capítulo 4 de igual manera se abordan las principales características de la mujer maltratada mencionando principalmente la etiología de la mujer maltratada, hablando sobre las consecuencias psicológicas y físicas de la mujer maltratada.

Finalmente, en el capítulo 5 se presenta una propuesta de intervención psicoterapéutica para mujeres que han sufrido violencia de género y hombres emisores de ésta.

CAPITULO 1.

VIOLENCIA DE GÉNERO

Al hablar de la perspectiva de género suele asociarse con un asunto de mujeres. Sin embargo, es un concepto mucho más amplio que alude a la necesidad de acabar con las desigualdades de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres.

1.1 Definición de violencia de género

Se habla de sexo y género como dos conceptos diferentes, se entiende por sexo como las características biológicas y psicológicas las cuales divide las personas en dos grupos: mujeres y hombres; en cambio el género se refiere al conjunto de características sociales y culturales asignadas a las personas en función de su sexo (Aranda, 2005). Así mismo se conoce por violencia a la coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado, ésta incluye amenazas para coacción o privación de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como privada (Gálvez, 2005).

Siguiendo lo establecido en la declaración de la ONU sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993 en: Gálvez, 2005) y la Plataforma para la acción adoptada en la IN Conferencia Mundial sobre la Mujer ha definido violencia de género como:

“Cualquier acto de violencia por razones de sexo que resulta, o podría resultar, en daño físico, sexual y psicológico o en el sufrimiento de la mujer, incluyendo las

amenazas de realizar tales actos, coacción o la privación arbitraria de libertad, produciéndose estos en la vida pública o privada”

Gálvez (2005) considera, que la violencia de género incluye entre otras conductas principalmente las siguientes:

- Malos tratos
- Agresiones físicas y verbales
- Mutilaciones genitales y sexuales
- Incesto
- Acoso Sexual
- Abuso Sexual
- Trata de Mujeres
- Violación

Así mismo Ruiz y Blanco (2005) mencionan algunas de las características básicas de la violencia de género las cuales son las siguientes:

- Fundada en una desigualdad entre hombre y mujer derivada de un código patriarcal.
- La violencia de género es una forma de violencia de una invisibilidad social.
- Se emplea como un mecanismo de control y castigo sobre la mujer.
- Genera sentimiento de culpa en quien la sufre.

Por lo tanto, la violencia de género suele generar una relación en la que tanto el agresor como la víctima quedan atrapados: el poder, de un lado y miedo y la sumisión de otro.

Así mismo, se considera que la violencia de género constituye un atentado contra el derecho de la vida, la seguridad, la libertad, la dignidad y la integridad física y psíquica de la víctima.

La violencia contra las mujeres es una piedra angular que ilustra los conceptos limitados de los derechos humanos y pone en relieve la política de abuso contra las mujeres, se consideran tres aspectos esenciales:

- No es una violencia fortuita.
- El factor de riesgo es la mujer.
- El mensaje es la dominación
- La violencia psicológica, ésta incluye la humillación intensa y continua, las amenazas de violencia física, el control y vigilancia constante por parte del emisor de violencia, cambios de humor y desaprobación continua.

Por lo cual Fonseca (2008) argumenta que existen condiciones, principalmente cuatro, que se han de cumplir para ser considerada violencia de género, estas son:

- El agresor: siempre es un hombre.
- La víctima: siempre es una mujer
- La causa: las relaciones de poder entre los sexos por la socialización genérica, es decir, dominación del hombre y sumisión de la mujer.
- El objetivo: es el control y el dominio de las mujeres.

Por lo que la violencia de género es un elemento primordial en el sistema patriarcal, que mantiene las relaciones de dominación y desigualdad entre hombres y mujeres.

1.2 Perspectiva de género y socialización.

El largo camino hacia la desigualdad, ésta jaloneado de innumerables obstáculos que las mujeres han ido salvando y durante el transcurso de muchos años de lucha se perdieron y se siguen perdiendo muchas vidas. Nuestra convivencia se deteriora y hoy aun muchas mujeres sufren y mueren a manos de quienes no reconocen su dignidad ni su calidad de personas. La extendida y cotidiana práctica de los malos tratos a las mujeres han estado rodeadas de un muro de silencio que ni los sucesivos gobiernos en el poder, ni la sociedad civil, ni la propia familia han sido capaz de derribar (Gálvez, 2005).

Cabe mencionar que desde los tiempos más remotos de la cultura humana, las mujeres han venido padeciendo la violencia masculina en su relación con los hombres; violencia que es universal. Hasta el día de hoy la han sufrido las mujeres del mundo entero, con independencia del grado de la cultura, religión, economía o posición que han ocupado en esta sociedad (Nava, 1995).

La secular división de las personas con atribución de funciones de poder y representación social, bajo el criterio de la pertenencia de uno u otro sexo, han sido la causa y origen de la dependencia y discriminación de las mujeres con respecto al otro sexo.

La socialización entendida como un aprendizaje social dinámico, que implica una constante interacción y búsqueda de equilibrio entre las necesidades personales y las demandas del ambiente, se constituye en un proceso de vital importancia para la formación de la identidad de género. Concepto que se materializa como algo “que es aprendido, reforzado y sancionado dentro de la sociedad patriarcal. Lleva el aprendizaje de normas que informan a las personas de lo obligado, lo permitido y lo prohibido” (Navas, 1990).

Por lo tanto, a través de distintas normas y principios de socialización, las personas aprenden comportamientos masculinos o femeninos, respondiendo a las expectativas sociales e internalizando la justificación de la desigualdad en razón del género.

1.3 Factores psicosociales que predisponen a la violencia de género

Gálvez (2005) señala que cuando se habla de los roles femeninos y masculinos así como la diferencia de papeles atribuida a la persona por razón de sexo, es tan solo el resultado de un artificio social y culturalmente construido y que se ha pretendido crear con terquedad en un prejuicio de carácter biológico.

El sexo de los seres humanos no determina ni condiciona su comportamiento de forma natural. La cultura patriarcal en la que todos y todas estamos formados, constituye la base de socialización de las personas y en ellas se olvida la condición de persona la mujer.

Así mismo la forma en que la sociedad señala cuales deben de ser los comportamientos predominantes para hombres y mujeres es preexistente a los sujetos, aunque no inmutable, y se basa en una compleja gama de posiciones genéricas que en ocasiones aparecen como opuestas, estas posiciones establecen un sistema específico de símbolos y significados que marcan determinadas normas sociales, con ciertos lugares dentro de las jerarquías sociales (Ramírez, 2003).

Ferreira (1991) argumenta que las creencias pre juiciosas afectan a todos por igual. Forman parte de una matriz social y psicológica, y de manera inconsciente, desde el momento del nacimiento, la mujer y el hombre son influidos por mensajes que van modelando algunos rasgos de su personalidad y también sus creencias, opiniones y modos de comportamiento. Esos mensajes son afirmaciones erróneas elevadas al rango de conocimientos generales.

La construcción social de lo femenino y lo masculino, y el papel que tienen mujeres y hombres en la sociedad, se aprende como parte de un proceso que se inicia en la infancia (a través de la vida en familia) y que paralelamente, es reforzada en todas las instituciones sociales (Meza y Mata, 1995).

Así mismo Vera (2006) menciona que la construcción de roles de género en la mayoría de los casos, no permite crecer y poder expresar cada una de las potencialidades de hombres y mujeres como personas. Los roles asignados a cada sexo y los estereotipos predominantes en la sociedad, han ejercido gran influencia en los procesos de socialización de niños, niñas y jóvenes, garantizando una permanencia en el tiempo; restringen a hombres y mujeres a espacios específicos como lo público y lo privado; la razón y el sentimiento.

1.3.1 Construcción de la feminidad

Meza y Mata (1995) argumentan que respecto a lo femenino, a las mujeres se les socializa para que asuman posiciones de sumisión que se manifiestan a través de conductas de: dependencia, debilidad, sumisión, emotividad, poco estimuladas para desarrollar su capacidad cognitiva, represión sexual y donde su principal razón de ser se justifica a través de la crianza de los hijos y del cuidado de los otros.

A las mujeres se les educa principalmente para sentir temor y cobardía ante la autoridad de los hombres, y dentro de la cultura patriarcal, son las encargadas de que ellos encuentren limpio su hogar, su ropa, mantenerlos bien alimentados y cuidar y atender a ellos y sus descendientes, Por lo que Ibarra (1995) respecto a esto último, considera que a la mujer históricamente se le ha asignado una diversidad de papeles o funciones que le limitan su desarrollo personal. Así, se asume como “normal” el que “...se exija que la esposa sea el apoyo y la guía de la familia, que vigile que se cumplan las leyes dictadas por él, compañera social y

sexual del hombre, madre que cuida y atiende a los hijos que la naturaleza y las normas le permitan; debe ser la educadora, la socializadora, la que forme la personalidad de esos hijos, la principal responsable de transmitirles la cultura y la estructura social que asimiló en su familia materna” .

Por lo que la mujer tradicional como característica principal debe ser complaciente y comprensiva con sus defectos y tolerar sus infinitos abusos, en su papel tradicional de esposa y madre suele estar sometida a la autoridad del varón, cabeza de familia y jefe del sistema patriarcal.

Las mujeres son educadas, desde este sistema para hacer felices a los demás y después, si queda algo, a ellas mismas. Tienen la capacidad de soportar y creer que la mayoría de las veces la responsabilidad de sus actos o de terceros recaen en ellas mismas culpabilizándose y aceptando finalmente que la sociedad está hecha por y para el hombre (Nava, 1990).

Aun en la actualidad las mujeres en sociedades como la mexicana, han estado circunscritas a las tareas domésticas, aunque al mismo tiempo han tenido un importante desempeño en el trabajo remunerado extra doméstico. Sin embargo con frecuencia se les ha asociado con su capacidad biológica reproductora de la prole y las hace responsables de la crianza de los hijos y de prestar servicio a los demás.

1.3.2 Construcción de la masculinidad

De los hombres se dicen que poseen el valor y la osadía, se les hace creer que ellos son sabios e inteligentes. Entre los estereotipos más difundidos en la construcción genérica de lo masculino, indican que los hombres representan autoridad, son seres libres que gozan de independencia, individualidad, racionalidad, objetividad, y sexualmente se les asigna un “deber ser” (Corsi, 1989).

Ferreira (1991) menciona que la mayoría de los hombres son y han sido educados para que en ellos exista un aislamiento emocional y una incapacidad adquirida para admitir y comunicar lo que sienten. Tales resultados son el fruto directo de aquellos mensajes que suelen recibir los varoncitos: “los hombres no lloran”, “aguántate”, “arréglatelas solo”, “quejarse es de mujeres”, “solo los debiluchos se angustian”, “miedosos”, etc. Ya que según las pautas culturales, transmitidas por la sociedad y familia, los mandamientos del verdadero hombre son: “Hay que ser fuerte, independiente, seguro, agresivo, audaz, competitivo, invulnerable; no hay que tener miedo, ni dudas, ni angustia, ni vergüenza”.

Se educa principalmente al hombre para buscar el éxito y el poder. Sin embargo tales estereotipos, rígidamente implantados en la mente de un hombre, lo conducen a sentir lo que debe sentir, nada que tenga que ver con debilidades. Se estructuran así capas de represión y de control que facilitan la negación de las emociones y la posibilidad de situarse en las formas exteriores de la actividad considerada como viril: hacer, lograr, ganar, competir, producir, controlar; estas características conforman la receta para obtener hombres cerrados e inexpresivos que no exteriorizan el dolor ni piden auxilio.

El desempeño masculino se ha caracterizado por la realización de trabajo remunerado fuera del ámbito doméstico y lo coloca, dentro de la tradición social, como el proveedor material, como el “jefe” de familia. En sus manos ha quedado el ejercicio del poder y la toma de decisiones en el hogar.

1.4 Conductas frecuentes en la violencia de género

Gálvez (2005) menciona que la violencia de género se puede dividir en dos tipos:

a) Actos violentos:

- Amenazas: amenazando con hacer daño a ella, a sus hijos y familiares.
- Intimidación: provocar mediante la fuerza física para intimidar.
- Destrucción: dar puñetazos, patadas, tirar objetos personales.
- Violencia física: golpear (puñetazos, patadas, bofetadas, apuñalar, ahorcar, etc.)
- Violencia sexual: mantener relaciones sexuales sin consentimiento de la mujer, teniendo trato degradante en la misma, violencia física para conseguir la penetración, forcejeo.
- Armas: guardar armas en la casa con fines de asustar, intimidar o matar a la mujer o familiares.

b) Maltrato Psicológico:

- Aislamiento: decirle donde puede y no puede ir, no permitir que se relacione con su familia y amistades.
- Medios económicos: impidiéndole desempeñar alguna actividad con remuneración económica.
- Negando sentimientos afectivos: no dar apoyo de ningún tipo, negar derechos u opiniones, no expresar y respetar sentimientos hacia ella.
- Acoso: hacer llamadas telefónicas de forma anónima amenazando, seguirla, etc.
- Conducta autodestructiva: descalificando cualquier opinión que ella de delante de las demás personas Amenazarla con el suicidio si ella intenta hacer algo para separarse de él.
- Culpabilizar y minimizar a la víctima
- No cumplir con promesas
- Falta de respeto
- Abuso de autoridad

- Falta de confianza hacia ella

El principal resultado de las conductas antes mencionadas es que la mujer pierde su autoestima, lo que también dificulta su capacidad para poner fin a la situación de abuso en la que se encuentra.

1.5 Mitos y realidades sobre la violencia de género

La descripción y toma de conciencia de los mitos imperantes en la sociedad es una vía fundamental que permite acceder a la comprensión del fenómeno violencia de género (Ferreira, 1991).

El mismo autor sostiene que algunos de estos mitos se expresan bajo la forma de refranes o dichos populares, todos hemos escuchado y dicho que: “Hay amores que matan”, “los hombres son agresivos por naturaleza”, “el lugar de la mujer es el hogar”, “más vale malo conocido que bueno por conocer”, “los hombres llevan los pantalones”, “la carrera de la mujer es el casamiento”, “las mujeres son responsables de la unidad familiar”, “a golpes se hacen los hombres”, “los hombres son chicos grandes”, etc. Estos dichos pueden causar sonrisas burlonas, pero expresan modos de pensar y actitudes sostenidas por la gente. Estos se transmiten de generación a generación o por el medio sociocultural en el que se desarrollen. De una manera complicada y destructiva, otorgan la base a una segunda capas de mitos que son los que desatan específicamente frente a los hechos de violencia contra la mujer.

Cabe señalar un aspecto sumamente relevante es que la mujer maltratada también cree en estos mitos y se juzga a ella a través de ello y muchas veces la educación recibida la frena para pedir ayuda, no pudiendo verse como una víctima que requiere especial atención.

Corsi (1989) menciona que algunos mitos que tienen mujeres y hombres los cuales influyen para que exista violencia de género son algunos de los siguientes:

- Las mujeres buscan hombres violentos:
- Si está mal ¿Por qué se queda?
- ¿Por qué aguanto tanto tiempo y ahora se queja?
- La violación es un problema de las clases bajas
- Las personas cultas y educadas no son violentas
- Se trata de caso aislados
- “Los hombres no deben tener o, no deben expresar ciertos sentimientos”.
- El sexo, como en cualquier otra cosa, lo que cuenta es el rendimiento
- El hombre es el encargado de iniciar u orquestar lo sexual; es responsable también del orgasmo femenino
- El hombre siempre debe desear y estar listo para el sexo
- Todo contacto físico debe necesariamente terminar en una relación sexual”.
- Relación sexual equivale sólo a coito vaginal.

En cuanto a los mitos sobre la violencia de género en un marco histórico-social, en diferentes periodos del desenvolvimiento de la sociedad humana se han desarrollado costumbres, leyes, rituales o actitudes tendientes a señalar la inferioridad de la mujer en relación al hombre. Estas consideraciones avalaron el criterio de que la mujer debía constituir una propiedad controlada por el hombre, primero el padre luego el marido; por lo tanto ambos obtuvieron el derecho de vigilar, utilizar y disciplinar a las mujeres de su pertenencia.

Las ideas tradicionales que existen detrás de estos fenómenos son básicamente dos: la mujer es inferior y ocupa una posición subordinada con respecto al hombre. La mujer es culpable de las desgracias del mundo en su origen.

Otro de los síntomas de violencia de género es la degradación de la mujer en los medios de comunicación a través de publicidad, de los programas, series, etc., para enfocar la personalidad femenina poniendo el acento en sus atributos corporales y en la superficialidad de su atuendo, los lugares, los diálogos y los sentimientos que se le adjudican se alejan mucho de la realidad.

CAPITULO 2

CONCEPTUALIZACION Y TIPOS DE VIOLENCIA

Ruiz y Blanco (2005) mencionan que las desigualdades de trato y de oportunidades van en contra de los Derechos Humanos, ésta situación ha afectado históricamente más a las mujeres, en razón de su sexo, es decir por el sólo hecho de ser mujeres. Así mismo argumentan que ello incluye varios tipos de violencia, sin embargo no se limitan solo a las siguientes:

- a) Violencia que se produce en la familia o en la unidad domestica, incluyendo la agresión física y mental, el abuso emocional y psicológico, la violación y abusos sexuales, incesto, violación entre cónyuges, compañeros ocasionales o estables y personas con las que conviven.
- b) Crímenes perpetrados en nombre del honor, mutilación genital y sexual femenina y otras prácticas tradicionales perjudiciales para la mujer, como son los matrimonios forzados.
- c) Violencia que se produce dentro de la comunidad en general, incluyendo entre otros, la violación, abusos sexuales, acoso sexual e intimidación en el trabajo, el tráfico ilegal de mujeres con fines de explotación sexual y explotación económica.

Por lo tanto la violencia de género repercute de manera importante en la salud física, mental y emocional, que puede ser desde moderadas hasta extraordinariamente graves; llevando inclusive hasta la muerte.

Tres de cada diez mujeres (29%) que refieren haber vivido violencia, sufrieron alguna lesión como consecuencia de esta, así como la encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres (2006), menciona que aquellos sujetos que reconocieron haber ejercido violencia contra su pareja, el tipo de violencia más frecuente fue la psicológica, seguida de la física.

Inmujeres (2008) mencionan que en México, de acuerdo a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se identifican los siguientes tipos de violencia: *VIOLENCIA DE PAREJA, VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR*.

2.1 Violencia en la pareja

La violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación. Este comportamiento incluye: agresiones físicas (abofetear, golpear con los puños, patear); maltrato psíquico (intimidación, denigración y humillación constantes); relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual; diversos comportamientos dominantes (aislar a una persona de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o asistencia) (Ramos y Saltijera, 2008).

Así mismo la violencia de pareja inicia por lo regular durante las relaciones de noviazgo, y en la mayoría de los casos continúa y se acentúa en la vida conyugal; en una proporción importante sigue manifestándose después de terminada la relación violenta, con agresiones hacia la mujer por parte de la ex pareja. De acuerdo con información de la Endireh 2006, 1 Datos de la Dirección de Asistencia Jurídica del DIF señalan que cerca de 80% de los niños y niñas que fueron atendidos debido a maltrato infantil, los agresores fueron sus propios padres y madres, y alrededor de 9%, su padrastro o madrastra. 26% de las mujeres

solteras y 35% de las casadas o unidas son víctimas de violencia de pareja. En tanto, cuatro de cada cinco de las mujeres separadas o divorciadas reportaron situaciones de violencia durante su unión, y 30% continuaron padeciéndola, por parte de ex parejas, después de haber terminado su relación (ENDIREH, 2006).

Investigaciones nacionales e internacionales sobre violencia de género señalan que este fenómeno se da en todos los estratos socioeconómicos, aunque con frecuencias y formas de expresión diferentes. Según Castro y Riquer (2006), entre los hallazgos de sus investigaciones se encuentran que:

- Las consecuencias de la violencia al interior de las familias son tan graves como las agresiones de extraños.
- La violencia física, sexual y emocional es cometida en su mayoría por hombres en contra de mujeres.
- Los agresores no exhiben psicopatología diagnosticable.
- El consumo de alcohol puede exacerbar la violencia, pero no es la causa que la provoca; en la mayor parte de las parejas que experimentan violencia, ésta se presenta desde el inicio de la relación, incluso desde el noviazgo; Se ha observado cierta tolerancia hacia los comportamientos violentos y cierta cronicidad que muestra que las mujeres permanecen en una relación violenta un promedio de 10 años.
- El límite o alto a la violencia de pareja está relacionado con la intervención de algún hijo(a), generalmente adolescente.

La violencia de pareja masculina ha sido en los últimos tiempos el centro de interés de especialistas y de la misma sociedad, es por ello que a través de la Encuesta Nacional Sobre Violencia Contra las Mujeres (2006) se exploran los diferentes tipos de violencia por parte de la pareja actual o de la última, entre ellos destacan los siguientes:

a) **Violencia física:** se refiere a todo acto de agresión intencional en que se utilice alguna parte del cuerpo de la mujer, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la mujer agredida, lo que se traduce en un daño, o intento de daño, permanente o temporal, de parte del agresor sobre el cuerpo de ella. Su espectro varía desde un pellizco hasta la muerte (Trujano y Raich, 1992) (Murillo, 2003).

Para la evaluación de la violencia física se exploran los incrementos graduales iniciando con empujones, sacudidas y jalones, hasta golpes con alguna parte del cuerpo o agresiones con armas. Las acciones extremas de violencia son aquellas donde hay intento de asfixia, ataque con armas de fuego o punzocortante, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Acción	Muchas veces %	Varias veces %	Alguna vez %	Nunca %
La empujo a propósito.	0.8	3.0	5.2	91.0
La sacudió, zarandé o jalono	0.9	4.1	6.2	88.9
Le torció el brazo	0.4	1.6	3.6	94.3
Le jalo el cabello	0.8	2.6	4.5	92.1
Le pego con la mano	1.0	3.3	4.9	90.8
La pateó	0.6	1.5	2.6	95.4
La golpeó con algún objeto	0.3	0.8	2.0	96.8
La quemó con alguna sustancia	0.0	0.3	0.6	99.0
La trato de ahorcar o asfixiar	0.1	0.6	1.4	97.8
La agredió con algún objeto punzocortante	0.1	0.2	0.8	99.0

Le disparo	0.0	0.2	0.4	99.4
-------------------	-----	-----	-----	------

b) Violencia sexual: toda forma de conducta, consistente en actos u omisiones, ocasionales o reiterados, y cuyas formas de expresión incluyen: inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, práctica de la celotipia para el control, manipulación o dominio de la mujer y que generen un daño. Su expresión más evidente es la violación (Saltijera y Mendoza, 2001).

La violencia sexual fue evaluada a través de las siguientes preguntas: a) la exigencia de tener relaciones sexuales, amenazas de irse con otras mujeres si ella no accede a tener relaciones sexuales, y c) el uso de la fuerza física para tener relaciones sexuales. Como resultado se observó que la acción de amenazar con irse con otras si la mujer no accede a tener relaciones sexuales fue la de mayor prevalencia, sin embargo el 5% de las mujeres señaló que su pareja había usado la fuerza para tener relaciones sexuales. Los datos obtenidos se muestran en el siguiente cuadro (ENVIM, 2006).

Acción	Muchas veces %	Varias veces %	Alguna vez %	Nunca %
Le exigió tener relaciones sexuales con él	1.2	3.4	3.7	91.7
La amenazo con irse con otras mujeres si no accedía a tener relaciones con él.	1.2	3.5	4.4	90.9
Uso fuerza física para	0.6	1.7	2.6	95.1

tener relaciones sexuales.

c) Violencia económica: formas de agresión con el fin de controlar tanto el flujo de recursos monetarios que ingresan al hogar, o bien la forma en que dicho ingreso se gasta, como la propiedad y uso de los bienes muebles e inmuebles que forman parte del patrimonio de la pareja (reclamos de dinero, amenazas o incumplimiento con relación a dar el gasto, usurpación de bienes materiales, prohibiciones de trabajar o estudiar) (Ramos y Saltijera, 2008).

La violencia económica se midió a través de cuatro reactivos: a) la ha amenazado con no darle dinero o quitárselo, b) cuando se enoja le da poco dinero o le ha reducido el gasto, c) le ha dejado de dar dinero para la comida y d) le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad. Analizando cada uno por separado, el reactivo que presentó más reporte, en algunas de sus frecuencias, fue que se enojó y le dio poco dinero para el gasto. El siguiente cuadro muestra los porcentajes obtenidos (ENVIM, 2006)

Acción	Muchas veces %	Varias veces %	Alguna vez %	Nunca %
La controla con no darle dinero o quitárselo	1.0	3.0	3.6	92.4
Se enojó y le dio poco dinero o gasto	1.3	3.6	5.1	90.9
Le dejó de dar dinero para la comida	1.5	2.7	4.1	91.7

Le quito o uso sus pertenencias en contra de su voluntad	0.5	1.2	2.7	95.6
---	-----	-----	-----	------

- d) Violencia emocional o psicológica: se refiere a formas de agresión reiterada que no inciden directamente en el cuerpo de las mujeres, pero sí en su psique (comparaciones ofensivas, humillaciones, encierros, prohibiciones, coacciones, condicionamientos, insultos, reclamos sobre los quehaceres del hogar, falta de respeto en las cosas ajenas, amenazas). Su identificación es la más difícil de percibir ante el uso de metáforas y la “ausencia de evidencias” (Ramos y Saltijera 2008).

En el siguiente cuadro se presentan los reactivos que se utilizaron para evaluar la violencia psicológica, la cual involucra su presencia, sino también la frecuencia de los actos evaluados, a saber: nunca, alguna vez, varias veces y muchas veces. Esta se caracterizó a través de humillaciones, menosprecio, celos, amenazas, golpes (ENVIM, 2006).

Acción	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca
	%	%	%	%
La insulto	4.6	9.3	9.6	76.5
Se enoja si la comida, trabajo de la casa, lavado de ropa no está listo	1.1	6.2	8.9	83.8
La menosprecio o humillo frente a otras personas	2.1	6.4	6.8	84.7
Se puso celoso o ha sospechado de sus	3.7	9.2	11.5	75.6

amistades				
Se puso a golpear la pared o a patear algún mueble	1.5	4.7	6.4	87.4
Le destruyo alguna de sus cosas	0.8	2.6	5.7	90.9
Le amenazo con golpearla	1.8	4.9	6.4	86.9
Le amenazo con alguna navaja, cuchillo.	0.2	0.6	1.5	97.7
Le amenazo con alguna pistola	0.1	0.3	0.7	98.9
Le amenazo con matarla o matarse el o a los niños	0.5	1.1	2.7	95.7
Le impidió ver a su familia	1.3	3.6	5.2	89.9

En la siguiente tabla se pueden apreciar las prevalencias para cada uno de los tipos de violencia de pareja actual:

Tipo de Violencia	Frecuencia	Porcentaje %
Psicológica	255,300	28.5
Física	147,605	16.5
Sexual	113,460	12.7
Económica	39,573	4.4

Es importante destacar los resultados de la encuesta, por sus implicaciones para la salud pública y para el programa de prevención y atención a la violencia familiar y de género ya que: 3 de cada 10 mujeres sufre de violencia de pareja actual, 4 de cada 10 ha sufrido violencia de pareja alguna vez en su vida y 6 de cada 10 han sufrido de violencia alguna vez en su vida (ENVIM, 2006).

2.1.1 Violencia en el noviazgo

El noviazgo es una experiencia en donde dos personas que se atraen viven por primera vez la extraordinaria aventura de los inicios del amor. Es una costumbre social que tiene como fundamento en la natural atracción de los géneros y que tiene como finalidad cultivar y conocer la propia capacidad de dar y recibir afecto (Domínguez y cols., 2003).

No se ha podido aprender a reconocer los diferentes rostros de la violencia ni las mascararas del amor, por lo que la violencia en el noviazgo pasa desapercibida también porque el maltrato únicamente se asocia con las parejas e hijos. Sin embargo hay que reconocer que la violencia durante el noviazgo es un grave problema que afecta en grado considerable la salud física y mental de las adolescentes (Rivera y cols., 2006). Los mitos que han enmascarado la violencia, al sembrar ideas falsas acerca de la realidad, por ejemplo: “el hombre debe cubrir con los gastos, por lo tanto tiene más derechos y privilegios”, “el hombre debe ser más experimentado sexualmente, ya que eso es ser hombre”, “la mujer debe llegar virgen al matrimonio”, “la mujer tiene la capacidad y responsabilidad de cambiar y soportar al hombre que ama”. Es por eso que a partir de los 15 años y hasta el matrimonio, los adolescentes comienzan a aprender y ensayar nuevas formas de comportamiento acordes a su educación y el contexto en el que se desenvuelven, para adoptarlas en su vida futura (Domínguez y cols., Op. Cit.).

La violencia en el noviazgo ocurre en una relación amorosa en que una de las personas abusa física, emocional o sexualmente, para dominar y mantener el control sobre la otra, sin embargo el abordaje es diferente a su contraparte adulta pues toma ciertos matices que le confieren particularidades significativas, siendo el noviazgo una forma de entrenamiento para las relaciones sociales y en particular para la futura vida en pareja. Se ha reportado que las relaciones de pareja entre jóvenes responden a distintas necesidades, por lo cual también habrá

diferentes formas de establecer dichas relaciones así como diferentes tipos de arreglos dentro de las mismas. Sin embargo, todas ellas tienen en común el acercamiento ya sea erótico o afectivo (en ocasiones ambos) entre los miembros de la pareja (Pueyo, 2004).

Diversos estudios han reconocido que la violencia durante el noviazgo se vincula con factores individuales, entre ellos la depresión, baja autoestima y ciertas conductas de riesgo como el consumo de alcohol, inicio temprano de las relaciones sexuales y bajo rendimiento escolar. Se ha demostrado que la violencia durante el noviazgo puede ser un precursor de la violencia durante la vida marital. Además, la violencia física que se presenta en las relaciones de noviazgo puede aumentar hasta en 51% en los primeros 18 meses de vida de pareja. En virtud del efecto de este fenómeno sobre la salud, la violencia durante el noviazgo debe estudiarse para prevenirla o detectarla de manera temprana, así como reducir su frecuencia y manifestaciones más graves (Rivera y cols., 2006).

En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que 30% de las estudiantes universitarias han reportado algún tipo de violencia en sus relaciones de noviazgo y que las agresiones verbales la mayoría de las veces se convierten en agresiones físicas con el tiempo y son un elemento que predispone la violencia familiar. En México se maneja que 3 de cada 10 mujeres estudiantes reportan violencia en el noviazgo.

Los autores anteriores señalan que en México, son escasos los estudios sobre violencia en etapa de noviazgo; empero, ciertas evidencias señalan que la violencia contra las mujeres infligida por la pareja u esposo es un fenómeno frecuente. Entre 30 y 72% de las mujeres mexicanas es víctima de violencia cometida por la pareja. Estas cifras pueden disminuir si se desarrollan medidas de intervención en la etapa del noviazgo.

En el año 2005, el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) presentó los datos de la Encuesta Nacional de Juventud 2005 (ENJ), la cual responde a una necesidad institucional para entender cuál es el papel de las y los jóvenes en aspectos como la familia, la escuela, el trabajo, sus prácticas juveniles y alores, entre otras, con el objetivo de caracterizar las complejas y heterogéneas situaciones en que se desarrolla el sector juvenil. La muestra no incluyó un estudio específico de la violencia que se presentaba en las relaciones de noviazgo. A decir del conjunto de evidencias que otras iniciativas han recogido para profundizar en la temática de violencia en el noviazgo, éstas indican que es un grave problema que aqueja a la población joven y limita su potencial de desarrollo en el futuro. A partir de estas experiencias y ante la necesidad de generar información estadística que permita medir y caracterizar el fenómeno, el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) solicitó al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) el levantamiento de la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007 (ENVINOV), la cual permitirá conocer los aspectos asociados a este fenómeno en el ámbito nacional.

En este sentido, sus objetivos específicos son: identificar el contexto, magnitud, así como los factores determinantes de los diferentes tipos de violencia que se presentan en una relación de noviazgo; conocer la percepción de las y los jóvenes respecto de la violencia y de su manejo para la resolución de conflictos; así como cuantificar la prevalencia de la violencia que se presenta entre jóvenes, mujeres y hombres, entre 15 y 24 años de edad. Algunos estudios sobre violencia en el noviazgo, señalan que frecuentemente se asocia la violencia a las relaciones prolongadas de noviazgo, pero también se ha considerado que la violencia puede propiciarse entre aquellas personas que cambian frecuentemente de pareja, situación que afecta particularmente a las mujeres (violencia de género), sobre todo cuando estas parejas se desenvuelven en un mismo ámbito escolar, de trabajo, vecindario o comunidad, pues aunque el cambio de parejas es una actitud

que tiende a valorarse entre los hombres, todavía las tradiciones lo censuran de manera particular en el caso de las mujeres (ENVINOV, 2007).

La violencia cubierta bajo el “amor” resulta casi invisible para el grueso de la población que mantiene una relación sentimental. Los efectos y síntomas del maltrato durante el noviazgo son desconocidos para gran parte de las y los jóvenes mexicanos quienes, quienes al carecer de información certera sobre la violencia y sus diferentes vertientes, confunden con muestras de afecto conductas que agravan la desigualdad de género. Considerando que el noviazgo es una etapa de experimentación y de búsqueda para los jóvenes y que también es un preámbulo para una relación de mayor duración, es necesario explorar estas manifestaciones de violencia en su relación con otros factores que la pueden estar reproduciendo o exacerbando. Tanto los antecedentes de violencia en los hogares de la infancia, como en general las preconcepciones culturales, expresadas en un conjunto de estereotipos de género y en actitudes de discriminación, pueden contribuir a la reproducción de comportamientos violentos y, por otra parte, a la tan estrecha relación entre las adicciones y la violencia, las cuales indudablemente tendrán que ser consideradas en el diseño de una política pública que busque la prevención y la erradicación de este tipo de violencia (ENVINOV, 2007).

2.1.2 Ciclo de Violencia

La violencia tiene profundos efectos psicológicos que deterioran la autoestima, provocan sentimientos de impotencia e inhiben la capacidad de las mujeres para tomar decisiones respecto a la situación en la que viven. A esta incapacidad que desarrollan las mujeres para enfrentar la situación en la que se encuentran se le ha denominado síndrome de indefensión aprendida, que se refiere a las actitudes de aceptación, culpa y pasividad que suelen ser interpretadas erróneamente como falta de voluntad para enfrentar las agresiones. La dependencia económica de las

mujeres, el miedo a represalias, la esperanza de que las conductas violentas del agresor cambiaran cuando él muestra arrepentimiento, son mecanismos que intervienen en la reproducción de la violencia. La autoincriminación de la agredida y la creencia de que la conducta de pareja depende de su propio comportamiento, es otro de los mecanismos de su reproducción. “La mujer permanece en el ciclo de la violencia hasta que pierde la esperanza” (Ramos, 2005).

Las conductas violentas contra el componente femenino de la pareja generalmente aparecen desde que inicia la relación, y se agrava con el paso del tiempo. Es común que estas conductas se extiendan a otros miembros de la familia, sobre todo a las niñas y los niños, los que a su vez aprenden a comportarse violentamente y a tolerar el abuso (Jarabo y Blanco, 2005).

Gálvez (2005) sostiene que existe una creencia, muy extendida, que las mujeres que viven en situación de violencia tienen cierta responsabilidad en ella, es decir, la provocan o la propician, y además la toleran porque les gusta. Sin embargo, esto no es así; estas apreciaciones impiden la comprensión acerca de la enorme dificultad e incluso la imposibilidad de las mujeres para romper con el ciclo de violencia sin ayuda externa.

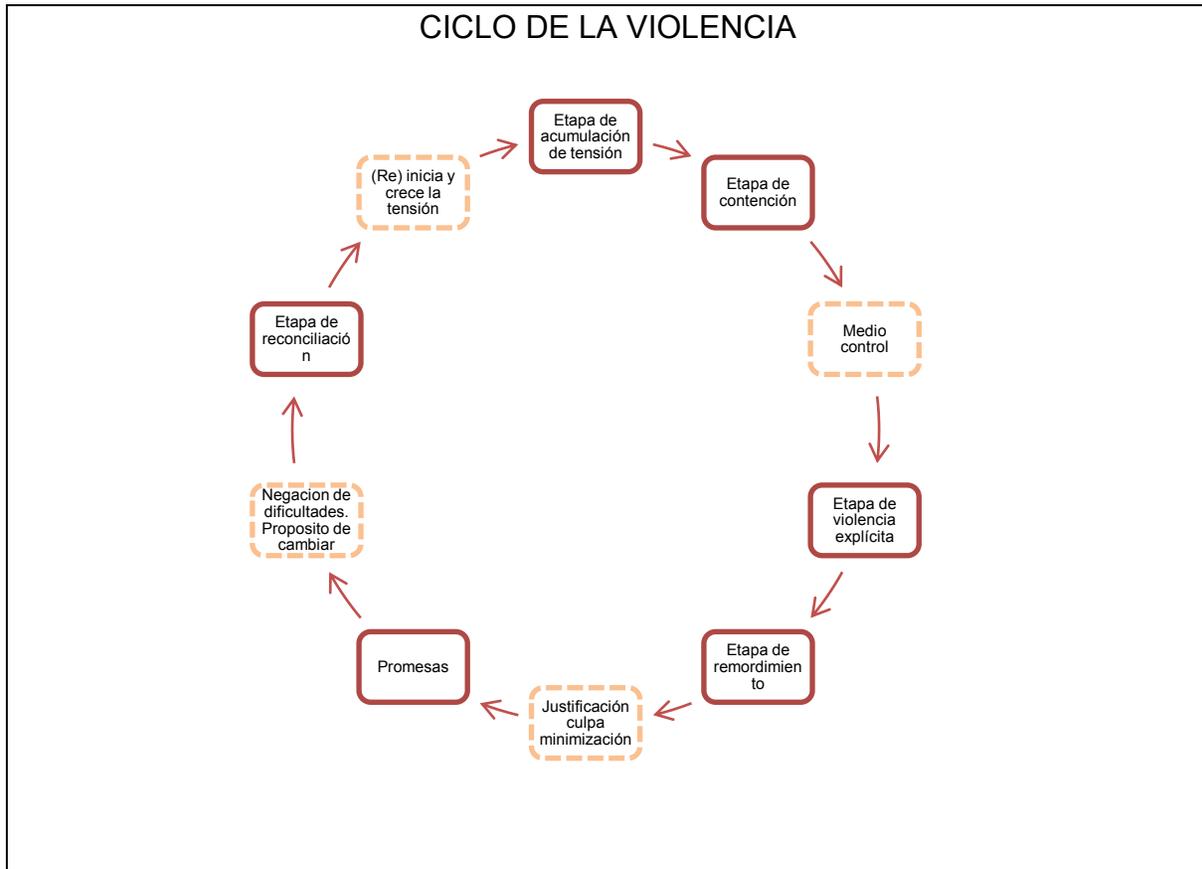


Figura 1. El ciclo de la violencia tiene varias etapas: acumulación de tensión, contención, violencia explícita, remordimiento, promesas y reconciliación.

Jarabo y Blanco (2005) mencionan que el aislamiento en el que se mantienen las mujeres que viven en situación de violencia, les impide percibir formas alternativas de vida y de relaciones interpersonales, por lo cual, la asumen como “normal” hasta que tienen acceso a medios que les permitan tomar conciencia de las afecciones y afectaciones. Así mismo es importante saber que la violencia suele agravarse cuando la mujer determina poner fin a la relación, ya que al enfrentar la pérdida de control y sometimiento de la mujer, el agresor adopta actitudes extremas.

Gálvez (2005) argumenta que se debe ser consciente de que la violencia se establece de forma progresiva y esta se agrava con el tiempo. A continuación se muestra un grafico que explica dicha escalada:

1. Agresiones Psicológicas
2. Agresiones Verbales
3. Agresiones Físicas
4. Muerte violenta

Es muy importante decir que, aunque las mujeres se dan cuenta cuando reciben agresiones, la mayoría de ellas no consiguen darse cuenta de cuál es el grado de violencia por lo que resulta muy difícil para algunas mujeres defenderse de tal violencia y alejarse de su maltratador, tanto si es su novio o esposo, una vez pasada la fase de agresión (Gálvez, 2005).

El mismo autor señala que hay un periodo de tranquilidad conocido como el *periodo de luna de miel* que se describe como un ciclo de abuso común en la evolución de estas parejas que incluye el mayor momento de tensión entre el maltratador y su víctima, hay una explosión de hostilidad y tensión por medio de un incidente violento: luego sigue el arrepentimiento que posteriormente sigue a un periodo de tranquilidad.

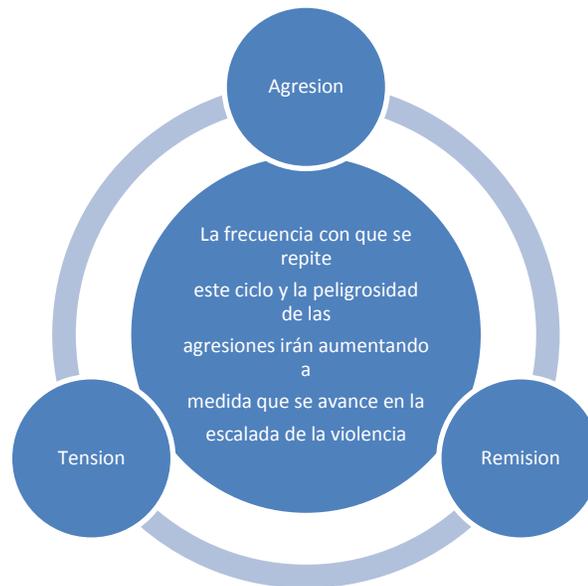


Figura 2. La tensión vuelve nuevamente y el ciclo se repite nuevamente con más intensidad.

Cuando una mujer pide ayuda después de varios ciclos de violencia, es prioritario que la mujer reciba ayuda y apoyo de manera que ella perciba que hay alguien dispuesto a ayudarla y que ella note que no se le culpabiliza por sus actos (Gálvez, 2005).

2.1.3 Síndrome de adaptación paradójica a la violencia de género

Pereira (2006) menciona que mujeres de diferente cultura y clase social comparten la reacción paradójica de desarrollar un vínculo afectivo gradualmente más fuerte con sus agresores, llegando al punto de asumir las excusas-justificaciones esgrimidas por el agresor tras cada maltrato y de aceptar los arrepentimientos, retirar las denuncias o de detener procesos judiciales en marcha al declarar a favor de sus agresores de que sean condenados.

El síndrome de Estocolmo es un conjunto de reacciones psicológicas observadas en personas sometidas a cautiverio mediante las cuales las víctimas acaban manifestando una paradójica adhesión a la causa de los agresores, estableciéndose cierto tipo de procesos de identificación entre agresores y víctimas e incluso, desarrollándose lazos afectivos y de simpatía en el marco del contexto traumático de la situación. En muchos aspectos, es posible establecer un paralelismo muy claro entre la emergencia de vínculos paradójicos en experiencias de personas sometidas a secuestro y en mujeres que sufren violencia, a modo de un síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica (Pereira, 2006).

2.1.4 Inhabilidad aprendida

Hay algunas teorías que nos ayudan a entender estas situaciones dichas teorías son las de la inhabilidad aprendida y de la habituación.

La indefensión o desamparo aprendido, es darse por vencido, dejar de asumir responsabilidad alguna, dejar de responder, inmovilizarse, como consecuencia de la creencia de que hagamos lo que hagamos no podremos solucionar el problema. Supone haber interiorizado un sentimiento de impotencia ante un problema que nos lleva a quedar inmovilizado y bloqueado ante el mismo. La indefensión es la creencia de que hagamos lo que hagamos no se podrá resolver la situación, dicha indefensión se puede aprender (Ramos, 2002).

Está demostrado que la exposición repetida a cualquier grado de violencia, incluso los muy débiles, afecta y disminuye la conciencia crítica de la percepción y de rechazo de la misma, distorsionando el umbral de tolerancia y constituyendo una especie de anestésico ante la violencia. Este proceso de asunción de umbrales altos de violencia como normales es al que se denomina habituación. Esta habituación de los primeros incidentes violentos impide a la mujeres, por un lado,

detectar la violencia que están padeciendo y por tanto poder abandonar la relación, y por otro, expone a la mujer, sin tener conciencia de ello, a graves secuelas sobre su salud física y psicológica. No podemos olvidar que ya los primeros incidentes de baja intensidad van provocando sentimientos de malestar en la mujer, con el consiguiente deterioro de su autoestima, sintomatología ansiosa y depresiva, confusión, impotencia, desesperanza y miedo (Ramos, Op. Cit.).

2.2 Violencia Sexual: Tipos de violencia sexual

La violencia sexual se define como "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo". La violencia sexual abarca el sexo bajo coacción de cualquier tipo incluyendo el uso de fuerza física, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de menores, la prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad (Saltijera y Mendoza, 2001).

2.2.1 Abuso Sexual Infantil

Berlier y Elliott (1996 en: Cantón Duarte y Cortés, 2006) definieron el abuso sexual infantil como cualquier actividad sexual con un niño en la que se emplee la fuerza o la amenaza de utilizarla, con independencia de la edad de los participantes, y

cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño, con independencia de que haya engaño o de que el niño comprenda la naturaleza sexual de la actividad. También se define como *“un delito donde el/la victimario(a) adulto, satisface sus impulsos o deseos sexuales con un niño de cualquier sexo, aprovechándose de las debilidades, ignorancia o inexperiencia de un menor, mediando engaño, violencia, amenaza, abuso coactivo, intimidatorio o una relación de dependencia. Con falta de consentimiento de la víctima por su sola condición de niño, afectándose su reserva y/o integridad sexual, implicando o no para este una experiencia traumática, que puede perjudicar su desarrollo evolutivo normal y que además está previsto y reprimido en el código penal”* (Bustamante, 2004).

Existen grandes dificultades para unificar criterios con relación a la definición de ASI, se discrepa con respecto a:

- **La edad límite del agresor o de la víctima.** Y con respecto al nivel de desarrollo del niño. Algunos especialistas exigen, para considerar la existencia de abuso sexual, que el agresor sea mayor que el menor, con una diferencia de 5 años cuando éste tenga menos de 12 y de 10 años si supera dicha edad (Finkelhor, 1979; López, 1992
- **Las conductas que se incluyen en el acto abusivo** y sus diferencias con respecto a otros tipos de abuso como la violación. Se requiere de un criterio de **coacción** (fuerza física, presión o engaño) o sorpresa, además de la **asimetría de edad**, para calificar a una conducta de ASI. No obstante a veces se llega al ASI a través de un “pacto secreto” con una forma más sutil (juguetes, regalos, viajes, etc), a través del **abuso de confianza o persuasión** (Kilpatrick, 1992).
- **Las estrategias utilizadas** para cometerlo: uso de la coacción implícito o explícito. Se requiere de un criterio de **coacción** (fuerza física, presión o engaño) o sorpresa, además de la **asimetría de edad**, para calificar a una

conducta de ASI. No obstante a veces se llega al ASI a través de un “pacto secreto” con una forma más sutil (juguetes, regalos, viajes, etc), a través del **abuso de confianza o persuasión** (Kilpatrick, 1992).

- **La intención del abusador y la falta de conocimiento** del significado social y de los efectos psicológicos de los encuentros sexuales.
- **Por el tipo de profesionales que la definen:** de la salud y de la administración de justicia (código penal).

No todos los abusos son iguales, ni afectan de la misma manera a la integridad psicológica de la víctima (Vázquez, Mezquita y Calle, 1997):

- **En cuanto al agresor:** puede ser intrafamiliar (padres, hermanos o personas relacionadas con la víctima) y en el 65-85% de los casos ocurren sin conductas violentas asociadas. En otros casos los agresores son desconocidos, puede ocurrir en ocasiones aisladas, puede estar ligado a conductas violentas o amenazas de ellas en un 10-15% de los casos. Lo que genera la violencia es la resistencia del menor y la posible identificación del agresor.
- **En cuanto al acto abusivo**, este puede ser: **sin contacto físico** (exhibicionismo, masturbación delante del niño, observación del niño desnudo, relato de historias sexuales, proyección de imágenes o películas pornográficas etc.). O **con contacto físico** (tocamientos, masturbación, contactos bucogenitales, penetración anal o vaginal). Otros excluyen del ASI las conductas que no implican un contacto físico directo.

Es importante señalar que las víctimas de ASI suelen ser más frecuentemente mujeres (59,9%) que hombres (40,1%) y se sitúan en una franja de edad de los 6 a los 12 años. Hay un mayor número de niñas en el AS Intrafamiliar (incesto) con una edad de inicio anterior (7-8 años), y un mayor número de niños en el extrafamiliar (pedofilia) con una edad de inicio posterior (11-12 años).

Así mismo dentro de las características del abuso sexual infantil La mayoría de las investigaciones coinciden con que el agresor, suele ser un conocido de la víctima: 20% de los casos denunciados padre-hija; 5%-20% de los casos denunciados padrastro-hija; 65% Hermanos, tíos, hermanastros, abuelos, novios que viven en el mismo hogar (Mc Carthy, 1992). El incesto madre- hijo es mucho menos frecuente y se encuentra relacionado con madres y con antecedentes de ASI en su historia personal. Los AS se cometen en todas las clases sociales, ambientes culturales o razas (Madansky, 1996) pero existe una mayor prevalencia de atención en servicios de asistencia social a personas que han sido AS del estatus socioeconómico bajo. En cuanto al lugar, en el AS Intrafamiliar es el hogar de la víctima, o del abusador. En el AS extrafamiliar en la calle, en el parque, en la casa del agresor, etc.

Otros factores de riesgo que pueden presentarse como predeterminantes del abuso sexual infantil son niños con familias con problemas, que estaban solos, tenían poca confianza en sí mismos, eran curiosos, atractivos, confiados y de poca edad; la ausencia de los padres biológicos, la incapacidad o enfermedad de la madre, el trabajo de ésta fuera del hogar y los problemas de la pareja; familias constituidas por padres dominantes y violentos, así como las formadas por madres maltratadas (Arrubarrena, De Paúl y Torres, 1996; Vázquez Mézquita, 1995; Cantón y Cortes, 1997.)

A continuación en el siguiente cuadro se presentan las características del abusador y de la familia en la que se produce el abuso sexual.

Características del Abusador	Características de la familia
✓ Extremadamente protector o celoso del niño	✓ Familias mono parentales o reconstituidas
✓ Víctima de AS en la infancia	✓ Familias caóticas o desestructuradas
✓ Con dificultades en la relación de pareja	✓ Madre frecuentemente enferma o ausente
✓ Aislado socialmente	✓ Madre emocionalmente poco accesible
✓ Consumidor excesivo de alcohol y/o drogas	✓ Madre con antecedentes de ASI
✓ Frecuentemente ausente del hogar	✓ Problemas de hacinamiento
✓ Baja autoestima o con problemas psicopatológicos	✓ Hijas mayores que asuman responsabilidades de la familia

Vázquez, Mezquita y Calle (1997) argumentan que el descubrimiento del abuso, suele tener lugar bastante tiempo después (meses o años) de los 1eros incidentes. Mencionan que el proceso de revelación por parte del niño suele tener 4 momentos:

1. Fase de negación
2. Fase de revelación con un reconocimiento vago o parcial y al final el reconocimiento de la actividad sexual abusiva
3. Fase de retractación, al darse cuenta del alcance de la revelación.
4. Fase de reafirmación en la que tras una distancia temporal, el menor vuelve a sostener la afirmación anterior del abuso ocurrido.

A continuación en el siguiente cuadro se muestran los indicadores físicos, comporta mentales y de tipo sexual en los menores de víctimas de abuso sexual infantil.

Indicadores Físicos	Indicadores Comportamentales	Indicadores en la esfera sexual
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal. ▪ Cérvix o vulva hinchadas o rojas ▪ Semen en la boca, en los genitales o en la ropa ▪ Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada ▪ Enfermedades de transmisión sexual en los genitales, ano, boca u ojos ▪ Dificultad para andar y sentarse ▪ Enuresis o encopresis 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de apetito • Llantos frecuentes asociados a situaciones afectivas o eróticas. • Miedo a estar sola, a los hombres, a un determinado miembro de la familia • Rechazo al padre o madre de forma repentina • Cambios bruscos de conducta • Resistencia a desnudarse y bañarse • Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales • Problemas escolares o rechazo a la 	<p>Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico</p> <p>Conducta seductora</p> <p>Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad.</p> <p>Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos</p> <p>Agresión sexual de un menor hacia otros menores</p>

	escuela • Fantasías o conductas regresivas • Tendencia al secretismo • Agresividad, fugas • Autolesiones	
--	--	--

Dentro de las consecuencias del abuso sexual infantil el límite temporal referido a los efectos a corto plazo o iniciales se suele situar en los 2 años siguientes al suceso. A partir de ese momento se habla de efectos a largo plazo.

A corto Plazo: Solo un 20-30% de las víctimas permanecen estables después de la agresión. Entre el 17-40% sufren cuadros clínicos establecidos. El siguiente cuadro muestra los efectos, síntomas y periodo evolutivo del ASI.

Tipos de Efectos	Síntomas	Periodo evolutivo
Físicos	Problemas de sueño (pesadillas).	Infancia y adolescencia.
	Cambios en los hábitos.	Infancia.
	Pérdida del control de Esfínteres.	Infancia.
Conductuales	Consumo de drogas o alcohol.	Adolescencia
	Huidas del hogar	Adolescencia
	Conductas auto suicidas	Infancia

	Hiperactividad	
Emocionales	<p>Miedo generalizado.</p> <p>Hostilidad y agresividad.</p> <p>Culpa y vergüenza.</p> <p>Depresión.</p> <p>Ansiedad.</p> <p>Baja autoestima y sentimientos de estigmatización.</p> <p>Rechazo del propio cuerpo.</p> <p>Desconfianza y rencor hacia los adultos.</p> <p>Trastorno de estrés postraumático.</p>	Infancia y adolescencia
Sexuales	<p>Conocimiento sexual precoz inapropiado para su edad.</p> <p>Masturbación compulsiva.</p> <p>Excesiva curiosidad.</p> <p>Conductas exhibicionistas.</p>	<p>Infancia y adolescencia.</p> <p>Infancia</p>

	Problemas de identidad sexual.	Adolescencia
Sociales	Déficit en habilidades sociales.	Infancia Infancia y adolescencia.
	Retraimiento social.	Adolescencia

Cabe señalar que el impacto psicológico a largo plazo del abuso sexual puede ser pequeño (a menos que se trate de un abuso sexual grave con penetración) si la víctima no cuenta con otras adversidades, como el abandono emocional, el maltrato físico, el divorcio de los padres, una patología familiar grave, etc. Los problemas de una víctima en la vida adulta (depresión, ansiedad, abuso de alcohol, etcétera) surgen en un contexto de vulnerabilidad generado por el abuso sexual en la infancia, pero provocados directamente por circunstancias próximas en el tiempo (conflictos de pareja, aislamiento social, problemas en el trabajo, etc.). De no haber estas circunstancias adversas, aun habiendo sufrido en la infancia un abuso sexual, no habría problemas psicopatológicos actualmente (Finkelhor, 1997).

Echeburúa y Guerricaechevarría (1998) mencionan las principales secuelas psicológicas en víctimas adultas de abuso sexual infantil, estas se mencionan en el siguiente cuadro.

Tipos de secuelas	Síntomas
Físicas	Dolores crónicos generales Hipocondría y trastornos de somatización

	Alteraciones del sueño (pesadillas)
	Problemas gastro intestinales
	Desórdenes alimenticios (bulimia)
Conductuales	Intentos de suicidio
	Consumo de drogas y/o alcohol
	Trastorno disociativo de identidad
Emocionales	Depresión
	Ansiedad
	Baja autoestima
	Estrés postraumático
	Trastornos de personalidad
	Desconfianza y miedo de los hombres
	Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura.
Sexuales	Fobias o aversiones sexuales
	Falta de satisfacción sexual
	Alteraciones en la motivación sexual
	Trastornos de la activación sexual y del orgasmo
	Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el Sexo.

Sociales	Problemas en las relaciones interpersonales
	Aislamiento

2.2.2 Hostigamiento sexual

Existen muchas definiciones sobre lo que es el hostigamiento sexual, pero todas coinciden en que se trata de una conducta basada en el sexo o actitudes relacionadas, que afecta la dignidad de mujeres y hombres y que crea un ambiente de trabajo intimidatorio, hostil o humillante para quien es víctima. Es importante señalar que la mayor parte de los incidentes de hostigamiento sexual provienen de hombres a mujeres, sin embargo la ley no distingue a base de sexo, también contempla el hostigamiento de hombre a hombre, de mujer a mujer o de mujer a hombre (Calles, Gonzalez y Nuñez, 1988).

El hostigamiento sexual es cualquier tipo de acercamiento o presión de naturaleza sexual, tanto física como verbal, no deseada. Esta debe de surgir de la relación de empleo y producir un ambiente de trabajo hostil u ofensivo, un cambio en las condiciones de trabajo o afectar las oportunidades de empleo de la persona perjudicada. Así mismo se puede expresar de diversas formas, sus manifestaciones más simples incluyen piropos, insinuaciones sexuales, miradas insistentes a distintas partes del cuerpo, narración de chistes ofensivos con contenido sexual; en su forma más cruda se manifiesta con pellizcos, roces corporales, besos, apretones, agresiones sexuales (Bedolla y Garcia, 1989).

INMUJERES (2004) menciona que el hostigamiento sexual se puede manifestar cuando se presentan las siguientes acciones, actitudes y consecuencias:

- Acciones sexuales no recíprocas: Aquellas conductas verbales y físicas relacionadas con la sexualidad que no son bienvenidas. Ejemplo: ¡A ti lo

que te hace falta es un hombre que te mantenga!, ¡A ustedes sí se les ve bien su uniforme!

- Coerción sexual: Se refiere a la intención de causar algún beneficio a alguien si rechaza o acepta las acciones sexuales propuestas. Ejemplo: ¡Ruth, si nos vamos a Vallarta este fin de semana la puedo subir de puesto! , ¡Dame un beso!
- Sentimiento de desagrado: las sensaciones de humillación, insatisfacción personal, molestia o depresión o que produce esta experiencia, y que son consecuencia de las acciones sexuales no recíprocas, ofenden a quien las recibe e interfieren con sus actividades cotidianas. (3) Ejemplo: Si como luces de bonita con ese vestido, trabajarías...; Tu trabajo no es productivo, pero tu presencia lo vale.

Tanto las mujeres como los hombres pueden ser víctimas de este tipo de conductas, ya sea de forma directa o indirecta. Sin embargo, se presentan con mucha mayor frecuencia en las mujeres, con independencia de su edad, estado civil, características físicas o forma de vestir (García, 1981).

Dentro de las consecuencias y efectos del hostigamiento sexual es inconmensurable el daño que puede causar esta forma de violencia en quienes la sufren de manera directa, con efectos que se prolongan en el tiempo, incluso a lo largo de su vida, afectando el pleno ejercicio de sus derechos, su salud, su estabilidad económica y su desempeño laboral, así como sus relaciones familiares y su calidad de vida. Las víctimas indirectas, es decir, aquellas personas que trabajan en lugares donde el hostigamiento sexual es tolerado por desconocimiento, desinterés o por la existencia de patrones socioculturales que favorecen la discriminación de género y la desvalorización de lo femenino, también enfrentan consecuencias perjudiciales, entre ellas, la trasgresión de sus derechos como trabajadoras y trabajador es y daños importantes en el ámbito de la salud, el

desarrollo profesional y económico, e incluso en el familiar (INMUJERES, 2004) (Véase figura 1). Cuando el personal enferma continuamente debido a la tensión física y psicológica que genera el hostigamiento sexual, o tiene problemas de concentración, comete errores, aumenta la incidencia de riesgos y accidentes de trabajo y la productividad baja, esto significa menores ganancias, de acuerdo con la Confederación Sindical de los Países Bajos.

El hostigamiento sexual es una violación a los derechos humanos, civiles, laborales y sexuales de las personas; es una práctica discriminatoria, pues limita el ejercicio de un derecho y niega el principio de igualdad de trato y de oportunidades de las personas en el trabajo; por ello contraviene las disposiciones de la constitución política mexicana, en la que se prohíbe la discriminación y se establece la igualdad ante la ley entre hombres y mujeres. Del mismo modo, trasgrede los instrumentos internacionales vinculatorios ratificados por México, cuya observancia es obligatoria (Kurczyn, 2004). Cada vez son más las instituciones, sindicatos y empresas que han reconocido la necesidad de implementar estrategias para evitar y, en su caso, sancionar esta práctica en el trabajo y en otros ámbitos. La relevancia radica en que, en su mayoría, están orientadas hacia la prevención, lo que reduce de manera significativa el costo humano, social y financiero que este tipo de conductas supone para las personas y las organizaciones (Kurczyn, 2004).

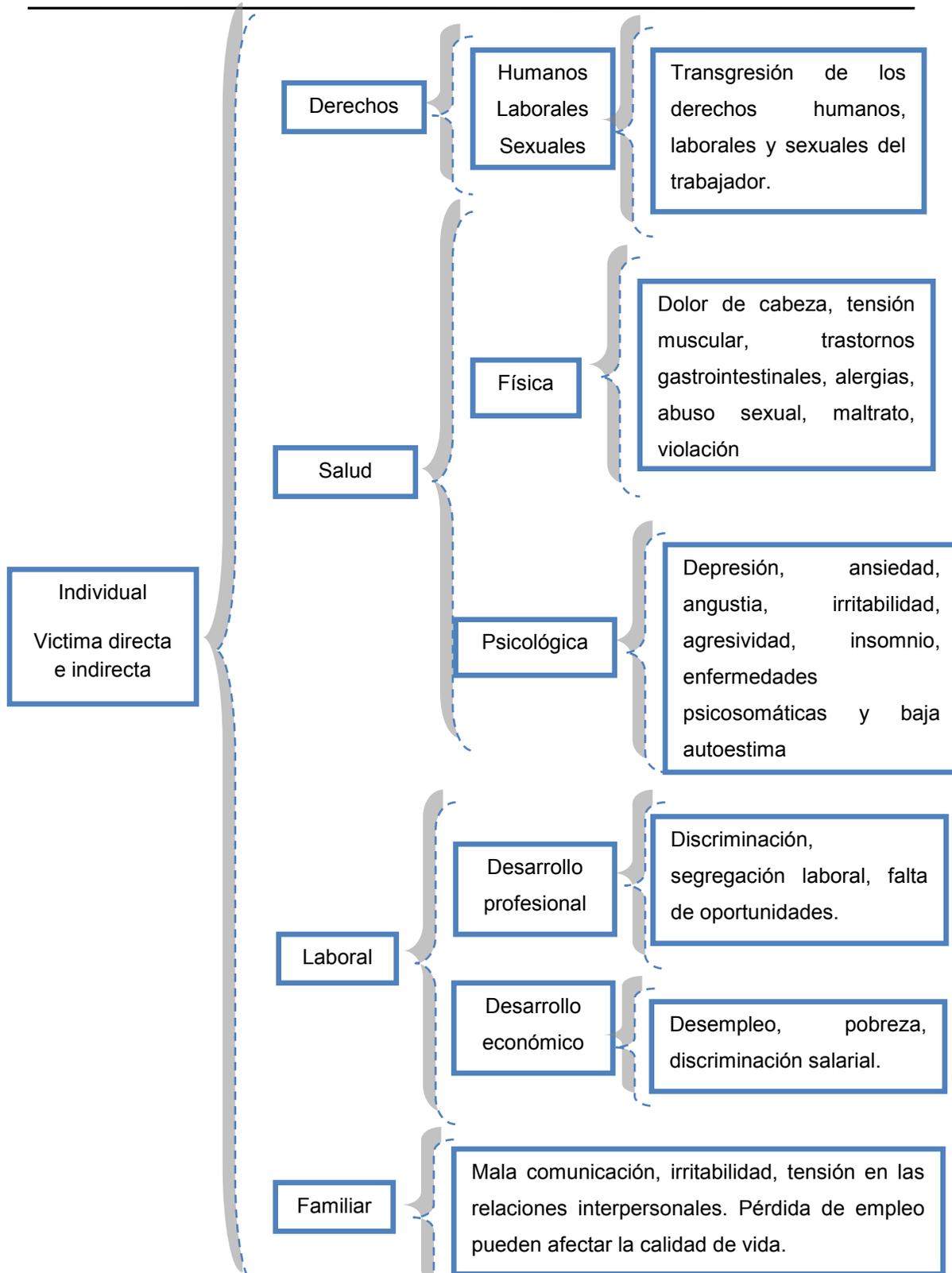


Figura 1. Principales efectos del hostigamiento sexual (INMUJERES 2004)

2.2.3 Violación sexual.

La violación sexual es el acto sexual u otro análogo, entendiéndose a nivel jurisprudencial el acto sexual exclusivamente como “la introducción del pene en la vagina” y el análogo como “acto contra natura dejando impunes a violadores que utilizan otros medios para someter a sus víctimas, como la introducción de dedos u otros objetos en los genitales”, existiendo resistencia a encuadrarlos dentro de los actos análogos que prevé la norma (Murillo, 2003).

Aguilar y Díaz (1997) argumentan que las víctimas de este delito sexual suelen presentar una crisis emocional de inmensas proporciones, cuyos signos y síntomas se van incorporando a su carácter y su personalidad en la medida en que transcurra más tiempo sin recibir ayuda psicológica especializada. Dichos síntomas pueden ser fobias (a la noche, a la calle, etc.), temor a los hombres (en el caso de las mujeres), desconfianza, depresión, sentimientos de culpa, disnea, anhedonia y disfunciones sexuales. Por tal motivo, los traumas psicológicos y físicos que presenta la víctima de violación requieren de atención médica psiquiátrica y psicológica competente, de alta calidad científica y humanista por parte de los profesionales de la salud.

Las investigaciones sobre los violadores no demuestran un perfil específico del agresor. Todos aparentan ser personas normales, sin rasgos que permitan identificarlos y, en la mayoría de los casos, se trata de conocidos, amigos o familiares de las víctimas. Cuando el agresor es la pareja habitual de la mujer, el hecho se conoce como violación marital y según algunos estudios ésta se presenta con una frecuencia tan elevada que en ocasiones llega a ser de más del doble de las consumadas por un extraño; una de cada ocho mujeres afirma haber sido violentada de esta forma.

En el caso específico de México, existen pocos estudios al respecto, de tal manera que ha sido difícil conocer más a fondo este grave fenómeno que lacera a la sociedad. La Ciudad de México, en particular, tiene un promedio de 6.3 delitos sexuales por día. En cuanto a la violación, su promedio es de 3.4 agresiones diarias. Su incidencia en 1993 fue de 7.5 por cada 100 000 habitantes, y las delegaciones con las tasas más elevadas fueron la Cuauhtémoc (10.7), Venustiano Carranza (13.1), Miguel Hidalgo (13.2) y Coyoacán (15.3). En 1996 se registraron 285 violaciones en unidades de transporte público del Distrito Federal (D.F.) lo que representó el 23% del total denunciado en el mismo año; de éstas, 51.2% ocurrieron en “combis” y taxis, 25.6% en el sistema de transporte colectivo metro, 13.6% en microbuses y 9.5% en autobuses. En 39 casos se conoció el turno en el que sucedió la agresión; su distribución fue de 60% en el nocturno, 25.6% en el matutino, y 15.4% en el vespertino y aunque se trata de pocos casos, lo anterior muestra que el mayor riesgo de ser víctima de violación en un transporte público se presenta en el turno nocturno. Estos datos sólo se refieren a las violaciones denunciadas ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; la incidencia real debe ser mucho mayor. Otro aspecto que también amerita reflexión es el incremento en la cifra de víctimas masculinas ya que el fenómeno en estos casos muestra características cualitativas diferentes, como es el empleo de la violencia física con más severidad y frecuencia para someter a la víctima.³ Las repercusiones en los individuos agredidos se han determinado a través de estudios con víctimas de violación sometidas a tratamiento psicoterapéutico; básicamente se han notificado disfunciones sexuales, depresión, ansiedad y abuso en el consumo de sustancias psicotrópicas. Después de una violación las víctimas presentan una disminución de 50 a 60%⁷ del interés sexual. Los hombres víctimas de violación han informado problemas similares (Trujano y Raich, 1992).

2.2.4 Trata de blancas

Debido a su naturaleza clandestina y a la falta de consenso en la definición y comprensión de este fenómeno, resulta sumamente difícil establecer con precisión cifras o estadísticas. No obstante, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) estima que, a nivel mundial, cada año aproximadamente un millón de hombres, mujeres, niños y niñas son engañados, vendidos, coaccionados o sometidos a condiciones semejantes a la esclavitud bajo distintas formas y en diversos sectores: construcción, maquila, agricultura, servicio doméstico, prostitución, pornografía, turismo sexual, matrimonios serviles, niños soldados, tráfico de órganos, venta de niños, entre otros, siendo las mujeres, las niñas y los niños el sector más vulnerable (Espinosa, 2006).

Nieto (2005) define El tráfico o trata como una violación a los derechos humanos que incluye abuso y explotación. A lo que Murillo (2003) argumenta que el tráfico de niño, niñas y adolescentes se ha convertido en un problema de dimensiones mundiales, y su esfera de acción traspasa las fronteras. El tráfico y venta de niños y adolescentes sirve para diferentes propósitos. En el campo de la explotación sexual estos son: prostitución, turismo sexual, entretenimiento y pornografía.

La misma autora sostiene que este tráfico contiene componentes de reclutamiento y transporte por medio de la violencia, artimañas, falsas promesas. Los grupos más expuestos son los pequeños y las niñas. Existen grupos sociales que son más vulnerables al problema del tráfico y venta de niños que comparten denominadores comunes como: pobreza, baja escolaridad, familias disfuncionales. Hay indicios de que las redes de tráfico se extienden y que son altamente organizadas y son lucrativas especialmente en el caso del tráfico para la prostitución y el turismo sexual

Así mismo Espinosa (2006) menciona que “Trata de blancas” fue la denominación usada principalmente en mujeres de tez blanca, las cuales eran llevadas con fines de explotación sexual hacia los países europeos, asiáticos y africanos a fines del siglo XIX. Ahora en el siglo XXI este término ha tomado un rol diferente, transformándose en tráfico de personas: hombres, mujeres niños o niñas que son tomados a la fuerza llevados directamente a centros de prostitución con el objetivo claro de comerciar con ellos. Sin embargo es importante señalar que la trata de mujeres debe entenderse en el amplio contexto de desigualdad y violencia estructural a las que están sujetas. En todas las sociedades, en mayor o menor grado, las mujeres y las niñas enfrentan constantes violaciones a sus derechos humanos y/o a sus derechos económicos en los lugares de origen. En general, las mujeres están más afectadas por la violencia y la discriminación de género en la educación, la inequidad laboral, caracterizada por la segregación ocupacional y una representación desproporcionada en los sectores informales de empleo. Todo ello trae como consecuencia una muy particular vulnerabilidad así como una enorme inseguridad económica y por lo tanto la propensión a migrar, generalmente en forma irregular, a pesar de los riesgos e implicaciones que esto conlleva.

Casillas (2004) argumenta que uno de los elementos a destacar es la existencia de algunas autoridades que permiten que las menores de edad sean contratadas para trabajar como meseras, trabajadoras sexuales y ficheras, por diversas circunstancias. Así mismo el mismo autor menciona en el siguiente cuadro los factores de vulnerabilidad para la trata de personas:

FACTORES DE VULNERABILIDAD	
Niño, niña y adolescente	Ser mujer, problemas de adicción, historia de abuso y abandono, permanencia en la calle, expulsión del hogar, escasa educación.

Familia	Exclusión social (pobreza, extrema, trabajo informal), violencia intrafamiliar, adicciones, familias disfuncionales.
Comunidad	Exclusión comunitaria (comunidad pobre), tolerancia o indiferencia al abuso, ubicación de la comunidad (fronteriza, negocios, turismo)
Sociedad	Exclusión comunitaria (comunidad pobre, con limitados Servicios), tolerancia o indiferencia hacia el abuso, ausencia de mecanismos eficientes de protección, ubicación de la comunidad

Así mismo otro factor es que la trata de personas ocurre, principalmente, en los casos de explotación sexual, sin dejar de valorar la gravedad de circunstancias en que viven y laboran otras tantas migrantes y menores de edad, en distintas actividades comerciales y de prestación de servicios, que no están exentas del riesgo del abuso sexual (Thomas, 2003).

2.2.5 Prostitución

La prostitución se define como "la actividad en la que alguien intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien (Uribe y cols., 1995). Así mismo se considera como un sector oculto y clandestino, que se desarrolla en distintos niveles y contextos, La prostitución no es una expresión de libertad sexual de la mujer, sino que tiene que ver casi siempre con la violencia, la marginación, la dificultad económica y la cultura sexista y patriarcal. La mayor parte de las prostitutas son mantenidas a través de la fuerza premeditada y el abuso físico pero, a menudo, éste es el resultado del abuso sexual y emocional previo, privaciones y desventajas económicas, marginalización, pérdida de identidad, manipulación y decepción (Nieto, 2005).

La prostitución y tráfico de mujeres supone la existencia de una demanda de mujeres y menores, sobre todo niñas para su utilización como objeto sexual.

Como otras formas de violencia contra la mujer, la explotación sexual de mujeres es un fenómeno específico de género; la abrumadora mayoría de víctimas son mujeres y niñas, mientras que los consumidores, traficantes y proxenetas son habitualmente hombres.

Nieto (2005) menciona que la mayoría de las mujeres prostituidas sufren agresiones físicas, amenazas y violaciones, palizas, torturas, embarazos no deseados, infertilidad y daños permanentes del esqueleto y las zonas genital y anal, durante el ejercicio de la actividad. Esta violencia es ejercida tanto por parte de compradores como de los proxenetas. Otro constante peligro que corren es el riesgo de contraer infecciones y enfermedades sexuales transmitidas por los proxenetas y compradores, entre las que hay que incluir el VIH y SIDA. Esto no solo causa graves daños en las mujeres y niñas sino que también constituyen terribles violaciones de su integridad, dignidad y derechos como seres humanos. El hecho de que estos actos sean realizados a cambio de dinero no mitiga o disminuye de manera alguna el inmenso daño físico y mental infligido a sus cuerpos y mentes.

La mayoría de las mujeres prostituidas presentan cuadro de estrés postraumático que produce secuelas que pueden duran toda la vida. Estudios internacionales demuestran que las mujeres que ejercen la prostitución sufren los mismos traumas emocionales que los veteranos de guerra y víctimas de tortura. Pueden padecer los mismos síntomas: „flashbacks“, fuerte ansiedad, depresión, insomnio y estrés (Uribe y cols., 1995).

2.3 Violencia intrafamiliar

Ahora bien, la violencia intrafamiliar implica una variada gama de actitudes y conductas agresivas que están presentes de manera continua y frecuente en el

hogar, y que son manifestación relaciones desiguales y pautas culturales patriarcales, por lo que resultaría difícil especificar cada una de ellas. Sin embargo se puede afirmar de manera general, que esta violencia comprende a las acciones u omisiones que causan, intencionalmente o no, un daño físico, mental o sexual, mediante algún medio que tenga como efecto, castigar, intimidar, humillar, menoscabar la seguridad individual, autoestima, personalidad o capacidad física o mental, de alguno de los integrantes del núcleo familiar (Whaley, 2003).

Las mujeres golpeadas no son las únicas víctimas de la violencia familiar. También los niños (as) que presencian la violencia familiar, pues experimentan traumas emocionales con graves secuelas que les pueden causar disturbios psicológicos con repercusiones de larga duración. Los niños de hogares violentos pueden volverse introvertidos así como corren el riesgo de sufrir maltrato viéndose así atrapados en un ciclo de violencia interminable teniendo mayor probabilidad de en un futuro convertirse en agresores (Ramos, 2005).

Whaley (2003) y Ramos (2005) coinciden que a la violencia familiar en la esfera de lo personal y salud produce los siguientes efectos:

- Temor: constituye la reacción más común por las constantes amenazas y situaciones violentas vividas.
- Inseguridad: la persona agredida se muestra indecisa e incompetente en la toma de decisiones, como consecuencia de la inestabilidad que tiene frente a la pareja y no sabe cómo enfrentar el problema.
- Culpa: la víctima asume todo lo que le está sucediendo ya que se considera culpable de los hechos de violencia porque cree que debe ser castigada.
- Vergüenza: se expresa con la tendencia a silenciar la situación por la que atraviesa o con la dificultad de expresar lo que sucede.
- Aislamiento: la víctima tiene la sensación de que es la única que tiene ese tipo de problemas, por lo cual le resulta difícil pedir ayuda.

- Falta de empoderamiento: imposibilidad para tomar decisiones sobre su situación actual.
- Baja autoestima: poca o escasa valoración de su propia persona. La pérdida de amor y respeto en sí misma, genera problemas para desenvolverse en todos los ámbitos de su vida.
- Depresión: sentimiento de profunda tristeza y pérdida del sentido de la vida.
- Dependencia emocional: la víctima se siente limitada en su actuación, pensamiento y sentimientos, porque sus decisiones van a depender de su agresor.

2.3.1 Violencia marital

Whaley (2003) menciona que la violencia marital es un proceso negativo en el desarrollo de la pareja, de la familia en general y especialmente de la mujer. Unos de los más graves es la desvalorización que sufre la mujer, su autoestima desaparece por completo, es mas se justifica diciendo o pensando que pudo haber hecho mal.

Cabe señalar que la violencia sexual que se da en la relación conyugal o en convivencias estables y se articula con la dinámica de la violencia cotidiana de diversos tipos por parte de la pareja, como un medio más para el sometimiento de la esposa o compañera. Como en cualquier otra forma de violación, estos episodios pueden producirse por medio de amenaza con armas, fuerza física u otro tipo de intimidación, chantaje emocional o abuso de poder.

2.3.2 Maltrato infantil

Actualmente vivimos inmersos en un ambiente lleno de violencia, situación de la que desafortunadamente no se escapan los niños. El maltrato infantil ha llegado a ser un problema que se incrementa en forma alarmante. Aun cuando no se tienen cifras precisas de la magnitud del mismo, se infiere que su presencia es cada vez

más evidente. Por esto es necesario difundir el conocimiento sobre este problema en todos los ámbitos, con la finalidad de prevenirlo, identificarlo e iniciar su abordaje terapéutico temprano, evitando de esta forma las consecuencias y los efectos tan intensos que tiene sobre el ser humano (Kempe, 1996).

Desde hace mucho tiempo la incuria y las necesidades físicas y emocionales de los niños constituyeron la norma, pero los malos tratos a los niños han sobrevivido hasta la época actual, virtualmente inmodificados, debido a que persisten dos creencias. La primera consiste en que los niños son considerados como propiedad de sus padres y se admiten que éstos tienen pleno derecho a tratarlos como estimen conveniente; por otra parte, los hijos caían bajo la plena responsabilidad de sus padres, y durante muchos años, el trato riguroso se justificaba por las creencias de que los castigos físicos severos eran necesarios para mantener la disciplina (Kempe, Op. Cit.).

Faraone (2000) menciona que el maltrato puede ser clasificado como físico, psicológico o emocional, sexual, explotación y negligencia-abandono:

El Maltrato físico es toda forma de agresión no accidental infligida al menor producido por el uso de la fuerza física, incluyendo dos categorías:

a. Traumas físicos que producen lesiones severas entre las que se incluyen quemaduras, hematomas, fracturas, envenenamientos y otros daños que pueden llegar a causar la muerte, y El abuso o maltrato de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

b. Traumas físicos provocados por palmadas, sacudidas, pellizcos o prácticas similares que a pesar del daño psicológico, no constituyen un riesgo substancial para la vida del niño. El niño zarandeado es un tipo de maltrato infantil. Cuando se sacude fuertemente a los bebés, pueden presentarse secuelas severas como daño cerebral y aún la muerte. El castigo físico es un tipo de maltrato usado por muchos padres como método de disciplina. La mayoría de las personas que golpean a sus hijos con la intención de corregirlos no son conscientes de que los golpes son poco eficaces para educar y que producen daño real o potencial sobre la salud, desarrollo, la dignidad y la autoestima del niño. La mayoría de los padres ni siquiera se da cuenta que por culpa de los golpes que recibieron de sus progenitores, tienen conductas agresivas o dañinas para la sociedad. El uso regular del castigo físico como forma de disciplina es maltrato.

El Maltrato psicológico o emocional es el daño que de manera intencional se hace contra las actitudes y habilidades de un niño. Afecta su autoestima, su capacidad de relacionarse, la habilidad para expresarse y sentir, deteriora su personalidad, su socialización y, en general, el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades. Existen varias categorías de maltrato psicológico y emocional:

- a. Ignorar al niño, lo que hace referencia al niño fantasma. Sus emociones, ansiedades, miedos y necesidades afectivas son totalmente imperceptibles para sus padres o cuidadores.
- b. El rechazo por parte de los adultos de las necesidades, valores y solicitudes del niño.
- c. El aislamiento. Cuando el niño es privado de su familia y/o comunidad, negándole la necesidad de contacto humano.

d. El terrorismo. El que el niño está expuesto a ataques verbales y amenazas con objetos, creando un clima de miedo, hostilidad y ansiedad.

e. La corrupción. Cuando el niño está expuesto a situaciones que transmiten y refuerzan conductas destructivas y antisociales, alterando de esta manera el desarrollo adecuado de conductas sociales.

f. La agresión verbal, que es el uso continuo de una forma de llamar al niño de manera áspera y sarcástica. Día a día va disminuyendo su autoestima.

g. La presión, que es la constante exigencia para lograr un desarrollo rápido esperando logros y aprendizajes a un nivel que no corresponde con su desarrollo neurológico ni mental. Este niño sentirá que nunca será lo suficientemente bueno.

El Abuso sexual consiste en la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar un consentimiento, o para la que por su desarrollo no está preparado y no puede expresar su consentimiento, o bien que infringe las leyes o los tabúes sociales. El abuso sexual de menores se produce cuando esta actividad tiene lugar entre un niño y un adulto, o bien entre un niño y otro niño o adolescente que por su edad o desarrollo tiene con el una relación de responsabilidad, confianza o poder. La actividad tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades de la otra persona.

Puede incluir diversas prácticas sexuales con o sin contacto físico tales como exhibicionismo, tocamientos, manipulación, corrupción, sexo anal, vaginal u oral, prostitución y pornografía.

La Explotación, comercial o de otro tipo se refiere a la utilización de menores en el trabajo o en otras actividades en beneficio de otras personas. Esto incluye, aunque no se limite a ello, el trabajo infantil y la prostitución infantil. Estas

actividades van en detrimento de la salud física y mental del niño, de su educación o de su desarrollo espiritual, moral o socio-emocional.

El Abandono y trato negligente Se produce abandono cuando en el contexto de los recursos razonablemente disponibles de la familia o los cuidadores, no se proporciona al niño lo necesario para su desarrollo en todas las esferas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, protección y condiciones de vida seguras. Como consecuencia de ello, se perjudica o se corre un alto riesgo de perjudicar la salud del niño o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Cabe incluir aquí el hecho de no vigilar a los niños y no protegerlos de daños en la medida de lo posible.

Goza (1998) menciona que para una adecuada intervención, es fundamental conocer algunos factores de riesgo ya que predisponen a que se presente el maltrato. Algunos de los principales son:

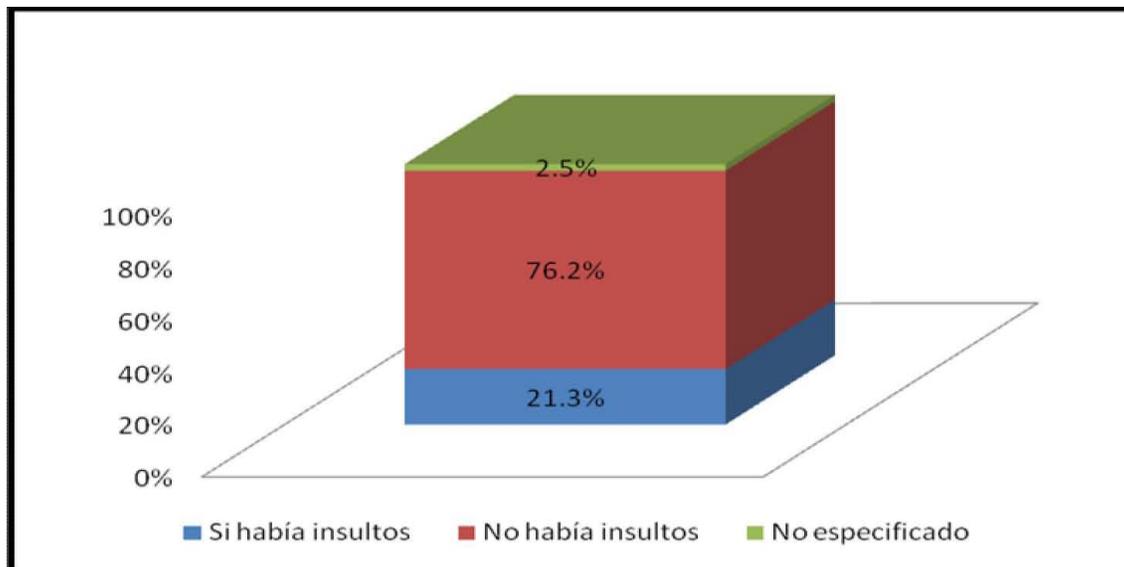
- **Factores inherentes al niño:** niños no deseados, prematuros, bajo peso, con enfermedades crónicas, hiperactivos, etc. El discapacitado tiene mucho riesgo para ser maltratado y por lo tanto, se debe ser extremadamente cuidadoso en buscar signos en ellos. Usualmente, estos niños son irritables o por su discapacidad, no realizan la función que el adulto espera y son causa de frustración o culpabilidad en muchos padres o cuidadores, lo que lleva a maltratarlos.

- **Factores inherentes a la familia:** padres jóvenes, familia monoparental, embarazo no deseado, exposición precoz a la violencia, abuso de sustancias, atención prenatal inapropiada, enfermedad física o mental, problemas relacionales, familia numerosa conviviendo en un espacio reducido, aislamiento social, situación de estrés, etc.

- **Factores inherentes a la comunidad y a la sociedad:** leyes de protección al niño inexistente o incumplidas, disminución del valor de los hijos (discapacidad, sexo), desigualdades sociales, violencia organizada, alta aceptabilidad social de la violencia, normas culturales, etc.

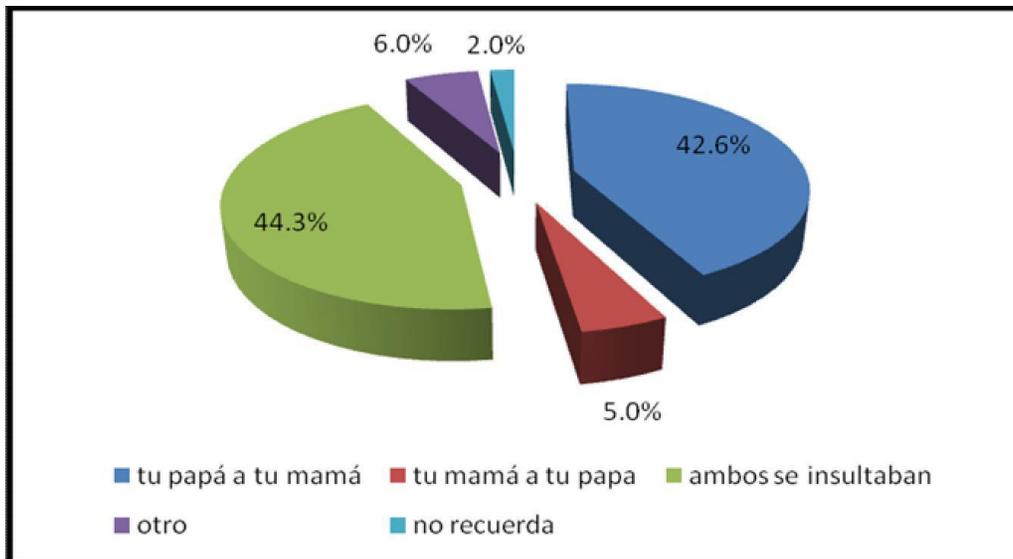
Cabe señalar que el maltrato hacia los niños y niñas, es la semilla que en la vida adulta genera diversas formas violentas, así como la incapacidad de resolución y negociación de conflictos en las relaciones interpersonales. Por esta razón es que se ve como algo natural el ejercicio de la violencia, por ello es importante conocer el ambiente familiar donde los jóvenes pasaron la infancia y vincular estos antecedentes con las conductas actuales. Proporción de jóvenes según si había insultos en el hogar donde vivieron hasta los 12 años (ENVINOV, 2007).

Proporción de jóvenes según si había insultos en el hogar
Donde vivieron hasta los 12 años



Elaborado por la DIEJ con datos de la ENVINOV 2007. En el 21.3 por ciento de los hogares de las y los jóvenes había insultos;

¿Quién insultaba a quién, en los hogares donde pasaron su infancia los jóvenes, hasta los doce años?



La violencia a los niños se ha manifestado de formas muy diferentes, siendo el maltrato físico, el infanticidio, junto con el maltrato emocional, negligencia, abandono, explotación laboral, abuso sexual, etc., sin embargo definir los malos tratos a la infancia parece sencillo, sin embargo resulta complejo. Existe un consenso referente a los grandes síndromes del niño maltratado y situaciones de alarma social. El concepto maltrato infantil inicialmente se hizo en referencia al maltrato físico con predominio de criterios medico-clínicos y explotación laboral y trabajo de los niños, para ir evolucionando hacia la situación actual en que las definiciones se basan en las necesidades y derechos de los niños.

Para definir el maltrato debemos unificar los distintos modelos de trabajo-intervención y los distintos aspectos clínicos, psicosociales y judiciales que condicionan la utilización de diferentes criterios en la conceptualización del maltrato infantil.

Cabe señalar que el maltrato infantil no es un hecho, un acontecimiento aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de varios factores: sociales, familiares, del propio niño, etc.; el problema de los malos tratos no es tan importante el conocimiento etiológico específico como reconocer la existencia de una multicausalidad (contextos maltratantes) por lo que su clasificación solo implica determinar el problema más relevante que afecta al niño y que determina su detección (Kempe, 1996).

En general podemos clasificar los malos tratos en tres grupos:

- Prenatales: serían aquellas circunstancias de vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influyen negativa o patológicamente en el embarazo y teniendo repercusiones en el feto.
- Postnatales: son las circunstancias durante la vida del niño que constituyan riesgo o perjuicio para el niño.
- Institucionales: se producen cuando los autores son las instituciones o la propia sociedad.

CAPITULO 3

CARACTERISTICAS DEL HOMBRE VIOLENTO

Aunque no todos los maltratadores son iguales, muchas de sus características de personalidad, así como sus conductas de maltrato y de manipulación tienen una gran influencia sobre el proceso de toma de decisiones de su víctima (Echeburúa, 1994).

Así mismo Ravazzola (1999) sostiene que los hombres violentos a su criterio, presentan ciertos aspectos desarrollados: dueñez, impunidad, centralidad, control, autoridad sin confrontaciones, parecen ser aspectos in cuestionados por los que cometen abusos. A continuación se desarrollarán cada uno:

a) *Dueñez*: aparecen pensamientos y conductas que dejan suponer que el abusador se siente en cierto modo dueño de la persona de al cual abusa, como si la persona le perteneciera.

b) *Impunidad*: el abusador tiene la idea de que la acción maltratante no es punible supone que la explicación que ofrece de su actitud va a ser aceptada y comprendida por las personas del contexto, y aun por la persona abusada.

c) *Centralidad*: los abusadores son personas que se justifican a sí mismas, aun cuando su acción esté dañando francamente a otros, daño que tienden a no registrar o minimizar. El abusador siente que no puede ni debe tolerar que le contraríen. Y que, si así ocurre, la persona a la que él atribuye el origen de su contrariedad debe ser castigada de alguna manera.

d) *Control*: El abusador cree muchas veces sobre todo cuando se trata de un padre, que él debe controlar las conductas de los miembros de la familia. En este marco, algunos hombres se sienten a cargo de un disciplinamiento torturante para

con su núcleo familiar. Estas jerarquías y responsabilizaciones sociales son muy rígidas.

e) *Autoridad*: en nuestro sistema social las mujeres no están acostumbradas a verse como figuras de autoridad en su propia familia el padre es visto como el real jefe de la familia, en quien reside la autoridad real: es la persona “realmente” importante, cuyo sueño y cuyo humor hay que cuidar por encima de los demás, la propia mujer sostiene la figura de autoridad el padre, en tanto representante que la sociedad percibe y toma en cuenta.

Pese a que no existe unanimidad entre los autores, generalmente se distinguen dos o tres tipos generales de agresores: los psicopáticos; los hipercontrolados (cuyo rasgo más distintivo es el distanciamiento emocional, presentando un perfil de evitación y agresión pasiva); y los cíclicos/emocionales inestables (estos se caracterizan por cometer actos de violencia de forma esporádica y únicamente son violentos con su pareja (López, 2004).

Así mismo López (2004) menciona que mas allá de las tipologías, se ha encontrado que los hombres que abusan de las mujeres, comparados con los que no lo hacen, tienen más altos niveles de ira y hostilidad; también se han citado otras características tales como baja autoestima, impulsividad, déficit de las habilidades de afrontamiento, ansiedad, depresión y otras alteraciones emocionales, así como actitudes del rol más tradicionales y mayor posesividad y celos, como probables problemas del abuso de alcohol y/o drogas.

Labrador y cols. (2010) mencionan ciertas características que presenta un perfil del agresor:

1. Discrepancias entre el comportamiento público y en privado, presentando una imagen pública amistosa y de preocupación por los demás, mientras la

mujer puede aparecer alterada, lo cual puede generar que el agresor tenga más credibilidad que la mujer ante los demás.

2. Minimizan y niegan su violencia.
3. Culpan a los demás, no responsabilizándose de su propia violencia.
4. Presentan conductas para controlar, ya que junto al maltrato físico, el abuso incluye una serie de conductas para la coerción y el control.
5. Celos y actitudes posesivas.
6. Manipulación de los/las hijas/os, que utilizan como forma de acceso y manipulación, especialmente en los casos de separación.
7. Abusos de sustancias.
8. Resistencia al cambio, careciendo la mayor parte de los agresores de motivación interna para buscar asistencia o para cambiar su comportamiento.

Así mismo Corsi y Sótes (1995) agruparon las características del hombre violento en tres polos, los cuales son los siguientes:

1. Polo cognitivo: en que se encuentran los pensamientos, creencias y suposiciones que enmarcan las acciones propiamente dichas de tales individuos. Entre ellas mencionan las siguientes: no definir su conducta como violenta y minimizarla, creer que la mujer es la que provocó su reacción, creer que la mujer y los hijos deben obedecerlo, atribuir la causa de su conducta a factores externos, percibirse a sí mismo como perjudicado.
2. Polo comporta mental: se refiere a las acciones concretas observables como: disociar la conducta pública y privada, actuar impulsivamente, adoptar conductas posesivas, controlar y dominar, tomar decisiones unilateralmente, forzar situaciones sexuales, tener conductas autodestructivas (uso de alcohol y drogas), hostigar, golpear.

3. Polo afectivo: este engloba el área emotiva, son restrictivos emocionalmente, se autoevalúan acompañándose de sentimientos de impotencia e indefensión y están rodeados por temores.

De igual manera un factor importante y predeterminante en la violencia destaca la relevancia de los valores culturales tradicionales asociados a la virilidad en la conformación del hombre violento, considerándolo como una persona cuyos ideales son la fortaleza, la autosuficiencia, la racionalidad y el control del entorno que lo rodea, cualidades que considera masculinas y superiores y contraponen a las opuestas que serían femeninas e inferiores. Y no dudan en utilizar la violencia para recuperar el control perdido en el único lugar donde puede mostrarse superior, su propio hogar (Martos, 2003).

López (2004) menciona que el hombre violento no es un exclusivo de una determinada clase social, puede existir en cualquier ciudad y lugar. Distintos estudios sobre los agresores en la violencia de género demuestran que existen ciertas peculiaridades, vivencias y situaciones específicas comunes; un gran porcentaje de maltratadores han sido víctima o testigos de malos tratos, adoptando este comportamiento como una forma normal de relacionarse. Lo han experimentado como sistema de poder. Así mismo el hombre violento es el resultado de un sistema social que ofrece los ingredientes para alimentar esta forma de actuar.

Espada y Torres (1996) menciona que el hombre violento aspira a ejercer un poder y control absoluto sobre su pareja, en lo que hace y en sus pensamientos y sentimientos más íntimos, consideran a su pareja como una posesión que tienen derecho a controlar en todos los aspectos de su vida.

De igual manera López (2004) menciona que no existe causa única que provoque los malos tratos, ni que determine el comportamiento violento, sino que lo más probable es que se trate de un conjunto de factores (socio-culturales, biológicos,

psicopatológicos) que se interrelacionan en cada individuo de una manera diferente, generando así las diferentes conductas de maltrato.

Amor, Echeburua y Corral (2009) resumen los principales factores comunes en los maltratadores de género en la siguiente tabla:

FACTORES COMUNES EN LOS MALTRATADORES DE GÉNERO
<ul style="list-style-type: none">• Violencia en la familia de origen Consumo de alcohol• Consumo de otras drogas• Trastornos emocionales (Síntomas depresivos, síntomas de ansiedad, celos, ira...)• Ausencia de habilidades (de Solución de problemas, de Comunicación, Control de la Ira, Tolerancia a la frustración...)• Sesgos cognitivos, Estereotipos de género• Otros: aislamiento social, emocional, baja autoestima, inseguridad...

3.1 Trastornos mentales

A veces hay una cierta relación entre la violencia y los trastornos mentales. Se suele observar una presencia abundante de síntomas psicopatológicos –en menor medida, de cuadros clínicos definidos– en los hombres maltratadores. Así, por ejemplo, en el estudio de Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997) el 45% de los maltratadores estudiados presentaba una historia psiquiátrica anterior, muy por encima de la tasa de prevalencia del 15%-20% en la población general. Los motivos de consulta más frecuentes habían sido el abuso de alcohol (37%), los trastornos emocionales (ansiedad y depresión, 16% en ambos casos) y los celos patológicos (32%).

Pincus (2001) y Rojas (1995) argumentan que los factores predictores más habituales de comportamientos violentos entre los enfermos mentales son los siguientes: a) el historial previo de agresiones; b) la negación de la enfermedad y el consiguiente rechazo del tratamiento; c) los trastornos del pensamiento (ideas

delirantes de persecución) o de la percepción (alucinaciones relacionadas con fuerzas externas controladoras del comportamiento), con pérdida del sentido de la realidad; d) los daños cerebrales; e) el maltrato recibido en la infancia; y f) el consumo abusivo de alcohol y drogas:

a) Consumo de alcohol y de drogas

La agresión bajo la influencia directa del alcohol es muy variable y oscila entre el 60% y el 85% de los casos. En estas circunstancias el alcohol, el peor cómplice de la violencia, actúa como un desinhibidor que echa a pique el muro de contención de los frenos morales en los que se ha socializado el agresor y tiene efectos facilitadores de la violencia: pérdidas de memoria, accesos de ira, profunda suspicacia, actos de crueldad, etcétera. En cualquier caso, el abuso de alcohol no explica en su totalidad la presencia de conductas violentas en los maltratadores. ¿Por qué, por ejemplo, se golpea o humilla a la mujer bajo el efecto del alcohol y no se hace lo mismo con el jefe o con un vecino? Lo que hace el alcohol es activar las conductas violentas derivadas de unas actitudes hostiles previas (Echeburúa, Amor y Fernández, 2002). Por lo que se refiere al consumo de drogas, las tasas de incidencia en los hombres violentos son menores y oscilan entre el 13% y el 35% de los sujetos estudiados (Bergman y Brismar, 1993).

b) Celos patológicos

Los celos patológicos constituyen un trastorno caracterizado por una preocupación excesiva e irracional sobre la infidelidad de la pareja, que provoca una intensa alteración emocional y que lleva al sujeto a desarrollar una serie de conductas comprobatorias con el objetivo de controlar a la otra persona. Lo que define la patología de los celos es la ausencia de una causa real desencadenante, la intensidad desproporcionada de los celos, el alto grado de interferencia con la vida

cotidiana, el gran sufrimiento experimentado y, en último término, la pérdida de control, con reacciones irracionales. En el contexto de unos celos exagerados e incontrolados, en que éstos constituyen una idea sobrevalorada, tiene lugar una buena parte de la violencia doméstica. De hecho, los accesos de celos son la causa más frecuente de homicidios conyugales e incluso la fuente principal de violencia por parte del hombre hacia su pareja (Rojas Marcos, 1995).

Echeburúa y Fernández-Montalvo (2001) mencionan que los celos patológicos, es decir, los celos infundados o desproporcionados, revisten dos formas principales los cuales son:

- *Celos pasionales*: estos surgen de la inseguridad de perder a la pareja y de la envidia de que ésta pueda ser disfrutada por otro. La ansiedad experimentada, en la medida en que afecta profundamente a la autoestima del sujeto y en que produce obcecación, puede cargarse de agresividad y de violencia.
- *Celos delirantes*. En este caso se trata de la idea delirante (falsa objetivamente, pero de la que el sujeto tiene, sin embargo, una certeza absoluta) de ser engañado. Este tipo de celos suele ser frecuente en los trastornos psicóticos (paranoia o esquizofrenia paranoide), así como en el alcoholismo. En este último caso el delirio de celos aparece, en las primeras fases, sólo cuando se está bajo el efecto del alcohol y suele estar asociado a los episodios de impotencia experimentados y al rechazo de que es objeto por parte de la pareja; más tarde, sin embargo, los celos se vuelven estables, incluso cuando el sujeto no ha consumido alcohol, lo que suele ocurrir en paralelo con el deterioro de la relación de pareja. Es importante señalar que el riesgo de agresión a la mujer aumenta considerablemente en estas circunstancias.

Cerezo (2000) enfatiza que en la mayoría de los casos la víctima es la pareja y no el rival, ya que es a ella a quien se atribuye la responsabilidad de lo ocurrido y que, de este modo, se evita la presencia de rivales futuros. A veces, sin embargo, las víctimas pueden ser ambas e incluso el propio sujeto (en forma de suicidio). Así mismo argumenta que los principales factores de riesgo para las mujeres víctimas son los siguientes: llevar casadas más de 12 años; haber recibido malos tratos físicos habituales y amenazas de muerte; pertenecer a una clase social baja; haber abandonado a su agresor después de una larga convivencia; y llevar separadas de hecho menos de 9 meses. En estos casos el homicidio es el último episodio de una historia anterior de malos tratos.

c) Trastornos de personalidad

Asimismo algunos trastornos de personalidad pueden estar implicados en la adopción de conductas violentas en el seno de la familia (White y Gondolf, 2000). En concreto, la psicopatía (o trastorno antisocial de la personalidad), caracterizada por la manipulación, por la falta de empatía en las relaciones interpersonales y por la ausencia de remordimiento ante el dolor causado, propicia la aparición de conductas violentas y crueles.

Cuando el maltratador es un psicópata, habitualmente plantea exigencias irracionales, muestra un desapego hacia los hijos, suele ser un parásito, abusa del alcohol o de las drogas, no tiene amigos y es un manipulador que utiliza a los demás en su beneficio (Garrido, 2001).

A su vez, el trastorno borderline, en el que son frecuentes la impulsividad, la inestabilidad emocional y un sentimiento crónico de vacío, propicia la aparición de conductas impredecibles en la relación de pareja. Por último, el trastorno paranoide, en el que la desconfianza y los celos están presentes de forma constante, y el trastorno narcisista, en el que el sujeto está necesitado de una

estimación permanente, son algunos otros que entrañan un cierto riesgo de violencia en la pareja (Rojas, 1995).

3.2 Alteraciones psicológicas

Echeburúa (1997) argumenta que las alteraciones psicológicas pueden ser muy variables pero, de una forma u otra, y a diferencia de los trastornos mentales, están presentes en todos los casos. Así como la mayor parte de ellos mantienen un sistema de creencias basado en los mitos culturales acerca de la masculinidad y de la inferioridad de la mujer.

La conducta del hombre violento es el resultado de un estado emocional intenso que interactúa con actitudes de hostilidad, un repertorio de conductas pobres (déficit de habilidades de comunicación y solución de problemas) y unos factores precipitantes (situaciones de estrés, consumo de alcohol y drogas, así como la percepción de vulnerabilidad de la víctima) (Véase figura 1) (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Cuesta, (2001).

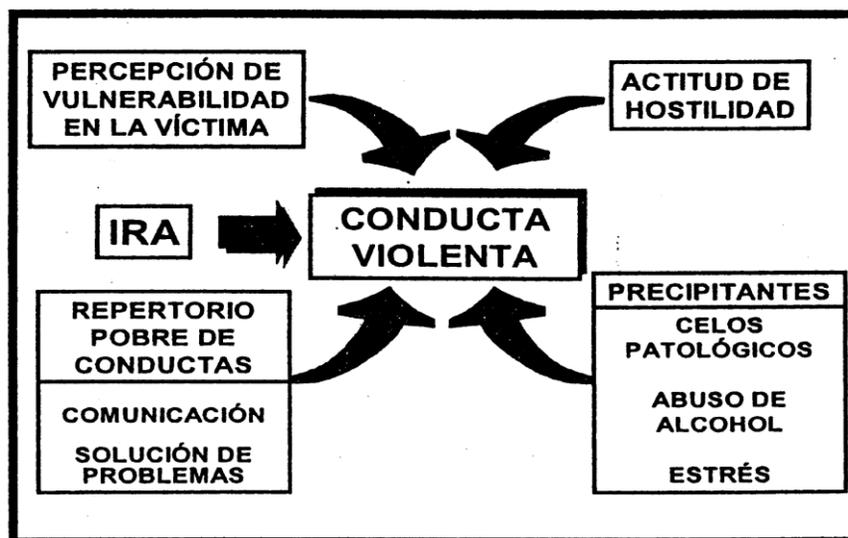


Figura 1. Desarrollo de la violencia

a) Falta de control sobre la ira

Los maltratadores se caracterizan por la impulsividad, la pérdida de control sobre la ira y, frecuentemente, por una tendencia agresiva generalizada. Se puede hablar de una ira desbordada cuando se dirige de forma desmedida a otros seres humanos, cuando produce consecuencias muy negativas para el bienestar de los demás y de uno mismo e incluso cuando aparece ante estímulos irrelevantes. La ira viene acompañada de ciertos gestos físicos, como fruncir el ceño, apretar los dientes, sentirse acalorado (*hervir la sangre*), cerrar los puños o hincharse la yugular (Tobeña, 2001). En estos casos la ira es una respuesta a una situación de malestar (por ejemplo, de estrés en el trabajo o de insatisfacción consigo mismo) o una forma inadecuada de hacer frente a los problemas cotidianos (dificultades en la relación de pareja, control del dinero, problemas en la educación de los hijos, enfermedades crónicas, etcétera) (Echeburúa y cols., 2002).

b) Dificultades en la expresión de las emociones

Las dificultades de expresión emocional están en el origen de muchos conflictos violentos. Muchos hombres han aprendido a no expresar sus sentimientos porque éstos “*son fuente de debilidad*” y por lo tanto “*el hombre debe ser fuerte*” y a no interpretar adecuadamente los sentimientos de su pareja. Los hombres violentos, sobre todo cuando cuentan con una baja autoestima, tienden a percibir las situaciones como amenazantes.

De este modo, la inhibición de los sentimientos y esta percepción distorsionada de la realidad pueden conducir a conflictos que, al no saber resolverse de otra manera, se expresan de forma violenta. Pero esta situación lleva a un círculo vicioso: la reiteración de la violencia no hace sino empeorar la baja autoestima del agresor. El aislamiento social y, sobre todo, emocional es un factor que aparece con frecuencia en muchos hombres violentos (Dutton y Golant, 1997).

c) Distorsiones cognitivas sobre la mujer y la relación de pareja

Los hombres maltratadores suelen estar afectados por numerosos sesgos cognitivos, relacionados, por una parte, con creencias equivocadas sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer y, por otra, con ideas distorsionadas sobre la legitimación de la violencia como forma de resolver los conflictos. Es decir, lo importante es la concepción de la mujer como propiedad, como una persona que debe ser sumisa y a la que se debe controlar y la creencia en la violencia como una estrategia adecuada de solucionar problemas. Todo ello viene aderezado con una desconfianza y una actitud de hostilidad ante las mujeres. Además, tienden a emplear diferentes estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad de sus conductas violentas tales como: la negación u olvido del problema (*“ni me acuerdo de lo que hice”; “yo no he hecho nada de lo que ella dice”*) o bien su minimización o justificación (*“los dos nos hemos faltado al respeto”*). Asimismo, y por este mismo motivo, tienden a atribuir la responsabilidad del maltrato a la mujer (*“fue ella la que me provocó; es ella la que tiene que cambiar”*), a factores personales o a factores externos (Echeburúa y Corral, 2002).

d) Déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas

Desde la perspectiva de las relaciones interpersonales, los maltratadores tienden a presentar unas habilidades de comunicación muy pobres y una baja tolerancia a la frustración, así como estrategias inadecuadas para solucionar los problemas. Todo ello contribuye a que en muchas ocasiones los conflictos y los sinsabores cotidianos de estas personas, que no tienen por qué ser mayores de lo habitual, generen un estrés permanente y actúen como desencadenantes de los episodios violentos contra la pareja (Sarasua y Zubizarreta, 2000).

e) *Baja autoestima*

La violencia puede ser una forma desesperada de intentar conseguir una estima que no se logra por otros medios. Se trata de personas inseguras, desvalidas, que están obsesionadas con controlar a su pareja y que, aun no siempre deseándolo, se convierten en agresivas y en mezquinas. Así, y al margen de los pretextos para la violencia contra la mujer (*tener la casa sucia, no haber acostado aún a los niños, no tener la comida lista, no estar en casa cuando él ha llegado, etcétera*), los maltratadores, al carecer de una autoestima adecuada, se muestran muy sensibles a lo que perciben como una afrenta a su dignidad: haberles llevado la contraria, haberles quitado autoridad delante de los hijos o de otras personas, mostrar una forma de pensar incorrecta, etcétera. Es decir, la violencia por compensación es cuando el agresor intenta superar sus frustraciones con quien tiene más a mano y no le va a responder (Echeburúa y cols., 2002).

3.3 Tipos de maltratadores

Echeburúa y Fernández-Montalvo (2000) argumentan que al no poder clasificar al hombre violento basándose en características homogéneas si se puede clasificar según la extensión de violencia y el perfil psicopatológico, tal como se muestra en la siguiente tabla.

CLASIFICACION DE LOS HOMBRES VIOLENTOS			
Extensión de la violencia	Violentos solo en el hogar	74%	Ejercen la violencia solo en casa Desencadenantes de la violencia: <ul style="list-style-type: none"> • Abuso de alcohol • Celos patológicos • Frustraciones fuera del hogar
	Violentos en general	26%	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercen la violencia en casa y en la calle. • Maltratados en la infancia • Ideas distorsionadas sobre la violencia

Perfil Psicopatológico	Con déficit en las habilidades interpersonales	55%	<ul style="list-style-type: none"> • Carencias en el proceso de socialización • Ejercen violencia como estrategia de afrontamiento.
	Sin control de impulsos	45%	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios bruscos e inesperados de descontrol de la violencia. • Poseen mejores habilidades interpersonales. • Conciencia de la inadecuación de de la violencia como estrategia de afrontamiento.

Tabla 1. Tipo de maltratadores

Por lo que se refiere a la *extensión de la violencia*, la mayor parte de los sujetos (el 74%) son *violentos sólo en el hogar*. Se trata de personas que en casa ejercen un nivel de maltrato grave, pero que en la calle adoptan conductas sociales adecuadas. En estos casos las frustraciones cotidianas fuera de casa, así como el abuso de alcohol o los celos pato lógicos, contribuyen a desencadenar episodios de violencia dentro del hogar.

Por el contrario, los *violentos en general* (el 26%), en los que son frecuentes las experiencias de maltrato en la infancia, son personas agresivas tanto en casa como en la calle y cuentan con muchas ideas distorsionadas sobre la utilización de la violencia como forma aceptable de solucionar los problemas.

En cuanto al *perfil psicopatológico*, hay personas con *déficit en las habilidades interpersonales* (el 55%), es decir, que no han aprendido unas habilidades adecuadas para las relaciones interpersonales debido a carencias habidas en el proceso de socialización. El recurso a la violencia suple la ausencia de otro tipo de estrategias de solución de problemas.

Por otra parte, los maltratadores *sin control de los impulsos* (el 45%) son personas que tienen episodios bruscos e inesperados de descontrol con la ira. Si bien presentan unas habilidades sociales más adecuadas y son más conscientes de que la violencia no es una forma aceptable de resolver los conflictos, se muestran incapaces de controlar los episodios violentos, que surgen en forma de un *trastorno explosivo intermitente*.

Echeburúa y Corral (2002) En resumen, los maltratadores no constituyen un grupo homogéneo. Establecer clasificaciones es interesante, no sólo desde un punto de vista psicopatológico, sino principalmente desde una perspectiva clínica. Sólo así se podrán seleccionar de una forma más adecuada las estrategias terapéuticas más idóneas en cada caso.

Sólo una pequeña parte de los maltratadores (en torno al 20%) presenta propiamente un trastorno mental. Sin embargo, y aun no estando afectados propiamente por trastornos psicopatológicos específicos, excepto en una minoría, los agresores muestran una presencia abundante de síntomas psicopatológicos (celos patológicos, abuso de alcohol, irritabilidad, falta de control de los impulsos, déficit de autoestima e inadaptación a la vida cotidiana) y de distorsiones cognitivas en relación con el papel social de la mujer y con la legitimación del uso de la violencia, así como con la aceptación de la responsabilidad del maltrato (Madanes, 1998).

La violencia es destructiva para la víctima y para el agresor, y tiende a generar, si bien no en todos los casos, a niños agresivos que pueden serlo también de mayores. De hecho, los adultos violentos suelen crecer, con frecuencia, en los hogares patológicos azotados por el abuso, las discordias continuas y los maltratos. Desde esta perspectiva, la falta de un modelo paterno adecuado

propicia la adquisición de una baja autoestima en el niño y dificulta su capacidad para aprender a modular la intensidad de los impulsos agresivos (Rojas, 1995).

CAPITULO 4.

CARACTERISTICAS DE LA MUJER MALTRATADA

Fonseca (2008) argumenta que muchas mujeres maltratadas no tienen conciencia de su victimización, en este sentido existe una tendencia a que las mujeres maltratadas no informen y reconozcan acerca del maltrato ejercido sobre ellas. Existe motivos de suma importancia por los que algunas mujeres maltratadas tienden a ocultar su victimización, algunos de estos son los siguientes: temor a la venganza por parte del agresor, a ser culpada, presentar sentimientos de vergüenza, creencias culturales distorsionadas, estados disociativos, falta de apoyo, etc. Todos estos aspectos llevan en gran parte de las mujeres a minimizar, ocultar e incluso a negar el maltrato del que son (o han sido) objeto (Ruiz y Blanco, 2005).

De igual manera Medina y cols. (1997) menciona que las mujeres maltratadas presentan niveles de autoestima más bajos; en cuanto a las creencias asociadas con la víctima menciona algunas que considera pueden presentarse: incondicionalidad, amor, poder y disminución del propio valor y del registro de malestar.

Así mismo las víctimas de maltrato suelen compartir un discurso similar en el que predomina la sensación de “drama” y de “culpa por dicho drama”. Les parece que el maltrato es algo natural, que así debe ser la vida y que no hay otra forma. Sin embargo muchas víctimas tratan de encontrar un motivo por el cual son violentadas y utilizan frases como: “algo debo haber hecho para que esto ocurra”,

“me lo merezco”, “es mi destino”, “yo lo elegí”, etc., ó simplemente no se sienten merecedoras de afecto, viven en un permanente estado de sometimiento y son incapaces de reaccionar o de tener una respuesta favorable ante el ataque; manifiestan tener mucha vergüenza y miedo así como suelen minimizar la violencia con frases como “no es tan grave”, “no es tan seguido”, “solo me dio un golpe” (Martos,2003). Una de las características que la mayoría de estas mujeres manifiesta es que su pareja “algún día va a cambiar”.

En general las mujeres han sido conceptualizadas en la sociedad y éstas son consideradas dóciles, dependientes, poco aventuradas, menos competitivas, fácilmente excitables por crisis menores, sumisas, emotivas, vulnerables, preocupadas por su apariencia, poco objetivas, conversadoras, amables, sugestionables, sensibles a los sentimientos de otros, inseguras, interesadas por el arte y la literatura y menos por la ciencia (Ferreira, 1989).

Una definición del maltrato a la mujer es la que presenta Ferreira (1989), González (1991) y Bolaños (1988) quienes señalan que la mujer maltratada es aquella que sufre un maltrato intencional, de orden emocional, físico, sexual y es ocasionado por el hombre con el que mantiene un vinculo intimo que generalmente incluye actividad sexual; además es forzada a realizar acciones que no desea o se le impide realizar las que si desea. Dicha mujer se encuentra en todos los estratos sociales y económicos; puede tener cualquier edad y nivel de escolaridad, puede practicar algún tipo de religión y tener cualquier estado civil.

Por otro lado la mujer maltratada también se caracteriza por tratar de rehuir a su marido evitando cualquier contacto con él, trata de complacerlo de todos modos, ya que ha sido educada para atender y servir siendo como menciona Ferreira (1991) una buena esposa.

Retomando la situación de la víctima, encontramos que en el caso de que ésta atiende a sus necesidades antes que los demás, se piensa que es egoísta; si se protege de la violencia alejándose de la situación se le acusa de desertar, si permanece en ella se dice que le gusta el abuso y que obtiene placer. A la mujer golpeada se le crea un grave conflicto ya que el fallar en mantener la unión del matrimonio significa fallar en la expectativa de su rol femenino. Todos estos valores y creencias forman parte del entrenamiento social que envuelve, sostiene y refuerza la situación de la mujer maltratada.

A partir de esto algunos autores como Calviño (1990), Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubirreta (1997) han coincidido en algunas de las que consideran como características principales de la mujer maltratada:

- Normalmente no terminan la secundaria, aunque esto no excluye a mujeres con altos niveles académicos.
- Dependen de su pareja para su sustento económico (aunque psicológicamente sean fuertes y nada tímidas).
- Generalmente existe una dependencia afectiva.
- Se caracterizan por una baja autoestima.
- Mantienen las expectativas tradicionales de su rol sexual.
- Frecuentemente hacen uso de drogas y/o alcohol
- Fueron agredidas física y/o sexualmente durante la infancia.
- Pueden estar acostumbradas a observar violencia en su familia de origen.
- Poseen la capacidad para asumir responsabilidades familiares.
- Han adquirido una tendencia a atribuirse culpa por los eventos negativos o poco exitosos.

Sin embargo para Astelarra (1985) encontramos un mayor énfasis en el aspecto social y económico en el que se desenvuelven las mujeres, ya que si estas no

poseen la capacidad de ser independientes, muy probablemente les será difícil rechazar la violencia, pues no tienen una mejor alternativa económica o social. Si la mujer no está calificada para desarrollar trabajos remunerados o aunque lo esté no puede encontrar un empleo, es difícil que haga ejercicio de sus derechos, incluyendo el de no ser violentada. Si la situación de desventaja en la familia, va acompañada de problemas en el terreno económico y social, la división sexual del trabajo, también marcada por el sello patriarcal, hacen que las mujeres ocupen los puestos de trabajo menos remunerados, teniendo además la obligación de hacerse cargo del trabajo doméstico, lo que incrementa la jornada laboral y las expone a otras formas de violencia.

Aunque también pueden ser víctimas de agresiones las mujeres que son competentes, esto es, pueden ser profesionales y además unas magníficas amas de casa, por lo que hacen sentir al hombre como no indispensable, lo que puede provocar frustración en él.

Amor y Bohorquez (2000) mencionan que ante todo hay que tener en cuenta que no hay un perfil de una mujer maltratada, cualquier mujer puede ser víctima de maltrato, sin embargo si se encuentra con una serie de características psicosociales similares en las mujeres maltratadas, pero estas deben ser consideradas como secuelas que deja la situación de violencia, nunca como previas a dicha situación.

Así mismo los autores mencionados argumentan que al hablar de las mujeres maltratadas existen tres aspectos básicos:

- Características psicosociales de la mujer maltratada.
- Actitudes que se pueden encontrar en las mujeres maltratadas.
- Variables paralizantes ¿Por qué no denuncian?

Algunas características psicosociales de las mujeres que han sufrido violencia de género son:

- Autoestima pendular. Miedo y estrés.
- Interiorización del machismo, de la dependencia del varón y en general de todas las figuras de autoridad.
- Crisis de ansiedad, depresión, trastornos alimenticios severos (anorexia y bulimia); trastornos del sueño.
- Incomunicación y aislamiento provocado por el continuo desamparo social.
- Sometimiento, subordinación y dependencia.
- Asume la responsabilidad de los sucesos (culpabilización).
- Desmotivación
- Carencia de poder para solucionar los problemas.
- Antecedentes parentales de violencia familiar.
- Poco o nulo margen de toma de decisiones de la vida en pareja y de su propia vida.

Así mismo algunas actitudes que manifiestan las mujeres víctimas de violencia son las siguientes:

- Protege al agresor, mediante una conducta de aplazamiento, esperando que las cosas cambien.
- Clandestiniza los malos tratos, de tal forma que su familia o círculo de amistades desconocen o ignoran los hechos.
- Rehabilita al agresor, es decir en virtud de otras cualidades que considera importante por ejemplo “es buen padre”, “es trabajador”, etc.
- No separa afecto de agresión y entiende ésta como un descontrol personal.

De igual manera se presentan variables denominadas paralizantes, es decir, causas (económicas, sociales y psicológicas), por las cuales las mujeres no denuncian o piden ayuda, las cuales siguientes:

- Causas económicas: ausencia de alternativas reales en cuanto a alojamiento, empleo o economía; dependencia económica de la pareja; creencia de que si se separa no podrá dar a sus hijos e hijas un hogar decente, escolarización, vestido, etc.
- Causas sociales: la falta de medidas eficaces de protección a las víctimas que eviten las agresiones cuando estas denuncian; los déficit en la eficacia del sistema judicial ante esta problemática y la inadecuada respuesta de las instituciones.
- Causas psicológicas: el sentimiento de culpa es tan difícil de entender por contextos o personas que lo ven desde fuera que puede generarse por varias causas. Atribuir lo que sucede a su forma de ser, que les lleva a considerarse merecedoras de un trato indigno por auto percibirse como poco competentes y manifestar una baja autoestima; considerar que, en cierto modo, ellas se han buscado lo que les sucede por no haber finalizado la relación en los primeros episodios de maltrato.

Bosch y Ferrer (2002) señalan que se las causas psicológicas como características principales que presentan las mujeres víctimas de violencia se han englobado de manera que permita una detección a tiempo, las cuales son las siguientes:

- La minimización del problema, como resultado de una gradual habituación a la situación de tensión y dolor, que puede llegar a incapacitar para identificar el peligro.

- Miedo a las amenazas de agresión, persecución u hostigamiento si intenta romper, esta amenaza puede haber sido explícita o se deduce por sus actos o amenazas de otro tipo (comentarios directos o indirectos).
- Amenaza de maltrato o secuestro referido a los hijos o amenazas contra otros miembros de la familia.
- La indefensión aprendida derivada de la incapacidad para controlar o predecir la violencia.
- La resistencia a reconocer el fracaso de la relación, que aumenta cuanto más tiempo deja de transcurrir. Se da de forma más clara cuando las expectativas de vida de la mujer se han centrado en la pareja y familia.
- Miedo a la soledad.
- Temor al futuro, sobre todo cuando hay menores dependientes.
- La dependencia emocional que propicia el refuerzo intermitente que se deriva del ciclo de la violencia.
- La mitificación amorosa, es decir, seguir queriendo a la pareja.
- La culpa irracional que puede generar la situación de maltrato prolongado, consiste en auto-atribuirse en alguna medida y de manera errónea las causas del maltrato padecido.

4.1 Etiología de la mujer maltratada

Al hablar de la etiología del maltrato hacia la mujer se refiere a todos aquellos factores o causas que aparece como la motivación inmediata para que se produzca la agresión, es decir, las razones por las cuales un hombre puede abusar de la mujer (Ferreira, 1991).

Calviño (1990) señala que se ha identificado que dicho maltrato está relacionado con múltiples factores, los cuales pueden clasificarse de la siguiente manera:

- *Nivel intrapersonal*: este nivel asume que hay ciertas características dentro del individuo que facilitan el maltrato.
- *Nivel interpersonal*: este nivel se basa en las interacciones que tiene una persona con otras personas, dentro de esta clasificación se encuentra la historia personal de maltrato en la cual la víctima como el agresor fueron testigos de las distintas formas de agresión en sus hogares, por lo que presentan una mayor tolerancia hacia el maltrato.
- *Nivel sociocultural y económico*: en este nivel se contemplan factores históricos, ideológicos, culturales, legales y políticos que pueden contribuir en el maltrato hacia la mujer. En este factor un elemento primordial es la forma de aprendizaje y la educación basada en los géneros (mujer y hombre) durante el proceso de socialización, en donde la cultura y la ideología patriarcal otorga al género masculino el poder sobre la familia, mientras que el género femenino se le enseña sumisión, abnegación, etc.

4.2 Consecuencias para la salud de la mujer maltratada

La violencia contra la mujer maltratada aumenta su riesgo de mala salud. Un número cada vez mayor de estudios que exploran la violencia y la salud informan sistemáticamente sobre los efectos negativos. La verdadera medida de las consecuencias es difícil de evaluar, sin embargo, porque los registros médicos carecen generalmente de detalles vitales en cuanto a las causas violentas de las lesiones o la mala salud.

4.2.1 Consecuencias físicas

Entre las consecuencias físicas se ha encontrado en diversos estudios que los homicidios, lesiones graves, lesiones durante el embarazo, lesiones a los niños, embarazos no deseados y a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual,

entre otros (Casillas, 2006). A continuación se describirán brevemente las consecuencias físicas antes mencionadas.

- *Homicidio*: numerosos estudios informan que la mayoría de las mujeres que mueren de homicidio son asesinadas por su compañero actual o anterior. Un estudio de 249 expedientes reveló que 59% de los homicidios de mujeres fueron cometidos por la pareja de la víctima.
- *Lesiones graves*: las lesiones sufridas por las mujeres debido al maltrato físico y sexual pueden ser sumamente graves. Muchos incidentes de agresión dan lugar a lesiones que pueden variar desde equimosis a fracturas hasta discapacidades crónicas. Un alto porcentaje de las lesiones requiere tratamiento médico.
- *Lesiones durante el embarazo*: Las investigaciones recientes han identificado a la violencia durante el embarazo como un riesgo a la salud tanto de la madre como del feto no nacido. Las investigaciones sobre este rubro han indicado mayores niveles de diversas condiciones.
- *Lesiones a los niños*: Los niños en las familias violentas pueden también ser víctimas de maltrato. Con frecuencia, los niños se lastiman mientras tratan de defender a sus madres.
- *Embarazo no deseado y a temprana edad*: La violencia contra la mujer puede producir un embarazo no deseado, ya sea por violación o al afectar la capacidad de la mujer de negociar el uso de métodos anticonceptivos. Por ejemplo, algunas mujeres pueden tener miedo de plantear el uso de métodos anticonceptivos con sus parejas por temor de ser golpeadas o abandonadas. Los adolescentes que son maltratados o que han sido maltratados como niños, tienen menos probabilidad de desarrollar un sentido de autoestima y pertenencia que los que no han experimentado maltrato. Tienen mayor probabilidad de descuidarse e incurrir en comportamientos arriesgados como tener relaciones sexuales en forma temprana o sin protección. Un número creciente de estudios indica que las

niñas que son maltratadas sexualmente durante la niñez tienen un riesgo mucho mayor de embarazo no deseado durante la adolescencia. Este riesgo mayor de embarazo no deseado acarrea muchos problemas adicionales. Por ejemplo, está bien documentado que la maternidad durante la adolescencia temprana o media, antes de que las niñas estén maduras biológica y psicológicamente, está asociada con resultados de salud adversos tanto para la madre como para el niño. Los lactantes pueden ser prematuros, de bajo peso al nacer o pequeños para su edad gestacional. Cuando se produce un embarazo no deseado, muchas mujeres tratan de resolver su dilema por medio del aborto.

- *Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)*: Como sucede con los embarazos no deseados, las mujeres son vulnerables a contraer enfermedades de transmisión sexual porque no pueden negociar la protección.

4.2.2 Consecuencias psicológicas

El maltrato hacia la mujer puede denominarse como el síndrome de la mujer maltratada, ya que este se refiere al conjunto de características, signos y síntomas que determinan un padecimiento. En este caso, la víctima sufre una serie de transformaciones en su conducta, salud y relaciones sociales.

En lo que respecta a la mujer, además de los evidentes efectos físicos que le ocasiona la agresión, el maltrato emocional y psicológico al que están expuestas, les afecta en su comportamiento, personalidad y salud mental que por lo regular se les suele confundir con alguna enfermedad mental. Ellas presentan sentimientos típicos como: la impotencia, la vergüenza, se juzga severamente, aislamiento, incomunicación, miedo al agresor, inseguridad, confusión, incapacidad de concentración, devaluación, depresión, culpa por haber fallado,

baja autoestima, silencio (autismo), desordenes afectivos, distorsiones cognitivas (disociación, pérdida de la memoria, re experimentación de los eventos traumáticos debido a la exposición ante estímulos asociados), indiferencia ante el mundo, trastornos psicosomáticos, actitudes suicidas y autodestructivas, furia, trastornos sexuales (rechazo al contacto sexual, miedo a la intimidad, falta de interés sexual, incapacidad de respuestas sexuales), cambios en los hábitos alimenticios, y de sueño, etc. (Ferreira, 1991).

El síndrome de la mujer maltratada se desarrolla en dos fases: la fase de dominio y la fase de largo plazo. En la primera fase, la mujer está confusa y desorientada, llegando a renunciar a su propia identidad y atribuyendo al agresor aspectos positivos que la ayudan a negar la realidad. Se encuentran agotadas por la falta de sentido que el agresor impone en su vida, sin poder comprender lo que sucede, solas y aisladas de su entorno familiar y social y en constante tensión ante cualquier respuesta agresiva de su pareja. Por otra parte la fase a largo plazo se refiere a las etapas por las que pasan las víctimas a partir del momento en que se dan cuenta del tipo de relación en la que están inmersas, durante esta fase, las mujeres pasan un choque inicial en el que se sienten heridas, estafadas y avergonzadas, además de encontrarse apáticas, cansadas y sin interés por nada (Echeburúa, De Corral, Amor, Sarasúa y Zubizarreta (1997).

Macmillan (2007) menciona que el síndrome de la mujer maltratada puede manifestar síntomas corporales o trastornos psicológicos. Los más frecuentes son:

- a) Angustia, malhumor, depresión, sensación de impotencia, intentos de suicidio e insomnio.
- b) Abuso de drogas y trastornos de la alimentación;
- c) Molestias en el cuerpo como: dolor abdominal crónico, dolor de cabeza, cansancio, etc. que no mejoran con el tratamiento;
- d) Problemas ginecológicos.

CAPITULO 5.

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO

El papel de los servicios de salud se ha centrado, sobre todo, en la atención del daño físico, mientras que los aspectos relacionados con la salud mental (en el agresor y la víctima) y con la prevención de la violencia han quedado relegados (Hijar, López y Blanco, 1997).

Por lo tanto el conocimiento sobre el tema de violencia es un eje básico sobre el que funciona el diagnóstico y el tratamiento a la población, puesto que todo tipo de violencia es una experiencia traumática para las personas que la han sufrido, es por eso que el conocimiento y experiencia que el psicólogo cuente es fundamental para la atención adecuada de las víctimas.

La atención a víctimas de violencia de género debe de ser multidisciplinaria, especializada, de calidad, por parte del personal, el cual debe ser sensibilizado, así como debe garantizar confidencialidad, respeto, seguridad para la integridad de las víctimas. Por lo tanto el psicólogo requiere capacitación para adquirir conocimientos acerca de los protocolos de atención, así como conocimientos acerca de los servicios especiales que algunas instituciones prestan (Ruiz y Blanco, 2005).

Aun en la actualidad aunque la violencia suele conceptualizarse desde una perspectiva de poder y control, se sigue prestando más atención a sus manifestaciones físicas que psicológicas. Por lo cual es necesario implementar un programa de intervenciones psicológicas para víctimas de violencia, en los cuales

se les plantee objetivos y reglas terapéuticas. Así como un programa para los hombres emisores de violencia.

Tradicionalmente se ha definido a la psicología clínica como un campo de aplicación de conocimientos enfocados a entender y mejorar la conducta humana. Ya que se define como el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento.

Es de suma importancia recordar que la VIOLENCIA se investiga, se estudia, se analiza pero nunca se justifica (Echeburúa, 1994).

5.1 Propuesta de intervención contra la violencia de género

Cabe mencionar que no existe un modelo de intervención único que garantice al 100% su eficacia, sin embargo, a través de un programa de intervención en el que predomina la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales se pretende aumentar la seguridad de la mujer maltratada, ya que no se puede olvidar el peligro físico en el que viven inmersas estas mujeres; reducir o eliminar sus síntomas; aumentar su autoestima y seguridad en sí mismas; aprender y mejorar los estilos de afrontamiento, de solución de problemas y toma de decisiones, así como las habilidades sociales adecuadas y modificar las creencias tradicionales acerca de los roles de género. El acercamiento terapéutico que se propone es principalmente grupal, así como sesiones individuales según sean las necesidades de cada mujer (Ramos y Saltijeral, 2008).

En cuanto a la intervención con el agresor es necesario modificar los esquemas cognitivos desadaptativos, mediante técnicas de reestructuración cognitiva ya que puede ayudar a cambiar los registros masculinos típicos (Ramos y Saltijeral, op. Cit.).

Con el fin de alcanzar los objetivos de las intervenciones psicoterapéuticas con las víctimas y agresores, las sesiones pueden ser de forma individual y grupal. Las sesiones individuales van a permitir llevar a cabo un seguimiento continuo, facilitando con ello la evaluación de los avances que se vayan presentando. Por su parte las sesiones grupales facilitarán la exposición de los contenidos educativos y la puesta en práctica de las destrezas y habilidades que se adquieran a lo largo de la intervención; a su vez la dinámica grupal va ayudar a que los sujetos (víctimas y/o agresores) superen los problemas relacionales, siendo este un paso previo para facilitar su adecuada reinserción social.

5.1.1 Intervención psicoterapéutica para las mujeres que han sufrido violencia

5.1.1.1 Objetivos de la intervención

El objetivo principal de la intervención es lograr la autonomía personal de las mujeres víctimas de violencia de género a través de su progresivo empoderamiento derivado de una atención integral.

Los objetivos específicos para la intervención son los siguientes:

- A nivel cognitivo, se le proporcionará a las mujeres una serie de técnicas para combatir algunas de las distorsiones perceptivas y de pensamiento, que se producen en la mayoría de las víctimas de maltrato.
- Se fortalecerá la autoestima de la víctima, la cual se ha lesionado profundamente tras las experiencias de maltrato y es necesario trabajar en esta para reorientar cualquier nuevo proyecto de vida con vistas a alcanzar logros estables.

- Se trabajará con la víctima el aprendizaje y fortalecimiento de la capacidad para tomar decisiones, ya que este será un instrumento de apoyo básico para el objetivo anterior.
- Se trabajará en la adquisición de capacidades de afrontamiento de situaciones difíciles, cuando no de reexposición, a la situación de maltrato anterior.
- Se trabajará en la reeducación emocional y afectiva, así mismo las mujeres víctimas incorporaran modelos sanos de relación los cuales ayudaran a superar los procesos de adaptación patológicos que han realizado y que han condicionado su percepción y “codificación” de las relaciones de pareja
- Se trabajará en el aprendizaje de modelos de educación activa en el rechazo a la violencia y la coeducación con los hijos que han padecido la situación de violencia vivida en el hogar.
- Así mismo se asesorara a las mujeres en sus diversas problemáticas a fin de favorecer su bienestar emocional

5.1.1.2 Técnicas de intervención

Instrucciones e información

Las mujeres víctimas de violencia recibirán información sobre los objetivos que se pretenden alcanzar con la intervención. Así mismo las mujeres deben estar informadas y saber cómo tienen que actuar para su propia protección. Por eso, es necesario emprender medidas de información y sensibilización, ya que ante una situación de violencia de género hay algunas cuestiones generales que las mujeres y las personas que las rodean han de tener en cuenta: por ejemplo como denunciar desde los primeros momentos. De igual manera se pretende psicoeducar a estas mujeres proporcionándoles información que desconocen sobre el concepto de violencia, tipos de violencia, los derechos de la mujer, así como los

mitos entorno a la violencia, ya que los malos tratos se agravan progresivamente con el paso del tiempo. Y al no estar informada y no denunciar por miedo nunca tiene resultados positivos ya que las agresiones volverán a suceder y cada vez será peor.

Para la mujer darse cuenta que está inmersa en una situación de violencia no es fácil, por lo que una vez informada, es conveniente respetar sus tiempos en el proceso de toma de decisiones, con el objetivo de establecer el plan de protección y evitar la victimización secundaria.

Reestructuración cognitiva

La autoestima de las mujeres víctimas de violencia, se ve dañada en una relación en la que es constantemente descalificada por su agresor con el fin de minarla psicológicamente. El maltrato provoca un deterioro en su auto percepción, un aumento en las creencias negativas con respecto a sí misma y porque disminuye la capacidad de la mujer de afrontar la situación de violencia. Algunos estudios señalan además que es el maltrato psicológico el que provocaría un mayor deterioro en la autoestima de estas víctimas, debido a las continuas descalificaciones y agresiones verbales de su agresor, que contribuye a esa autoevaluación negativa, y también porque el aislamiento a que es sometida la pone en una situación de privación de contactos sociales que mejoren esa autoimagen (Lagarde, 1999). Por lo que la técnica de reestructuración cognitiva, permite identificar pensamientos no reales, evaluarlos y buscar otras alternativas de pensamiento más objetivas. Por lo que el objetivo fundamental de ésta técnica en la intervención con las mujeres que están siendo o han sido víctimas de violencia debe ser el restablecimiento del control sobre su vida y su autonomía personal, trabajando en la construcción o mejora de su autoestima y auto respeto. Mediante el conocimiento de las causas, el ciclo y las consecuencias de este tipo de violencia, se tratará de generar en ella recursos personales que refuercen su

capacidad de afrontar la situación de violencia sufrida. Por lo tanto es importante la utilización de una técnica que permita la identificación de pensamientos distorsionados o creencias irracionales.

Habilidades Sociales

Esta técnica consiste en trabajar la asertividad (esto se hace para que se exprese y se defienda las opiniones de la persona desde la autoconfianza) y así pueda mejorar la comunicación, fomentar la autoestima y desenvolverse mejor en todos los ámbitos. Así pues, en la violencia de género la mujer empieza a ser consciente de la necesidad de cambio en su vida, por lo que es necesario que la mujer adquiera habilidades sociales, es decir, habilidades asertivas y empiece a buscar ese espacio de igualdad a su pareja (empezar a poner límites a las demandas del marido) o lo que es más importante a aprender a independizarse tanto emocionalmente como económicamente. En muchos casos entre las habilidades a desarrollar esta la búsqueda de recursos sociales de apoyo, ya que en muchas ocasiones se encuentran sin apoyo familiar y/o económico, y desconocen los recursos sociales que pueden utilizar (Amor, 2000).

Por lo tanto la mujer aprenderá a través de la mejora de su autoestima, por medio de su incremento de su asertividad y habilidades sociales a negociar, a pactar, a enfrentarse a los problemas.

Técnicas de control de la activación

Se sabe que las mujeres que viven inmersas en situaciones de violencia presentan problemas de ansiedad extrema, con respuestas de sobresalto y alerta constante puesto que la mujer siente que su integridad y a veces su vida, está amenazada (Echeburúa, Corral y Amor, 2002). Por lo que es necesario proporcionarles dentro de la intervención eestrategias para el control de la

ansiedad. Algunas técnicas son la llamada “*Respiración profunda*”, en la que se le enseña a la mujer a realizar correctamente las distintas fases de la respiración (inspiración, mantenimiento y expulsión del aire) de forma lenta y rápida pero sin llegar a forzarla; así mismo otra técnica es la “*Técnica de relajación de Jacobson*” está consiste en que se tensa deliberadamente los mismos músculos que se tensan en una situación de ansiedad para que después se puedan relajar conscientemente. Con el tiempo y siendo constante la mujer maltratada conseguirá relajarse cuando ella desee, incluso en situaciones que en algún momento ella considera imposibles.

Solución de problemas

Las mujeres víctimas de violencia muestran un déficit general en estrategias de afrontamiento, al encontrar que presentaban dificultades en las tres habilidades para una resolución de problemas eficaz: la habilidad para generar un gran número de alternativas, para generar soluciones eficaces y para seleccionar una alternativa eficaz ante un problema. Al parecer la experiencia repetida de los episodios violentos, la percepción de incapacidad para hacer frente a la violencia, la sensación de indefensión que se deriva de ello y el deterioro que a nivel emocional sufren serían algunos de los factores que podrían explicar este déficit (Launius y Jensen (1987). Por lo que mediante la técnica de resolución de problemas, la consiste en definir un problema y escribir las posibles soluciones mediante una “*tormenta de ideas*” para llegar a la solución más factible y así poder ejecutarla, se pretende enseñar a la mujer a solucionar y tomar decisiones.

5.1.2 Intervención psicoterapéutica para los hombres generadores de violencia

5.1.2.1 Objetivos de la intervención

La intervención con hombres emisores de violencia pretende lograr como objetivo general la reeducación de los mismos mediante el aprendizaje y generalización de una serie de habilidades y destrezas, así como la erradicación de los patrones conductuales u culturales desadaptados.

Los objetivos centrales para la intervención son los siguientes:

- *Aceptar la responsabilidad de las conductas violentas:* que el agresor reconozca la existencia de maltrato, la asunción de responsabilidad ejercida, así como el daño producido a la mujer, por lo cual es necesario que el maltratador sea capaz de aceptar que su actitud agresiva es el mecanismo que utilizan para satisfacer su necesidad de ejercer el dominio sobre la mujer.
- *Logro de un buen ajuste psicológico:* la mayoría de los maltratadores de género no padecen psicopatología alguna que pueda justificar si conducta violenta hacia la mujer y por tanto son plenamente responsables de tales comportamientos, sin embargo, algunas investigaciones señalan que ciertos maltratadores presentan un estado psicológico desadaptado, caracterizado por la incapacidad de mostrar sus sentimientos adecuadamente, elevados niveles de estrés, sentimientos de inadecuación, escasa confianza en sí mismos y bajo auto concepto, escaso control de ira e impulsos, bajo control de celos y dependencia extrema de pareja. Para lograr dicho ajuste psicológico se utilizan las siguientes técnicas:

reestructuración de los pensamientos distorsionados y autocontrol de las emociones.

- *Modificación de creencias irracionales en torno al género y al empleo de la violencia:* las conductas violentas hacia las mujeres vienen precedidas por la presencia de abundantes sesgos cognitivos sobre la inferioridad de las mismas, es por ello que es de importancia tratar de manera específica aquellas creencias distorsionadas y rígidas que pueden favorecer la escala de violencia. Para tal fin se emplea la técnica de reestructuración cognitiva, mediante la cual se confrontara al maltratador con la irracionalidad de sus creencias y se sustituirá por pensamientos racionales.
- *Fomento del respeto hacia la mujer:* resulta imprescindible la adecuada reeducación respecto a la igualdad de derechos y deberes entre mujeres y hombres, con la finalidad de instaurar una actitud que permita el logro de una adecuada interacción entre ambos sexos.

5.1.2.2 Técnicas de intervención

Instrucciones e información

Los maltratadores recibirán información sobre los objetivos que se pretenden conseguir con la intervención, así como las técnicas concretas que se van a emplear para el alcance de los mismos. De esta forma se les proporcionara instrucciones para la eliminación de las pautas conductuales violentas y actitudes hostiles hacia las mujeres. A su vez se les proporcionara información acerca del ciclo de violencia y las consecuencias de la violencia de género.

Técnicas de Autocontrol de la Ira.

La finalidad de las técnicas de autocontrol es conseguir que las personas adquieran las destrezas necesarias para disminuir la probabilidad de aparición de una conducta considerada negativa o desadaptativa, mediante el conocimiento de las relaciones funcionales que controlan el comportamiento. Dentro de la intervención se entrena a los hombres violentos a en el control de de aquellas emociones que puedan desencadenar la aparición de conductas agresivas o disfuncionales hacia las mujeres, es decir, se les enseña a controlar su ira (Arce y Fariña, 2006).

La técnica de autocontrol de la ira comprende una serie de fases como: auto observación y auto registro (identificación de las situaciones antecedentes y facilitadoras de la ira, activadores de la emoción); ya que el sujeto es capaz de identificar la emoción se le instruye en técnicas que le permitan controlarla como la distracción cognitiva y relajación.

Reestructuración cognitiva

Es muy habitual que los agresores manifiesten pensamientos y creencias erróneos respecto a diferentes aspectos relacionados a su pareja o con las mujeres en general (*ej. Mi pareja no tiene derecho a cuestionarme ni a llevarme la contraria/las mujeres son inferiores a los hombres*), empleo de la violencia (*ej. Las bofetadas son a veces necesarias*) y en relación consigo mismo (*ej. todo en mi vida es un desastre/todo me sale mal*). Debido a ello es importante la utilización de una técnica que permita la identificación de pensamientos erróneos para su posterior eliminación mediante la interrupción, desafío o redefinición de los patrones de pensamiento distorsionados o creencias irracionales (Arce y Fariña, 2007).

Técnicas de control de la activación

Con estas técnicas se pretende que los hombres agresores aprendan a controlar su propio nivel de activación, en especial la activación emocional resultante de pensamientos distorsionados, situaciones externas estresantes o incluso sus propias conductas. La utilización de este tipo de técnicas responde a la necesidad de evitar respuestas agresivas por parte los sujetos a través del conocimiento de las respuestas de activación previas a la emisión de las mismas, es decir, aprendan a reconocer su tensión muscular, aumento del ritmo cardiaco, aumento de la frecuencia respiratoria.

En el programa de intervención se propone la *relajación progresiva o diferencial* cuyo objetivo es conseguir que la persona aprenda a identificar las señales fisiológicas provenientes de sus músculos cuando están en tensión y relajarse mediante la respiración; o el *entrenamiento autógeno* el cual consiste en inducir, mediante determinados ejercicios, una desconexión general que suponga un determinado cambio de actitud y en general una modificación en la forma de afrontar las demandas del medio.

Resolución de problemas

Uno de los problemas que manifiestan los agresores es su tendencia al empleo de tácticas violentas como forma de resolver un conflicto con su pareja u otros miembros de la familia. La intervención sobre tal problemática requiere el aprendizaje, entrenamiento y generalización de modos de resolver problemas no agresivos u hostiles, que les permitan arreglar las posibles situaciones de tensión. Así la técnica de resolución de problemas permitirá a los hombres violentos realizar un acercamiento reflexivo y racional a los posibles problemas que tenga que afrontar, tanto en su vida cotidiana como en el ámbito de pareja, evitando que la impulsividad les lleve a actuar de una manera agresiva u hostil.

Se les entrenara en una serie de pasos a seguir ante cualquier problema: realizar una orientación general hacia el problema, la definición y formulación del mismo, generación de soluciones alternativas, toma de decisiones y finalmente la ejecución y verificación de la solución planteada (Arce y Fariña, 2007).

Modelado

Esta técnica de intervención se basa en los principios del aprendizaje observacional en el que la conducta de un modelo (individuo o grupo) funciona como estímulo para generar conductas, pensamientos o actitudes semejantes a otras personas que observan su actuación. La intervención pretende, mediante la aplicación de dicha técnica, que los agresores adquieran conductas alternativas al empleo de la violencia tras la exposición a un modelo que muestre el comportamiento ajustado y no agresivo ante situaciones estresantes. A su vez, procura que inhiban o eliminen conductas inadaptadas y violentas, mediante la exposición a modelos que obtienen consecuencias negativas con dicho comportamiento. Las personas que dirigen en ese momento actúan como modelos así como se utilizan videos con fragmentos de películas que reflejen conductas agresivas contra la mujer, asociadas a consecuencias negativas (Arce y Fariña, 2006).

Role-Playing

A través del empleo de esta técnica, también denominada ensayo conductual, se pretende que los sujetos tengan la oportunidad de practicar y ensayar las destrezas y habilidades adquiridas durante la intervención, hasta lograr un nivel de ejercicio adecuado. Así la escenificación tanto de las situaciones, hechos o problemas tratados en la intervención, como de los comportamientos entrenados

para afrontarlos posibilita además de una mayor comprensión, la creación de un ambiente participativo y propicio para la discusión grupal. Mediante la aplicación de ésta técnica los sujetos podrán practicar las habilidades de comunicación, de resolución de problemas y autocontrol adquiridas (Arce y Fariña, 2007).

Entrenamiento en habilidades sociales de comunicación

Una de las características del perfil psicológico de los agresores de género es su incapacidad para entender o comunicarse adecuadamente con las mujeres víctimas de sus conductas violentas, optando por el ejercicio de poder y fuerza, como modo de controlarlas. Por lo tanto es de suma importancia que en la intervención los agresores adquieran una serie de habilidades que les permitan interaccionar de una manera correcta u auto controlada no solo con el sexo opuesto si no en el contexto social.

De esta manera se les entrena en una serie de habilidades de comunicación, como son el entrenamiento en la asertividad, con el cual se pretende fomentar un estilo de comunicación adecuado y no agresivo o pasivo, mediante la escucha activa y la consideración de los derechos y demandas de los demás.

De igual manera es importante que las personas adquieran una serie de habilidades sociales que le permitan reducir la dependencia emocional con la víctima y relacionarse de manera correcta en todos los ámbitos de la vida. Para eso es necesario un entrenamiento en dichas habilidades poniendo en práctica un conjunto de técnicas aplicadas a lo largo de la intervención, éstas son: instrucciones y modelado (informar y hacer demostraciones de las conductas adecuadas), ensayo conductual (reproducción y practica de dichas conductas), retroalimentación y refuerzo (moldeamiento y perfección de conductas) y mantenimiento y generalización (aplicación de las conductas entrenadas en diferentes situaciones y contextos) (Arce y Fariña, 2006).

CONCLUSIONES

El análisis de la base de datos del cuestionario para mujeres unidas de la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2006*, revela una serie de hallazgos valiosos sobre la naturaleza y variables asociadas a la violencia de pareja en nuestro país. En México, como en otros tantos países del mundo, cada día que pasa, la violencia de género arrebatada a las mujeres y a sus hijos e hijas la posibilidad de vivir dignamente y en algunos casos les arrebatada su propia vida. Por lo tanto como sociedad debemos concientizarnos en que se necesita un mundo más igualitario, para poder alcanzar la equidad de género y el desarrollo.

A lo largo de la historia de la humanidad, la violencia contra las mujeres ya sean niñas, jóvenes o ancianas nos han marcado vergonzosamente; esta situación desigual entre mujeres, que tiene como base la discriminación, ha dado como resultado un abuso sistemático y continuo a los derechos de las mujeres. La violencia masculina contra las mujeres en México se expresa en múltiples formas y espacios: en la pareja, en la familia, en el espacio laboral, en la escuela y en la comunidad. Y es ejecutada por múltiples actores: esposos, hermanos, cuñados, maestros, jefes, compañeros. Sin embargo, en el caso de las mujeres unidas, los datos arrojados por la Endireh 2006 reafirman lo ya constatado en otros países: la violencia de pareja es la forma de violencia más prevalente, y posiblemente la más traumática, en cuanto que implica un lazo emocional y la convivencia diaria entre la mujer y su agresor. De acuerdo con los resultados, en el año 2006 las prevalencias de las diversas formas de violencia de pareja, entre las mujeres

unidas de 15 años y más, eran: Violencia física: 10.2%, Violencia sexual: 6%, Violencia emocional: 26.6%, Violencia económica: 20.1% y Cualquier violencia: 35%.

Es necesario que la sociedad y profesionistas especializados se comprometan en la lucha contra la violencia, apoyando a erradicarla, para lograrlo es necesario proporcionar información y herramientas que les permita, a víctimas y generadores de violencia, elaborar un plan de vida libre de violencia, con la asesoría, acompañamiento y apoyo de profesionistas en el tema.

Por lo cual Hue (2004) menciona que el área de psicología clínica tiene como objetivo fortalecer la autoestima, la autonomía psicoeconómica y potenciar las otras habilidades de las mujeres a fin de aprovechar su fortaleza no ejercida para la toma de decisiones que las vincule y empodere con el logro de una vida digna y productiva, así como también contempla un trabajo específico con las hijas e hijos, quienes en su calidad de sobrevivientes de violencia familiar están sujetos a un alto riesgo de reproducir patrones de conducta y relaciones violentas desde la infancia, juventud y adultez. Por lo tanto la labor del psicólogo clínico es ofrecer atención individual especializada a mujeres víctimas de violencia, sin olvidar que también es necesario el apoyo a los generadores de esta, así como atención psicológica individualizada a las hijas e hijos de las mujeres víctimas.

Por lo tanto Echeburúa (2010) concluye que es importante tener presente que la violencia se investiga, estudia y analiza pero nunca se justifica, ya que ninguna acción justifica la agresión.

BIBLIOGRAFIA

Amor, P. y Bohorquez, I. (2000). **Mujeres víctimas de maltrato domestico.** Disponible en: <http://www.institutodevictimologia.com/Formacion13e.pdf>. Recuperado el 03 de mayo 2010.

Amor, P., Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2000): **¿Por qué y cómo tratar a los maltratadores en el hogar?** En: La psicología clínica y de la salud en el siglo XXI: posibilidades y retos (pp. 337-358). Madrid: Dykinson.

Amor, P., Echeburúa, E., y Fernández-Montalvo, J. (2002): **Vivir sin violencia.** Madrid.

Aranda, E. (2005). **Estudios sobre la ley integral de la violencia de género.** Madrid: Dikinson.

Arruabarrena, A, De Paúl, J. y Torres, B. (1996). **El maltrato infantil: detección, notificación, investigación Y evaluación.** Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Bedolla, P. y García, B. (1989). **Consideraciones conceptuales en torno al hostigamiento sexual, estudios de género y feminismo.** México: UNAM

Bolaños, L. (1988). **El maltrato.** En: Documentos sobre la mujer, México D.F. 54 (2), 3-12

Bosch, E. y Ferrer, V. (2002). **La voz de las invisibles: las víctimas de un mal amor que mata**. España: Corbis.

Bustamante, D., Jorquera, F. y Smith, M. (2010). **Terapia Narrativa: Modelos de Intervención en abuso sexual**. En: Cuadernos de Psicología. (2), 1-13. De la fuente: http://uv-cl.academia.edu/JuanAntonioBustamanteDonoso/Papers/397810/Terapia_Narrativa_Modelos_de_Intervencion_en_Abuso_Sexual

Cantón, y Cortés (2000). **Guía para la evaluación del abuso sexual infantil**. Madrid: Pirámide.

Cortés, M. y Cantón, J. (1997). **Consecuencias del abuso sexual infantil, Malos tratos y abuso sexual infantil**. Madrid: Siglo XXI.

Calle, M., González, C. y Núñez, J. (1988). **Discriminación y acoso sexual de la mujer en el trabajo**. Madrid: Caballero.

Calviño, M. (1990). **Maltrato femenino: lugar de la mujer**. Argentina:

Casillas, R. (2006). **La trata de mujeres, adolescentes, niñas y niños en México**. Recuperado el 25 de abril de 2010. Disponible en: [http://www.oas.org/atip/ Reports/Estudio.Exploratorio.en.Tapachula.Pdf](http://www.oas.org/atip/Reports/Estudio.Exploratorio.en.Tapachula.Pdf).

Casillas, R. (2007). **Me acuerdo bien: testimonios y percepciones de trata de niñas y mujeres en la Ciudad de México**. México: Organización Internacional para las Migraciones: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Disponible en: <http://www.oas.org/atip/Reports/Estudio.Exploratorio.en.Tapachula.pdf>. Recuperado el 25 de mayo de 2010.

Cerezo, A. (2000). **El homicidio en la pareja: tratamiento criminológico**. Valencia: Tirant lo Blanch.

Díaz, M. (2003). **Adolescencia, sexismo y violencia de género**. En: Papeles del psicólogo, 23(84),35-44. De la fuente: <http://redalyc.uamex.mx>.

Dutton, D. y Golant, S. (1997). **El golpeador. Un perfil psicológico**. Buenos Aires: Paidós.

Echeburúa, E. (1994). **Personalidades violentas**. Madrid: Pirámide.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2002): **Violencia en la pareja. Tratado de psicología forense**. Madrid. Siglo XXI.

Echeburúa, E., De Corral, P., Amor, P., Sarasúa, B. y Zubizarreta, I. (1997). **Repercusiones psicológicas de la violencia domestica e n la mujer: un estudio descriptivo**. Revista de Psicopatología y Psicología clínica, 2 (1),7-19.

Echeburúa, E.; Corral, P.; Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1997): **"Psychological treatment of chronic posttraumatic stress disorder in victims of sexual aggression»** En: Behavior Modification (21), 433-456.

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1998). **Abuso sexual**. En: Manual de terapia de conducta, Madrid: Dykinson, vol. 2°.

Ferrer, V. y Bosch, E. (2005). **Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre la violencia de género**. En: Anales de psicología. 21(1),1-10. De la fuente: www.um.es/analesps.

Ferreira, G. (1991). **La mujer maltratada**. Argentina: Sudamericana

Finkelhor, D. (1979). **Víctimas de abuso sexual**. Nueva York: Macmillan Publishing

Finkelhor, D. (2005). **Abuso sexual al menor: Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual**. México: editorial Pax.

Fonseca, C. (2008). "Violencia contra las mujeres en México a partir de 1990: planteamiento teórico metodológico" pp.129-142. En: **Investigaciones sobre género: aspectos conceptuales y metodológicos**. México: Porrúa.

Gálvez, C. (2005). **Violencia de género el terrorismo en casa**. España: Alcala.

García, B. **El hostigamiento sexual en la mujer trabajadora: un problema de discriminación visto de soslayo**. En: Revista Mexicana de Psicología, 4,175-83

Garrido, V. (2001): **Amores que matan**. Valencia: Algar.

González, N. (1991). **Violencia domestica al desamparo del derecho** pp.109-158. En: **Mujer y sociedad en América latina**. Buenos Aires: CLACSO

Hijar, M., López, M. y Blanco, J. (1997). **La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México**. En: Salud Publica de México. 39(6),1-8. De la fuente: <http://cvu.rediris.es/pub/bscw.cgi/d611434/La%20violencia%20y%20sus%20repercusiones%20en%20la%20salud.pdf>

Hue, C. (2004). **Inteligencia emocional y prevención del maltrato de género**. Disponible en: <http://tiva.es/articulos/inteligenciaemocional.pdf>. Recuperado el 30 de mayo del 2010.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: **Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006**, (ENDIREH). México: INEGI; 2007.

Instituto Nacional de las Mujeres: **Guía metodológica para la sensibilización en género: Una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública. Violencia contra las mujeres: un obstáculo crítico para la igualdad de género**, volumen 4. México, INMUJERES, 2008.

Kempe, R. (1996). **Niños maltratados**. Madrid: Ediciones Moratas.

Kurczyn, P. (2004). **Acoso sexual y discriminación por maternidad en el trabajo**. México: UNAM.

Labrador, J., Fernández, R. y Rincón, P. (2010). **Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja**. En: Psicothema. 22(1),99-105. De la fuente: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72712699016>.

López, E. (2004). **La figura del agresor en la violencia de género: características personales e intervención**. En: Papeles del psicólogo. 5(88),31-38. De la fuente: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=77808805>.

López, F. (1996). **Abusos Sexuales a Menores. Lo que recuerdan de mayores.** Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Publicaciones

MacCarthy, B. (1992): **Acercamiento cognitivo-conductual al tratamiento de familias incestuosas, Psicología de la violencia en el hogar.** Bilbao: Descleé de Brower.

McMillan, D. (2007). **Pero si dice que me quiere: evitar la trampa de las relaciones abusivas.** Barcelona: Urano.

Madansky, D. (1996). **Abusos sexuales, *Pediatría del comportamiento y del desarrollo.*** Barcelona: Masson

Martos, A. (2003). **No puedo más! : Las mil caras del maltrato psicológico.** Madrid: McGraw-Hill

Medina, M., López, M. y Blanco, J. (1997). **La violencia y sus repercusiones en la salud: reflexiones teóricas y magnitud del problema en México.** Disponible en: http://www.insp.mx/rsp/_files/File/1997/v39n6/violencia_396-9.pdf. Recuperado el 29 de abril de 2010.

Pueyo, A. (2004). **Violencia Juvenil: realidad actual y factores psicológicos implicados.** Disponible en: http://www.ub.es/geav/lmatges/Violencia%20juveni_rol_3l.pdf. Recuperado el 30 de abril 2010.

Ramos L, Saltijeral MT. (2008). **¿Violencia episódica o terrorismo íntimo? Una propuesta exploratoria para clasificar la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja.** En: Salud Mental ;31(6),469-478.

Ramírez, M. (2003). **Hombres violentos: un estudio antropológico de la violencia masculino.** México: Plaza y Valdez.

Ravazzola, M. (1999). **Historias infames: los maltratos en las relaciones.** (Pág. 39 a 87). Bs. As. Ed. Paidós.

Rivera, L., Allen, b., Chávez, R. y Avila, L. (2006). **Abuso físico y sexual durante la niñez y re victimización de las mujeres mexicanas durante la edad adulta.** En: Salud Pública de México. 48(2),268-278. De la fuente: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48s2/3183.pdf>.

Rojas, M. (1995). **Las semillas de la violencia.** Madrid: Espasa Calpe

Rosenberg, M. (1988). **“Violence is a public health problem”.** London: Learning behavior.

Ruiz, C. y Blanco, P. (2005). **La violencia contra las mujeres: prevención y detección.** España: Días Santos.

Trujano, P. (1992). **Mujer, violencia sexual y justicia: la paradoja de que una víctima demuestre su inocencia.** México: UNAM.

Tobeña, A. (2001): **Anatomía de la agresividad humana.** Barcelona: Galaxia.

Thomas, A. (2003). **El tráfico de niños y niñas y su erradicación.** México: Trillas.

- Uribe, P., Hernández, G., Del Rio, C., y Ortiz, C. (1995). **Prostitución y SIDA en la Ciudad de México**. En: Salud Pública Mexico, 3(7),592-601.
- Vázquez, B. (1995). **Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores**. Madrid: Siglo XXI.
- Vázquez, B. y Calle, M. (1997). **Secuelas postraumáticas en niños. Análisis prospectivo de una muestra de casos de abuso sexual denunciados**. En: Revista de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología, (1), 14-29.
- White, R. y Gondolf, E. (2000). **Implications of Personality Profiles for Batterer Treatment**. En: Journal of Interpersonal Violence, (15), 467-488.
- Whaley, S. (2003). **Violencia Intrafamiliar**. México: Plaza y Valdez
- Zarazúa, B. y Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga: Aljibe.