

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: EVIDENCIAS
EN UNA INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN A
VÍCTIMAS**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA(O)S EN
PSICOLOGÍA**

PRESENTAN:

ALEJANDRA MARTÍNEZ DÍAZ

CÉSAR FERNANDO SÁNCHEZ ESCUADRA

DIRECTORA:

MTRA. MARGARITA MARÍA MOLINA ÁVILES

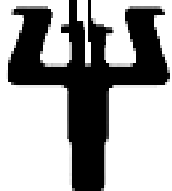
COMITÉ:

MTRO. JORGE ORLANDO MOLINA AVILÉS

DRA. NORMA PATRICIA CORRES AYALA

LIC. MARIO PÉREZ ZUVIRI

MTRA. KARINA BEATRIZ TORRES MALDONADO



**Facultad
de Psicología**

CIUDAD UNIVERSITARIA, DF

MARZO, 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Índice

Resumen.....	5
Introducción.....	6
CAPÍTULO 1.....	10
VIOLENCIA EN MÉXICO Y EN EL MUNDO.....	10
1.1 Estadísticas de violencia en el Mundo.....	10
1.2 La violencia en México.....	13
CAPÍTULO 2.....	21
¿QUÉ ES LA VIOLENCIA?.....	21
2.1 Definición.....	21
2.2 Modelos de violencia.....	22
2.3 Abordajes psicoterapéuticos.....	36
CAPÍTULO 3.....	48
VIOLENCIA FAMILIAR Y DE PAREJA.....	48
3.1 Tipos de violencia.....	48
3.2 Violencia familiar.....	55
3.3 Efectos de la violencia familiar y de género: síntomas, diagnóstico y consecuencias sociales y culturales.....	62
3.4 Características de los generadores de violencia.....	73
CAPÍTULO 4.....	76
INSTITUCIÓN DE APOYO A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.....	76
CAPÍTULO 5.....	79
MÉTODO.....	79
5.1 Planteamiento del problema.....	79
5.2 Objetivos.....	79
5.3 Muestra.....	80
5.4 Tipo de estudio.....	81
5.5 Diseño.....	81
5.6 Tipo de muestreo.....	81
5.7 Documento.....	82

5.8 Procedimiento.....	89
5.9 Análisis de los Resultados.....	89
CAPÍTULO 6.....	91
RESULTADOS.....	91
CAPÍTULO 7.....	123
DISCUSIÓN y CONCLUSIONES.....	123
Alcances y limitaciones.....	146
Referencias.....	147

AGRADECIMIENTOS

A la máxima casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México

A la Facultad de Psicología y todos nuestros profesores

A la Institución de Asistencia Privada

A nuestra Directora de Tesis, la Mtra. Margarita María Molina Avilés

A todos aquellos que confiaron en nosotros

Y nos apoyaron en esta decisión de vida.

MUCHAS GRACIAS

Resumen

Los objetivos de la presente investigación son identificar los factores sociodemográficos y psicológicos en función de los motivos de consulta y problemáticas que presentan las mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia así como las características de los agresores a partir de documentos obtenidos en una institución de atención a víctimas. El diseño de la investigación es no experimental en la cual se utilizan métodos de análisis cuantitativos descriptivos y cualitativos para describir los datos obtenidos a través de la revisión de 250 documentos correspondientes a mujeres que buscaron atención por vivir violencia. Si bien, los factores encontrados en esta investigación no son generalizables a la población general de mujeres, aporta información importante acerca de la búsqueda de atención. Se encontró que las mujeres de, en promedio 37 años, con licenciatura, católicas, casadas y pertenecientes a una familia nuclear de aproximadamente 4 miembros con 2 y 3 hijos son las que con mayor frecuencia se presentan en busca de atención. La violencia que viven es física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, siendo las primeras dos las más frecuentes, y la mayor parte ha vivido violencia entre 11 y 30 años. Las problemáticas que presentan van desde conflictos con la identificación de la violencia hasta síntomas de depresión y ansiedad. En cuanto a los generadores, presentan un perfil sociodemográfico parecido a las mujeres, sin presencia importante de trastornos psiquiátricos y disminuido uso de armas, pero con un alto uso de sustancias, fundamentalmente alcohol. Se concluye que los estereotipos de género y creencias culturales tienen un papel fundamental en este fenómeno. Así mismo, se considera que los factores sociodemográficos tienen dicha tendencia en referencia a los recursos psicológicos y personales con los que cuentan las mujeres para buscar ayuda. Se propone utilizar estos resultados para generar nuevos estudios y aproximaciones en materia de prevención.

Introducción

La violencia es una realidad para un gran número de mujeres en México por su género. Ésta puede manifestarse por abusos físicos, psicológicos, sexuales, económicos, y patrimoniales; muchas de estas mujeres vivieron violencia desde el noviazgo o incluso desde sus núcleos familiares. Las consecuencias tienen un impacto directo en la salud física y mental tanto de las mujeres como de sus hijas e hijos, lo cual continúa una cultura de la violencia a través de generaciones, alguna de las consecuencias para estas mujeres es baja autoestima, trastornos de ansiedad, depresión, enfermedades no atendidas a tiempo y la muerte.

La violencia expone los niveles jerárquicos y privilegiados de la sociedad quienes utilizan su condición para ejercerla sin más razón que mantener el poder y control de la situación. En el caso particular de la violencia de género, las mujeres son el blanco para la discriminación y el maltrato. La violencia hacia la mujer ha sido en tema poco estudiado en los últimos años. Es un problema complejo, sucede en ámbitos privados y por su carácter social se da en todas direcciones.

En muchas ocasiones, la violencia no es percibida por los que la ejercen ni por quienes la viven. Es difícil reconocerla ya que se enmascara bajo muchas razones como puede ser el amor, o considerar que violencia únicamente se refiere a las acciones que dejan marcas en el cuerpo siendo que es más común e igual (o posiblemente más) hiriente la violencia psicológica manifestada con reclamos, omisiones, chantaje emocional, entre otros.

Se conocen diferentes causas por las cuales las mujeres no acuden en busca de apoyo, entre ellas los estereotipos de género, la culpa, el miedo, pensar que será señalada y límites desde lo económico. Incluso equivocadamente se ha llegado a responsabilizarlas de no tomar la decisión que se supone correcta por el desconocimiento de las consecuencias de la violencia constante en sus vidas.

En el 2011, cerca del 50% de las mujeres mayores de 15 años ha sufrido algún tipo de violencia según los estudios del INEGI e INMUJERES y 2 de cada 10 mujeres se acercan a pedir ayuda por situaciones de violencia (INEGI e INMUJERES, 2011). A pesar de los intentos de las instituciones para erradicar la violencia, es preocupante que el problema continúe, lo cual invita a preguntarse qué es lo que sucede con las mujeres que no buscan atención y qué hace que la busquen.

El punto de partida de la presente investigación es la búsqueda de datos actualizados. El objetivo principal de esta tesis es exponer cuáles son los factores sociodemográficos y psicológicos de las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia y de los generadores de ésta y cómo es la violencia que vivieron; todo esto a partir de los expedientes de una institución de asistencia privada dedicada a ello. Para qué...es muy importante que planteen el impacto de su trabajo

El trabajo se dividió en cinco capítulos con el fin de establecer un panorama más claro sobre el fenómeno de la violencia,, los factores que pueden generar su aparición y las secuelas que deja a su paso. Debe tener impacto directo en su pregunta de investigación y en los objetivos de estudio

El capítulo 1 habla de la violencia, su origen según los distintos modelos teóricos, como se diferencia de la agresión; así como una revisión a los tipos de violencia para el reconocimiento y diferenciación de ésta; expone algunos de los abordajes psicoterapéuticos y una breve comparación estadística de cómo se ha manifestado la violencia de género en México y en el Mundo. Yo reacomodaría

El capítulo 2 aborda los factores que puedan promover la aparición y la permanencia de la violencia enfocándose en la violencia de género, las consecuencias y efectos que tiene en las mujeres. Por otro lado se exponen las características de los generadores, los factores sociodemográficos y psicológicos que puedan fomentar los actos de violencia.

El capítulo 3 se enfoca en la institución de la cual se obtuvieron los datos, los servicios que ofrece y en especial a la oficina encargada de la atención de usuarias que han vivido violencia.

El capítulo 4 explica el método de investigación que permite la obtención de la información para cubrir los objetivos: identificar los factores sociodemográficos de las mujeres que acuden a la institución por haber vivido violencia, identificar los tipos y modalidades de la violencia, así como de los generadores e identificar aquellos factores específicos sobre las mujeres que viven violencia y acuden a la institución que permitan nuevas estrategias de prevención.

En el capítulo 5 se presentan los resultados de esta investigación organizados en cuatro categorías: los datos sociodemográficos y las características de las mujeres que viven violencia; el tipo de violencia que viven; los datos sociodemográficos y los

indicios de peligrosidad de los generadores de violencia; y por último los motivos de consulta y la problemática observada.

Por último, en el capítulo 6, se hace una comparación de los resultados de la presente investigación con la fuente más reciente y completa del tema la ENDIREH realizada en el 2011 por el INEGI y el INMUJERES, así como con otras fuentes de información que hablan sobre el tema. La finalidad es comprobar las hipótesis resultado de los datos obtenidos para contribuir con lo que se conoce acerca de la violencia de género y desarrollar estrategias que ayuden a su difusión.

CAPÍTULO 1

VIOLENCIA EN MÉXICO Y EN EL MUNDO

1.1 Estadísticas de violencia en el Mundo

La violencia de género constituye uno de los crímenes más comunes a nivel mundial y uno de los menos castigados, en México sólo el 5% de los violadores son procesados según el representante de la ONU en México, Thierry Lemaesquier (Muñoz, Gómez & Martínez, 2007).

El panorama mundial en las últimas décadas no es en lo absoluto alentador, en Estados Unidos cada nueve segundos se produce una agresión física por parte de la pareja (Bunch, 1997), en Canadá el 29% de las mujeres casadas o en una relación han sido violentadas físicamente al menos una vez en su vida (Canadian Panel of Violence, 1993), al igual que el 25% de mujeres en el Reino Unido (Mooney, 1995). En Argentina el 37% de las mujeres golpeadas por su pareja ha sufrido por más de veinte años (ONU, 1991) y en Nicaragua una de cada dos admite haber sido violentada en algún momento de su vida por alguna pareja sentimental (Ellsberg, 1996).

En la India cada año son asesinadas “accidentalmente” quemadas en la cocina, más de 5 mil mujeres por considerar una dote matrimonial insuficiente, esto se le conoce como quema de recién casadas (Bunch, 1997). En Bangladesh, arrojar ácido al rostro de una mujer con el fin de desfigurarla es tan común que su tratamiento legal tiene una sección propia en el código penal (Heise, Pitanguy, Germain, 1994) en Uganda tanto el 41% de los hombres ha admitido ser violento y el mismo porcentaje han reportado sufrir violencia (Blanc, 1997).

En Rusia se estima que cerca de 14 000 mujeres murieron a manos de su pareja o familia en 1999, a pesar de ello no hay ley alguna que se encargue de esto (Quinto Informe periódico de la Federación de Rusia, citado en Amnistía Internacional, 2004).

El consejo de Europa afirma que la violencia es la primera causa de muerte y discapacidad entre las mujeres de 16 a 44 años de edad y provoca más muertes y problemas de salud que el cáncer o los accidentes de tráfico, según la Organización Mundial de la Salud el 70% de las mujeres víctimas de asesinato es a manos de su pareja (Amnistía Nacional, 2004).

Los primeros intentos para evidenciar la violencia hacia las mujeres se dan en la primera mitad del siglo pasado, con la creciente demanda de las mujeres por obtener derechos iguales a los de los hombres. En 1976 se crea la Comisión de la Condición Jurídica de la Mujer, de la cual han surgido declaraciones y convenciones, como la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (CEDAW), fue aprobada en 1979 por las Naciones Unidas donde alberga a casi toda América Latina con el objetivo de reafirmar la fe en los derechos humanos, en la dignidad, el valor de la persona y en la igual de los hombres y mujeres; los principales instrumentos internacionales sobre derechos de las mujeres Programa Interamericano sobre la Promoción de los Derechos Humanos de la Mujer y Equidad e Igualdad de Género, propuesto por la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Comisión Interamericana de la Mujer (CIM) y el Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe, 1995-2001, propuesto por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (INMUJERES, 2002).

En un estudio de la ONU (2012) sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer informa que a nivel mundial cerca de un tercio de las mujeres han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja. Países como Bangladesh (37.4%), Congo (35.3%), Etiopía (58.6%), Kiribati (46.4%) Perú (46.7%), Islas Salomón (54.7%) tienen los índices de prevalencia más altos de violencia física y/o sexual a manos de la pareja. En Australia, Canadá, Israel, Sudáfrica y los Estados Unidos, entre el 40 y el 70% de los asesinatos de mujeres corresponde a violencia por parte de su pareja.

A partir de la década de los años setenta se celebraron múltiples iniciativas internacionales que son el resultado de intensas luchas por los derechos humanos y la erradicación de la violencia hacia la mujer, estas iniciativas condujeron a importantes propuestas de creaciones y modificaciones legislativas para el desarrollo, promoción y respeto de los derechos humanos de las mujeres (ONU, 2012).

Otras iniciativas internacionales que han destacado en la lucha contra la violencia de género son: la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos, celebrada en Viena en 1993; la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer en el mismo año; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994) y la Conferencia Mundial de Mujeres en Beijing (1995) (ONU, 2012).

En el marco del Día Internacional de la Mujer en el 2007, la ONU por parte de su representante de México dio a conocer que el 21.5% de las mujeres mexicanas sufren violencia por parte de su pareja, y que de cinco mujeres, tres de ellas han sufrido algún

tipo de violencia en su vida y una de cada cinco han experimentado abuso sexual antes de los 15 años (Muñoz, Gómez & Martínez, 2007).

1.2 La violencia en México

González y Duarte (1996) refieren que el surgimiento del primer grupo contra la violencia hacia las mujeres en el país es en la década de los 70 con la influencia del feminismo europeo y norteamericano; en 1974, al integrarse los principios de igualdad jurídica entre hombres y mujeres en el Artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la violencia hacia la mujer por ser una manifestación de discriminación directa es una infracción flagrante de este derecho fundamental y de los derechos humanos. México adoptó la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979) así como el Protocolo Facultativo (1999). En 1980 el Consejo Nacional de Población (CONAPO) creó el Programa Nacional de Integración de la Mujer al Desarrollo, para instituir algunas iniciativas que promovieran el mejoramiento de la condición social de la mujer. En 1985 este Consejo creó la Comisión Nacional de la Mujer, con el fin de coordinar actividades y proyectos de carácter sectorial; La década de los noventa fue muy importante en América Latina por la expedición de leyes sobre la violencia doméstica con el fin de erradicarla en el marco de la Convención Interamericana de Brasil celebrada en 1994, dos años después México decretó la Ley de Asistencia Prevención de la Violencia Intrafamiliar que entró en vigor en Agosto de dicho año, fue dictada por la entonces Asamblea de Representantes del Distrito Federal; seis años más tarde se discutieron reformas legislativas destacando la tipificación de la violencia intrafamiliar como delito y su consecuente sujeción a la rigidez de los procedimiento penales (Castañeda citado por Jiménez, 2005). Para 1994 la Organización de los estados Americanos (OEA) negoció

la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en 1995 fue uno de los acuerdos más importantes adoptados por México ya que un año más tarde estableció el Programa Nacional de la Mujer 1995-2000 (PRONAM). En 1998 la Secretaría de Gobernación creó la Coordinación General de la Comisión Nacional de la Mujer (CONMUJER), en 1998 la Delegación Permanente de México ante la OEA ratificó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer. Un año más tarde se creó el Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar (PRONAVI) para el periodo 1999-2000 el cual impulsó a la Comisión Nacional de la Mujer y se constituye un Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades en México. En 1999 se formuló el Protocolo Facultativo de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Fondo de Población de las Naciones Unidas declaró la violencia de género como “prioridad de salud pública” y a finales del mismo años declaró la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de noviembre como Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres.

El 8 de marzo del año 2000 el Diario Oficial de la Federación publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, establece criterios para la Atención Médica de la Violencia de Familia con el fin de instituir los lineamientos para la atención médica y orientación pertinente en casos de violencia. Esto coloca la violencia de género como tema obligatorio de atención gubernamental modificando el concepto de “víctima” o “persona agredida” por “receptor” poniendo énfasis en la persona diluyendo las desigualdades exteriores (Castañeda en Jiménez, 2005); en enero de 2001 se decretó la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres, así como el Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres, 2001-2006 y el Programa

Mujeres Jefas de Familia de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL); el 2 de agosto de 2006 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, contra la discriminación y a favor de la igualdad.

En los últimos años, el eje rector de la política de estado en materia de igualdad es el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2009-2012, en conjunto al Plan Nacional de Desarrollo. Los compromisos adquiridos en México son resultados del esfuerzo internacional, prueba de ello es la modificación de la legislación, la creación de nuevos marcos normativos, la generación de datos que permitan la creación de indicadores para la planeación de políticas públicas y la instrumentación de programas a favor de la erradicación de la violencia en contra de las mujeres (CONAVIM, 2009).

El reclamo social de este problema ha impactado los códigos civil y penal en la República Mexicana y dio la pauta para que la Secretaría de Salud normara la atención de los casos de violencia familiar a raíz de la publicación de la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la violencia familiar (INSP, 2003).

La Comisión de Administración y Procuración de Justicia de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) aprobó enmiendas en el Código Penal y al Código de Procedimientos Penales del DF. El artículo 200 del Código Penal incluye como delito, además de la violencia física y psicoemocional, la violencia sexual, económica, la patrimonial o contra los derechos reproductivos, y se contempla pena de cárcel de uno a seis años. A este mismo artículo se le ha agregado el 200 bis donde asegura que se perseguirá por oficio cuando la víctima sea menor de edad,

discapacitada, mayor de 60 años, se encuentre embarazada o el acto de violencia se realice a los tres meses posteriores al parto. Si la víctima haya denunciado o exista un historial de denuncias del agresor, si la mujer está incapacitada para denunciar o las lesiones físicas tardan en sanar más de 15 días, ésta puede solicitar a las autoridades la detención del agresor y pueda ser enviado al juzgado cívico o a un recluso sin derecho a libertad provisional además de medidas precautorias y de vigilancia para ella (CONAVIM, 2009).

En México se reconoce la violencia doméstica como un delito y a pesar de ello se estima en el año 2006 que cerca de 24, 000,000 de mujeres sufren de algún tipo de violencia dentro de su núcleo familiar por diferentes causas, entre ellas, por su género (CONAVIM, 2009).

La prevalencia de la violencia es muy alta, de las usuarias que han asistido a centros de salud el 21.5% ha sufrido violencia lo que se traduce en 1 de cada 5 mujeres. La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM) del Instituto Nacional de Salud Pública de 2003 afirma que el 25.8% de las mujeres mayores de 15 años que solicitaron atención en Secretaría de Salud, el IMSS o el ISSSTE ha tenido una relación violenta en su vida lo que se traduce en 1 de cada 5 sufren violencia con la pareja actual, 1 de cada 3 sufrieron violencia de pareja alguna vez en la vida y 2 de cada 3 han sido violentadas alguna vez en su vida (Instituto Nacional de Salud Pública, 2003).

La violencia puede manifestarse por abusos físicos, psicológicos, económicos, sexuales y patrimoniales, muchas de estas mujeres vivieron violencia desde el

noviazgo o incluso desde sus núcleos familiares, la INSP (2003) declara que entre el 2001 a 2002 el porcentaje de violencia recibida se distribuye en mayor porcentaje por la psicológica con 19.6%, física con 9.8%, sexual con 7% y económica con 5.1% y que los agresores en primer lugar se encuentra la pareja, la familia y por último ajenos al núcleo familiar, estos porcentajes cambiaron para el año 2006: psicológica con 28.5%, la física con 16.5%, sexual con 12.7% y la económica con 4.4% esto no significa más que un notable aumento en la manifestación de la violencia psicológica, la física y sexual, pero una disminución en la económica.

Para el año 2006 los nuevos resultados de la ENVIM arrojaron que 11.6% de las mujeres ha tenido una relación violenta de pareja, es decir, 3 de cada 10 sufren algún tipo de violencia con la pareja actual, 4 de cada 10 han sufrido con alguna pareja a lo largo de su vida y 6 de cada 10 alguna vez (Secretaría de Salud, 2009).

Esta misma encuesta arroja que los estados de la república con más violencia de género durante el periodo del 2001 al 2003, resultado Quintana Roo la entidad con más casos reportados de violencia con 31.8%, seguido de Tlaxcala con 29%, Coahuila con 28.1%, Nayarit con 28% y Oaxaca con 27.5%, por el contrario Aguascalientes fue el estado con menos casos con un 9.4% En comparación la ENVIM del 2006 manifestó una prevalencia nacional del 33.3% siendo los estados más violentos para las mujeres: el Estado de México con 45.6%, Nayarit con 39.6%, Quintana Roo con 39.6%, Durango con 37.6% y Yucatán con 36.2%, y siendo Aguascalientes con 22.8% el de menor casos. (Secretaría de Salud, 2009).

Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) en el 2006 el 43.2 % de las mujeres mayores de 15 años sufrió violencia en su última relación dentro de las cuales la manifestación de violencia se distribuye así: emocional: 4 de cada 10 (43.1%) han sido humilladas, encerradas, vigiladas, amenazadas verbalmente, con algún arma o de muerte, económica: 2 de 10 (24.5%) reclamos por los gastos, prohibido trabajar o estudiar y sustraer sus bienes, física: 14 de 100 (14 %) golpeado, amarrado, pateado, ahorcado/asfixiado o agredido con algún tipo de arma y Sexual: 7 de 100 (7.3 %) obligado a tener relaciones sexuales o a realizar actos en contra de su voluntad.

El 40% de las mujeres mayores de 15 años se ha enfrentado con algún tipo de violencia en algún espacio público, el 42% ha sufrido violencia sexual, el 16% ha sido víctima de discriminación, hostigamiento, acoso o abuso sexual y el 92% intimidación (INEGI e INMUJERES, 2006).

En 2007, Muñoz, Gómez & Martínez indica que el porcentaje de mujeres que viven violencia en México es del 21.5%, y en 2009 la Secretaría de Salud informa que el 11.6% de estas mujeres vive violencia.

El INEGI y el INMUJERES en el año 2011 declararon en la ENDIREH que 2 de cada 10 mujeres violentadas (13.6 %) se acercó a pedir ayuda, de ellas el 32.6 % fue al Ministerio Público a levantar una demanda, el 32 % al DIF, el 20% a la policía, 15.4% a la delegación o municipio correspondiente y 9% a instituciones de asistencia a la mujer. Se conocen diferentes causas por las cuales las mujeres no acuden en busca de apoyo, entre ellas los estereotipos de género, la culpa, el miedo o simplemente límites

desde lo económico e incluso equivocadamente se ha llegado a responsabilizarlas de no tomar la decisión que se supone correcta por el desconocimiento de las consecuencias de la violencia constante en sus vidas. El INEGI e INMUJERES (2011) recopiló los motivos más comunes de la falta de denuncia: el 73.8% afirma que no tiene importancia la situación o que el agresor no va a cambiar, el 10.8% no lo hace por vergüenza o para que su familia no se entere, el 9.4% por sus hijos o la familia la convenció que no lo hiciera, el 9.1% asegura que el agresor tiene derecho a pegarle o está convencida que va a cambiar, el 8.0% por miedo, el 6.1% no sabía que se podía denunciar y el 4.3% no confían en las autoridades (INEGI-INMUJERES, 2011).

En 2008 se registraron 105 crímenes de mujeres cometidos por sus parejas, el año anterior fueron 95 y únicamente 68 difundidos en 2006, la mayoría de las víctimas no supera los 24 años (INEGI-INMUJERES, 2011).

La INEGI e INMUJERES (2011) afirma que de las mujeres mayores de 15 años el 47% sufrió algún tipo de violencia y el 44.9% afirma haber sido violentada por su pareja; el porcentaje más alto se encuentra en el grupo de las mujeres más jóvenes de 15 a 34 años (45%); el nivel educativo no restringe la violencia sufrida siendo cifras muy parejas con 37%, 43% y 38% de primaria, secundaria y superior respectivamente; .La entidad con más reportes de violencia contra la mujer es el Estado de México con 57.6%, Nayarit con 54.5%, Sonora con 54 %, el Distrito Federal con 52.3% y Colima con 51 %. De 2006 a 2011 la cifra de mujeres que han enfrentado episodios de violencia aumentó en 3.8 %, de la misma forma la violencia emocional y económica aumentaron en 5.6% y 1.1% respectivamente, al contrario que la violencia física disminuyó 5.2% y la sexual 1.7%.

. El INEGI e INMUJERES (2011) señalan que la edad de las mujeres no es un factor particular en relación la presencia de violencia a lo largo de la relación de pareja. Con respecto a la escolaridad, reportan que las mujeres con mayor probabilidad de ser violentadas son las que tienen secundaria o alguna carrera técnica con secundaria terminada, seguidas por aquellas con educación media superior, superior y posgrado con 36 y 35% respectivamente. En referencia a la Ocupación o condición de actividad de las mujeres, la INEGI E INMUJERES (2011) señala que el 37.8 % se encuentran económicamente activas, mientras que el 60.4% realiza quehaceres del hogar o tiene otra actividad no económica. Además indica que la violencia ocurre con mayor frecuencia (72%) en hogares con niños en el hogar y menciona que de las mujeres que vivieron violencia de pareja en ese año el 38.5 fue dentro de su núcleo familiar, y que cuando tanto ella como la pareja sufren violencia en la familia de origen la probabilidad de vivir violencia de pareja sube a 50%. Así mismo la OMS (2014) aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, y 23% de las personas refieren haber recibido maltratos físicos en esta misma etapa.

CAPÍTULO 2

¿QUÉ ES LA VIOLENCIA?

2.1 Definición

La palabra violencia proviene de la raíz latina *vis*, que significa equivalente, por el contrario la raíz griega *bios* hace alusión a vida (Eggers 1971, citado por Martínez, 2008). La raíz etimológica del término violencia remite al concepto “fuerza”; la violencia es una acción o inacción hecha a propósito que causa o puede causar un daño (Sanmartín, 2012) implicando el uso de fuerza para producirlo (Whaley, 2003) y ofende y perjudica al afectado quien es en comparación con su agresor más débil, ya sea física o psicológicamente.

La Organización Mundial de Salud menciona que la violencia es un fenómeno sumamente difuso y complejo que carece de exactitud científica para definirlo ya que las nociones de conductas aceptables, inaceptables y lo que constituye daño puede variar de una cultura a otra, e incluso entre los mismos individuos, teniendo esa lógica en cuenta la OMS define a la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o del poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2002).

García (2004) menciona que “la violencia es cualquier acto u omisión efectuada con intención y cuyo fin es someter a otra persona a través de ejercicio del poder, aunque no sea consciente”.

La Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia define la violencia como “toda acción y omisión derivada del uso y abuso de poder, que tenga como

objetivo dañar de manera física, psicológica y patrimonial” (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2012).

Torres (2001) afirma que “la violencia es aquel acto, comportamiento u omisión, cuyo propósito sea ocasionar un daño o lesionar a otra persona y en el que la acción transgreda el derecho de otro individuo. Se produce siempre en un esquema de poderes desiguales, donde hay uno arriba y uno abajo que pueden ser reales o simbólicos”. Atenta contra la integridad física y emocional de las personas, además de deteriorar su calidad de vida (Valdez & Juárez, 1998).

2.2 Modelos de violencia

Perspectiva biológica

Para Sanmartín (2002) la etología identifica a la agresión como una conducta innata que cuenta con mecanismos de comportamiento determinados de tal forma que se puede inhibir la conducta agresiva. Sin embargo afirma que la cultura, a través de la educación, determina hasta cierto punto la forma de expresión y la intensidad de una agresión. Describe a la agresividad como una conducta instintiva resultado de un mecanismo innato que se dispara ante determinados estímulos y se repliega ante otros. Menciona que en la raíz de su reacción se encuentra el miedo. Siguiendo esta lógica, ésta puede quedar definida como una acción o inacción hecha a propósito que causa o puede causar un daño.

Por otro lado, esta perspectiva relaciona la agresión al miedo de dos formas: antecediendo al miedo y causándolo. El miedo, en dicha primera forma, se determina desde esta perspectiva como un esquema adaptativo, evolutivo y de supervivencia que

permite al individuo responder ante situaciones adversas. En su segunda forma, la relación entre el miedo y la violencia se relaciona con el hecho de que al manipular el miedo de otras personas y cronificarlo, aprovechándose de los mecanismos biológicos, se incurre en conductas violentas. Una de las maneras en que dicho miedo se manifiesta de forma potenciada es el Síndrome de indefensión aprendida que manifiestan las mujeres receptoras de violencia, o indefensión “condicionada” debido a que no se aprende como una opción viable sino que queda como la única alternativa en función de la ansiedad e impotencia que se genera, incluso llevando a la víctima a justificar su posición. En relación al miedo y al poder, menciona que la violencia se da en un contexto de relaciones de poder en la cual hay una desigualdad entre los actores de dicho evento, en estos términos la superioridad en el poder no tiene por qué ser real; puede ser imaginaria o supuesta (Sanmartín, 2012).

Para Ostrosky-Solís (2007) La violencia se distingue de la agresión en que la última cumple con una función biológica, ella define a la violencia como una conducta agresiva que tiene como intención causar un daño físico o psicológico. Así mismo, menciona que desde la perspectiva socio-biológica, la agresión es un comportamiento con fines adaptativos, y que las conductas agresivas, están determinadas por estructuras cerebrales, hormonas y neurotransmisores que las regulan, más no las producen. La emoción que esta autora asocia con la agresividad y la violencia es el enojo.

A partir del entendimiento del papel fundamental que tiene en el individuo, a pesar de su funcionamiento biológico, se considera importante utilizar una perspectiva psicodinámica por el nivel de comprensión que aporta de éste.

Perspectiva psicodinámica

Las perspectivas psicodinámicas hacen un puente entre lo biológico, lo psicológico y lo social a través de un desarrollo teórico que se ha ido estructurando desde las primeras postulaciones de Freud.

En relación con la violencia y la agresión, para Freud (1940) el hombre, al igual que los animales posee un impulso interior (llamado pulsión en el ser humano) que lo lleva a atacar y a conservarse. Para dicho autor, el ser humano está dotado de una cantidad o quantum de energía dirigida a destruir pero que, tras atravesar un cierto proceso, debe expresarse de una u otra forma.

Para entender dichos postulados psicodinámicos en relación con la agresividad y la violencia es necesario entender la teoría de las pulsiones.

Para Morales (2010) la noción de pulsión intenta dar cuenta de la forma en la que se articula lo físico (biológico) y lo psíquico en el ser humano. Esto es posible desde dicho autor gracias la concepción psicoanalítica del cuerpo, el cual depende de la forma singular del encuentro de cada uno con la pulsión y las formas que ha encontrado de satisfacerlas.

Freud (1915, citado por Morales, 2010) define a la pulsión como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático y como un representante psíquico (interior) de los estímulos que provienen del cuerpo hacia lo psíquico, como una medida de la

exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico como consecuencia de los límites que el cuerpo le impone. Dicha exigencia, entendida en términos de fuerzas y trabajo es aquello por lo que estas perspectivas reciben el nombre de “psicodinámicas”.

Morales (2010) explica 4 términos para describir a la pulsión. El primero de ellos es el empuje, el cual constituye un estado de excitación interior que se vive como una tensión displacentera y que fuerza a una descarga mediante la realización de un trabajo; es un estímulo diferente a una necesidad orgánica, ya que esta cuenta, para Freud, con un representante psíquico distinto del instinto y estímulo animal, por lo que no tiene un objeto predeterminado. El segundo término es la meta, la cual se refiere a la satisfacción de dicho estado de tensión. El tercer término, el objeto, como se mencionó anteriormente es el que permita más variación y es el medio a través del cual la pulsión consigue la satisfacción, puede ser ajeno o parte del cuerpo propio. Se crea un lazo particular entre la pulsión y el objeto que se conoce como fijación. Para Freud (1915, citado por Morales, 2010) esta fijación se consume en periodos tempranos del desarrollo pulsional y pone fin al movimiento de la pulsión. Finalmente, el último término que Morales (2010) indica es la fuente la cual constituye la base orgánica de la pulsión, y es el órgano o parte del cuerpo donde se origina.

Según Morales (2010), para el psicoanálisis freudiano, en un primer momento el recién nacido no manifiesta interés en el mundo exterior y las pulsiones se satisfacen de manera autoerótica, es decir, es originariamente narcisista. El hecho de depender del otro para su supervivencia favorece la instauración del principio del placer, es decir que se lleva al exterior para incorporar los objetos que son fuente de placer para formar parte del yo (introyección) y rechaza aquellos que le causan displacer (proyección). Es

en este yo donde se enlaza con las pulsiones sexuales (de relación con el otro) Esto se produce según Freud, en el momento en que las pulsiones parciales de la sexualidad se sintetizan bajo la primacía de lo genital y al servicio de la reproducción.

Las pulsiones parciales, menciona Morales (2010), son concebidas como etapas del desarrollo: la primera, la etapa oral, se caracteriza por incorporar o devorar, lo cual implica una modalidad de amor en la cual el objeto como tal puede dejar de existir y destruirlo por lo que está caracterizada por la ambivalencia. En la organización pregenital sádico anal, la pulsión implica un intento de alcanzar el objeto que se presenta como apropiación o dominación. Con la organización genital, el amor deviene el opuesto del odio, aparece el cuidado y el ideal de amor. En el caso del amor y el odio para Freud (1915, citado por Morales 2010) se establece que tienen orígenes diferentes, el odio es más antiguo que el amor y surge de ese primer rechazo del exterior por parte del yo en esa primera etapa autoerótica. Cuando se habla de pulsión de vida y pulsión de muerte en Freud, se habla amor y de odio respectivamente.

Para el psicoanalista Jacques Lacan (1964, citado por Morales, 2010) la pulsión no es binaria, sino que es única y sexual pero con dos caras, una de vida que hace presente la sexualidad en el inconsciente y otra que representa la muerte. Así mismo, no considera etapas evolutivas sino más bien contempla que estas pulsiones parciales persisten en la adultez, sin embargo, reconoce la pulsión genital como independiente en términos de que tiene que ser conformada en el campo del Otro, es decir de la cultura y el lenguaje. La pulsión de muerte quedaría relacionada con el concepto de goce en su fase de autoerotismo que queda del lado del narcisismo y no del lado del amor donde la pulsión va a buscar objeto fuera de él mismo.

Para Lacan (1964 citado por Morales, 2010) la transformación de la pulsión no es producto de un proceso de maduración sino de la intervención de algo que no pertenece al campo de la pulsión, es decir a la intervención del Otro entendido en este punto como un agente independiente del sujeto, y por lo tanto, participe de una sociedad y una cultura con sus demandas determinadas.

Con base en lo establecido sobre la pulsión se puede desarrollar la relación de la pulsión con la agresión y violencia. Teóricamente, la agresión y el sadismo en la teoría psicoanalítica fueron considerados como elementos componentes de la pulsión sexual durante la década de 1910, fue hasta después de la Segunda Guerra Mundial y con *Más allá del principio del placer* (1920) que Freud introduce el concepto de pulsión de muerte (Black & Mitchell, 2004). La pulsión de muerte implica que hay una fuerza en el sujeto que impulsa hacia su propia muerte. Según Black y Mitchell (2004), esta pulsión se manifiesta también en la agresión, la crueldad y la destructividad. Freud (1920 citado por Black & Mitchell, 2004) formula la propuesta de un masoquismo primario, es decir originario, del cual el superyó tomaría parte de su fuerza en su forma de pulsión de muerte.

Freud (1920) supone que existiría un conflicto pulsional entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte inherente al individuo en donde se opondrían dos tendencias de carácter conservador, es decir, que buscan repetir constantemente las mismas vías por las cuales fueron satisfechas alguna vez. La pulsión erótica o de vida busca ligar energía prolongando la vida del individuo, mientras que la pulsión de muerte busca regresar al origen primordial en donde no existiría tensión de energía acumulada (Freud, 1920). En este sentido la relación que establece el individuo con sus objetos se

encuentra mediatizada por una 'mezcla' pulsional comportando componentes de vida y de muerte. La agresividad supone un modo de expresión de la pulsión de muerte, pero al mismo tiempo comporta un componente sexual en la medida que supone vencer la resistencia propuesta por el objeto sexual a doblegar.

Por otro lado, Laplanche y Pontalis (1994) definen a la agresión como las tendencias reales o imaginarias dirigidas a dañar a otros o a destruirlo, toda conducta o falta de ella puede funcionar como agresión. Señalan que la pulsión destructiva puede tanto dirigirse hacia fuera como hacia dentro (al sí mismo o a los objetos). El superyó, resultado del complejo de Edipo y la castración, también es depositario de esta agresión con la cual embate con severidad al yo. Mencionan a su vez, que el Eros freudiano, la pulsión de vida o el amor, tienden a crear y mantener mientras que la pulsión de muerte a desorganizar.

Gallo (2006) menciona que para Jacques Lacan, en su texto *La agresividad en psicoanálisis*, la agresión denota una presión intencional que se manifiesta en estados emocionales como la cólera, el temor y la tristeza que no paraliza. Menciona que esta disgrega, despedaza e impide el buen entendimiento; conduce a la muerte, súbita o lenta, produce desencanto, separación, desestabilidad, impotencia. Así mismo menciona que afecta el sentido de vida y entusiasmo a la destrucción y al estrago. Para el psicoanálisis de orientación lacaniana, un ser humano no es violento por que tenga un carácter agresivo, sino porque comporta una presión sexual y agresiva a la cual se le pueden dar respuestas civilizadas o no civilizadas, siendo la última la conducta violenta. La presión agresiva, (o pulsión) es en sí misma carente de racionalidad. Toma

por objeto no sólo el rival, el enemigo, o el diferente sino también aquellas personas más cercanas e íntimas. La pulsión agresiva es humana y su sentido sólo puede comprenderse desde el sujeto que la padece. Ésta puede servir, en su forma civilizada, para marcar distancia de quienes nos hacen daño pero en su forma más primitiva pueden borrarlo todo. El autor menciona que cuando el amor y el ideal declinan en su función civilizadora de la presión agresiva, resurge el odio y es dirigido sobre el mismo que antes fue amado. Así mismo menciona que la constancia de la agresión provoca una permanente renovación de la envidia, los celos y la rivalidad que encuentran en dicha pulsión su base. En cuanto al contraste entre la agresión animal y humana se menciona que el comportamiento agresivo del animal está biológicamente definido mientras que el del ser humano tiene un sentido latente, es decir, que su forma de manifestación depende de una interpretación subjetiva que corresponde al sujeto violento.

Lacan (1948) en cuanto a la agresividad, pone el acento etiológico en las imágenes propias del cuerpo fragmentado, es decir, en el problema del narcisismo y el estadio del espejo. La imago es un 'prototipo' o representación inconsciente que orienta las actividades de un sujeto en el campo intersubjetivo, es decir, en las relaciones interpersonales tanto reales como imaginarias. En este contexto las imágenes del cuerpo fragmentado (imágenes de castración, destripamiento, dislocación corporal) representan las tendencias agresivas del individuo; comportan la función imaginaria que permite la formación de una identificación con el propio cuerpo en tanto gestalt (construcción basada en la percepción de un cuerpo-unidad). Por tanto la emergencia

de la agresividad testimonia un trasfondo de fragmentación corporal que viene a denunciar la mascarada imaginaria del propio narcisismo.

Esto se explica a partir de la comprensión del estadio del espejo. En este proceso, que hace referencia a la etapa auto-erótica freudiana que se explicó anteriormente, ocurre una transformación del sujeto por medio de la identificación con su propia imagen a través de la introyección. Asumir una propia imagen completa trae júbilo ya que se contraponen a las turbulentas y desorganizadas senso percepciones que dan cuenta de un cuerpo fragmentado. Tal movimiento supone un adelantamiento de la matriz simbólica (posibilidad de lenguaje y cultura) que determinará la condición de sujeto del inconsciente del individuo, es decir del sujeto en cuanto tal, por medio de una operación puramente imaginaria al modo de un yo-ideal. "La función del estadio del espejo se nos revela como un caso particular de la función de la imago, que es establecer una relación del organismo con su realidad" (Lacan, 1949, p. 89).

Freud (1914) postula su hipótesis del narcisismo primario como un momento particular en el cual la libido de la que dispone el individuo lo inviste a sí mismo siendo tomado como objeto sexual. La posibilidad de tomarse a sí mismo como objeto de investidura da cuenta de la relación entre la libido narcisista y la función enajenadora del yo al tiempo que, si se considera la pulsión de muerte, explica la agresividad desprendida de dicha función en toda relación con el otro (Lacan, 1949). Es decir, la enajenación del sujeto supone que cualquier relación establecida con el objeto sexual, sea de la índole que sea, supone una cuota de agresividad en la medida que soporta la

identificación imaginaria a una imagen idealizada que busca recubrir la propia fragmentación real del cuerpo.

La *completitud imaginaria* propia de la identificación especular sostiene una lógica de exclusión desde la gestalt corporal en donde existes tú o existo yo, nunca ambos. Esta aparición del otro en lo imaginario engendra la agresividad más radical en la medida que supone la libidinización total de la propia imagen o narcisismo; si no queda libido de objeto para erotizar a otro, este será destruido. En este sentido la relación especular comporta en sí misma una cuota de agresividad, siendo pacificada por la intervención y mediación de lo simbólico. “A dios gracias, el sujeto está en el mundo del símbolo... su deseo puede pasar por la mediación del reconocimiento. De no ser así, toda función humana se agotaría en el anhelo indefinido de la destrucción del otro como tal” (Lacan, 1953-54, p.255) Sin embargo, en cuanto el superyó, como afirma Benjamín (2011), en tanto se sitúa en el plano simbólico, puede ocupar un lugar de puro imperativo y tiranía, por lo que se puede encontrar la violencia en el corazón de la ley, en la pureza del mundo simbólico, carente de mediación. En cuanto a esto, se aborda el tema de la angustia, entendida no en términos de algo propio de cada sujeto (singular) como aquello que puede hacer mediación a dicha violencia; es decir, en términos generales, la participación del sujeto y su deseo.

Si bien, estos mecanismos se juegan principalmente en la esfera individual, el papel de la sociedad es definitivo cuando se habla de una participación de factores simbólicos y de relaciones entre individuos, por lo cual, se hace necesario utilizar una perspectiva más amplia que contemple dichos factores.

Perspectiva social: Violencia de género y modelo ecológico

La Secretaría de Salud (2009) en la Norma Oficial Mexicana que hace referencia a la violencia contra las mujeres define ésta como “cualquier acción u omisión, basada en su género que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económica, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”. De acuerdo Bustos (2006), la violencia de género reproduce el dominio patriarcal al desvalorizar, denigrar y amedrentar a las mujeres, excluyéndolas del acceso a bienes, recursos y oportunidades. Menciona que puede ser física, psicológica, sexual, educativa, laboral, económica, patrimonial, familiar, comunitaria e institucional. La Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas (FEDVMTP, 2014) la define como el daño o sufrimiento causado a una mujer o niña por el hecho de ser mujer, manifestado como discriminación, acoso sexual, violación, prostitución, maltrato y que afecta su bienestar psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o puede provocarle la muerte. Lagarde (2012) define a la violencia contra la mujer como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como amenazas a tales actos, la coacción o la privación de la libertad en lo privado y lo público. En cuanto a una explicación de esto menciona el patriarcalismo como un contenido cultural autoritario que sostiene desigualdad y en inferioridad a las mujeres en relación a los hombres, quienes gozan de supremacía en todos los sentidos. Menciona que toma parte de creencias religiosas e ideologías, así como de prácticas culturales. Por otro lado, sostiene que el feminismo como postura ética aporta a los derechos humanos la tesis de reconocer a las mujeres y a los hombres como equivalentes. Así mismo, Corsi (2003) concibe que la finalidad de la

violencia es mantener el sistema jerárquico impuesto más allá de los sectores de la sociedad, independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, educación, cultura, edad o religión. Se ha determinado que la violencia de género tiende a ser cíclica, esto es, que una vez que pasa no se detiene y tiende a repetirse con tendencia a incrementar y disminuir (aparentemente) pero nunca desaparece, a esto se le conoce como Ciclo de Violencia (Canntrell citada por Trejo, 2001):

- Fase de tensión creciente:
 - Aumenta la violencia psíquica y las agresiones verbales
 - El hombre se muestra más agresivo, pero no de forma exagerada
- Fase de activación o agresión:
 - Agresiones físicas, psicológicas, sexuales, etc.
- Fase de arrepentimiento o luna de miel:
 - La tensión del hombre desaparece
 - El hombre pide perdón y promete no volver a ser violento
 - La mujer cree que el hombre cambiará y suele perdonarlo.
 - Generalmente este ciclo cada vez es más frecuente, más intenso y peligroso.

Expósito (2011) menciona que la definición más aceptada de violencia de género fue aquella que se formuló en la ONU en 1995 que la define como cualquier acto sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas las coerciones y las privaciones en el ámbito público y en el privado. Así mismo, afirma que con el tiempo violencia y género se ha convertido en un

“binomio inseparable”. La autora menciona que todas las teorías de orden biológico, individual, psicopatológico y social crean estereotipos que refuerzan conductas de desigualdad de poder entre los géneros. Afirma también que la cultura ha legitimado la posición superior del varón, lo cual facilita que las mujeres se sientan inferiores. La autora afirma que la violencia no depende de un carácter agresivo ni de psicopatías, sino que más bien es un recurso que la sociedad y la cultura ponen a disposición de los hombres, por lo que no se trata de perfiles de maltratadores. El único elemento en común entre los maltratadores masculinos es la condición de ser varón, esto entendido no desde un lugar biológico sino precisamente sobre el “ser varón” en una cultura con dichos estereotipos.

El modelo ecológico para explicar la violencia de género y abordarla, según Olivares (2009) parte del reconocimiento de que éste es un problema complejo con raíces biográficas, psicológicas, sociales y ambientales para el que no existe solución fácil, sino un enfoque multidisciplinario y diverso. Intenta descifrar como las relaciones de género, sus expresiones simbólicas, culturales y de poder cruzan lo público y lo privado, así como las formas en las que mujeres y hombres participan de ellas. El énfasis de este modelo está en que, a pesar de que la violencia familiar y de pareja ocurren en el ámbito privado, mantienen un estrecho vínculo con un sistema de poder, en ideologías y culturas, que cruzan las relaciones micro, meso y macrosociales.

Menciona que la categoría género devela que las relaciones sociales están atravesadas por una construcción simbólica, específicamente de diferencia sexual. Ésta crea una jerarquía en vertical de subordinación y dominio de hombres a mujeres, a las cuales infantiliza o minusvalora.

La ONU (2006) menciona que la violencia basada en el género está asociada con el concepto de ser hombre o ser mujer, de manera que cuando alguien se desvía de esta supuesta normativa, queda a merced de la violencia.

Para explicar la violencia desde este punto de vista Olivares (2009) hace referencia al enfoque ecológico para la atención de la violencia de Heise (1998 citado por Olivares, 2009) el cual propone cinco niveles en los que se involucran las relaciones, condiciones y actores que influyen en la violencia:

- En el primer nivel hace referencia las relaciones cara a cara entre los individuos donde se toman en cuenta tanto factores biológicos como sociales que influyen en la biografía del individuo. Desde este punto de vista se pueden considerar aspectos como edad, sexo, nivel de educación, empleo e ingresos y como factores de riesgo de violencia: antecedentes violentos, auto desvalorización, trastornos de personalidad, adicciones, crisis individual, frustraciones profesionales y académicas.
- En segundo nivel, se considera la relación del individuo con las personas más próximas como familia, pareja y amistades. Los factores a considerar es la presencia de violencia en cualquiera de estos ámbitos, esto incluye tanto actos de violencia como prácticas de estereotipos y jerarquías patriarcales o machistas.
- En el tercer nivel, lo meso social implica contextos comunitarios y sociales que puedan fomentar la cultura de violencia. Algunos factores a considerar son el deterioro urbano de dichos espacios, el hacinamiento, penuria económica, desempleo y falta de oportunidades de desarrollo educativo,

cultural y deportivo. También se considera presencia de comportamientos delictivos, tráfico de drogas y homicidios. Esto también incluye a las instituciones más próximas y la forma de relación.

- El cuarto nivel considerado el nivel macrosocial implica lo relativo a la estructura de la sociedad. Incluye los factores que puede favorecer o dificultar la presencia de violencia por parte de instituciones, gobiernos y otros mecanismos de poder. Por ejemplo, factores que pueden favorecer la violencia basada en el género son la impunidad, el fácil acceso a armas, corrupción, y negligencia en las instituciones gubernamentales y privadas.
- El quinto nivel, cronosistema o nivel histórico, corresponde a aquellos factores colectivos sociales y elementos en términos de sentido social y el plano simbólico e ideológico por en el cual se lleve a cabo el acto social. Las ideologías que pueden involucrar violencia son aquellas intrínsecamente violentas como el racismo, fascismo, darwinismo social, homofobia y fundamentalismos religiosos.

Las aproximaciones anteriores al tema de la violencia brindan comprensión del tema a un nivel primordialmente teórico a un problema que, en la vida cotidiana, presenta otras dificultades que las perspectivas clínicas atienden y, a su vez, proporcionan comprensión del fenómeno a un nivel más práctico.

2.3 Abordajes psicoterapéuticos

De acuerdo a Guerrero y García-Martínez (2008) el tratamiento de la violencia de género debe atender dos aspectos básicos: a) respetar la necesidad de comprensión y ayuda de la víctima, es decir, toda información se debe recabar bajo consentimiento de la persona (Matud, Gutiérrez y Padilla, 2004; Velázquez, 2006; Walker, 1994 citado por

Guerrero y García-Martínez, 2008); b) analizar los componentes relacionados con el patrón de violencia y control, los efectos psicológicos consecuencia de la violencia las estrategias de enfrentamiento y/o escapar del abuso, así como los factores que modularon las respuestas de abuso y estrategias de afrontamiento (Dutton, 1992 citado por Guerrero & García-Martínez, 2008).

La terapia debe utilizar un enfoque que les permita a las mujeres elaborar una concepción distinta del problema generando sentido de eficacia y no de autoinculpación; es necesario crear una buena alianza terapéutica con las mujeres (Friedlander, Escudero y Heatherington, 2006; Garrido y García-Cubillana, 2000 citados por Guerrero y García-Martínez, 2008). Debe basarse en la lógica de una terapia del trauma (Walker, 1994 citado por Guerrero y García-Martínez, 2008).

Cantón, Cortés, Justicia y Cantón (2013) afirman que la bibliografía sobre intervención terapéutica para mujeres víctimas de violencia es escasa; sin embargo, sugieren la terapia cognitivo-conductual como el tratamiento preponderante; por otro lado el tratamiento sistémico se dirige al cambio de patrones interactivos y la teoría feminista en los efectos de la sociedad patriarcal sobre la mujer, mientras que la terapia cognitivo- conductual se centra sobre los cambios de carácter individual.

Por otro lado, Echeburúa y Redondo (2010) explican que tras un evento traumático hay personas que no necesitan ningún tipo de tratamiento y que esto se debe a diversas variables como un equilibrio psicológico previo, el transcurso del tiempo, acceso y atención a necesidad de la vida cotidiana, apoyo familiar y social. Sin embargo, hay otras personas que no se recuperan a causa principalmente de

antecedentes psicopatológicos, secuelas graves o condiciones básicas precarias, entre otras.

A la hora de evaluar y planificar la intervención psicológica parece especialmente adecuado el modelo de respuesta ante el maltrato propuesto por Dutton (1992, citado por Matud, Gutiérrez & Padilla, 2004), quien plantea la necesidad de analizar los siguientes componentes: 1) el tipo y patrón de violencia, abuso y control; 2) los efectos psicológicos del abuso; 3) las estrategias de las mujeres maltratadas para escapar, evitar y/o sobrevivir al abuso; 4) los factores que median tanto las respuestas al abuso como las estrategias para sobrevivir a éste. Todo ello analizado dentro del contexto social, cultural, político y económico.

El conocimiento de todos estos factores es imprescindible en la intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja ya que, como señalan Goodman, Koss, Fitzgerald, Russo y Keita (1993, citado por Matud, Gutiérrez & Padilla, 2004), el problema de la violencia contra las mujeres no puede ser comprendido centrándose exclusivamente en la psicología del individuo.

Como señala Walker (1994), la psicoterapia tradicional deberá modificarse de modo que tenga en cuenta el impacto específico del trauma y la respuesta idiosincrática de la mujer. Los principios más relevantes son la seguridad de la mujer, su empoderamiento, la validación de sus experiencias, el énfasis en sus puntos fuertes, la educación, la diversificación de sus alternativas, el restaurar la claridad en sus juicios, la comprensión de la opresión y que la mujer tome sus propias decisiones.

Intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos

Echeburúa y Redondo (2010) sugieren, en primer lugar, una intervención en crisis inmediata que tiene los siguientes objetivos: evaluación del daño (variables facilitadores del trauma, grado de resistencia al estrés, estrategias de afrontamiento, y grado de vulnerabilidad), intervención en crisis dirigida a establecer medidas de higiene psicológicas como conductas alimentarias, del sueño, rutinas cotidianas y aspectos sociales, y en tercer lugar derivación a programas especializados.

López (2009) indica que lo primero es hacer contacto psicológico tomando en cuenta la situación emocional (en la cual generalmente predomina desamparo, miedo, parálisis, etc.) es importante brindar seguridad, empatía y un escenario libre de juicios, sin interferencias e interrupciones debido a que el proceso de narración revive miedo y dolor emocional en la persona, en esta situación se debe creer el relato sin presionar a la víctima a hablar y sobre todo transmitir el mensaje de poder ayudarla y animarla a continuar con el apoyo. Después de estabilizar el malestar psicológico se procede a evaluar la dimensión del problema, facilitar la descarga emocional; e indagar sobre el tipo de violencia vivido, estimular la evaluación de los riesgos a los que está sometida (si es necesario hacer un recuento de los episodios violentos y la conducta que ella tomó), explorar los mecanismos de afrontamiento, los pensamientos que rodean la situación, explorar la red de apoyo. Un seguimiento programado a corto plazo va a impedir el agravamiento de la violencia, se organiza en función a sus deseos, posibilidades y autonomía; se asocia a la evaluación de los logros y objetivos nuevos, se busca fortalecer la autoestima, la capacidad de distinguir conductas que puedan desencadenar en nuevos episodios de violencia y retroalimentación.

El tratamiento psicológico posterior Echeburúa y Redondo (2010) lo proponen en función de una interferencia negativa grave en el funcionamiento cotidiano o un desbordamiento de pensamientos, sentimientos y conductas, así como carencia de redes sociales de apoyo. En cuanto a los objetivos del tratamiento, los autores mencionan que debe adaptarse a las necesidades específicas de la víctima a través de establecer una jerarquía en la cual se prioricen los síntomas más graves como insomnio, ansiedad intensa y síntomas depresivos. En segundo lugar se pueden abordar el núcleo del trauma en cuanto a re-experimentaciones, evitación y reacciones de sobresalto. Finalmente se sugiere un tratamiento de las emociones en función de su regulación, recuperación de autoestima y confianza.

Cognitivo-Conductual

Cantón et al (2013) sugieren la terapia cognitivo-conductual puesto que considera que las construcciones que el individuo hace de su mundo no sean precisamente correctas, esto se traduce en un patrón de conducta inadecuada que genere síntomas fisiológicos y psicológicos. El objetivo consiste en cambiar los patrones erróneos de pensamiento por patrones cognitivos adecuado que permitan desenvolverse adecuadamente en su medio.

Beck (2000) considera que en la atención de mujeres víctimas de violencia la terapia cognitivo-conductual hay tres fases:

1. La recepción del paciente por medio de entrevistas de evaluación del problema para determinar la situación de riesgo en la que se encuentra.
2. Estructuración de sesiones con objetivos claros entre el terapeuta-víctima.

3. Prevención de recaídas y seguimiento de caso.

Dentro de la fase 2 y 3, Douglas y Strom (1988, citado por Mendoza & Solano, 2007) señalan siete objetivos que abordar en la terapia cognitiva para mujeres víctimas de violencia:

1. Reconocer que su sistema de creencia acerca de roles de género es rígido y es necesario modificarlo para responsabilizarse por su autonomía y cuidado de sí misma;

2. Modificar las creencias que tengan relación con excusar la violencia del generador de violencia y reconocer la situación como un delito;

3. Reconocer que vive violencia de género y sus respuestas hacia ésta no son anormales;

4. Reconocer que no es responsable por la violencia que vive y que no es capaz de controlar las conductas violentas del generador;

5. Reconocer la alta probabilidad de que la violencia se manifieste nuevamente;

6. Agregar en el sistema de creencias la posibilidad que aumente la severidad de la violencia hasta consecuencias letales; y

7. Percibir las opciones de protegerse a sí misma (e hijos en caso de tener).

Partiendo de estos siete objetivos Webb (2003, citado por Mendoza & Solano, 2007) propone que el tratamiento debe incluir reestructuración cognitiva, modelado,

detención de pensamiento e inoculación de estrés con el objetivo de identificar y modificar creencias erróneas buscando una respuesta adaptativa a la situación de violencia basándose en la contribución de Ellis (1981) de la terapia racional emotiva, la cual, induce la reestructuración de pensamientos irracionales identificando el momento y situación donde se presentan, una vez descubiertos se cuestionan este tipo de pensamiento.

Modelo contextual

Cantón et al. (2003) proponen el Modelo contextual del estrés familiar de Rolling y Brosi (2010 citado por Cantón et al, 2013) que explica la interacción de los factores individuales, de interacción y culturales. El modelo establece que dejar una relación violenta implica un proceso gradual formado por múltiples sucesos estresantes como problemas económicos, estrategias del maltratador y problemas en la relación que pueden paralizar a la víctima. Para sobrellevar dichos sucesos estresantes es necesario contar con recursos económicos, sociales y psicológicos en camino a superar la violencia de pareja. Las autoras y autores mencionan que la utilización de dichos recursos dependerá de las estrategias de afrontamiento que se utilicen, de la percepción sobre la utilidad de los mismo y del tipo de comunidad. Para comprender esta utilización es necesario analizar la percepción de la violencia de pareja que tiene la víctima configurada por valores, creencias, experiencias y emociones. Así mismo, es necesario que la persona perciba sus recursos como disponibles y beneficiosos. Por otro lado el contexto externo compuesto por la cultura la historia, la economía van afectar los componentes del modelo y sus interacciones. El contexto interno entendido como el ámbito familiar y de pareja adquiere importancia en función de su

susceptibilidad de ser transformado con base en establecimiento de límites y reglas en cuanto a elementos estructurales y en cambios psicológicos y filosóficos. De acuerdo con dicho modelo, la evaluación de estos componentes y sus contextos deberán guiar el tratamiento.

Constructivista-Sistémico

El modelo constructivista-sistémico permite traer el entramado relacional de la violencia y el funcionamiento del mismo dentro del sistema familiar, teniendo en cuenta que la violencia se perfila como una estrategia relacional.

Los cambios que se buscan suponen las estrategias relacionales de la mujer y su identidad, es decir, debe reelaborar su sentido del mundo y de sí misma, los enfoques relacionales (sistémicos) y los identitarios (constructivistas) comparten principios epistémicos y técnicos que buscan redefinir la experiencia en términos manejables por la persona, recreando nexos de unión entre distintos aspectos de la vida y definiendo el maltrato como algo que se lo hizo a la persona, no como algo que se merecería o llegaba a ser, permite reconstruir el sentido del abuso en los propios términos de la mujer violentada y buscar elementos y episodios resolutivos y de autodesarrollo en su propia experiencia vital (García-Martínez, 2004; Keskinen, 2004 citado por Guerrero y García-Martínez, 2008) con la finalidad de la recuperación del trauma y proporcionar recursos a la mujer.

Los autores aseguran la eficacia de la terapia constructivista-sistémica en la eliminación de la sintomatología asociada a ansiosa y depresiva frecuente en la experiencia de la violencia; menor preocupación por el juicio ajeno como orientador de conducta, mejora la calidad de relación interpersonal y disminuyen los sentimientos de

inferioridad. Proporciona estrategias para fomentar la autoconfianza (Friendlander, Escudero y Heatherington, 2006; Garrido y García-Cubillana, 2000 citado por Guerrero García-Martínez, 2008) así como generación de nuevas estrategias de afrontamiento ante la gravedad de la situación y respuestas ante el abuso (Dutton, 1992 citado por Guerrero & García-Martínez, 2008).

Terapia Breve

Labrador y Rincón (2006) proponen una terapia breve de ocho sesiones de 90 minutos basada en el bioproceso de Brewin, Dalgleish y Joseph (1996, citado por Labrador, Fernández-Velasco & Rincón, 2006) en el que se incluye psicoeducación, entrenamiento en control de la activación, terapia cognitiva y terapia de exposición. Es necesario integrar conscientemente la información verbal accesible con las creencias preexistentes y los modelos del mundo, en segundo lugar activar la información de la memoria situacionalmente accesible por medio de la exposición a las claves relativas al evento traumático. El papel de la exposición es extinguir las reacciones emocionales experimentadas durante el trauma y la terapia cognitiva reduzca las reacciones emocionales secundarias derivadas de la evaluación consciente del evento traumático.

Tratamiento grupal

Los objetivos del tratamiento grupal propuesto por Matud, Gutiérrez y Padilla (2004) plantean:

- 1) Aumentar la seguridad de la mujer maltratada, no se puede olvidar el peligro físico en el que viven inmersas estas mujeres;
- 2) Reducir y/o eliminar sus síntomas;

- 3) Aumentar su autoestima y seguridad en sí misma;
- 4) Aprender y/o mejorar los estilos de afrontamiento, de solución de problemas y de toma de decisiones;
- 5) Fomentar una comunicación y habilidades sociales adecuadas; y
- 6) Modificar las creencias tradicionales acerca de los roles de género y las actitudes sexistas.

Aunque estos objetivos se modifican y/o adaptan en función de la problemática y la situación concreta de la mujer, lo que se pretende con ellos es conseguir normalizar la experiencia de la mujer y fomentar su independencia, recuperando así el control de su vida y dándole estrategias que la sitúen en una posición de mayor poder y confianza en sí misma. La intervención grupal consta de diez sesiones de una duración mínima de dos horas y aunque cada una de las sesiones está muy estructurada, puede y debe ser adaptada en función de las necesidades individuales y/o del grupo. En cada sesión se plantea uno o más objetivos, aunque muchos de ellos se persiguen en más de una, puesto que es necesario que los contenidos se asimilen de forma paulatina y lleguen a formar parte del repertorio habitual de conductas de las participantes. Además, en todas las sesiones se propone alguna tarea para realizar en casa con el objetivo de que las mujeres puedan asimilar y consolidar los contenidos de cada una de las sesiones. Este tipo de tratamiento tiene la ventaja adicional de proporcionar a las mujeres maltratadas la posibilidad de validar sus propias experiencias y de proveerles apoyo social; el hecho de que se compartan diferentes experiencias en el grupo les da la posibilidad de aprender distintas estrategias y de desdramatizar su propia situación, ayudándoles a

comprender que no es un problema individual, que no son las responsables de la situación vivida y que su situación puede ser superada (Matud, Gutiérrez y Padilla, 2004).

Enfocado al Estrés Postraumático

Los ejes principales del tratamiento irían en función de los aspectos psicopatológicos del trastorno de estrés postraumático, de tal manera que, por ejemplo: para recuerdos traumáticos se recurra a la terapia de exposición en imaginación a pensamientos, imágenes y percepciones, para conductas de evitación y embotamiento afectivos se utilicen terapias de exposición en vivo a las conductas evitadas, pasos graduados hacia el mundo exterior y expresión de emociones progresivas en un entorno seguro. Así mismo, se proponen para sensación de acortamiento del futuro técnicas de proyección hacia el futuro como planificación realista y visualización de cambios positivos y para ansiedad e hiperactivación, control de respiración y relajación muscular y mental (Echeburúa & Redondo, 2010).

En cuanto al tratamiento de otros síntomas y control de emociones Echeburúa y Redondo (2010) proponen lo siguiente:

- Reestructuración cognitiva, información sobre respuestas psicológicas habituales ante un suceso traumático y exposición en imaginación y en vivo para tratar ideas distorsionadas sobre la probabilidad de un nuevo suceso traumático.
- Reestructuración cognitiva, relajación e implicación en actividades gratificantes para el control de ansiedad/estrés y de sintomatología depresiva.

- Explicación del proceso escalar de la ira, suspensión temporal, distracción cognitiva y entrenamiento en auto instrucciones para el control de ira.
- Reevaluación cognitiva y atención selectiva de recursos psicológicos para tratar la pérdida de confianza personal e interpersonal.
- Autovaloración objetiva en diferentes áreas, auto aceptación e implicación en metas realistas para tratar déficits de autoestima.

En muchas ocasiones el deseo de cambio en estas mujeres no podrá llevarse a cabo debido a que la violencia, sobre todo de tipo emocional, afecta la estructura del "yo", requiriendo la mayoría de las veces de psicoanálisis para reestructurarlo (Burin,Dio-Bleichmar, 2004 citado por Castillo-Trejo & Hamui-Sutton, 2012).

CAPÍTULO 3

VIOLENCIA FAMILIAR Y DE PAREJA

3.1 Tipos de violencia

Figura 1

Clasificación de la violencia

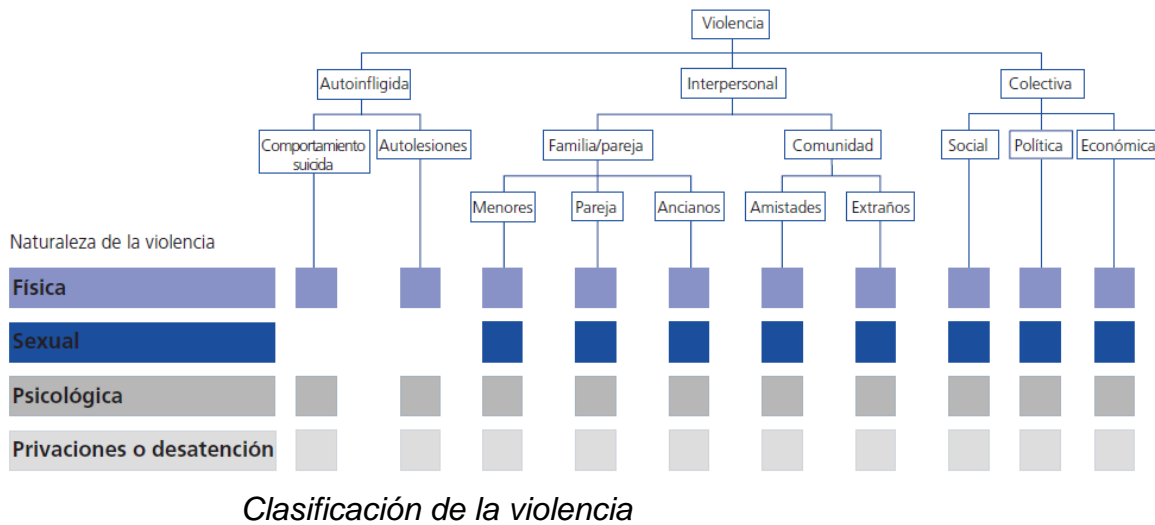


Figura 1. Clasificación de la violencia Recuperado de OMS (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud.

La OMS (2002) divide a la violencia en tres grandes categorías: autoinfligida, interpersonal y colectiva. La que interesa a este trabajo es principalmente la interpersonal que se divide a su vez en intrafamiliar o de pareja y comunitaria. La violencia intrafamiliar o de pareja se explica como aquella que ocurre entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, normalmente ocurre en el hogar pero no exclusivamente.

Medina (2002) propone tres formas de violencia: la violencia estructural, institucional y simbólica. La violencia estructural refiere a la violencia que se ejerce en referencia a rasgos característicos a nivel de estructura social, es decir, por diferencias sociales. La violencia institucional se explica en su nombre y se contextualiza principalmente en relaciones verticales de desigualdad. La violencia simbólica se refiere precisamente a dotar de significado a los sujetos de cierta sociedad, creando un marco conceptual violento y una cultura con una ideología donde el valor de las personas y sus derechos queda disminuido desde su representación social. Cualquiera de estas formas ejercidas por una persona específica, Medina (2002) las denomina violencia de comportamiento.

Corsi (2003) en referencia a la violencia familiar, menciona que esta puede tomar tres direcciones: violencia de género, doméstica, familiar. La violencia de género la define como aquella que intenta perpetuar sistemas de jerarquías impuestas por una cultura patriarcal y hace referencia a la violencia estructural y simbólica. La violencia doméstica se explica como una forma de violencia de género que ocurre en el espacio privado; por otro lado, la familiar es aquella que ocurre a cualquier miembro de la familia: mujeres, niñas, niños y personas mayores suelen ser los más vulnerables.

Para entender a profundidad el concepto de violencia se hace necesario abordarlo desde diferentes perspectivas. Como afirma Sanmartín (2012), se considera que las características comportamentales del ser humano, entre ellas la violencia son resultado de la interacción entre biología y ambiente de manera que el ambiente incide sobre biológico y viceversa. Se examinará la violencia desde la perspectiva biológica, psicodinámica, social y ecológica.

Clasificación de violencia

- Violencia física
- Violencia psicológica
- Violencia sexual
- Violencia económica
- Violencia patrimonial.

Violencia física

La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM, 2009) la explica como el uso de la fuerza física (golpes, pellizcos, empujones, puñetazos, puntapiés, jalones, rasguños, mordeduras, etc) para provocar daño no accidental; o con algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones internas, externas o ambas; también la falta de cuidados por negligencia encaminado hacia el sometimiento del otro (Guadarrama y Laura, 2001). Generalmente se cree que este tipo de actos dejan huella que pueden ser notadas por otra persona, no obstante no siempre es así dependiendo del tipo de acto ejercido.

Con bases en varios criterios legislativos y de investigación se obtiene una clasificación de la violencia física, la cual solo es un esbozo ya que a menudo coexisten las diversas intensidades del maltrato (Torres, 2001).

- Violencia levísima: la lesión tarda en sanar menos de quince días y no pone en riesgo la vida; como moretones, jalones de cabello, patadas, etc.

- Violencia leve: incluye todo acto que se cura en un lapso de un par de semanas a dos meses, tampoco pone en riesgo la vida ni causa daño permanente; esto puede ser golpes, fracturas y lesiones por objeto.

Muchas formas de violencia contra la esposa es hijos se clasifican de este modo y excepcionalmente se denuncian en las delegaciones o centros de salud.

- Violencia moderada: Las lesiones tardan en sanar de dos a seis meses

No pone en riesgo la vida o produce un daño permanente, pero deja cicatrices en el cuerpo; aquí se clasifican las heridas con cuchillos, desarmadores, machetes.

- Violencia grave: se refiere al estado inmediato anterior al homicidio, se clasifican las mutilaciones y lesiones definitivas, pérdida de algún órgano.

- Violencia extrema es el feminicidio, la forma más grave de violencia física, y a pesar de ser necesario registrar la relación o parentesco del homicida son pocas las ocasiones que se clasifica como violencia de pareja ya que se centran en los datos de la víctima y victimario.

Sus consecuencias pueden generar traumas físicos como hematomas, laceraciones, equimosis, heridas, fracturas, luxaciones, quemaduras, lesiones en órganos internos, hemorragias, abortos, traumatismos craneoencefálicos; y psicológicos severos e irreversibles, inclusive la muerte.

Violencia psicológica

Es común que se le conozca como violencia emocional, abuso verbal y mental, violencia no física e incluso discordia matrimonial. (Ramiro, et al citado en Martínez, 2008).

La CONAVIM (2009) hace referencia a cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica consecuencia de una serie de actitudes y palabras destinadas a denigrar o negar la manera de ser de la otra persona, en la posibilidad de los espacios de la subjetividad y lo interpersonal, incluye el lenguaje verbal y la comunicación no verbal; como lo son desvalorizaciones, burlas, resaltar defectos, chantajes, humillaciones, control, menosprecio, negligencia, abandono, descuido reiterado, insultos, rechazo, infidelidad, restricción a la autodeterminación, amenazas, imposición de tareas, no tener en cuenta sus necesidades afectivas; las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, vivir en estado de alerta, alteraciones la salud, devaluación de su autoestima, adicción a sustancias e incluso al suicidio (Beristain, 2001). Se puede presenciar conductas de acoso, chantaje, abuso verbal con intención de ridiculizarla imagen, actividades y a la mujer misma.

Amenazas que el hombre anuncia a la mujer que le provocará algún daño: golpes, llevarse a sus hijos, suicidarse, matarla, acusarla de algún delito, destruir cosas, internarla en algún centro, etc. Generalmente se presentan cuando la mujer ha dado inicio para salir de la situación de violencia. Para que las amenazas surtan efecto, es necesario que las mujeres creen que el agresor es capaz de cumplirlas, no si son reales o no. La Intimidación infundir miedo por medio de ademanes, generar una situación de aislamiento, incrementar su dependencia; una de las formas más comunes es usar la

violencia en algo relacionado con ella como una mascota u objetos que le pertenezcan, así pensará que si es capaz de tener conductas agresivas más vale ser sumisa. Las actitudes y comportamiento se respaldan en el "privilegio masculino". Todo ello tiende a producir vergüenza y miedo, y cabe mencionar que este tipo de violencia es difícil de identificar por quien la sufre y más aún ser comprobada por un tercero (Torres, 2001).

Violencia sexual

Esta variante de violencia en la pareja es difícil de identificar debido al peso de los estereotipos de género y la ideología que definen la relación sexual como un derecho del marido y una obligación de la esposa, no como un espacio de libertad en el que concurren dos voluntades autónomas (Torres, 2001).

Fontana (2004) Se manifiesta como la emisión de burlas, críticas, ofensas, mortificaciones, celotipia, comentario desagradables acerca del cuerpo o desempeño sexual, demandas o imposiciones de realizar el coito sin protección, mediante el uso de objetos, aparatos con fines de ultraje, bajo amenazas y con el violentamiento de diversas zonas durante la copula. Los celos se consideran una forma de violencia ya que los hombres generadores de violencia han aprendido que es el "único dueño" de su mujer y por ello puede disponer de ella a su voluntad, determinar los celos como violencia sexual, según la autora, solo puede ser determinado es quien los padece, sea como recriminación constante, interrogatorios interminables sobre actividades y afectos, persecuciones, etc. Este tipo de violencia daña la dignidad e integridad sexual de las personas. Su impacto negativo es tan profundo que destruye su capacidad de autovaloración y la deja incapaz de establecer e identificar adecuadamente sus

relaciones de afecto generándole desde embarazos no deseado, lesiones, infecciones, depresión, tendencias adictivas, trastornos sexuales y conductas autodestructivas.

Constituye una problemática multifactorial que afecta todos los ámbitos de la vida de la persona, ya sea que la sufra de forma frecuente o una sola vez en su vida, repercute en todos los aspectos del ser y existir en el mundo de quien la vive, en la confianza con la que vive en el mundo, el auto concepto, la identidad, la percepción del cuerpo, del sexo y del erotismo (Canales citado por Jiménez, 2005).

Violencia económica y patrimonial

Es toda acción y omisión del agresor que afecta la economía de la víctima y se manifiesta en el control de ingresos monetarios, restricción de empleo o búsqueda del mismo, uso del dinero de la víctima sin su consentimiento o explotando los recursos. (CONAVIM, 2009). La violencia económica tiene manifestaciones diversidad al presentarse en formas de omisiones de las necesidades más básicas, como lo es la alimentación, la salud y la educación; así como robo. Una de las manifestaciones de este tipo de violencia hacia la mujer consiste en que la limiten o impidan el acceso al mercado laboral, a la educación o cualquier otro tipo de actividad que la independicen económicamente (INEGI, 2012).

La CONAVIM (2009) menciona que cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de una persona ya sea en daño o despojo de sus pertenencias se considera violencia patrimonial. Se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y

valores, derechos patrimoniales o recursos económicos, el control o impedimento del uso de los ingresos.

La división de tareas en el hogar se traduce en una desigualdad que favorece el uso de la violencia para tratar de ocultar los conflictos, más no para solucionarlos (Torres, 2001).

3.2 Violencia familiar

Para entender la violencia en la familia se considera importante establecer el concepto de familia. La familia es un conjunto de elementos organizados de manera estable, que se encuentra en interacción en función de necesidades básicas con una historia y un código propio que la distingue de otras familias; las pautas de interacción entre los miembros desarrolladas a lo largo del tiempo se determinan por los patrones sociales, económicos y políticos de cada lugar en el que se habite (Minuchin, 1986 citado por Alonso, Compañ & Romero, 2004; Estrada, 2003).

Los subsistemas familiares se refieren a agrupaciones que se pueden observar dentro del grupo familiar cumpliendo una determinada función y perduran en el tiempo (Fishman, 1994 citado por Alonso, Compañ & Romero, 2004; Golombok, 2006):

- Subsistema conyugal: compuesto por la pareja, crea los principios fundamentales que orientan a todo el sistema familiar. El clima de confianza y seguridad que se genere dentro de este permitirá enfrentar las diferencias y desacuerdos en un bien común.
- Subsistema fraternal: formado por los hermanos, es aquí donde se dan las primeras experiencias de vida, interactuar entre su mismo nivel de

autoridad, desarrollando estrategias y aprendizajes que darán herramientas para desenvolverse en la sociedad.

- Subsistema parentofilial: integrada por padres e hijos caracterizada por desigualdad con motivo de protección y adaptación a jerarquías y respeto por las mismas.

Golombok y Santrock (2006) consideran que la familia se clasifica de acuerdo a sus integrantes en:

- Consanguínea: se basa en una relación biológica formada por parientes de sangre.
- Monogámica: es una etapa o tipo de organización familiar caracterizada por la finalidad de procrear hijos o vivir en pareja, compartiendo afecto entre los cónyuges y las responsabilidades del hogar e hijos.
- Nuclear u organizada: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos; las interacciones sucedidas dentro se repiten a nivel macro.
- Nuclear extensa o consanguínea: además de la unidad nuclear se extiende a otras generaciones consanguíneas.
- Nuclear monoparental: Constituida por padre o madre soltera como proveedor y protector principal.
- Nuclear reconstituida: La nueva unión del padre o madre monoparental.
- Nuclear adoptiva: Es cuando los hijos son adoptivos o cedidos.
- Sin vínculos: puede ser momentáneo o con interés en común.

Satir (1999), Artola y Piezzi (2000) consideran que hay varios modelos familiares que influyen directamente en el desarrollo, comportamiento y desenvolvimiento de los integrantes:

- Familia rígida: existe dificultad en asumir cambios de los hijos/as y son sometidos por la rigidez de padres autoritarios.
- Familia sobreprotectora: Preocupación excesiva por proteger a los integrantes (principalmente hijos) impidiendo el desarrollo y autonomía, ocasionando comportamiento infantil y dependencia en toma de decisiones y satisfacción de necesidades.
- Familia centrada en los hijos: Cuando los padres no saben enfrentar los conflictos propios y buscan a los hijos como tema en común y su satisfacción depende de ellos, en breve, viven por y para sus hijos.

Huerta (1999 citado por Alonso, Compañ & Romero, 2004) menciona que las funciones de las familias son:

- a) Biológica o demográfica: se refiere a la reproducción y supervivencia mediante la satisfacción de las necesidades básicas de alimento, vestido y techo.
- b) Educadora y socializadora: la transmisión de conocimiento, valores, normas, costumbres, límites, tradiciones, formación de hábitos y actitudes que los padres inculcan a sus hijos en función de modelo a seguir.
- c) Económica: la obtención de salario por medio del empleo de los integrantes de la familiar para la adquisición de la "canasta familiar" y satisfacer las necesidades.

d) Seguridad: procurar el bienestar de los miembros ya sea físicamente (defender el cuerpo y la salud ante un riesgo de agresión, accidente o enfermedad), moral (defender los valores morales para evitar cometer actos ilegales o que pongan en riesgo la integridad del individuo y los demás miembros), afectiva (dar cariño, apoyo y consejo ante situaciones angustiantes, de fracaso o derrota con el fin de incentivar esperanza y afán de autorrealización).

e) Recreativa: se manifiesta a través de gestos o acciones que causan alegría, diversión y entretenimiento entre los miembros familiares, puede ser de manera lúdica como salidas familiares o celebraciones por motivos importantes como cumpleaños, aniversarios, etc.

En cuanto a su relación con la familia, la violencia de género tiene su origen en gran variedad de aspectos culturales relacionados con la construcción de la identidad femenina y la masculina, la asignación de roles diferenciados y autoexcluyentes para hombres y mujeres, así como la valoración discriminada de la femineidad y la masculinidad; esto ha llevado al desarrollo de formas coercitivas de control y segregación, las cuales se manifiestan en una amplia gama de acciones, entre las que se encuentran las expresiones violentas. En el mundo existen millones de mujeres expuestas a diferentes tipos de violencia, las cuales abarcan todas las etapas del ciclo de vida, desde el aborto selectivo por sexo, el embarazo forzado, infanticidio femenino, el acceso diferencial a la alimentación y a la educación para las niñas, abuso sexual, la mutilación genital, la violación, el acoso sexual y maltrato. Por lo tanto, se considera a la violencia doméstica como un patrón repetitivo de abuso por parte de la pareja (novio,

esposo, concubino) el cual se caracteriza por una serie de conductas coercitivas hacia la mujer que pueden incluir: el abuso físico (empujones, bofetadas, golpes, mordeduras, quemaduras, heridas con arma blanca o de fuego), el abuso emocional o psicológico (intimidación, humillaciones verbales, manipulación, omisión, abandono y negligencia) y el abuso sexual (consiste en forzar física o emocionalmente a la mujer a tener relaciones sexuales o a acceder a cierto tipo de conductas de dicha índole). Estas conductas las perpetra el compañero y es común que este patrón se presente a pesar de haberse separado, lo cual demuestra el grado de complejidad de la dinámica de la relación violenta, que puede atravesar las fronteras raciales, religiosas, educativas y socioeconómicas (Valdés & Juárez, 1998).

El Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI, 2009) entiende por violencia toda acción, descuido o negligencia que atenta contra los derechos y la integridad física, psicológica y sexual de una persona, ejercida por un miembro de su familia. Ésta tiene lugar dentro de la familia, donde el agresor comparte o haya compartido el domicilio con la víctima; abarca actos de violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual (Silva, 2007), así como toda acción, descuido, negligencia que atente contra los derechos, la integridad física, psicológica y sexual de una persona todo esto con la finalidad de dominar, someter, controlar o agredir dentro o fuera del domicilio familiar.

En referencia a la violencia de pareja, Echeburúa y Redondo (2010) definen a la violencia contra la mujer en la pareja como aquella que es producida por el hombre en una relación afectiva con una mujer. Surge en una relación de desigualdad, esta asimetría en términos de poder no sólo reestructura las posiciones de los sujetos

implicados en cada episodio, sino que además hace que la violencia sea socialmente tolerada (Torres, 2001).

Según Torres (2011) el móvil de la violencia no es producir un daño sino ejercer el poder y el control, así como estrechar las redes de la sujeción. Por ello entre las armas fundamentales están la presión y la manipulación psicológica que tiende a desdibujar la voluntad y acrecentar la obediencia de las mujeres. Considera que es la condición de mujer lo que constituye el factor de riesgo para este tipo de violencia. Heise (citado por Torres, 2001) afirma que muchas formas de violencia contra las mujeres son perdonadas, al menos parcialmente, porque las víctimas son mujeres, como el hostigamiento sexual en lugares públicos por poner un ejemplo.

De acuerdo con Echeburúa y Redondo (2010) este fenómeno entra en la categoría de epidémico, indicando que ha crecido a un ritmo más rápido que otros delitos, de manera que clasifican el hogar como un sitio de riesgo para conductas violentas que pueden quedar impunes. En este sentido, indican que las víctimas de violencia, en pueden sentir incapaces de escapar por sometimiento físico, dependencia emocional, aislamiento social o carencia de vínculos económicos, legales y sociales. La violencia contra la pareja suele no denunciarse o la víctima perdona al agresor antes del proceso penal. Afirman que suele empezar en el noviazgo y prolongarse al hogar. Mencionan que el momento de la denuncia coincide con un incidente crítico para el sistema familiar como separaciones o que la violencia se extienda hacia los hijos. El maltrato psicológico se genera más fácilmente de manera sutil causando consecuencias negativas a la salud y bienestar de la mujer. Las mujeres víctimas de maltrato no necesita rasgos o características específicas para ser vulnerable a ello, sin

embargo hay ciertos factores como la edad a la que se emparejan, nivel cultural bajo, dependencia económica, abusos en la infancia, carencias afectivas, baja autoestima y debilidad emocional en zonas marginales y con una red limitada de apoyo social y familiar. La cultura a la cual corresponda también tiene un papel si hay componentes machistas o patriarcales.

La violencia casi siempre empieza de manera leve, sutil incluso, y gradualmente aumenta su intensidad y se presenta en todas sus variables; un segundo elemento paralelo a la escala de violencia es la combinación de las diferentes variables, categorizarlos es por utilidad no como modalidad excluyente. Y el factor común es el aislamiento (Torres, 2001).

Las mujeres, según Echeburúa y Redondo (2010), tienen una reacción sorprendente en cuanto a la relativa tolerancia a los comportamientos violentos en el hogar. Indican que esto se debe principalmente a los estereotipos sociales y a que dichos eventos suceden en el ámbito privado y, resulta complicado llevarlo a lo público. De acuerdo con estos autores, las denuncias no superan del 10 al 30% de los casos de violencia o se reportan tiempo después. Los autores relacionan un sentimiento ambivalente por parte de la víctima hacia el agresor relacionado con valores de un amor romántico, este entendido como aquel que da todo por la persona que ama, con sacrificio y perdón absoluto. Entre las características que frenan la ruptura describen razones económicas, sociales en términos de la opinión de los demás, familiares en relación a quedarse por el bien de los hijos, a cuestiones físicas como el cansancio, psicológicas (miedo, vergüenza, baja autoestima, dependencia emocional), entre otras.

El por qué siguen juntos de acuerdo a Torres (2001) depende del peso de las amenazas del agresor, la situación de aislamiento creciente de la víctima, la coexistencia de gentileza y agresiones de variada índole y la presión social para que la relación prosiga y la familia no se separe.

Echeburúa y Redondo (2010) indican un proceso a lo largo del tiempo en cuanto la respuesta emocional que sigue tres fases. En la primera hay una negación o minimización del problema lo cual produce que la mujer se autoengañe y niegue su situación de víctima; la mujer se encuentra a si misma justificando las conductas violentas de su pareja. En la segunda fase, la mujer busca aspectos positivos de su pareja y los enfatiza de manera que no presta atención a la violencia, sobre valoriza y aparece una esperanza de que cambiará, aunado de un sentimiento de culpa en la cual se coloca como merecedora del maltrato. Finalmente, en la tercera fase justifica su propia decisión de mantenerse en la relación a causa de la dependencia emocional y se resigna a pensar que su única opción de vida.

3.3 Efectos de la violencia familiar y de género: síntomas, diagnóstico y consecuencias sociales y culturales

La violencia aparece en diversas formas por lo cual a veces por costumbre se ha dificultado su reconocimiento reduciéndola a únicamente el maltrato físico, cuando los maltratos psicológicos referentes al género son más cotidianos de lo que pensamos, no es necesario incluso que llegue a una agresión verbal sino que en omisiones y negligencias se encuentran en el día a día.

Las consecuencias tienen un impacto directo en la salud física y mental tanto de las mujeres como de sus hijas e hijos, lo cual continúa una cultura de la violencia a través de generaciones.

Beristain (2001) afirma que en cualquiera de sus formas representa un debilitamiento progresivo de sus defensas físicas y psicológicas, llegando a presentar cuadros clínicos de difícil remisión y que pueden llegar a situaciones extremas; el maltrato a la mujer por parte de la pareja incide de forma importante en la salud de la víctima, ya que, además de las posibles lesiones físicas sufrida, tiene gran impacto psicológico y supone un factor de riesgo para la salud a largo plazo (Koss & Woodruff, 1991 citado por Matud, 2004).

Cantón, Cortés, Justicia y Cantón (2013) afirman que la investigación empírica ha demostrado la gravedad del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física, socioafectiva, y mental de las víctimas. Se establece que una fuerte relación entre la violencia de pareja y mala salud, en ámbitos como las lesiones físicas, complicaciones en embarazos, consumo de sustancias, pérdidas económicas, desempleo, depresión y suicidio. Además aumenta el riesgo de diagnósticos como la migraña, desórdenes gastrointestinales, diabetes, enfermedades de transmisión sexual, infecciones vaginales y de vías urinarias, enfermedades cardíacas, asma, artritis, alcoholismo, prácticas sexuales de riesgo, dolor crónico, desvanecimiento neurológico e hipertensión. Así mismo se asocia con aumento de embarazos no deseados, aborto espontáneo, hemorragia, problemas de desarrollo en el feto, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. Por otro lado, en cuanto consecuencias psicológicas, dichas autoras y autores, mencionan evidencia empírica de aparición de trastorno de estrés posttraumático,

depresión, ideación suicida e intentos, ansiedad, obesidad, sentimientos de vergüenza, culpa, terror, disminución de la autoestima, insomnio y pesadillas, sentimiento de infelicidad general, tabaquismo, deseos de llorar sin motivos, irritabilidad frecuente, tristeza e inapetencia sexual.

Además Lila, García y Conchell (2010) contemplan en distintos niveles consecuencias del maltrato para la mujer: a nivel físico, psicológico y social. A nivel físico ubican lesiones de todo tipo, traumatismos, heridas, quemaduras, relaciones sexuales forzadas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos de riesgo, abortos y muerte. En el nivel psicológico ponen principalmente trastornos de estrés postraumático, ansiedad, depresión, intentos de suicidio, abuso de alcohol, drogas y psicofármacos, trastornos por somatización, disfunciones sexuales, y uso de violencia con sus propios hijos. Además en cuanto a las consecuencias sociales contemplan aislamiento social, pérdida de empleo y absentismo laboral.

Por otro lado, Echeburúa y Redondo (2010) en cuanto a los efectos de la violencia establecen de forma definitiva que afecta la salud de las víctimas en áreas físicas y psicológicas. En cuanto a las áreas físicas establecen dos tipos: las lesiones y las secuelas físicas. En primer lugar estarían las lesiones producidas directamente por la violencia física las cuales se registran principalmente en el rostro y en la cabeza, y pueden ser desde hematomas, arañazos, heridas y fracturas de diversa gravedad. En segundo lugar se identifican aquellas secuelas de la cronicidad de la violencia como sería el estrés crónico. Como consecuencia de esto, el cortisol, que es una hormona que modula el sistema inmunológico del organismo, se encuentra en nivel muy altos alcanzando a debilitar al individuo y hacerlo más vulnerable a infecciones y otros

problemas inespecíficos como : fatiga, dolores de cabeza y articulaciones, mareos, problemas gastrointestinales y cardiovasculares. Por otro lado, el deterioro psicológico está en función de la cronicidad de la violencia, coincidencia con violencia física, y por otras variables referentes a la capacidad de afrontamiento: tiene diferentes formas de expresión entre las cuales incluyen restarle valor a las opiniones de la víctima, imposición de conductas, humillaciones, control, críticas en diferentes aspectos de la persona, intimidaciones y celos. Entre los efectos psicológicos dichos autores mencionan trastornos de ansiedad agravados por la ambigüedad de la relación violenta, depresión y baja autoestima, sentimientos de culpa, aislamiento social y ocultación de lo ocurrido. A su vez, los autores mencionan que para superar el malestar emocional algunas víctimas recurren a la automedicación de ansiolíticos, analgésicos y abuso del alcohol.

Así mismo Lila, Gracia y Conchell (2010) mencionan que las principales secuelas psicológicas son las conductas de ansiedad extrema, depresión y sentimientos de culpa, aislamiento social, baja autoestima, trastorno por estrés postraumático, habituación y no reconocimiento de la situación problemática. Cada una de las manifestaciones varía dependiendo de la persona, no obstante en general las secuelas se presentan niveles que genera un grado importante de inadaptación en la vida cotidiana (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2001).

Gran parte de las mujeres sometidas a violencia demuestran un profundo malestar que puede desencadenar patrones sintomáticos crónicos y de larga duración que coinciden con la intrusión de recuerdos traumáticos, aplanamiento afectivo, paralización temporal, aturdimiento, desorientación, soledad, vulnerabilidad, vergüenza,

impotencia, rabia, tristeza, euforia, insomnio, pesadillas, fatiga, insatisfacción, fatalismo, desesperanza, conmoción, dudas, estrés, miedo, llanto descontrolado, deterioro de relaciones personales, paranoia, trastornos psicósomáticos, crisis de pánico y fobias, trastornos de alimentación (bulimia, anorexia), descuido de su persona (Blanco, Ruiz-Jarabo, García, Martín-García, 2004), inhibición en la expresividad, ya que actúan para el otro y como el otro lo pide, restando el interés genuino por uno mismo (Beristain, 2001; Corsi, 2003); Aumentan las conductas de riesgo y afirman percibirse con mal estado de salud en general (físico y mental) (Ortega, Ruiz, Plazaola, López-Abisab, Rueda, García, González, Garralon, Arnalte, Lahoz, Hidalgo y Carmona, 2004) así como ideas e intentos de suicidio, incluso la ideas de homicidio del maltratador (Plazaola-Castaño, y Ruiz, 2004).

En cuanto a las consecuencias a medio y largo plazo, Echeburúa y Redondo (2010) ubican principalmente el trastorno de estrés postraumático caracterizado por la cronicidad de los síntomas que aparecían en el corto plazo como el Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) caracterizado por la re-experimentación de los síntomas de forma muy marcada, entre los más frecuentes son los síntomas de hiper-activación: recuerdos intrusivos, sensación de que el acontecimiento está ocurriendo de nuevo, problemas para conciliar o mantener el sueño, embotamiento afectivo y respuesta de sobresalto, y los síntomas de evitación: amnesia eventual, sentimiento de distanciamiento de los otros, sensación de futuro desolador La hiper-activación se puede explicar como consecuencia de la imposibilidad de predecir y controlar la ocurrencia de los episodios violentos y su percepción de que en cualquier momento puede ser agredida, especialmente en el hogar. Respecto a las conductas de evitación,

son altamente elevadas la evitación de sentimientos, pero no de lugares o actividades, ya que difícilmente se puede evitar (McMillen, North, y Smith, 2000).

Levendosky y Graham-Bermann (2001) señalan que es frecuente encontrar un síndrome traumático complejo, parecido al TEPT, pero con síntomas adicionales como depresión (llanto, tristeza, abulia, aislamiento y pérdida de apetito), ansiedad, distorsiones cognitivas (como idealización del agresor) y síntomas de disociación.

Las secuelas emocionales resultado de la violencia sufrida persisten e interfieren negativamente en su vida cotidiana, en la capacidad de afrontamiento y de adaptación. Esta *secuela* no es más que la *estabilización* del daño psíquico; se trata de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual que da como resultado la modificación de la personalidad: aparición de nuevos rasgos de personalidad, estables e inadaptativos (como dependencia emocional, hostilidad, etc.) que pueden llevar al deterioro de las demás relaciones (Esbec, 2000 citado por Echeburúa, Corral y Amor, 2001). Aparición de preocupación constante por los episodios de violencia con tendencia a revivir el suceso, pérdida de confianza resultado de los sentimientos de indefensión, pérdida de interés y concentración en actividades anteriormente gratificantes, cambios en el sistema de valores: la confianza en los demás y la creencia en un mundo justo (Echeburúa, Corral y Amor, 2001). Todo esto se incrementa por la sensación de fracaso personal, abandono de hogar, deterioro de redes sociales, pérdida de poder adquisitivo y alteración en general (Labrador, Fernández-Velasco, y Rincón, 2010).

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años en cualquiera de las manifestaciones de la violencia que causan o puedan causar daño a la salud, desarrollo y dignidad del niño, así como poner en peligro su supervivencia. La exposición a la violencia de pareja también se incluye entre las formas de maltrato infantil (OMS, 2014).

Muñoz-Martínez y Novoa-Gómez (2012) consideran que el o los motivos de consulta implican la demanda que hacen los consultantes acerca de problemas que ellos perciben en su vida diaria, el motivo de consulta es el guía del proceso terapéutico, su asociación con las hipótesis explicativas y la relación con otras variables.

Es frecuente la dependencia emocional hacia el hombre que la maltrata. (Echeburúa y Corral, 1998 citado por Matud, 2004). Todo esto se puede resumir en el *síndrome de la mujer maltratada* y el *Síndrome de Estocolmo*, en el cual se desarrolla una estrategia emocional que relaciona a la mujer con el agresor, justificándolo y dependiendo de él, surge en el aislamiento y amenaza reforzado con cierta amabilidad intermitente del agresor (Torres, 2001).

Heise (citado por Domenech, 2014) afirma que los mecanismos de defensa que se presentan pueden serlos desórdenes cognoscitivos como la minimización, la negación, la disociación o la separación de la mente del cuerpo durante los episodios de violencia, en casos extremos estos mecanismo que han aparecido con el fin de que la persona sobreviva, pueden ocasionar que no se reconozca la magnitud del peligro y entorpezca el empleo de estrategias para protegerse o pedir ayuda.

En vías a un tratamiento Echeburúa y Redondo (2010) sitúan en primer lugar en tanto a los efectos a considerar al trauma, el cual explican como un suceso principalmente negativo e intenso que surge de forma abrupta, se experimenta de forma inesperada e incontrolable y pone en peligro la integridad física y psicológica. Este suele ser un suceso poco habitual o inesperado. El trauma como tal es la consecuencia de dicho suceso y afecta principalmente el sentimiento de seguridad de la persona y deriva en la pérdida de confianza en sí mismo, otras personas, ideales, etc. A corto plazo, derivadas del trauma, aparecen síntomas de malestar como el embotamiento afectivo, aturdimiento, extrañeza respecto de la realidad, incapacidad para recordar aspectos relacionados al suceso traumático, experimentación de imágenes, pensamientos y sueños relacionados con el suceso, evitación y síntomas intensos de ansiedad como dificultades para concentrarse y dormir. Los factores que pueden facilitar el trauma se dividen en: factores predisponentes, precipitantes y mantenedores. Los factores predisponentes se relacionan con psicopatologías previas de la víctima o de su familia, exposición previa a sucesos traumáticos, personalidad con factores de vulnerabilidad y estrés acumulado. Los factores precipitantes se refieren al suceso y su gravedad. Finalmente, los factores mantenedores se relacionan a variables como anclaje al pasado, pensamientos recurrentes alrededor de la búsqueda de explicaciones y respuestas imposibles, búsqueda de culpables y negación del suceso.

Una mujer que ha sufrido violencia se caracteriza por tener una baja autoestima por lo cual se desencadenan una serie de factores como la incapacidad de establecer límites, miedo a ser abandonadas y justificación de los actos violentos de la pareja culpándose a sí mismas la mayoría de las veces. Tiende a aceptar ideas estereotipadas

por la cultura de que el hombre es el que manda evitando identificar conductas violentas dentro de la dinámica de pareja y las percibe como “normales” y posiblemente vivió lo mismo en casa (Guadarrama y Laura, 2001). Se aísla de ella misma y de los demás por vergüenza, se siente incapaz de poder entablar comunicación con su pareja y por lo tanto posee una fuerte dependencia emocional aceptando así la violencia con tal de la permanencia de la pareja.

Aumann y Corsi (2003) hacen referencia a ciertas características que pueden ser factores de riesgo: historia de maltrato físico, violencia o abusos dentro del núcleo familiar de origen, ser testigo de violencia dentro del hogar, educación disciplinada a base de maltrato físico, humillación y vergüenza, pasividad, tolerancia, falta de información, sumisión y dependencia. Amato (2004) confirma que haber presenciado o sufrido violencia dentro de la familia, de padre a madre, puede contribuir a un desempeño personal desvalorizado que acentuará carencias y frustraciones traducida en una adaptación a circunstancias de maltrato y adversidad.

En las mujeres violentadas, a diferencia de otras víctimas de crímenes violentos, es común que tengan dificultades para expresar el origen de sus lesiones. Entre las razones que subyacen a esta conducta podemos señalar que se sienten avergonzadas y culpables de la violencia que sufren así las amenazas que reciben de su agresor (Freund, 1996; citado por Méndez, Valdez, Viniestra, Rivera, & Salmerón, 2003).

Existen algunas teorías que explican las respuestas de las mujeres víctimas de violencia, por ejemplo, Castillo-Trejo & Hamui-Sutton, (2012) consideran que desde muy temprana edad, la mujer aprende a internalizar normas socio-culturales, las cuales

socializaron de acuerdo con la organización patriarcal vigente, estableciendo un orden jerárquico de las relaciones entre géneros que contribuye al mantenimiento de la desigualdad y la diferencia social entre hombres y mujeres, se da la promoción de violencia desde la familia de origen como vía final común de descarga emocional y a su vez influenció la construcción de género. La estructura familiar poco viable para el desempeño de las tareas de desarrollo, con límites rígidos, falta de expresión de afectos, y falta de reglas con equidad entre ambos géneros; a su vez Entel (2002 citado por González & Muñoz, 2003) utiliza la teoría de la desesperanza e indefensión aprendida por Seligman en donde, durante el proceso de victimización, la mujer siente que no puede hacer nada para escapar de su agresor, y por lo tanto no intenta cambiar. Por su parte Katz (1997 citado por González & Muñoz, 2003) considera que si una mujer presenta una valorización negativa de sí misma en el contexto de una relación violenta tiene menos posibilidad de terminar la relación, ya que el comportamiento de su pareja puede ser minimizado y justificado, e incluso desarrollará el Síndrome de Estocolmo (Monzon, 2003 citado por Corsi, 2003).

Síndrome de la mujer maltratada

Los rasgos más característicos son: culpa, baja autoestima, confusión, incapacidad de concentrarse, trastornos en los hábitos alimenticios y de sueño, sensación de no poderse comunicar con los demás, disfunciones sexuales, timidez, depresión, furia o miedo prolongado. La sociedad considera que el matrimonio es la única responsabilidad de la mujer y no es difícil suponer que si no marcha bien, las mujeres se sientan culpables porque han fracasado y de alguna manera es su culpa.

La violencia contra las mujeres es un fenómeno impregnado de mitos que tienden a negar su existencia o a considerarla como casos aislados encasillarla en cierta clase social, culpar a las víctimas y exonerar a los agresores y rechazar la intervención de terceros (Echeburúa y Redondo, 2010).

Figura 2

Factores que pueden propiciar la violencia de género

Factores que pueden propiciar la violencia

(Echeburúa y Redondo, 2010)

- Diferencia de edad
- Escolaridad baja
- Dependencia económica
- Abusos en la infancia
- Carencias afectivas
- Baja autoestima
- Vivienda en zonas marginales
- Escaso o nulo apoyo social y familiar.

Figura 3

Factores por los cuales puede continuar la violencia

Factores por los que continúa la violencia

(Echeburúa y Redondo, 2010)

- Razones económicas
- Opinión social
- Bienestar de los hijos
- Razones físicas (cansancio, enfermedad, discapacidad)
- Razones psicológicas (miedo, vergüenza, culpa, baja autoestima, dependencia emocional)
- Justificación "así deben ser las cosas", "va a cambiar", "yo lo provoqué", etc.
- Escaso o nulo apoyo social y familiar.

3.4 Características de los generadores de violencia

En la violencia familiar las víctimas y victimarios poseen muy baja autoestima ya que por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada; por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando de alguien que consideran débil (Lima, 2007).

Adams (1998 citado por Matud, Gutiérrez & Padilla, 2004), Echeburúa y Redondo (2010) y Cantón, Cortés, Justicia y Cantón (2013) en cuanto a dar a una respuesta a la pregunta sobre la conducta violenta en el hombre proponen que en la pareja, es resultado de un estado emocional intenso- la ira- que interactúa con actitudes hostiles, un disminuido repertorio de conductas de comunicación y solución de problemas así como relacionado a factores como situaciones de estrés, consumo de alcohol, celos, percepción de vulnerabilidad de la víctima y logros obtenidos con las conductas violentas previas. Desde los maltratadores, la violencia puede manifestarse de dos formas: impulsiva e instrumental. La violencia impulsiva se refiere a aquellas que surgen de una emoción intensa y motivada por sentimientos de ira y con arrepentimiento espontáneo tras el evento, mientras que la instrumental la refieren a conductas violentas planificadas y sin sentimientos de culpa posteriores. Así mismo, estudios sugieren que tres cuartas partes de los individuos violentos sólo lo son dentro del hogar. En cuanto a características psicológicas se les asocian a los generadores de violencia déficits en las habilidades interpersonales, bajo control de impulsos que deriva en un trastorno explosivo intermitente. Identifican que son poco frecuentes en los

agresores pero en todos los casos aparecen alteraciones psicológicas en ámbitos como el control de ira, empatía, expresión de emociones, cogniciones sobre la mujer y la relación de pareja, así como habilidades de comunicación y solución de problemas.

Las psicosis relacionadas a ideas delirantes de celos y persecución y el consumo abusivo de alcohol y drogas son los trastornos mentales más frecuentes, por otro lado, la ansiedad y la depresión suelen presentarse con menos frecuencia en historias psiquiátricas antecedentes. En cuanto a los factores en hombres que pueden ayudar a predecir comportamientos violentos se encuentran: historial previo de agresiones, negación de padecimientos mentales, *trastornos de pensamiento y percepción, daños cerebrales, maltrato en la infancia, provenir de una familia sobreprotectora que le inculcara responsabilizar a terceros y consumo de sustancias*. En cuanto a trastornos de personalidad en los generadores se asocia principalmente el trastorno antisocial de la personalidad caracterizado por rasgos como manipulación, falta de empatía y ausencia de sentimiento de culpa. Así mismo, se ubica el trastorno límite de la personalidad asociado a la impulsividad, inestabilidad emocional y sentimiento crónico de vacío. Por último, se ubica el trastorno paranoide por los rasgos constantes de desconfianza y el trastorno narcisista (Echeburúa y Redondo, 2010).

En cuanto a las características sociodemográficas y factores de riesgo relacionadas con el agresor, se ubica en primer lugar un historial de experiencia infantiles negativas como pueden ser exposición a violencia entre los padres y maltrato infantil; así mismo el abandono y la falta de afecto durante la infancia y posterior delincuencia también se asocia a violencia de pareja en la adultez. Por otro lado, indica que la edad (adolescencia tardía y los primeros años de etapa adulta), nivel educativo

bajo, desempleo, bajo nivel de ingresos, factores laborales indican mayor riesgo de violencia de pareja. Por otro lado, se ubica que las parejas casadas o en las cuales la mujer está divorciada aumenta dicho riesgo. La implicación con iguales agresivos, bajo apoyo social y factores individuales como depresión, alcoholismo, drogadicción y estrés económico también se asocian a dicha violencia (Guadarrama y Laura, 2001, y Cantón, Cortés, Justicia y Cantón, 2013).

Adams (1998 citado por Matud, Gutiérrez & Padilla, 2004) y Lila, Gracia y Conchell (2010) mencionan que una característica común en los hombres penados por violencia de pareja es la negación de responsabilidad de los hechos y la tendencia a realizar atribuciones de culpa externas que desprestigian a la víctima y la culpabilizan. A través de esto se justifican depositando la responsabilidad en factores externos como el alcohol, situaciones laborales, familiares y consumo de alcohol y drogas. Los mecanismos de defensa que utilizan son la minimización de los hechos, justificaciones, desprecio hacia la víctima, externalización de la culpa, afirmación de violencia cruzada o enfatizar la violencia que ejerce la víctima, ceguera selectiva, negación y coartada que demuestre que él no fue el perpetrador de la violencia.

En general, a partir de lo anterior, se observa que no existe una determinada psicopatología en los agresores ni en las mujeres maltratadas; no todos los hombres con alteraciones mentales desarrollan conductas violentas contra la mujer; es importante no considerar "patología" como la causa de agresión, sino más bien reconocer que las agresiones continuas desarrollan malestares" clínicamente identificados como el efecto inmediato o acumulativo de la violencia.

CAPÍTULO 4

INSTITUCIÓN DE APOYO A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Como se menciona en el Capítulo 1 en referencia al avance en México de la atención a este tema, existen diversas instituciones de atención a la mujer víctima de violencia. En el Distrito Federal como en el resto de las entidades, el INMUJERES es el centro principal de apoyo y, al ser una institución pública, depende del gobierno del Estado. Sin embargo, existen otros espacios como ONG's e instituciones de asistencia privada que también llevan a cabo acciones para intervenir en este problema. Este estudio se realizó a partir de la información recabada en una institución de este tipo.

Es una institución de asistencia privada no lucrativa localizada en el Distrito Federal, la ubicación precisa por cuestiones de seguridad no puede ser incluida. Esta institución proporciona atención integral a todo tipo de población, sin embargo, se enfocan principalmente a las mujeres, sus hijas e hijos que se encuentran o han encontrado en una problemática de violencia familiar, y trabaja para fomentar la cultura de no violencia y de equidad de género. Ofrece servicios tales como apoyo psicológico, trabajo social, orientación y apoyo jurídico. La zona en la que está ubicada es de nivel económico medio cercana a zonas de niveles económicos bajos y muy bajos. La institución tiene presencia en su ámbito comunitario y cuenta con redes tanto gubernamentales como no gubernamentales en relación a fuentes de canalización y referencias.

Los escenarios específicos donde se realizan las entrevistas son espacios especialmente diseñados para realizar un proceso terapéutico psicológico, que aunque son reducidos en dimensiones cuentan con el mobiliario, ventilación e iluminación

adecuados. Al estar lejos de avenidas principales el ruido y otros distractores se reducen sin embargo, los espacios no cuentan con medidas especiales para restringir todo tipo de distractores externos.

Existen dos sedes que brindan atención psicológica, una de ellas dirigida a temáticas varias como depresión, ansiedad y problemas de conducta no relacionados a la depresión, y la otra es una oficina especializada en violencia para brindar atención y aminorar los riesgos de las mujeres ante la violencia familiar y/o de género. Su interés es ser el primer contacto de cualquier mujer que desee ser escuchada, recibir orientación y alternativas para las situaciones que limitan y obstaculizan sus potenciales logrando todo esto. Tras haber realizado el primer contacto, se determina si la oficina es alternativa para la mujer en función de lo reportado al respecto de la violencia. Entonces se le agenda para una entrevista inicial para determinar la alternativa de servicio procedente según el caso. Para la presente investigación, como se menciona en el capítulo 5, se utilizarán dichas entrevistas.

La población que atiende específicamente la oficina especializada en violencia está formada por mujeres en general, y sus hijos, que puedan estar inmersas en la violencia, esto se determina por tres criterios: a) haber vivido algún evento violento en el último mes, b) la existencia de un riesgo físico, emocional, sexual, económico o patrimonial debido a la violencia, y c) existir un ciclo violento en los últimos seis meses.

La atención brindada es gratuita y personalizada respaldada por un equipo multidisciplinario de profesionistas especializados en violencia familiar y de género; cuentan con apoyo telefónico las 24 horas del día, atención psicológica e inicio de

proceso terapéutico, acompañamiento de establecimiento de plan de seguridad y/o salida del hogar y restablecimiento de redes de apoyo, asesoría jurídica y, de ser necesario, canalización a refugio.

Entre las alternativas que brindan se incluye el acompañamiento psicológico para lo cual se realiza una entrevista inicial, instrumento que se utilizará en esta investigación. Una vez que la institución ha identificado que la mujer sufre o sufrió violencia se canaliza a la oficina especializada donde se aplica dicha entrevista, la cual recopila información sociodemográfica, los tipos de violencia vividos; así como los datos propios del generador. Posteriormente se evalúa y se inicia el proceso terapéutico o una canalización adecuada a su caso.

La presente investigación surge de la necesidad de utilizar dichos datos de una forma más efectiva y organizada derivada de la observación y la reflexión acerca de las posibles oportunidades a nivel práctico y científico que se podría llevar a cabo como resultado de un estudio que llevara a cabo procesos de análisis de la información.

CAPÍTULO 5

MÉTODO

Esta investigación pretende describir a las mujeres que viven violencia y asisten a una institución para recibir atención especializada. Así mismo, a través de los resultados, se intenta aportar entendimiento de profundidad sobre las características de las mujeres que viven violencia, cómo es ésta y los generadores.

Investigar específicamente sobre una población de mujeres que vive o vivió violencia para conocer el estado y la características específicas del momento en el que llegan a solicitar la atención, puede brindar una medición que proporcione conocimientos y herramientas que permitan aproximarse de maneras más efectivas no solamente en función del tratamiento, sino también de las alternativas de prevención.

5.1 Planteamiento del problema

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y psicológicos en función de los motivos de consulta y problemáticas que presentan las mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia así como las características de los agresores a través de los datos obtenidos en una institución dedicada a dicho tema?

5.2 Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores sociodemográficos y psicológicos en función de los motivos de consulta y problemáticas que presentan las mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia así como las características de los agresores cuando se presentan a una institución de atención especializada en violencia a la mujer.

Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos de las mujeres que acuden a la institución por haber vivido violencia.
- Identificar el motivo de consulta y las problemáticas que presentan las mujeres que acuden a la institución por haber vivido violencia en función de los tipos y modalidades de la violencia.
- Identificar las características de los agresores.
- Identificar aquellos resultados que permitan generar propuestas para un mayor alcance en materia de prevención de la violencia de género.

5.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por 250 expedientes de los cuales se tomaron las entrevistas iniciales aplicadas a mujeres de entre 18 y 69 años que acudieron a la institución en el periodo correspondiente del 2010 al 2014 solicitando servicios de atención especializada en violencia a la mujer

Cabe mencionar que todas las mujeres que acudieron a entrevista inicial, antes fueron identificadas por la institución por haber vivido algún tipo de violencia en cualquier modalidad a través del primer contacto telefónico o personal con un cuestionario verbal no estructurado que no se incluye en este estudio.

5.4 Tipo de estudio

El tipo de estudio fue documental con análisis cuantitativo y cualitativo a nivel descriptivo

5.5 Diseño

El diseño es no experimental ya que se pretende identificar aquellos factores y características específicas de las mujeres que acuden a una institución especializada de violencia a la mujer.

5.6 Tipo de muestreo

El muestreo que se realizó fue no probabilístico e intencional, ya que se pretendía abarcar un mayor número posible de entrevistas desde el año 2010 al 2014, tomando aproximadamente el 40% de las entrevistas de cada año. Dicho porcentaje se debió a la disponibilidad de expedientes. La elección de dicha fecha, está en función de que de las declaraciones del Observatorio Ciudadano Nacional del feminicidio (OCNF) que informa sobre el desfase de datos del BANAVIM (Banco Nacional de datos e Información sobre casos de Violencia contra las Mujeres), a pesar de entrar en operación en 2010 existe una falta total de un sistema de información sobre violencia para prevenirla y erradicarla (Gómez, 2014). Por otro lado no hay publicaciones de la ENVIM (Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres) ni de la ENDIREH (Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares) desde el 2011.

Al seleccionar los expedientes se utilizaron los siguientes criterios:

- Ser mujer mayor de 18 años
- Haber acudido entre el año 2010 y el 2014

- Haber vivido violencia de algún tipo en cualquier modalidad

5.7 Documento

No se aplicó un instrumento estandarizado. Se tomaron las entrevistas iniciales que utiliza la institución para el análisis. La entrevista inicial de la institución es un cuestionario mixto que se divide en dos partes, la primera donde se obtienen los datos generales, la organización familiar, el motivo de la consulta, la problemática observada, las expectativas de la usuaria y las observaciones; la segunda parte consiste en una evaluación de violencia de género: los tipos de violencia vividos, la duración y el estado de salud físico y mental así como el consumo de sustancias; por último se obtienen los datos del generador de violencia: el parentesco que tiene con la receptora y su grado de peligrosidad en términos de uso de armas, abuso de sustancias, pertenencia a organizaciones, ocupación, escolaridad, antecedentes penales y antecedentes psiquiátricos. De dichas entrevistas no se obtuvo ningún dato personal o de contacto.

A continuación se mencionan los ítems de la entrevista que se seleccionaron, con sus definiciones conceptuales y operacionales:

Factores sociodemográficos

Ítem	Definición conceptual	Definición operacional
Edad	Tiempo que ha vivido una persona (DRAE, 2014).	Número de años que ha vivido la mujer cuando se presenta a la institución.
Lugar Actual de Residencia	Lugar en que se reside o se vive habitualmente (Diccionario Manual de la Lengua Española Vox, 2007).	Es el lugar propio donde se desarrollaron los acontecimientos que desembocan en la búsqueda de atención psicológica, según la Delegación del Distrito Federal o el

Estado de la República Mexicana según corresponda.

Lugar de Origen	Lugar de donde procede originalmente una persona (Diccionario Manual de la Lengua Española Vox, 2007).	Identifica el lugar donde nace la mujer según el Estado de la República Mexicana.
Escolaridad	Promedio de grados que la población, en un grupo de edad, ha aprobado dentro del sistema educativo (INEE, 2010).	Identifica el grado de estudios que ha cursado la mujer
Ocupación	Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo (Diccionario Manual de la Lengua Española Vox, 2007).	Identifica las labores que realiza la mujer en la época en que acude a la institución.
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (DRAE, 2014).	Pertenencia a algún sistema de creencias religiosas
Estado Civil	Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo (DRAE, 2014).	Describe la situación civil de la mujer

Número de hijas e hijos	Número de personas respecto de su madre o de su padre (DRAE, 2014).	Identifica la presencia de hijas e hijos y la cantidad.
Tipo de familia	Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas (DRAE, 2014).	Describe el tipo de familia en términos de los integrantes que la conforman: nuclear, extendida, mono-parental.
Enfermedades en la familia	Alteración más o menos grave de la salud en algún miembro de la familia (DRAE, 2014).	Identifica presencia de enfermedades en cualquier miembro de la familia de la mujer incluida ella.

Tipos de violencia

Ítem	Definición conceptual	Definición operacional
Promedio de años de vivir violencia	Tiempo o periodo en años que se empieza a contar desde un día hasta otro.	Describe la cantidad de años en la cual la mujer ha estado en una situación de violencia.
Violencia física	El uso de la fuerza física (golpes, pellizcos, empujones, puñetazos, puntapiés, jalones, rasguños, mordeduras, etc) para provocar daño no accidental; o con algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones internas, externas o ambas; también la falta de cuidados por negligencia encaminado hacia el sometimiento del otro	Se identifica la presencia de violencia física, y el tipo de violencia física vivida.

(Guadarrama, 2011).

Violencia psicológica	Cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica consecuencia de una serie de actitudes y palabras destinadas a denigrar o negar la manera de ser de la otra persona (CONAVIM, 2009),	Se identifica la presencia de violencia psicológica, y el tipo de violencia psicológica vivida.
Violencia sexual	Se manifiesta como la emisión de burlas, críticas, ofensas, mortificaciones, celotipia, comentario desagradables acerca del cuerpo o desempeño sexual, demandas o imposiciones de realizar el coito sin protección, mediante el uso de objetos, aparatos con fines de ultraje, bajo amenazas y con violencia a diversas zonas durante la copula (Fontana, 2004).	Se identifica la presencia de violencia sexual, y el tipo de violencia sexual vivida.
Violencia económica	Es toda acción y omisión del agresor que afecta la economía de la víctima y se manifiesta en el control de ingresos monetarios, restricción de empleo o búsqueda del mismo, uso del dinero de la víctima sin su consentimiento o explotando los recursos (CONAVIM, 2004).	Se identifica la presencia de violencia económica, y el tipo de violencia económica vivida.
Violencia	La CONAVIM (2004) menciona	Se identifica la presencia de

patrimonial que cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de una persona ya sea en daño o despojo de sus pertenencias. Se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos, el control o impedimento del uso de los ingresos. violencia patrimonial, y el tipo de violencia patrimonial vivida.

Maltrato a las hijas e hijos El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño al niño, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye (OMS, 2014). Identifica la presencia del maltrato a las hijas e hijos de la mujer y el tipo de maltrato según la violencia descrita.

Motivos de consulta y problemáticas

Ítem	Definición conceptual	Definición operacional
Motivos de consulta	Implican la demanda que hacen las y los consultantes acerca de problemas que ellos perciben en su vida diaria. (Muñoz-Martínez y Novoa-Gómez, 2012)	A partir de una clasificación de las respuestas dadas en la entrevista, la variable describe las razones por las cuales la mujer acude al servicio de atención psicológica.
Problemática observada (síntomas y síndromes)	Conjunto de fenómenos que caracterizan una situación determinada o enfermedad. (DRAE, 2014)	A partir de una clasificación de las respuestas dadas en la entrevista, esta variable describirá los síntomas y síndromes identificados realizados por la o el entrevistador en el momento en el que se realizó dicha entrevista.

Características del generador de violencia

Ítem	Definición conceptual	Definición operacional
Edad del generador	Tiempo que ha vivido una persona (DRAE, 2014).	Identifica la edad del generador de violencia
Escolaridad del generador	Promedio de grados que la población, en un grupo de edad, ha aprobado dentro del	Identifica el grado de estudios del generador

sistema educativo (INEE, 2010).

Tipo de parentesco con el generador	Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad (DRAE, 2014).	Identifica el tipo de relación entre la mujer y el generador
Uso de armas del generador	El uso de algún instrumento destinado a atacar por parte del generador (DRAE, 2014).	Identifica la presencia y el tipo de armas por parte del generador de violencia.
Uso de sustancias del generador	El uso de alguna sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, depresivo, narcótico o alucinógeno (DRAE, 2014)	Identifica la presencia y el tipo de sustancias que consume el generador.
Pertenencia a organizaciones criminales generador	Pertenencia a una asociación de personas regulados por un conjunto de normas en función de fines criminales (DRAE, 2014)	Indica si el generador está involucrado en organizaciones criminales.
Antecedentes penales	Anotación que se efectúa en el registro correspondiente sobre la persona que ha tenido alguna condena judicial (Sin autor, 2014).	Indica si hay antecedentes penales del generador de los que la mujer tenga conocimiento.
Antecedentes psiquiátricos	Indica si el generador ha padecido antes algún problema psiquiátrico	Indica si hay algún diagnóstico conocido por la mujer en relación a

entendido como una alteración la salud mental del generador mental (Discapnet, 2014).

5.8 Procedimiento

En primera instancia se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema de la violencia en general desde diferentes perspectivas teóricas a fin de conocer el fenómeno a profundidad. A partir de lo encontrado, la segunda etapa consistió en identificar dentro de dicha bibliografía aquellas características de las mujeres y los generadores así como los factores involucrados en los fenómenos de violencia de pareja y familiar en cuanto a las mujeres y los generadores de violencia. Posteriormente, en tercera instancia, se procedió a seleccionar las entrevistas y recopilar los datos, previo acuerdo con la institución y las medidas correspondientes de seguridad y privacidad.

5.9 Análisis de los Resultados

Dado que se pretendía obtener una descripción de las características de las mujeres que acuden a una institución por alguna situación de violencia, se utilizaron estadísticas descriptivas y análisis de frecuencia en los análisis cuantitativos. Se realizó una base de datos que permitiera tener los datos de una forma analizable y se procedió con los programas SPSS Statitics 17 de IBM y Microsoft Office Excel 2007. Para analizar los ítems relacionados con las enfermedades, los motivos de consulta y las problemáticas presentadas se utilizó un análisis cualitativo que consistió en hacer categorías que permitieran utilizar los datos.

Lo primero que se realizó fue analizar variable por variable para ir estableciendo aquellos factores que se presentaron y la manera en la que se presentaron, de manera que al final se hizo, a manera de síntesis un perfil aproximado de las mujeres que acuden al servicio. Finalmente se hace presenta una discusión frente a la teoría que pueda proporcionar alternativas de aproximación y prevención de la violencia a la mujer.

CAPÍTULO 6

RESULTADOS

Como se mencionó en el apartado referente al método, los datos fueron analizados con métodos cuantitativos, en específico, estadísticos descriptivos y análisis de frecuencias. A continuación se presentan los resultados obtenidos sobre las características que describen a las mujeres que se presentaron a solicitar los servicios de la institución.

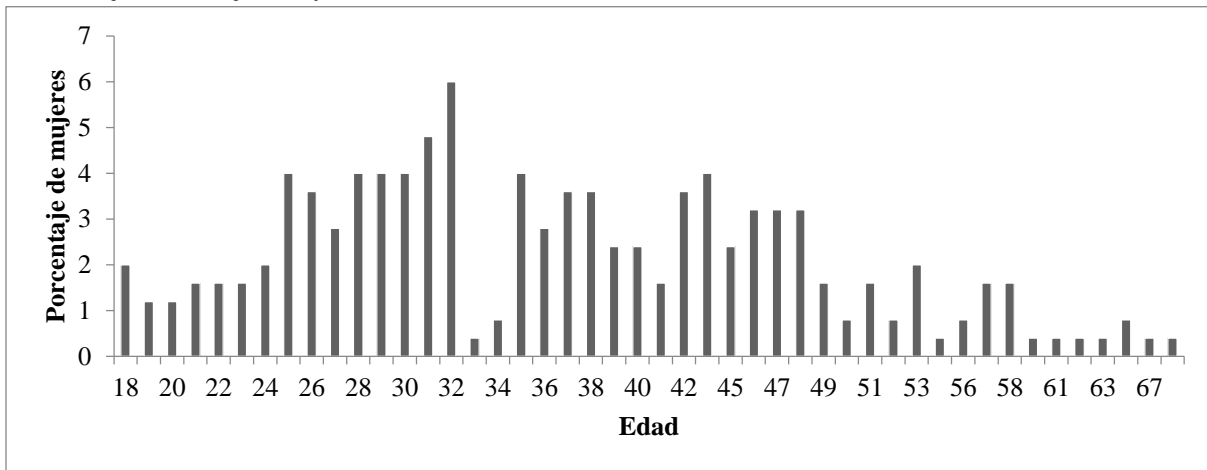
Datos sociodemográficos y características de las mujeres

Tabla 1:

Estadísticos descriptivos de la Edad de las Mujeres

Estadístico	Valor
Media	36.848
Mediana	36
Moda	32
Max	69
Min	18
Varianza	121.808129
Desviación Estándar	11.036672

Figura 1:
Porcentaje de mujeres por edad



Como se observa en ambas representaciones, la mayor concentración de mujeres se presenta en la edad de 36(\pm 11), siendo la edad más común 32 años y abarcando desde los 18 hasta los 69 años. Por lo que en general, las mujeres acuden en diversas edades de su vida adulta.

Tabla 2:
Porcentaje de mujeres por lugar de residencia

Lugar	Porcentaje
Distrito Federal (no especificado)	14.46%
Estado de México	16.12%
Otros Estados	0.41%
Iztacalco	18.60%
Gustavo A. Madero	2.89%
Benito Juárez	6.20%
Iztapalapa	17.77%
Coyoacán	7.02%
Tláhuac	0.41%
Xochimilco	2.07%
Cuauhtémoc	2.07%
Álvaro Obregón	3.31%
Venustiano Carranza	3.31%

Miguel Hidalgo	1.65%
Tlalpan	1.24%
Magdalena Contreras	1.24%
Azcapotzalco	1.24%

Nota: Las mujeres que no mencionaron su delegación por alguna razón personal fueron ubicadas en el rubro de Distrito Federal (no especificado)

La Tabla 2 muestra que la mayoría de las mujeres que se presentan se encuentran en las delegaciones de Iztacalco e Iztapalapa así como en las delegaciones aledañas. De igual forma las delegaciones con menor número de mujeres se encuentran alejadas de éstas. Esto se representa también en la Figura 2. Se muestra una importante presencia de mujeres que residen en el Estado de México. Esto se debe fundamentalmente a la cercanía.

Figura 2:

Distribución de lugar de residencia de las mujeres en la Ciudad de México

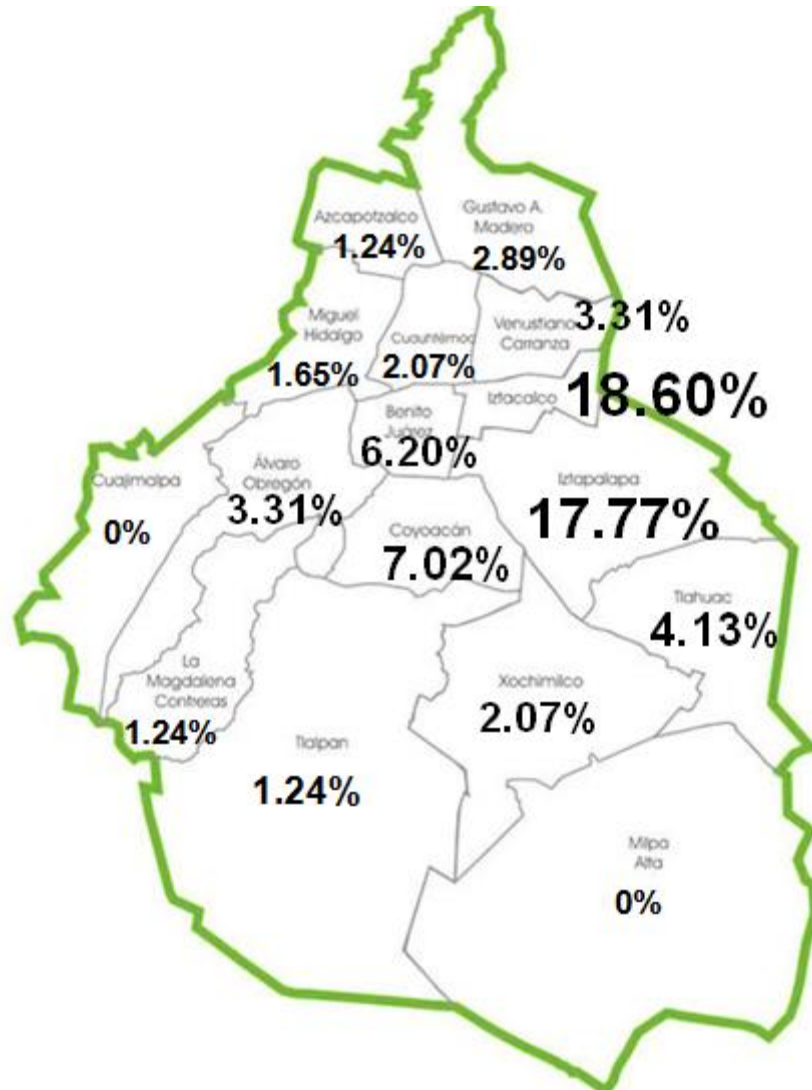


Tabla 3

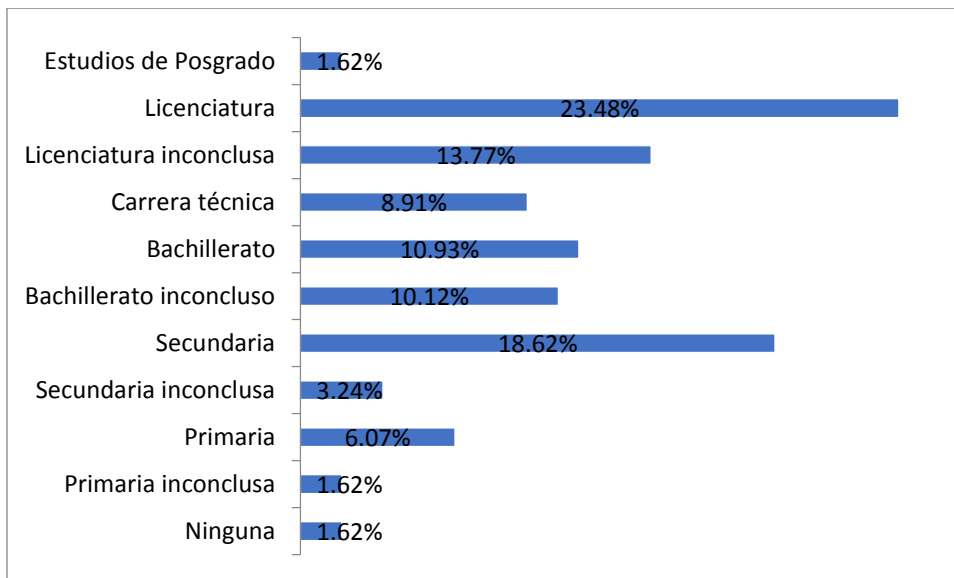
Porcentaje de mujeres por lugar de origen

Lugar de Origen	Porcentaje
Distrito Federal	79.17%
Otros Estados	13.54%
Estado de México	7.29%

En la Tabla 3 aparece que la mayoría de las mujeres nacieron en el Distrito Federal, seguido por menores porcentajes de otros estados y Estado de México.

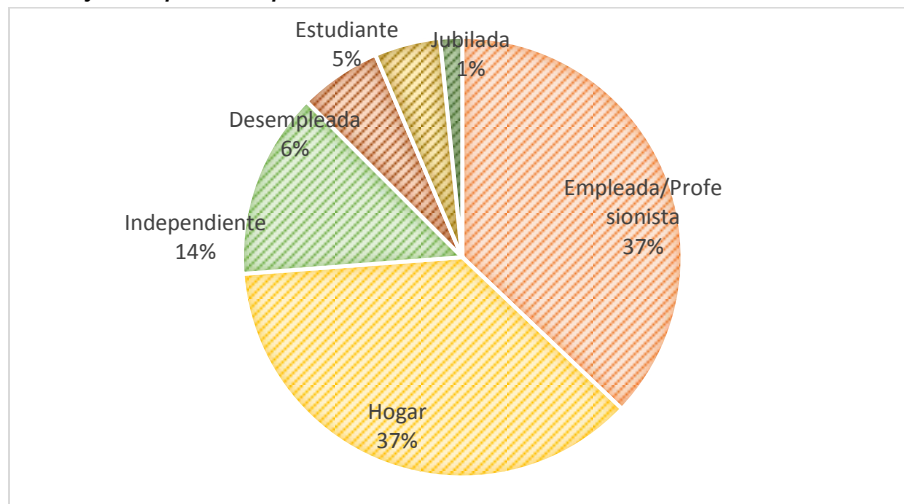
Figura 3

Porcentaje de mujeres por nivel de estudios



De acuerdo con el gráfico, la mayoría de las mujeres, aproximadamente un 37% que acudieron a la institución empezaron o terminaron estudios de licenciatura, mientras que un número disminuido de mujeres que acuden no terminaron sus estudios de secundaria o solo terminaron la educación básica.

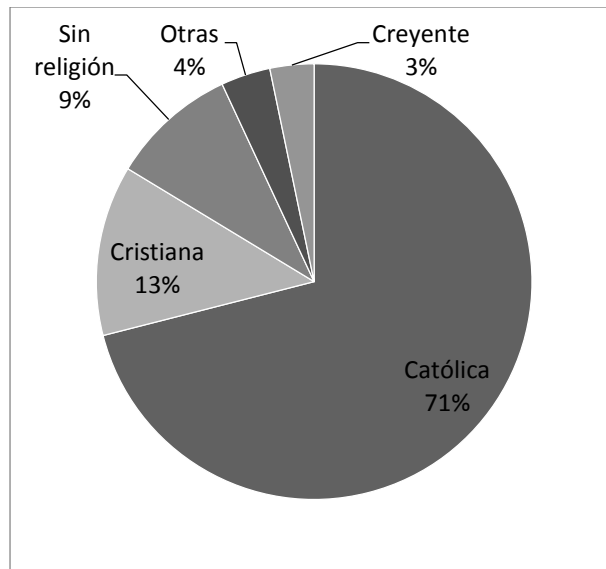
Figura 4
Porcentaje de mujeres por ocupación



De acuerdo con los resultados, casi el 50% de las mujeres no tienen un empleo o ejercen una profesión que les pueda brindar independencia económica. Y del 51% que cuenta con empleo el 14% trabaja por su propia cuenta.

Figura 5

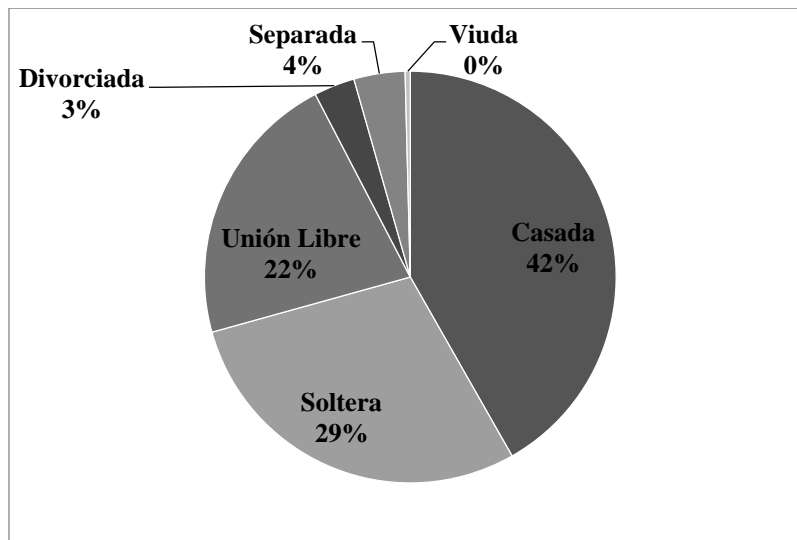
Porcentaje de mujeres por religión



Se observa que la religión predominante en las mujeres que asisten es católica seguida con un mejor porcentaje de la religión cristiana. Un pequeño porcentaje reporta no tener religión, ser creyente u otras.

Figura 6

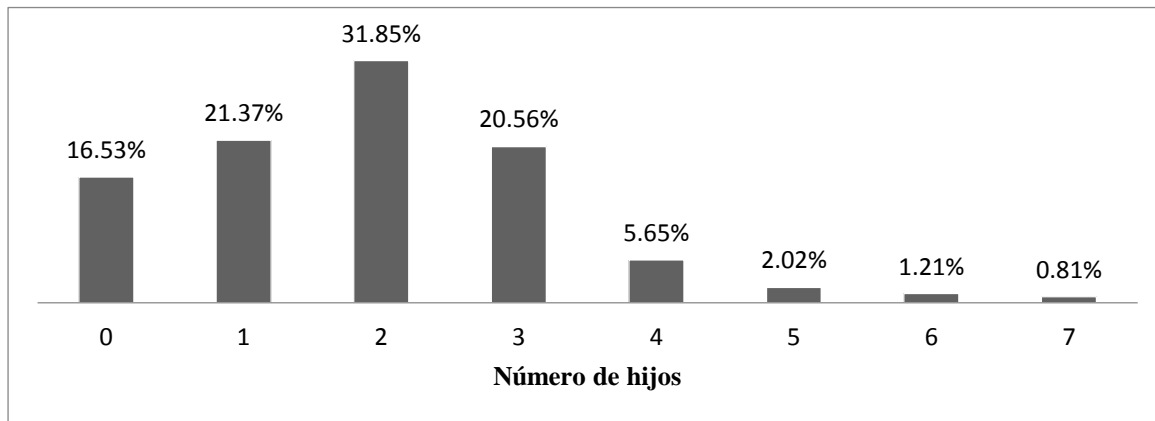
Porcentaje de mujeres por estado civil



De acuerdo a la Figura 5, cerca de un 50% de las mujeres están o estuvieron casadas pero la mayoría, aunque cerca también del 50% son solteras o se encuentran en Unión Libre.

Figura 7

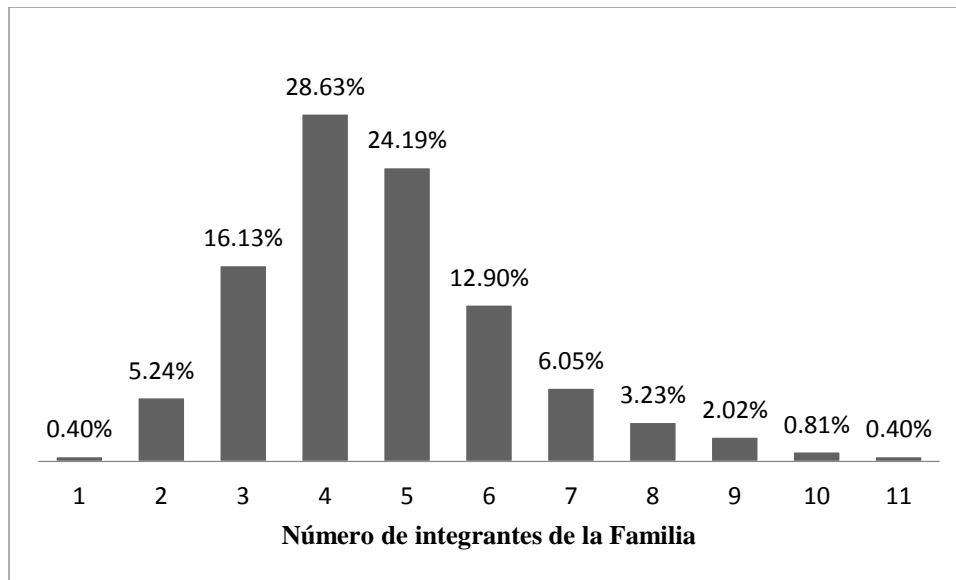
Porcentaje de mujeres por número de hijos



De acuerdo a la investigación, un poco más del 50% de las mujeres que acudieron tiene entre 1 o 2 hijos siendo 2 hijos la moda. Así mismo un mínimo número de mujeres tiene más de 4 hijos, y aproximadamente la sexta parte de la muestra no tiene hijos.

Figura 8

Porcentaje de número de integrantes de la familia



Las mujeres que acuden a la institución mencionan tener familias conformadas en su mayoría por 4 personas, mientras que pocas familias son conformadas por 1 persona o por más de 8.

En cuanto al conformación de estas familias, la Tabla 4, muestra en que porcentajes éstas se conforman por únicamente una madre y sus hijos(monoparental), por madre, padre, hijas y/o hijos(nuclear) o por otros miembros de la familia que viven o influyen de manera cercana al núcleo familiar (extendida). De esta forma, las mujeres acuden principalmente de una familia nuclear.

Tabla 4

Porcentaje de mujeres por tipo de familia

Tipo de familia	Porcentaje
Nuclear	60.08%
Extendida	32.66%
Monoparental	7.26%

Tabla 5

Porcentaje de presencia enfermedades por familia de las mujeres

	Factor	Porcentaje	
Del total	Familias con Enfermedades	58.00%	
	Más de 1	34.48%	
	Diabetes	40.00%	
	Circulatorios y del corazón	28.97%	
	Salud mental	20.00%	
	Cáncer	14.48%	
	Psicosomáticas, autoinmunes o de etiología no específica	8.97%	
	Neurológicos o discapacidad	6.21%	
	De los cuales	Otros	5.52%
		Articulaciones	4.83%
Relacionados al metabolismo		4.83%	
Gastrointestinales		3.45%	
Ginecológicos o de transmisión sexual		3.45%	
Oftalmológicos		2.76%	
Respiratorios		1.38%	
Adicciones		1.38%	

De acuerdo con la Tabla F. el 58% de las mujeres viven o provienen de familias que presentan alguna enfermedad. Siendo este un indicador de la situación familiar, aparece importante que un 34% de las familias presenten algunas enfermedades siendo los más comunes problemas circulatorios como la

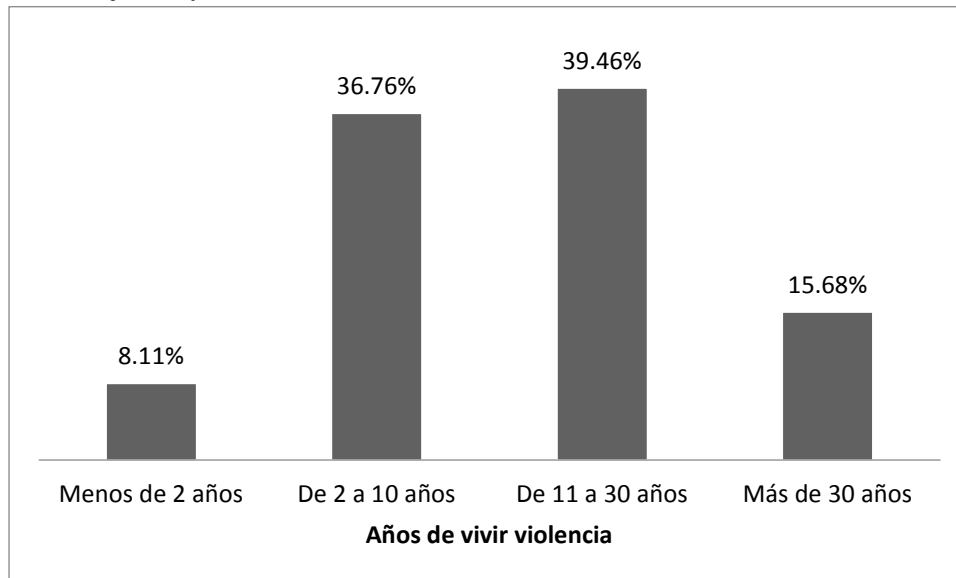
hipertensión y la diabetes. Si bien esto no indica una relación directa con la violencia que se vive o los rasgos particulares de las mujeres, se considera que representa oportunidad de prevención en ámbitos hospitalarios y de salud.

Violencia

Las mujeres a las que se les realizaron las entrevistas que se utilizaron en el estudio vivieron algún tipo de violencia, ya sea un ámbito familiar, de pareja, en el noviazgo, en el trabajo, etc. Uno de los objetivos de este estudio es identificar cómo es la violencia que viven estas mujeres y que acuden por un servicio. Para describirlo, se analizaron factores como el tiempo que vivieron violencia, específicamente que formas de violencia vivieron y si sus hijas e hijos también fueron receptores. Cabe mencionar, que como se muestra posteriormente, uno de los problemas identificados en la entrevista es el reconocimiento e identificación de la violencia por lo que puede haber una diferencia entre lo reportado y lo que las mujeres vivieron.

Figura 1

Porcentaje de mujeres por años de vivir violencia



Nota. Se presentaron 65 datos perdidos en el análisis debido a que este ítem no estaba incluido en las entrevistas del 2010 y algunas del 2011

De acuerdo con los datos, la mayor parte de las mujeres viven violencia entre 2 y 30 años antes de venir a la institución, ubicándose la mayoría viviendo más de 11 años de violencia de cualquier modalidad y tipo.

Tabla 1

Violencia física

	Tipo de Violencia	Porcentaje
Del total	Violencia Física	87.60%
	Pellizcos, Bofetadas, Empujones, Puñetazos, Patadas, Torceduras	94.52%
De las mujeres que vivieron Violencia Física	Golpes con objetos, Ahorcamiento, Asfixia	72.60%
	Amenazas con arma, Intento de	48.40%
		27.85%

Homicidio	
Ingestión forzada de bebidas alcohólicas	8.22%
Quemaduras con líquidos o cigarrillos	2.74%
Mutilación, Deformaciones	2.28%

La violencia física fue el segundo tipo de violencia más frecuente por una diferencia de 11% frente a la violencia psicológica que es la más frecuente con un 99.20% como se muestra en la Tabla 9. Siendo pellizcos, bofetadas o empujones la categoría con más frecuencia. Llama la atención amenaza con armas e intento de homicidio aparece con casi un 27% de frecuencia.

Tabla 2
Violencia Psicológica

	Tipo de Violencia	Porcentaje
Del total	Violencia Psicológica	99.20%
	Humillación	88.71%
De las mujeres que vivieron Violencia Psicológica	Control Actitudes	83.47%
	Devaluatorias	82.26%
	Indiferencia	79.44%
	Chantajes	72.58%
	Rechazo	69.76%
	Intimidaciones	66.53%
	Aislamiento	60.89%
	Abandono	54.03%
	Negligencia	41.94%
Coacciones	37.90%	

En cuanto a las violencias psicológicas reportadas las más frecuentes son la humillación, el control y las actitudes devaluatorias, mientras que coacciones y negligencia se ubican con menores porcentajes.

Tabla 3
Violencia Sexual

	Tipo de Violencia	Porcentaje
Del total	Violencia Sexual	75.60%
	Celotipia	81.48%
	Insatisfacción de necesidades sexo-afectivas	60.32%
	Manoseos	44.44%
	Hostigamiento Sexual	43.92%
De las mujeres que vivieron Violencia Sexual	Inducción a prácticas sexuales no deseadas o dolorosas	34.92%
	Abuso sexual	30.69%
	Violación	25.93%
	Forzada a ver o presenciar actos con contenido sexual	14.29%

En cuanto a violencia sexual, aparece en tres cuartas partes de la población, siendo la celotipia y la insatisfacción de necesidades sexo-afectivas las más frecuentes. Si bien el porcentaje de aparición de este tipo de violencia disminuiría al ser clasificadas estas dos manifestaciones dentro de violencia psicológica, este estudio, como se

mencionó anteriormente, se consideran como violencia sexual debido a que atentan contra los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres teniendo consecuencias serias contra la calidad de vida y estabilidad emocional de las mujeres.

Tabla 4
Violencia Económica

	Tipo de Violencia	Porcentaje
Del total	Violencia económica	74.80%
	Argumentos de no tener dinero para gastos importantes	72.73%
De las mujeres que vivieron Violencia Económica	Gastos sin consultar	67.38%
	Disposición del dinero	63.64%
	Explicaciones cada vez que se necesita dinero	56.15%
	Privación de vestimenta, comida, transporte o refugio	50.27%
	Control del gasto familiar	73.80%

En cuanto a la Violencia Económica, la Tabla 11 muestra que tres cuartas partes de la población la vivieron siendo Argumentos de no tener dinero para gastos importantes y Control de gasto familiar, las más comunes. Mientras que la Privación de

vestimenta, comida, transporte o refugio fue la menos frecuente pero vivida por la mitad de la población que experimentó violencia económica.

Tabla 5
Violencia Patrimonial

	Tipo de Violencia	Porcentaje
Del total	Violencia Patrimonial	44.00%
De las mujeres que vivieron Violencia Patrimonial	Disposición de Bienes en común	63.64%
	Control de Propiedades	57.27%
	No tener a nombre las propiedades derivadas del matrimonio	50.00%
	Sustracción de documentos	36.36%

En cuanto a la violencia patrimonial, si bien fue vivida por menos de la mitad de la población representa una cifra importante y con consecuencias graves y específicas diferentes a los otros tipos de violencia, ya que son la Disposición de Bienes en común y Control de Propiedades las más frecuentes y ocasionan dificultades materiales para la independencia y desarrollo de proyectos libres de violencia.

Tabla 6
Violencia a los menores

	Variable	Porcentaje
Del total	Mujeres con hijas o hijos	82.80%
De los cuales	Viven o vivieron violencia	57.97%
	Violencia Psicológica	38.84%
	Violencia Psicológica y Física	42.98%

Violencia Psicológica y Económica	3.31%
Violencia Psicológica, Física y Económica	5.79%
Violencia Psicológica, Física, Sexual y Económica	0.83%
Violencia Psicológica, Física y Sexual	1.65%

El 83% de las mujeres que vivieron violencia tienen hijos, de los cuales más de la mitad vivieron algún tipo de violencia siendo Violencia Psicológica y Física lo más frecuente. Considerando en segundo lugar la Violencia psicológica, lo cual implica violencia indirecta indica que la mayoría de las y los niños que están en familias con violencia la viven directamente.

Generadores de Violencia

El documento que fue analizado en este estudio incluye un apartado en el que a través de lo que menciona la mujer que busca la atención se realiza un perfil de la persona o personas que ejercen violencia contra ella. A pesar de que esta información se obtiene a través de las mujeres y no de la persona directamente, se considera que estos datos pueden brindar información sobre el nivel de peligrosidad en el que se encuentra la persona. En este estudio, bajo ese supuesto, se utilizan para conocer aquellos factores involucrados con la mujer que vive violencia y hecho de que asista a una institución de atención a dicha problemática.

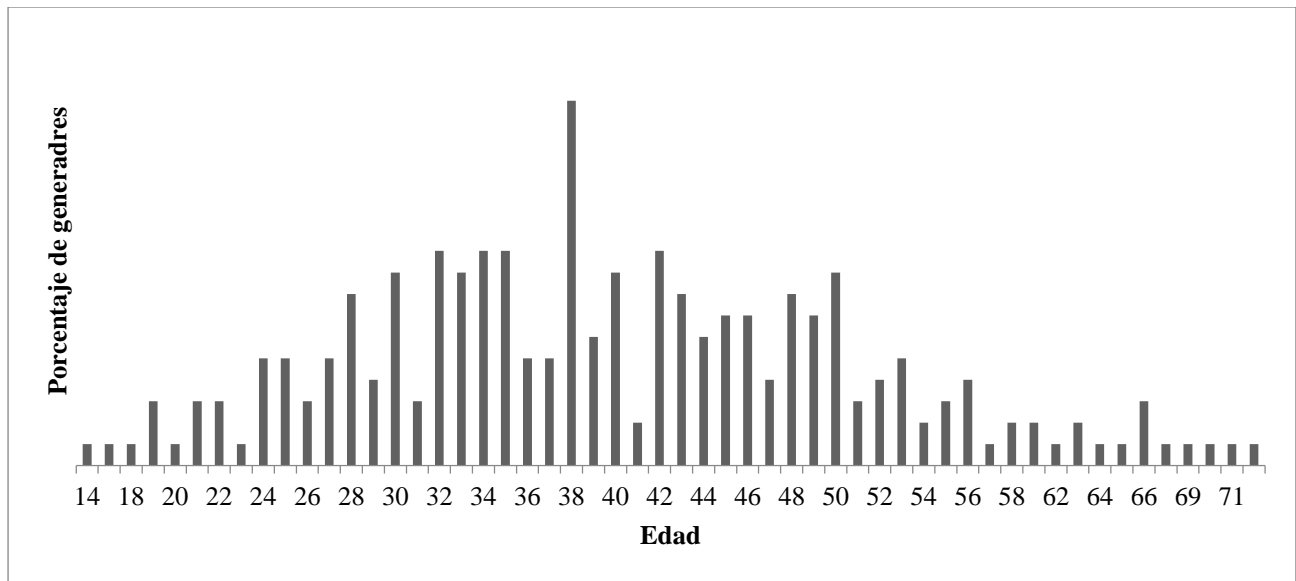
Tabla 1:

Estadísticos descriptivos de la Edad de las y los generadores

Estadístico	Valor
Media	39.9467213
Mediana	38.5
Varianza	132.379866
Desviación Estándar	12.9119608

Moda	38
Max	75
Min	14

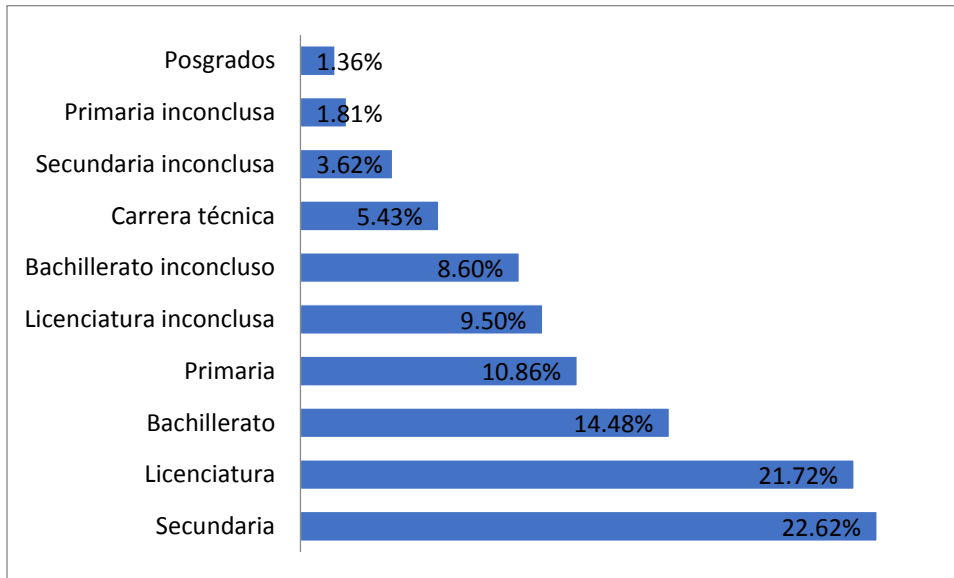
Figura 1
Porcentaje de las y los generadores por Edad



En cuanto a la edad, se encuentra que, cómo las mujeres, son personas que se ubican principalmente en su vida adulta con una media de 39 años y principalmente entre las edades de 26 y 52 años.

Figura 2

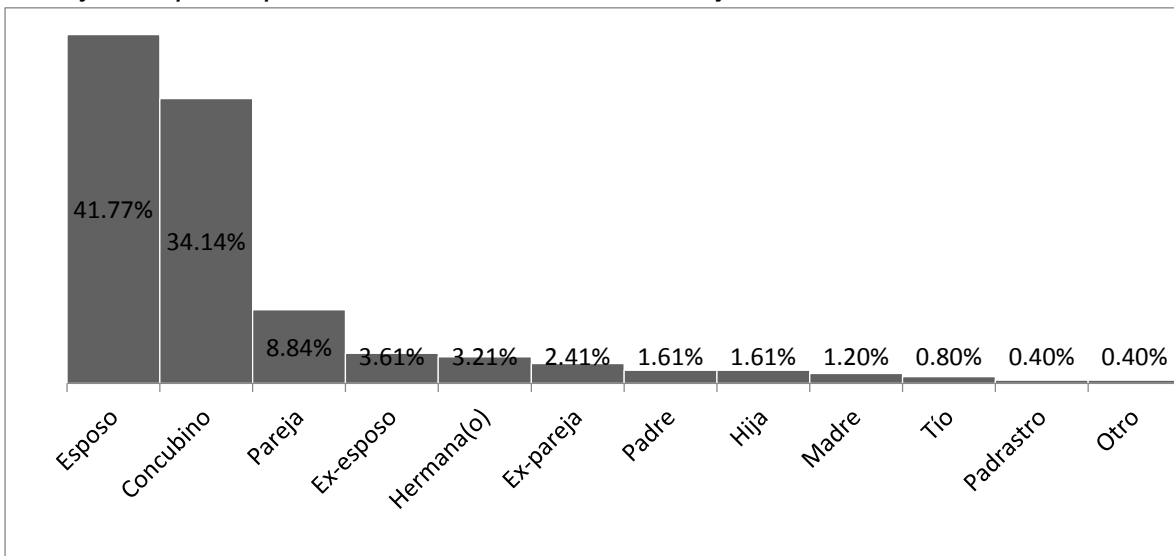
Porcentaje de generadores por grado de estudios



Así mismo, los resultados muestran que la mayor parte de las personas que ejercen violencia tienen estudios de licenciatura o de secundaria terminada, de igual forma aparecen personas con estudios de posgrado, lo cual indica que el nivel de estudios es independiente de la violencia que se ejerce.

Figura 3

Porcentaje de tipo de parentesco o relación con la mujer



En congruencia con los resultados obtenidos sobre el estado civil de las mujeres, se encuentra que la mayoría de las personas generadoras de violencia están casadas con la mujer que vive violencia. Con un porcentaje similar, que la relación sea de concubino o de pareja también es factor común en las mujeres que presentan esta situación.

Figura 4

Porcentaje por indicador de peligrosidad de las y los generadores

	Indicador de peligrosidad	Porcentaje
Del total de generadores	Uso de armas	23.17%
	Punzocortantes, Punzo contundentes y Armas de Fuego	46.67%
De los generadores con uso de armas	Punzocortantes	43.33%
	Punzocortantes y Armas de Fuego	6.67%
	Punzocortantes y Punzo contundentes	3.33%
Del total de generadores	Uso de sustancias	71.60%
	Alcohol	85.63%
	Cocaína	20.69%
	Marihuana	20.69%
De los generadores con uso de sustancias	Tabaco	19.54%
	Inhalantes	8.05%
	Pastillas	6.32%
	Crack	5.75%
	Otras	2.87%
Del total de generadores	Pertenencia a Organizaciones Criminales	6.17%
	Narco tráfico	21.43%
De los generadores que pertenecen a organizaciones criminales	Robo	14.29%
	Secuestro	7.14%
	No especificadas	7.14%
Del total de generadores	Contrabando	7.14%
	Antecedentes penales	21.58%
	Antecedes psiquiátricos	11.76%

En cuanto a los factores de riesgo o de peligrosidad de las personas generadoras de violencia se encuentra que al menos un 23% tiene uso de armas lo cual

es un porcentaje poco menor a las mujeres que reportan haber vivido una amenaza con arma o intento de homicidio. Por otro lado, más de una tercera parte de los generadores consume alguna sustancia, siendo el alcohol la más común y la cocaína y la marihuana en segundo lugar con un porcentaje de 20%. Además menos de un 7% reporta conocer si la persona generadora de violencia pertenece a organizaciones criminales, mientras que un 21% de estas personas tiene antecedentes penales. Un 11% de las personas es reportado con algún antecedente psiquiátrico.

Motivos de Consulta y Problemáticas observadas

Estos ítems del cuestionario son preguntas abiertas por lo que fue necesario realizar categorías no excluyentes a partir de los contenidos. Para realizar dichas categorías se tomaron de las respuestas dichos ítems aquellas que fueran más representativas tanto por frecuencia de aparición como por importancia en relación con la temática de violencia. Se hicieron conjuntos con las respuestas por similitud y se nombró a cada categoría por dicha similitud. Posteriormente se clasificaron todas las respuestas en correspondencia con las categorías para determinar la frecuencia. Por la naturaleza de las respuestas, algunas de ellas correspondían a más de una categoría.

Categorías de Motivos de consulta con ejemplos de respuesta

Malestar general y síntomas depresivos

- Depresión
- Desesperación
- Confusión
- Me siento mal
- Lastimada
- Culpa
- Ideación suicida
- Autolesiones
- Intentos de suicidio

- Coraje/Ira

Violencia

- Violencia de pareja
- Violencia familiar
- Violencia desde la infancia
- Violencia en la adolescencia
- Vivo violencia

- Violencia laboral
- Violencia con los hijos
- Violencia económica
- Violencia sexual en la infancia
- Violencia física

Episodio de Violencia

- Episodio de violencia de pareja

- Evento de violencia familiar

Atención psicológica

- Ayuda
- Orientación
- Tener más claridad
- Ubicar en donde estoy mal
- Trabajar en la violencia
- Terapia psicológica
- Información de violencia/conocimiento
- Descubrir que pasa dentro de mí
- Apoyo emocional
- Trabajar Traumas y frustraciones

Toma de decisiones

- Ayuden a decidir
- Tomar decisiones
- Saber qué hacer

Bienestar

- Quiero estar bien
- Tener calma
- Estar tranquila
- Salud

Mejorar la relación

- Quiero que las cosas cambien con él
- Él no quiere responsabilizarse
- Mejorar su relación de pareja
- Entender a la pareja
- Mejorar la relación familiar

Solicitud de espacio seguro

- Un espacio donde estar segura
- A donde ir
- Esconderme

Empoderamiento y autoestima

- Encontrar trabajo
- Ser independiente/Dependencia
- Superar
- Recuperar mi autoestima
- Dejar de vivir con los padres
- Sentirme fortalecida
- Amarme
- Elevar la autoestima
- Retomar figura de autoridad
- Detener la violencia
- No valgo
- No quiero estar sola

Síntomas de ansiedad

- Perder el miedo
- Angustia por amenazas
- Miedo de que la mate
- Inseguridad
- Miedo de hacerle daño a su pareja
- Estrés

Adicciones

- Quiere que su pareja salga de su casa por sus adicciones
- Alcoholismo de la pareja

- Adicciones de la pareja

Asesoría jurídica

- Asesoría jurídica
- Divorcio

Celos

- Abandono de una pareja por celos
- Celos patológicos

Infidelidad

- Infidelidad

Poder Separarse

- Terminar la relación de pareja
- Separarme
- No puedo dejarlo
- Me siento atada
- No quiero regresar con él

Hijas e hijos

- Daño en los hijos
- Violencia a los hijos
- Mejorar la relación con sus hijos
- Estabilidad emocional para estar con mis hijos
- Terapia psicológica para sus hijas
- Temor de que le quiten a sus hijos

Duelo

- Por que terminó la relación
- Duelo
- Separación de la pareja

Otros

- Sentir pertenencia
- Se siente estancada
- Volviéndose violenta
- Canalización

Figura 1

Presencia de Motivos de consulta



En cuanto a los motivos de consulta se encuentra que aquellos en los que el motivo explícitamente era por terapia psicológica, orientación, ayuda, información o trabajo psicológico fueron los más comunes. Seguidos por mujeres que reportaban querer la atención directamente por estar experimentando malestar general y síntomas de depresión como tristeza, culpa, desesperación, entre otros. Así mismo se observa que aquellas que identificaban daños o necesidades con respecto a su autoestima y empoderamiento como motivo de consulta fueron comunes. Motivos de consulta centrados en preocupaciones relacionadas con las hijas y los hijos también se presentaron con cierta regularidad, seguidos por eventos de violencia como los desencadenantes de la búsqueda de atención. En porcentajes muy disminuidos también se presentan

motivos de consulta relacionados con duelos, infidelidad y adicciones, en este caso, de la pareja.

Categorías de Problemáticas observadas con ejemplos de respuestas

Identificación de la violencia

- Identificar la violencia
- Naturalizada
- Justificación
- Minimización de violencia
- No identifica el daño
- Minimiza el riesgo
- Distante a la problemática

Autoestima

- Autoestima bajo
- Sin valor
- Desvalorizada
- Devaluada
- Autopercepción minimizadas
- Autoimagen deteriorada

Dependencia

- Codependencia
- Dependencia
- Conductas dependientes

Desconocimiento y vulnerabilidad

- No poder detectar sus necesidades
- Escasa toma de decisiones
- Falta de autoconocimiento

- Normalización
- Invisibilización
- Insatisfacción de necesidades
- Ideas confusas sobre cómo actuar
- Desinterés mejoramiento personal
- Indecisión
- Vulnerabilidad
- Se visualiza débil
- Falta compromiso con su proceso de independencia
- Poco cuidado personal
- Necesidad de apoyo
- Pasividad en relaciones sociales
- Faltan habilidades para prevenir la violencia
- Desconocimiento de derechos de la mujer

Estereotipos de género

- Estereotipos de género
- Estereotipos de familia
- Conflicto en el deber ser

Síntomas relacionados a la ansiedad

- Inseguridad
- Ansiedad
- Estrés postraumático
- Estrés
- Preocupación
- Insomnio
- Confusión
- Perturbada
- Angustia
- Miedo
- Despersonalización
- Desorientación
- Hábitos alimenticios

Violencia

- Violencia
- Humillaciones
- Laboral
- de pareja
- Psicológica
- Familiar
- La infancia
- Violación
- Ciclo de violencia
- Escalada de la violencia
- Cascada de violencia

Manejo y expresión de emociones

- Emociones contenidas
- Labilidad emocional
- Aplanamiento emocional
- Ira contenido
- Agresión
- Negación de emociones

Establecimiento de límites

- Establecimiento de límites
- Límites difusos

Síntomas relacionados a la depresión

- Depresión
- Profunda tristeza
- Sensación de soledad
- Animo depresivo

- Triste
- Pérdida de sentido de vida
- Ideación suicida
- Llanto fácil
- Soledad
- Pocas expectativas positivas
- Cansancio, desgano

Otros

- Histrionismo
- Duelo
- Adicciones
- Celos
- Relaciones sexual insatisfactorias
- Somatización
- Problemas vinculo madre-hijo
- Comportamiento pasivo agresivo
- Resistencia al habla
- Problemas de lenguaje

Culpa

- Culpa

Ambivalencia con respecto al generador

- Ambivalencia

Generadora de violencia

- Generadora de violencia

Síndrome de Estocolmo doméstico

- Síndrome de Estocolmo doméstico

Indefensión aprendida

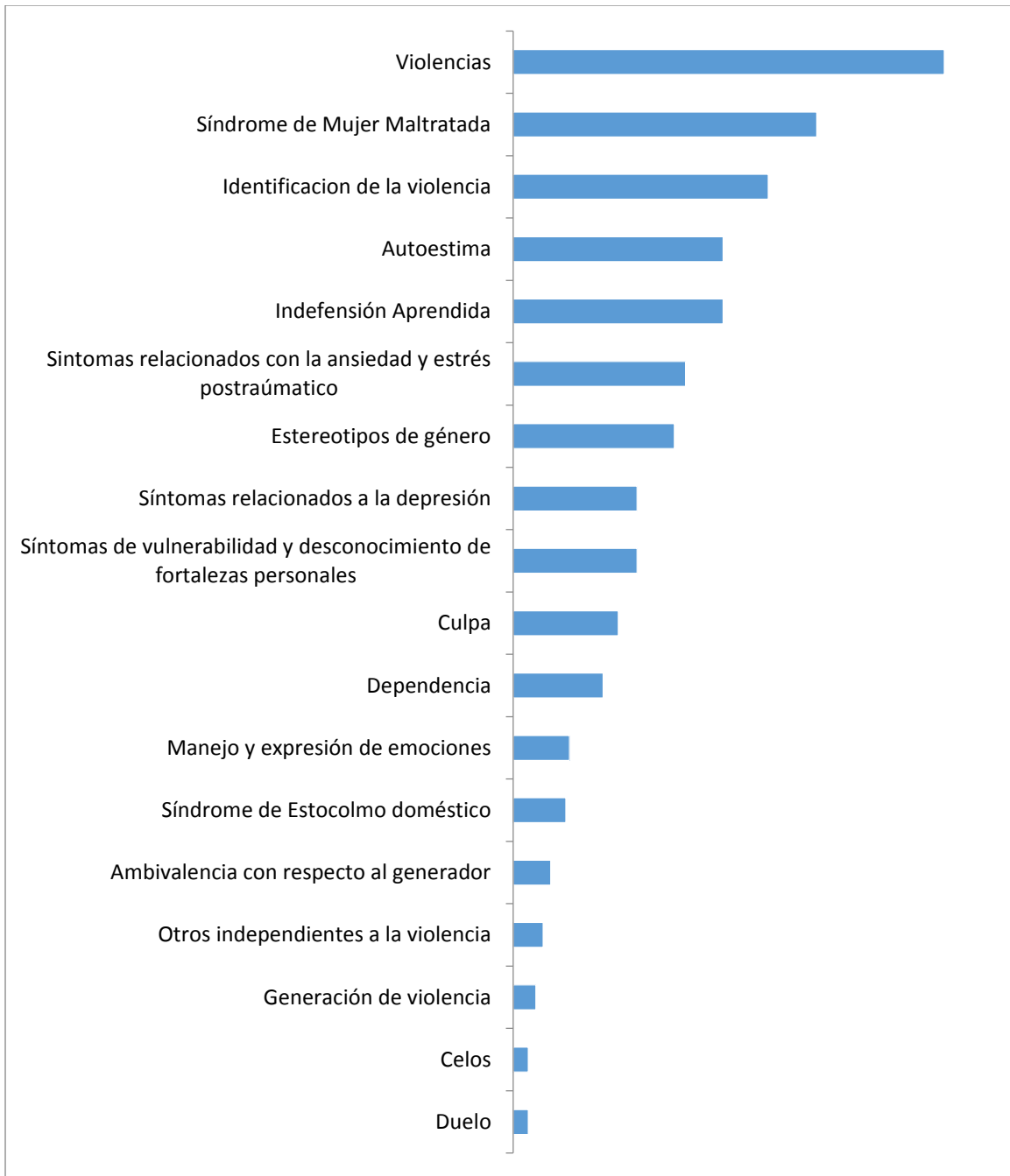
- Indefensión aprendida

Mujer Maltratada

- Síndrome de la Mujer Maltratada

Figura 2

Presencia de síntomas y problemáticas observadas



La problemática observada, en el cuestionario, es un reactivo que anota la entrevistadora o entrevistador en función de lo que escucha durante la narración de la mujer en función de síntomas, problemas y diagnósticos posibles a trabajar.

En cuanto es esto, lo que mayormente se reportó es sobre las violencias vividas en diferente modalidades (de pareja, en la infancia, física, psicológica, etc.). En segundo lugar, se identificó con mayor frecuencia indicios del Síndrome de Mujer Maltratada, seguido de una característica de este síndrome que resalta en las entrevistas que es la invisibilización, normalización y/o justificación de la violencia que viven. Así mismo reportan frecuencias importantes de problemas relacionados con la autoestima, estereotipos de género y otros síndromes relacionados con la violencia familiar, de pareja y de género. Con menor frecuencia se presentaron problemáticas de culpa, dependencia y manejo de emociones. Finalmente con menor frecuencia aparecen problemas de generar violencia, celos y duelos.

Tras haber realizado el análisis de resultados se procede a hacer un perfil aproximado de las mujeres que acuden a la institución por una situación de violencia. Para discutir dicho perfil es necesario considerar tanto los datos obtenidos en otras investigaciones como los factores particulares de esta investigación. Es importante considerar que, como Echeburúa y Redondo (2010) explican, los rasgos y características no son necesarias para que una mujer pueda vivir violencia, sin embargo, hay ciertos rasgos que pueden facilitar circunstancias de vulnerabilidad.

Figura 1

Porcentajes de mujeres que viven violencia en México y el Mundo

País	Porcentaje	Fuente
Canadá	29%	Canadian Panel of Violence, 1993
Reino Unido	25%	Mooney, 1995
Argentina	37%	Naciones Unidas, 1991
Nicaragua	50%	Ellsberg, 1996
Perú	46.7%	ONU,2012
Islas Salomón	54.7%	ONU,2012
Uganda	41%	Blanc, 1997
Bangladesh	37.4%	ONU,2012
Congo	35.3%	ONU,2012
Etiopia	58.6%	ONU,2012
Kiribati	46.4%	ONU,2012
	43.2%	INEGI e INMUJERES (ENDIREH 2006)
	21.5%	
	11.6%	Muñoz, Gómez & Martínez, 2007
México	44.9% de pareja	Secretaria de Salud, (ENVIM2009)
	47% de cualquier tipo	INEGI e INMUJERES, (ENDIREH 2011)

.Consideramos que una de las variables esenciales para contemplar los resultados obtenidos es el hecho de que las mujeres a las que corresponden los expedientes analizados en este estudio son aquellas que acudieron a un servicio

de atención especializado en violencia, ya que, como reportan el INEGI y el INMUJERES (2011) únicamente 2 de cada 10 mujeres se acercan a pedir ayuda por situaciones de violencia, y que solamente del 10 al 30% de los casos se denuncian (Echeburúa y Redondo, 2010).

Figura 2

Perfil aproximado de las mujeres que acuden a la institución por situación de violencia.

Factor	Perfil
Edad	Promedio de 37 años. Entre 25 y 47 años
Lugar de Origen	Distrito Federal
Lugar de Residencia	Iztacalco > Iztapalapa > Estado de México
Escolaridad	Licenciatura > Licenciatura trunca, > Secundaria
Ocupación	Sólo la mitad con fuente ingresos
Religión	Católica
Estado Civil	Casada y Unión Libre
Número de hijos	Entre 2 y 3 hijos
Tipo de familia	Nuclear
Número de integrantes	Entre 3 y 5 personas
Enfermedades en la familia	Más de la mitad. Diabetes y Problemas Circulatorios

Con base en los resultados de esta investigación, se obtuvo que las mujeres tienen un promedio de edad aproximado de 37 años y se ubican principalmente entre los 35 y 47 años. El INEGI e INMUJERES (2011) señalan que la edad de las mujeres no es un factor particular en relación a la presencia de violencia a lo largo de la relación de pareja. Principalmente son originarias del Distrito Federal y residen en su mayoría en las delegaciones de Iztacalco,

Iztapalapa o en el Estado de México. En cuanto al nivel de estudios, la mayoría de las mujeres inicio o terminó estudios de licenciatura, el nivel de secundaria es el segundo en frecuencia; y sólo la mitad de ellas cuenta con una fuente de ingresos económicos. La religión más común fue el catolicismo. Aproximadamente 3 de cada 4 están o estuvieron casadas o viven en unión libre. La mayoría tienen entre 2 y 3 hijos y conforman una familia nuclear de entre 3 y 5 integrantes. Más de la mitad reportan enfermedades en la familia siendo la diabetes y problemas circulatorios los más comunes.

CAPÍTULO 7

DISCUSIÓN y CONCLUSIONES

En cuanto a los datos sociodemográficos, el Panorama de violencia contra las mujeres en los Estados Unidos Mexicanos realizado por el INEGI en el año 2011 es la investigación más completa y reciente utilizada en esta investigación como fuente de comparación. En dicho documento se señala que la edad de las mujeres no es significativa en función de que haya aparecido a lo largo de una relación de pareja alguna forma de violencia (INEGI e INMUJERES, 2011). Por lo tanto se considera que las diferencias encontradas se deben a factores relacionados a la población particular de la institución, ya sea en función del factor de la búsqueda de atención psicológica o por variables dependientes a la ubicación, y medios de difusión de la institución. Respecto al lugar de origen y de residencia, tanto el Distrito Federal como el Estado de México tienen porcentajes mayores al 45%, siendo 49% para el Distrito Federal y 57% para el Estado de México de mujeres que aceptaron haber recibido violencia por parte de su pareja a lo largo de su relación (INEGI e INMUJERES, 2011). Esto coincide con los resultados obtenidos ya que, a pesar de ubicarse en el Distrito Federal, la institución cuenta con un porcentaje importante de mujeres que acuden del Estado de México, y la mayoría de ellas son originarias del Distrito Federal; esto en consideración del factor de la ubicación de la institución.

Con respecto a la escolaridad, el INEGI e INMUJERES (2011) reporta que las mujeres con mayor probabilidad de ser violentadas son las que tienen secundaria o alguna carrera técnica con secundaria terminada, seguidas por

aquellas con educación media superior, superior y posgrado con 36 y 35% respectivamente. En la investigación se encontró una diferencia importante con respecto a esto, siendo las mujeres con Licenciatura la categoría más frecuente con más de 50% incluyendo educación media superior y posgrado y cerca del 30% considerando la misma categoría secundaria terminada y carrera técnica. Esta diferencia se puede deber a que al factor de la búsqueda de atención bajo la hipótesis de que las mujeres con mayor grado de estudios cuentan con más recursos para la búsqueda de atención, sin embargo, dicha hipótesis queda para consideración de posteriores investigaciones. Al igual que el estudio señalado realizado por el INEGI e INMUJERES (2011) la menor frecuencia se encuentra en mujeres sin ninguna instrucción, lo cual se considera se puede deber a que son las que cuentan con menos herramientas o posibilidades para buscar una alternativa o son las que más se adecuan a los estereotipos tradicionales de género.

En referencia a la Ocupación o condición de actividad de las mujeres, el INEGI e INMUJERES (2011) señala que el 37.8 % se encuentran económicamente activas, mientras que el 60.4% realiza trabajos del hogar o tiene otra actividad sin remuneración económica. La diferencia con los resultados de esta investigación, se considera se debe tanto al factor de búsqueda de atención en dependencia de las herramientas con las que cuentan como otras variables que tienen relación con factores de disponibilidad de tiempo de las mujeres y posibilidad de salir del hogar en función de la violencia que viven.

El estudio del INEGI e INMUJERES (2011) fue realizado sobre una población formada por mujeres casadas o unidas en pareja, por el contrario la presente investigación muestra una frecuencia importante de mujeres solteras que viven violencia a pesar de que efectivamente en el primer grupo mencionado es donde la violencia es más frecuente. Por otro lado, en cuanto al número de hijos, el INEGI e INMUJERES (2011) indica que la violencia ocurre con mayor frecuencia (72%) en hogares con niños en el hogar, lo que es congruente con los datos encontrados en la investigación. La presencia de hijos puede estar relacionada con la violencia en función de estereotipos tradicionales que determinan que es la mujer la única a cargo de los cuidados en el hogar. En cuanto a la religión de las mujeres, la relación con la violencia puede deberse a la presencia de estereotipos de género machistas o patriarcales contenidos en aprendizajes culturales de orden religioso de origen judeocristiano, lo cual, de acuerdo con Olivares (2009) y Echeburúa y Redondo (2010) son construcciones simbólicas que contribuyen a la desvaloración hacia las mujeres.

Sobre el número de integrantes de la familia reducido y tipo de familia nuclear como lo más frecuente, se considera que son las condiciones propicias para que la relación violenta por el ambiente privado que suponen, y a su vez, puede facilitar un espacio carente o limitado de redes de apoyo social y familiar que puedan intervenir a favor de la mujer lo cual es también un factor de vulnerabilidad (Echeburúa y Redondo, 2010).

La presencia de enfermedades en la familia es un factor que se mide en el cuestionario tomando en cuenta las dificultades en la que se puede encontrar la

mujer y la familia que acude al servicio especializado, sin embargo, se cree que podría tener relación con la violencia ya que, como indican Cantón, Cortés, Justica y Cantón (2013) la violencia puede tener un impacto grave en la salud física de las mujeres, aumentando el riesgo de diagnósticos como migraña, desórdenes gastrointestinales, diabetes, enfermedades de transmisión sexual, infecciones vaginales y de vías urinarias, enfermedades cardíacas, asma, artritis, alcoholismo, prácticas sexuales de riesgo, dolor crónico, desvanecimiento neurológico e hipertensión. De acuerdo a lo encontrado en el estudio, las enfermedades más frecuentes son la diabetes y la hipertensión lo cual corresponde a lo encontrado en la teoría. Cabe mencionar que en el cuestionario no siempre queda especificado que es la mujer la que presenta dichas problemáticas o es algún otro miembro de la familia. La mayor relevancia de este hallazgo es que el alto porcentaje puede servir para generar estrategias de prevención y atención en ámbitos hospitalarios y de salud no necesariamente dedicados a la salud mental. Por otro lado, se considera que la alta frecuencia de enfermedades también se puede deber a estereotipos en la familia que implican una pérdida de autocuidado importante para las mujeres en las cuales su salud queda pospuesta o anulada a favor de las necesidades de los hijos o de la pareja.

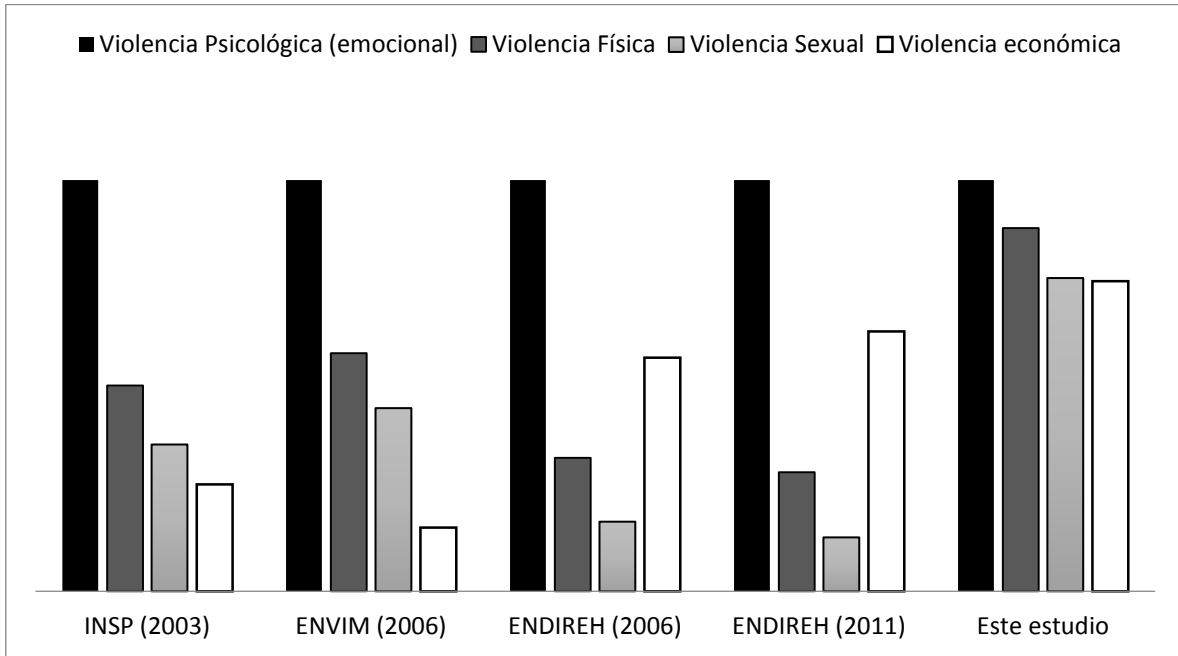
Violencia

La violencia vivida por las mujeres analizada en este estudio muestra características particulares relacionadas directamente con el hecho de que la población es específicamente aquella que vive violencia y acude en busca de atención psicológica. El promedio de años de vivir violencia es un dato que no se encontró en la revisión bibliográfica de forma explícita, sin embargo, algunos datos se relacionan directamente, por ejemplo, el INEGI e INMUJERES (2011) mencionan que de las mujeres que vivieron violencia de pareja en ese año el 38.5% fue dentro de su núcleo familiar, y que cuando tanto ella como la pareja sufren violencia en la familia de origen la probabilidad de vivir violencia de pareja sube a 50%. Ésta puede ser la razón por la que se obtuvo en esta investigación que el 55% de las mujeres sufrieran violencia por más de 11 años, y que el 15% la ha vivido por más de 30 años. Tomando en cuenta que el promedio de edad de las mujeres en este estudio es de aproximadamente 37 años, y que un bajo porcentaje de mujeres tienen 50 años o más, se considera que la violencia vivida tiene lugar desde antes de la relación de pareja que las lleva a buscar la atención, es decir, relaciones anteriores y violencia en la familia de origen. Así mismo, como mencionan Echeburúa y Redondo (2010) las mujeres que viven violencia tienen una alta tolerancia a los comportamientos violentos en el hogar lo cual puede ser un factor importante para que las mujeres tarden tanto tiempo en acudir a una institución. Esta tolerancia se puede deber principalmente a estereotipos sociales y a que los eventos ocurren en el ámbito de lo privado, por lo que llevarlo al ámbito público ocasiona vergüenza, culpa y miedo.

En cuanto a los tipos de violencia y la frecuencia en la que aparecen se encuentran diferencias con otros estudios como se muestra en el siguiente gráfico:

Figura 3

Distancia con respecto a la frecuencia más alta por porcentaje de tipo de violencia.



Debido a que las investigaciones revisadas tienen diferentes criterios específicos de población a pesar de que miden la frecuencia de los diferentes tipos de violencia, se realizó la Figura 3 para describir la diferencia en el valor numérico de los diferentes tipos de violencia con respecto al valor más alto encontrado, que en todos los casos es la violencia psicológica o también llamada violencia emocional en algunos estudios. Las dos primeras gráficas muestran un orden similar en las frecuencias de tipo de violencia (Violencia psicológica > Violencia física > Violencia sexual > Violencia económica) a lo encontrado en la presente investigación, se encuentra que en los estudios con

muestras más grandes como la ENDIREH del INEGI e INMUJERES (2006 y 2011) el orden cambia, siendo la violencia económica más frecuente que la violencia física. Principalmente se considera que estas diferencias se deben a la conceptualización de cada tipo de violencia en cada estudio y las características de la población, por ejemplo, los expedientes que se utilizaron ya contaban con la característica de que las mujeres hubieran vivido alguna forma de violencia. Por otro lado, se considera la posibilidad de que en la búsqueda de atención psicológica tiendan a exagerarse las respuestas por miedo a no obtener la atención, sin embargo, también es posible que no se exageren sino que se minimicen las respuestas por los problemas de identificación y reconocimiento de violencia. La importancia de los resultados obtenidos en este estudio, frente a los otros, es que describe a las mujeres que viven violencia y buscan la atención, viven todos o la mayoría de los tipos de violencia antes de acudir a buscar la atención.

La violencia física se presenta en el 88% de los casos en este estudio, se encuentra que las formas más comunes son aquellas que implican golpes, empujones, golpes con objetos y amenazas con armas. En el estudio realizado en el 2011 por el INEGI y el INMUJERES se menciona los golpes aparecen en un 17.7% de los casos, siendo la más alta dentro de las que categorizan como respuestas físicas.

La violencia psicológica se presenta en el 99% de los casos, siendo humillaciones control, actitudes devaluatorias e indiferencia las más comunes, esto coincide con lo reportado en el INEGI e INMUJERES (2011) ya que las

respuestas más comunes sobre violencia emocional son: Dejado de hablar (57.1%), Ignorado o no brindar cariño (37.7%) y Avergonzado o humillado (32.3%). En este estudio, también es el tipo de violencia más reportado.

La violencia sexual se presenta significativamente con más frecuencia que lo reportado en estudios anteriores como lo muestra la Figura 3. Esta diferencia surge a raíz de la conceptualización de la violencia sexual ya que celotipia e insatisfacción de necesidades sexo-afectivas, las formas más frecuentes, son contempladas dentro de la categoría de la categoría de violencia psicológica (o violencia emocional) o no son contempladas. Por ejemplo, el INEGI e INMUJERES (2011) al respecto de las formas de violencia las acusaciones de él sobre engaño e infidelidad aparecen con una alta frecuencia de 26.1% pero es clasificada dentro de la violencia emocional. Como se mencionó anteriormente, se considera estos dos elementos dentro de esta categoría ya que según Torres (2001) estos se presentan principalmente con connotaciones de orden sexual y violencia hacia estos mismos derechos de la mujer.

La violencia económica aparece con mayor frecuencia con respecto a la violencia física en los resultados del INEGI e INMUJERES (2011) contrario a lo encontramos en nuestro estudio (74% frente a 87%), sin embargo, como muestra la Figura 3 la distancia con respecto de la violencia psicológica es similar, por lo que suponemos, se debe a dificultades para reportar o reconocer violencias físicas. Para la violencia patrimonial no se encontró un dato explícito en otras investigaciones, si bien su frecuencia es del 44%, las implicaciones para las mujeres afectan directamente sus posibilidades de establecer proyectos

independientes y libres de violencia. En relación a esto, el INEGI e INMUJERES (2011) muestra que el hecho de que la mujer posea bienes no garantiza la erradicación de conductas misóginas pero es menos probable en una mínima proporción.

El maltrato infantil no es el tema principal de esta investigación, pero si un factor de gran importancia, ya que como menciona la OMS (2014) aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, y 23% de las personas refieren haber recibido maltratos físicos en esta misma etapa. De 83% de las mujeres con hijas e hijos, más de la mitad vivieron violencia y más del 43 por ciento la vivieron violencia física y psicológica, considerando que el 39% vivieron sólo violencia psicológica, donde se incluiría violencia indirecta por el maltrato, se puede hacer la hipótesis de que aproximadamente en la mitad de las familias donde se presenta violencia los niños la viven directamente. En este estudio, la violencia sexual hacia los niños se refiere con una muy baja frecuencia frente a lo reportado por la OMS (2014), suponemos que esto se debe principalmente a que las mujeres acuden a instituciones especializadas en dichos temas.

Generadores de violencia

Para Expósito (2011) el único elemento en común entre los maltratadores masculinos es la condición de ser varón. Sin embargo, hay factores que pueden ayudar a prevenir y describir la peligrosidad de las relaciones violentas que se presentan. Un perfil de los generadores se describe en el siguiente cuadro.

Factor	Perfil
Edad	Promedio de 39 años. Entre 26 y 52 años
Escolaridad	Licenciatura > Secundaria > Bachillerato
Parentesco o tipo de relación	Esposo > Concubino > Pareja
Uso de armas	23.17%. De éstos la mitad con armas de fuego
Uso de Sustancias	Alcohol 85%. Otras menos de 20%
Organizaciones criminales	6% principalmente narcotráfico
Antecedentes penales	1 de cada 5
Antecedentes psiquiátricos	11%

Los datos respectivos a la edad y la escolaridad, debido a que coinciden con las edades y escolaridad de las mujeres, se considera que se deben más a factores relacionados con las particularidades sobre la forma de elegir pareja de las personas, es decir, en contextos comunes y con rasgos similares. Estos resultados hacen evidente que una mayor educación no implica menos probabilidad de que la violencia aparezca en la relación. A pesar de que la Institución se dedica atender todos los tipos de violencia que presenten las mujeres en cualquier modalidad, las usuarias van principalmente por violencia de pareja. Casi una cuarta parte de los generadores de violencia poseen un arma y un 6% pertenece a organizaciones criminales, lo cual es indicio principalmente de dos factores: las vidas de las mujeres pueden correr peligro y las armas pueden tener una función predominante en la intimidación y el miedo ejercido hacia las

mujeres mediante amenazas. El uso de sustancias, como mencionan Echeburúa y Redondo (2010) el consumo abusivo de alcohol es muy frecuente en los agresores, 85% de los generadores en nuestro estudio, y puede considerarse como un factor que facilita y produce eventos de violencia. Así mismo Echeburúa y Redondo (2010) afirman que antecedentes de agresión pueden ayudar a predecir comportamientos violentos, lo cual coincide, en cierta medida, que 1 de cada 5 de los generadores tenga antecedentes penales. Estos mismos autores coinciden en lo encontrado con nuestros datos ya que trastornos mentales son poco frecuentes en los generadores de violencia (Echeburúa y Redondo, 2010). A raíz de lo que se encontró en la investigación si bien se coincide con lo que Expósito (2011) defiende en cuanto a que es el ser varón el factor más importante para la aparición de la violencia, se entendió esto como el papel de la cultura y los estereotipos para el hombre como lo que define la manera de comportarse, en este caso, violenta.

Motivo de consulta

En un estudio realizado en 2012 sobre motivos de consulta se encontró que los más frecuentes son aquellos relacionadas a comportamientos agresivos por parte de hombres generalmente y respuestas emocionales intensas reportadas por mujeres (Muñoz-Martínez y Novoa-Gómez, 2012). Esto coincide con los resultados de esta investigación ya que la violencia y síntomas de malestar importantes están dentro de los cinco motivos de consulta más frecuentes en la investigación, sin embargo, no fueron la más frecuente. Los principales motivos fueron aquellos que explícitamente solicitaban alguna forma de asistencia de parte de un profesional de la psicología con respuestas como búsqueda de ayuda,

orientación o trabajar la violencia, traumas y frustraciones. Así mismo, uno de los motivos de consulta importantes son aquellos referentes a la autoestima y empoderamiento de las mujeres que implican expectativas de fortalecerse y reconocer su valor, aspectos que han sido deteriorados por la violencia. Se considera esta categoría, al igual que la de malestar y síntomas depresivos, directamente relacionada con el tiempo que han vivido violencia ya que esto se considera dentro de los efectos que la violencia tiene sobre ellas (Guadarrama, 2011 y Levendosky y Graham-Berman, 2001). Por otro lado, motivos de consulta relacionados con los hijos se consideran importantes debido a que, como establecen Echeburúa y Redondo (2010) el momento de la denuncia coincide con un incidente crítico para el sistema familiar como separaciones o que la violencia se extienda a los hijos. Por lo tanto, se considera un factor importante en la búsqueda de atención especializada en el tema de violencia.

La aparición de otras categorías en los motivos de consulta se consideran de importancia para la comprensión del perfil de las mujeres que acuden a una instancia especializada por lo que, que aparezcan respuestas relacionadas con separarse anímica y físicamente, duelos, mejorar la relación e infidelidad, llama la atención como motivaciones y eventos críticos, como los mencionados por Echeburúa y Redondo (2010), que pueden impulsar a la mujer a buscar una alternativa. Es decir, que una mujer, aunque sea en pocos casos, acude no por la violencia que vive sino por el malestar que le causa la separación o no poder separarse o por una infidelidad como el punto máximo de violencia. Esto se debe y

relaciona directamente con la tendencia a justificar la violencia que se describe en los hallazgos sobre síntomas y problemática observada.

Síntomas y Problemática Observada

Dentro de los resultados se encontró que una de las categorías de las problemáticas observadas más frecuentes es la relacionada con la identificación de la violencia, es decir, las mujeres tienen problemas para identificar la violencia, reconocerla en cuanto tal, o tienden a justificarla. De igual forma, y coincidente con lo reportado por Echeburúa y Redondo (2010) y Sanmartín (2012), en cuanto a los efectos de la violencia, las mujeres tienden a presentar síntomas del Síndrome de la Mujer Maltratada y el Síndrome de Indefensión aprendida, dentro de los cuales se encuentra precisamente el problema de identificación.

Los estereotipos de género en las mujeres es algo que se identifica de manera común, lo cual se considera está directamente relacionado con la posibilidad de identificar lo que viven como violencia como menciona Torres (2001) ya que éstos no consideran algunas conductas como violentas. Así mismo se piensa que este es un factor importante que impide la búsqueda de atención. Otros efectos descritos en la teoría como lo son síntomas de ansiedad y estrés postraumático, afectaciones en la autoestima, culpa, y síntomas de depresión, también aparecen de manera importante la aparición de sentimientos de ambivalencia al agresor relacionado con valores de amor romántico y estereotipos de género (Lila, García y Conchell , 2010; Echeburúa y Redondo, 2010).

Finalmente, se considera que los resultados derivados de esta investigación proporcionan una descripción de una población muy particular y que destaca por el factor de búsqueda de atención especializada, tanto los factores sociodemográficos como psicológicos relacionados a la violencia encontrados en este estudio pueden tanto describir el fenómeno de violencia como proporcionar algunos indicadores que pueden ayudar a que otras mujeres a estar prevenidas y busquen atención para situaciones de violencia.

Conclusiones

Las dificultades que representa abordar un fenómeno tan complejo como lo es la violencia se muestran a través de la variedad de aproximaciones existentes. Estas explicaciones, si bien parten de modelos y formas de pensamientos distintos y excluyentes, pueden aportar una comprensión del tema a un nivel más completo comparado con el logrado al tomar sólo una de ellas. Al intentar definir la violencia desde las esferas biológica, psicológica, social y cultural, que afectan cualquier situación humana, se encontró como un factor principal los estereotipos de género, que no solamente condicionan la forma en la que la violencia se ejerce sino que, sus contenidos, son aprehendidos y adoptados como verdaderas formas de ser que alcanzan a definir a los individuos, sus sentidos de vida, sus deseos, y sus padecimientos. Cabe mencionar que esto no significa que las otras esferas queden fuera; al contrario, la idea de los estereotipos como factor implica la participación de otras instancias en las otras áreas. El ámbito social es donde suceden los actos violentos. Es en la interacción entre individuos donde la violencia es posible y se ejerce en tanto que se necesitan por lo menos dos

individuos; la violencia es una relación, en el sentido en el que las personas conviven a través de este tipo de intercambio.

Los resultados de este estudio muestran el tiempo que las mujeres tardan en buscar una alternativa a la violencia. En la vida cotidiana son relaciones de pareja y familias que sostienen como tal. Esto no significa que sea una forma de relación sana, bidireccional, digna o adecuada para ninguno de los participantes. Es, como se menciona, una relación de jerarquía sumamente autoritaria donde solamente uno de los miembros tiene poder y participación. Por otro lado, los estereotipos son mantenidos precisamente en la interacción social con semejantes, familiares e instituciones. Son hombres y mujeres las que denigran a las mujeres independientes y con un ejercicio pleno de su sexualidad a través incluso de refranes y dichos populares. A veces los familiares son quienes les dicen a las mujeres que tienen que aguantar la violencia por el bien de sus hijos o para mantener una familia "completa", implicando que las familias diferentes son incompletas e incorrectas. De igual forma, entre los varones hay discriminación y abuso, entre ellos hacia el que no se porta violento y le da un lugar de equidad a su pareja. No está de más mencionar que las instituciones (grupos religiosos, gobierno, escuelas) y los medios de información muchas veces utilizan dobles discursos donde por un lado defienden los derechos humanos, y por el otro, se comportan y refuerzan conductas evidentemente sexistas, machistas y violentas que son adquiridas por las personas por aprendizaje vicario.

Así mismo, hablar de aprendizaje lleva a los ámbitos psicológicos donde se pone al individuo como base de la explicación, sin dejar fuera lo mencionado

anteriormente. Desde las perspectivas de aprendizaje se habla de cognición, emoción y conducta. Por ejemplo, el modelo terapéutico cognitivo-conductual supone un sistema de creencias, o esquemas, en la cual están contenidos los aprendizajes sociales y culturales que individuo adquiere a lo largo de su vida. Los estereotipos, adquiridos en la interacción con los semejantes y al ser testigos de las relaciones de otras personas, reales o ficticias, se convierten en entidades individuales, de alguna forma, interiores, que adquieren la forma "yo creo que yo soy" o "yo creo que él o ella es" de manera que se convierten, como tal, en partes fundamentales de la persona en función que actúa con base en ellas. Otras perspectivas como las psicodinámicas, mencionan que son estos contenidos culturales y establecidos socialmente los que condicionan de forma parte la manera en la que nos dirigimos al mundo y sus objetos. El concepto de pulsión sirve, en este caso, para explicar ese impulso que nos lleva actuar de una forma particular y no de otra, incluso a pesar de saber lo que está bien y lo que está mal. Esto se puede pensar, a grandes rasgos, como consecuencia de la cantidad de discursos contradictorios en la cultura. Por un lado, dicen que la violencia no es aceptable y, por otro lado, la refuerzan. Para un individuo inmerso en esta complejidad simbólica intentando encontrar un lugar en el mundo, o persiguiendo sus deseos, o en la lucha por su supervivencia, preguntarse sobre la validez de las creencias, incluso la posibilidad de elegir entre una y otra, se transforma en un reto que día a día, se vuelve más complicado, pero no imposible.

La pulsión, desde este punto de vista, tiene un fuerte parecido en términos de explicación con las emociones y los sentimientos en el sentido en el que tienen

un correlato biológico y uno social. En las teorías biológicas expuestas en la investigación, se hablaba tanto de miedo como de enojo en relación con la violencia. Las emociones se experimentan en el cuerpo como consecuencia de algún estímulo y también como causa de una conducta o un comportamiento. Cómo se resuelve la emoción, depende en gran medida de los contenidos sociales que tenga el individuo al respecto. Es decir, si un niño aprende que no puede tener miedo, porque es de niñas, cuando esté asustado, quizás sea más fácil enojarse, una emoción aceptable para los varones a partir de los estereotipos. El miedo y el enojo pueden ser dos caras del mismo evento, una sucesión de eventos fisiológicos determinados por el aprendizaje. Así mismo, por ejemplo, un individuo aprende que cuando se está triste puede recurrirse a los amigos y familiares, en vez de alcohol y a las drogas. Incluso la experiencia de tristeza puede tener distintos significados para un individuo en el que su medio la fomente y recompense. La pulsión también está marcada por lo social, en el sentido en que un impulso de castigo que responde a un sentimiento de culpa, por ejemplo, es susceptible de volverse hacia afuera, en forma de violencia hacia los demás por las dificultades que conlleva aceptar las propias limitaciones. Estas dificultades y esta particular forma de resolver es resultado de procesos dinámicos complejos, pero también con participación de las otras esferas. Finalmente, lo biológico no puede ser, de ninguna forma, una justificación para un comportamiento violento. Nuestra biología está preparada para enfrentar adversidades reales o ficticias de forma agresiva, es decir con propósitos de defensa y supervivencia. Sin embargo, agresión no es lo mismo que violencia, ya que la última se diferencia por la intencionalidad. El acto impulsado por el deseo de dañar, a pesar de pensar que

es en defensa de algo, es violencia y no es justificado por ninguna de las explicaciones expuestas en este trabajo por la razón de que, como se mencionó anteriormente, la violencia es un forma de relación, es una comunicación y hay otras formas, más efectivas de interactuar con las otras y los otros, sobre todo en una relación que se distingue por ser amorosa.

Finalmente, a partir del estudio se derivaron las siguientes conclusiones:

- Hay factores comunes tanto para los agresores como para quienes viven la violencia, pero ninguno es determinante.
- Un factor importante para tolerar la violencia son los modelos de género que delimitan el actuar del hombre y la mujer dentro de una relación, estos se retoman de la familia de origen o de la cultura en general, resultando evidente la repetición de patrones en caso de haber presenciado o vivido violencia durante la infancia y adolescencia, así como adoptar roles dominante-sumiso. La mujer no tiene claros los límites de sí misma ni de su pareja, ignora completamente sus deseos y su interés es cubrir los de su pareja; percatarse de esta ausencia de límites genera la mayoría de los motivos de consulta.
- Se deduce que la violencia es una conducta aprendida y no cambia espontáneamente por la voluntad o promesas del agresor, ni por el amor y creencias de quien sufre la violencia.
- Los estudios realizados en el país por el INEGI e INMUJERES son escasos y mucha de su información es antigua o errónea para permitir una comparación más precisa de la información. Además, el presente estudio es local y específico en cuanto a la búsqueda de atención por violencia

Los resultados de este estudio dan pie a muchas investigaciones, estudios comparativos y sobre todo alternativas de prevención y difusión para atender el problema de violencia. Sugerimos acciones y claves que consideramos pueden proporcionar una mayor comunicación a las personas vulnerables: Se propone buscar espacios de difusión y talleres de sensibilización, resaltando la importante labor de acabar con los estereotipos de género derivados de la cultura machista y patriarcal. Esto con el propósito de abarcar población de mujeres con edades que aparecieron con menor frecuencia en el estudio y que podrían vivir violencia, así como mejorar los espacios a los que la población actual acude. También se posibilita generar estrategias de información que lleguen a las mujeres y concienticen de acuerdo con las preocupaciones en función de los motivos de consulta encontrados en el estudio, y que desencadenan la búsqueda de atención, por ejemplo: el daño a los hijos, la dependencia, la gravedad de los síntomas depresivos, etc. Si bien, las condiciones económicas y patrimoniales de las mujeres no son óptimas para la búsqueda de atención, se pueden empezar a planear alternativas económicas por otros medios de comunicación, como pueden ser las instituciones de educación, los centros de salud, otros ámbitos hospitalarios no relacionados directamente con la salud mental y redes sociales electrónicas para aumentar las alternativas de vida.

Una de las cuestiones resultado de esta investigación es por qué las mujeres viven violencia durante tanto tiempo antes de pedir ayuda. Con base en lo encontrado proponemos a manera de hipótesis tres razones: 1) los estereotipos

de ser mujer y su función sociocultural por ejemplo que una mujer debe tener una familia y aceptar a su esposo como sea, lo que si no se sigue provoca vergüenza y culpa. Incluso las otras mujeres tienden a juzgar como algo negativo separarse, ser madre soltera o etc.; 2) cuestiones económicas que dejan a la mujer atrapada, sin dinero, sin propiedades y sin redes de apoyo deciden aguantarse y quedarse por sus hijas e hijos y por ellas, esto obviamente relacionado con los estereotipos pero con una fuerte motivación como lo son las necesidades básicas y 3) el amor, que aunque es un tema complicado, es un fenómeno fuertemente involucrado. Por un lado está el amor romántico, que es también un estereotipo, que implica el abandono total hacia el amado; por el otro la idealización y las expectativas que los "ya voy a cambiar por ti" "no se va a repetir", que suceden en el ciclo de violencia, refuerzan ese ideal que la mujer espera infructuosamente. Se sabe que el enamoramiento implica idealización y cause que se piensen o crean cosas que no son. Esto se respalda en los sentimientos de ambivalencia reportados en las problemáticas observadas y en la bibliografía.

A lo anterior se le suma el miedo como consecuencia de las constantes amenazas e intimidación que en más de una ocasión hacen a la mujer pensar arrepentirse y considerar no salirse del domicilio, pues realmente se encuentran en un peligro real en caso de no lograrlo o que el generador llegarla a descubrirlo.

Lo ideal es hacer caer los mitos y estereotipos sobre la vida conyugal y de pareja para que tengan la oportunidad de elegir el tipo de relación de relación de pareja que desean. Es importante recordar a las mujeres sobre sus fortalezas y brindar opciones y alternativas, así como informar, apoyar y guiar para reconocer

el ciclo de violencia y destacar que sólo puede aspirar a destrucción de la relación, del amor, la salud y la calidad de vida de las mujeres y de sus hijas e hijos.

En cuanto a los hombres, aunque en este estudio los datos obtenidos fueron a través de lo reportado por las mujeres, podemos hacer algunas hipótesis respecto de la violencia. En primer lugar, la frecuencia con la que aparecen los celos como una forma de violencia está relacionada precisamente con la inseguridad, de su propia hombría, que produce compararse con *otro*, muchas veces imaginario o parte de un estereotipo; al igual que las mujeres tendrán que enfrentar aquellos estereotipos que lo califiquen de "mandilón" o de débil porque no violenta a su pareja. Es complicado cambiar el concepto de ser hombre para que deje de implicar ser violento, lo difícil radica en crear nuevas formas de ser hombre, más equitativas y respetando los derechos y responsabilidades de las personas.

Recomendaciones para el formato de entrevista

Considerando que el objetivo principal del instrumento no es la investigación sino realizar una evaluación que brinde la posibilidad de darle a la mujer una alternativa a la violencia que vive los siguientes puntos son aspectos que pueden derivar en información más clara y completa del fenómeno.

- En la mayoría de los ítems del cuestionario cuya respuesta es abierta se pueden establecer respuestas tipo y/o categorías que permitan evaluar de manera más rápida y sistematizada de la situación de la mujer que se presenta. Consideramos que en el caso de una entrevista semi-estructurada como la utilizada en este estudio en la que la empatía y la escucha son factores esenciales, puede ayudar a brindar más tiempo y también acelerar el proceso de brindar una alternativa. Por ejemplo en los ítems de datos sociodemográficos como estado civil y ocupación.
- En cuanto a los ítems relacionados con los motivos de consulta y problemática observada, se considera la misma alternativa por lo que se pueden utilizar categorías para establecer medidas de intervención con base en lo reportado por las usuarias. Quizás hacer estos ítems como de respuesta cerrada no permita un análisis a profundidad por lo que se consideraría que se incluyeran ambos. Por ejemplo, una casilla que indique si la mujer presenta indicios síndrome de la Mujer Maltratada y un espacio que indique los síntomas identificados y más destacados.
- En cuanto a los ítems relacionados a la salud de la usuaria y la familia, consideramos que no queda claro a que se refiere con familia,

lo que deriva en respuestas que lo toman únicamente como la familia nuclear y otras consideran generaciones atrás. De igual forma, consideramos importante que no sólo se consideren enfermedades crónicas degenerativas en la mujer sino también otro tipo de enfermedades.

- Cabe mencionar que realizar una entrevista inicial que permita un mejor manejo de los datos puede tanto ayudar a la evaluación como a generar estrategias para la institución en el futuro.

Alcances y limitaciones

Dentro de los alcances de esta investigación es importante hacer énfasis en los motivos de consulta para conocer con más profundidad como se desarrolla la violencia, si se logra identificar y de qué manera se hace; permitiendo realizar perfil de la mujer violentada como del generador para generar soluciones hacia la prevención de la violencia y en ciertos casos el reconocimiento que se viven una situación de dicha índole.

Las limitaciones de este estudio se encontrarían en el hecho de que la información no permite manipular las condiciones en las que fueron obtenidos los datos, sin embargo, se considera que el hecho de que fueron obtenidos a partir de entrevistas en las cuales las mujeres iban específicamente en busca de atención psicológica y no fueron obtenidos en contextos independientes a la problemática real proporciona un valor importante en función de su especificidad, así como la cantidad de datos a través del tiempo. También, al haber sido obtenidos los datos en una institución se verán afectados por los canales de difusión, la localización y los objetivos, por lo que se considera de especial cuidado no llevar los datos obtenidos a generalizaciones amplias por las características de la población, ya que no es generalizable, es decir, los expedientes corresponden a personas que han identificado que viven violencia y que tienen ciertas características en común, como puede ser la edad, nivel educativo, etc.

Referencias

- Alonso, A, Compañ, J.R & Romero, L.A. (2004). *Estructura familiar, delincuencia y machismo ¿existe alguna relación?* México: UNAM.
- Amato, M.I. (2004). *La pericia psicológica en la violencia familiar*. Buenos Aires: Ediciones la Roca.
- Amnistía Internacional. (2004). *Está en nuestras manos: no más violencia contra las mujeres*. España: Editorial Amnistía Internacional (EDAI).
- Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2001). *Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato*. España: Universidad del País Vasco.
- Artola, A & Piezzi, R. (2000). *La familia en la sociedad pluralista*. Buenos Aires: Ediciones Espacio.
- Beck, S.J. (2000). *Terapia Cognitiva conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Bellak, L. (1986). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. México: Editorial Manual Moderno.
- Bellak, L., & Small, L. (1980). *Psicoterapia breve y de emergencia*. México: Editorial Pax.
- Benjamin, A. (2011). *Violencia y angustia: Una lectura del Seminario X de Lacan*. Recuperado de <http://borromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/ViolenciayangustiaBenjamin.pdf>.
- Beristain, M. S. (2001). *Problemática Conyugal: causas principal de violencia intrafamiliar*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Femenina de México, Escuela de Derecho, México.
- Black, M., Mitchell, S. (2004). *Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno*. Barcelona: Herder.
- Blanc, A. (1997). *Negotiating reproductive outcomes in Uganda, Kampala*. Uganda: Institute of Statistics and Applied Economics.
- Blanco, P., Ruiz-Jarabo, C., García., & Martín-García, M. (2004). *La violencia de pareja y la salud de las mujeres: Temas de actualidad pública*. España: Gac Sanit.
- Bunch, C. (1997). *The Intolerable status quo: violencia against women and girls: The progress of nations*. New York: UNICEF.
- Bustos, O. (2006). Violencia. En O. Bustos (coord.), *La violencia feminicida en México y Guatemala*. VII Encuentro Internacional de estadística de Género en el Marco de las Metas del Milenio. México: INEGI.

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2012). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Artículo 7. Última Reforma*. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- Canadian Panel on Violence Against Women. (1993). *Changing the landscape: Ending violence achieving equality*. Ollawa: Ministry of Supply and Services.
- Cantón, J., Cortés, M., Justicia, M., y Cantón, D. (2013). *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Castillo-Trejo, J.C., Hamui-Sutton, A. (2012). La subordinación femenina y la tolerancia a la violencia basada en el género. *Atem Fam.* 19(3), 67-70.
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (2009). *Definiciones de violencia*. Recuperado de <http://www.conavim.gob.mx/>.
- Corsi, J. (1992). *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar: Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (2003). Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. En J. Corsi (Eds.), *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. (pp. 15-40). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Corsi, J., Aumann., Delfino., García., Iturralde & Monzón. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Argentina: Editorial Paidós.
- Discapnet (2014) *Diagnóstico Psiquiátrico*. Recuperado de <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Guias%20de%20Salud/Guia%20sobre%20salud%20mental/concepto%20y%20diagnostico/Paginas/diagnostico%20psiquiatrico.aspx>
- Domenech M., Iñiguez L. (2014). La construcción social de la violencia. Recuperado de <http://www.blues.uab.es/athenea/num2/domenech.pdf>.
- DRAE (2014) *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de lema.rae.es/drae/
- Echeburúa, E., & Redondo, S. (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia de pareja y las agresiones sexuales*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Echeburúa, E., Corral, P., & Amor, P. (2001). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. España: Universidad del País Vasco.
- Ellis, A. (1981). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. (6° ed.). Bilbao: Deslée de Brower.
- Ellsberg, M. (1996). *Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal*. Managua: Asociación de Mujeres por la Democracia.
- Estrada, L. (2003). *El ciclo vital de la familia*. México: Grijalbo.

- Expósito, F. (2011). *Violencia de género. Mente y cerebro*. Recuperado de <http://www.investigacionyciencia.es/mente-y-cerebro/numeros/2011/5/violencia-de-genero-8894>.
- Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas. (2014). *Erradiquemos la Violencia contra las mujeres*. Recuperado de http://www.pgr.gob.mx/Combate%20a%20la%20Delincuencia/Delitos%20Federales/FEVIMTRA/violencia%20contra%20las%20mujeres.asp_
- Fontana, V. (2004). *De vergüenza y secretos consideraciones sobre la violencia sexual en la pareja*. Buenos Aires: Espacio.
- Freud, S. (1979). Pulsiones y destinos de pulsión. En Amorrortu (Eds.), *Obras completas (1915)*. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2003). Introducción del narcisismo En Amorrortu (Eds.), *Obras completas (1914)* Vol. XIV. (pp. 105 – 134). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2004). Más allá del principio de placer. En Amorrortu (Eds.), *Obras completas (1920)* Vol. XVIII, (pp. 1 – 62). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2004). *Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis*. En Amorrortu (Eds.), *Obras completas (1940)* Vol. XXIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gallo, H. (2006). Violencia y agresividad. *Bitácora Lacaniana: El psicoanálisis hoy*, 1 (1).
- García, S. (2004). *Manual de formación de promotoras de los derechos sexuales y reproductivos* México: Red por los derechos sexuales y reproductivos (DDSER).
- Golombok, S. (2006). *Modelos de familia. ¿Qué es lo que de verdad cuenta?* España: Grao.
- Gómez, C. (2014, diciembre 9). Nulo interés de gobiernos en proteger vida de las mujeres: ONG. La jornada. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2014/12/09/nulo-interes-de-gobiernos-en-proteger-vida-de-las-mujeres-ong-9191.html>
- González, G., & Duarte, P. (1996). *La violencia de género en México, un obstáculo para la democracia y el desarrollo*. México: Universidad Autónoma Azcapotzalco.
- González, M., & Muñoz, R.M. (2003). Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes y jóvenes: Una revisión. *Psicología Clínica Legal y Forense*, 3, (1), 23-39.
- Guadarrama, O., Laura, L. (2001). *Violencia Intrafamiliar en la relación de pareja*. [Tesis de Licenciatura.]. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala. UNAM. México.

- Guerrero, R., & García-Martínez, J. (2008). Ensayo clínico de la eficacia de la terapia constructivista-sistémica en casos de violencia contra las mujeres. *Apuntes de Psicología*, 26, (2) 269-280. Sevilla: Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla.
- Heise, L., Pitanguy, J., & Germain, A. (1994). *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*. Washington: Banco Mundial/Organización Panamericana de la Salud.
- INEE (2010). *Panorama Educativo de México*. Recuperado de http://www.inee.edu.mx/bie/mapa_indica/2010/PanoramaEducativoDeMexico/CS/CS03/2010_CS03__a-vinculo.pdf
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2012). *Mujeres y Hombres en México*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía-Instituto Nacional de las Mujeres. (2006). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares: ENDIREH México*: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía-Instituto Nacional de las Mujeres. (2011). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares: ENDIREH México*: INEGI.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2002). *Legislar con Perspectiva de Género*. México: INMUJERES.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2002). *Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación Contra las Mujeres: Pro equidad*. México: INMUJERES.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2006). *Ley del Instituto Nacional de las Mujeres*. Recuperado de <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/91.htm?s=->(2006). Decreto por el que se expide la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. 2 de agosto de 2006. México: Diario Oficial de la Federación. Extraído el 12 de octubre de 2006 desde <http://diariooficial.segob.gob.mx/indez.php?fecha=02/8/2006&mes=7&ano=2006>.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2003). *Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres*. Cuernavaca: INSP.
- Jiménez, M. (Noviembre, 2005). Caras de la Violencia familiar. En la Universidad Nacional Autónoma de México, *Segundo seminario sobre violencia familiar en el Distrito Federal* .Llevado a cabo en el Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Labrador, F., Fernández-Velasco, M.R., & Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99-105.

- Labrador, F.J., Fernández-Velasco, M.R & Rincón, P. (2006) Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 6 (3), 527-547.
- Lacan, J. (1983). *Seminario I (1953-54): Los escritos técnicos de Freud*. España: Paidós.
- Lacan, J. (2005). *El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica (1949)*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2005). *La agresividad en psicoanálisis (1948)*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2005). *El seminario de Jacques Lacan (1956-1957) Libro IV: la relación con el objeto*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2006). *Seminario XI (1964): Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topías*. México: Instituto de las Mujeres de Distrito Federal.
- Laplanche J., & Pontalis, J.B. (1994). *Diccionario de Psicoanálisis*. Colombia: Ed. Labor.
- Levendosky, A.A., & Graham-Bermann, S.A. (2001). Parenting in battered women: the effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence*, 16 (2), 171-192.
- Lila, M., Garcia, A., & Lorenzo, M. (2010). *Manual de intervención con maltratadores*. Valencia: PUV.
- Lima, E. (2007). *Importancia de la autoestima positiva en el desarrollo de la personalidad en niños y adolescentes*. [Tesis de maestría inédita]. Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala.
- López, L.M. (2009). Guía metodológica para la asistencia a mujeres víctimas de violencia. *Ciencias Médicas en Cienfuegos*. 7 (5), 1-22.
- Martínez, M. (2008). *Autoestima, culpa y violencia psicológica en Mujeres*. [Tesis de Licenciatura] UNAM, Facultad de Psicología, México.
- Matud, M.P. (2004). Impacto de la Violencia Doméstica en la Salud de la Mujer Maltratada. *Psicothema*, 16 (3), 397-401.
- Matud, M.P., Gutiérrez, A.B & Padilla, V. (2004). Intervención Psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*. 88 (1).

- McMillen, J. C.; North, C. S. y Smith, E. M. (2000). What parts of PTSD are normal: intrusion, avoidance or arousal? Data from the Northridge, California, Earthquake. *Journal of Traumatic Stress*, 13 (1), 57-75.
- Medina, J. (2002). *Violencia contra la mujer en la pareja: investigación comparada y situación en España*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Méndez, P., Valdez, R., Viniestra, L., Rivera, L., & Salmerón, J. (2003). Violencia contra la Mujer: Conocimiento y actitud del personal Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*. 45 (6), 472-482.
- Mendoza, L & Solano, T. (2007). La Terapia cognitivo-conductual como propuesta de intervención a las mujeres víctimas de violencia conyugal: investigación documental [Tesis de Licenciatura.]. UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, México.
- Mooney, J. (1995). *The hidden figure: domestic violence in North London*. London: Middlesex University Press.
- Morales, F. (2010). *Aproximación teórica al concepto de pulsión*. Recuperado de <http://cartelpsicofanalitico.blogspot.mx/2011/02/aproximacion-teorica-al-concepto-de.html>
- Muñoz, P., Gómez, C., & Martínez, F. (2007, 8, Marzo). Un festejo más a la mujer con las mismas carencias de hace años. *La Jornada*.
- Muñoz-Martínez, A & Novoa- Gómez, M. (2012). Motivo de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Terapia psicológica*. 30 (1), 25-36.
- Organización de las Naciones Unidas. (1991). *Violencia Contra la Mujer en la Familia*. Viena/Nueva York: Naciones Unidas.
- Olivares, E. (2009). *Modelo Ecológico para un Vida Libre de Violencia de Género en Ciudades Seguras*. México: CONAVIM.
- OMS (2014) *Maltrato infantil*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organización de las Naciones Unidas (2012). *Datos sobre la Prevalencia de la violencia contra las mujeres: encuestas por país*. Recuperado de http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/vaw-pevalence-matrix_sp.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43431/1/9275324220_spa.pdf?ua=1&ua=1
- Organización de las Naciones Unidas. (2006): *Informe del Secretario General. Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*. Recuperado de www.un.org/womenwatch/daw/.

- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Violencia contra la mujer*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Maltrato infantil*. Ginebra: OMS
- Ortega, L., Ruiz, I., Plazaola, J., López-Abisab, S., Rueda, D., García, L., González, G., Garralón, L., Arnalte, M., Lahoz, B., Hidalgo, M., & Carmona, M. (2004). La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Atención Primaria*, 34(3), 117-27.
- Ostrosky-Solís, F. (2007). *Mentes Asesinas. La Violencia en tu Cerebro*. México: Quo Libros.
- Plazaola-Castaño, J., & Ruiz, I. (2004). *Violencia contra la Mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica*. España: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- RAE. (2014). *Intención*. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=zHCWXsSxWDX2UqRxMfC>.
- Sanmartín, J. (2002). *La mente de los violentos*. (3° ed.). Barcelona: Ariel (Parcialmente digitalizado) Recuperado de http://books.google.es/books?id=BY5eNNnEooMC&printsec=frontcover&dq=La+violen+cia+y+sus+claves+Jos%C3%A9+Sanmart%C3%ADn&source=bl&ots=5dFobcYpoC&sig=qDHYaxvu4asCwzPmu7S74_iznQU&hl=es&sa=X&ei=izkSUOeoF6G30QWoolHIAg&ved=0CEEQ6AEwAg#v=onepage&q=La%20violencia%20y%20sus%20claves%20Jos%C3%A9%20Sanmart%C3%ADn&f=false].
- Sanmartín, J. (2012). *Claves para entender la violencia en el siglo XXI*. Recuperado de http://www.ludusvitalis.org/textos/38/38-09_sanmartin.pdf
- Santrock, J. (2006). *Psicología del Desarrollo. El Ciclo Vital*. (10° ed.) España: McGraw-Hill.
- Satir, V. (1999). *Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar*. México: Editorial Pax.
- Secretaría de Gobernación. (1974). *Decreto que Reforma y Adiciona los Artículos 4°, 5°, 30 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación a la Igualdad Jurídica de la Mujer*. Recuperado de <http://www.juridicas.unam.mx/infjur/leg/constmex/pdf/rc079.pdf>.
- Secretaría de Gobernación. (2001). *Informe Final del Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar en 1999-2000*. Recuperado de <http://www.prodigyweb.net.mx/epedroza/violencialinformación.html>.

- Secretaría de Salud (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. México: Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Salud (2006). *Programa Nacional de la Mujer y Salud 2001-2006*. Recuperado de <http://www.mujerysalud.gob.mx/contenido/objetivo.html>.
- Secretaría de Salud (2009). *Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres: ENVIM*. México: Secretaría de Salud.
- Silva, F. (2007). *La violencia intrafamiliar*. Recuperado de http://www.psicologiaonline.com/articulo/2007/violencia_domestica.html.
- Sin autor (2014). *Antecedentes penales*. Recuperado de <http://www.antecedentes.com>
- Torres, M. (2001). *La violencia en la casa*. México: Paidós.
- Trejo, A. (2001). *Prevención de la violencia intrafamiliar*. Editorial Porrúa: México.
- Valdéz, J., & Juárez, C. (1998). Impacto de la violencia en la salud mental de las mujeres, análisis y perspectivas en México. *Salud Mental*, 21 (6), 1-10.
- Velázquez, S. (2006). *Violencias cotidianas, violencia de género: escuchar, comprender, ayudar*. Buenos Aires: Paidós.
- Whaley, J. (2003). *Violencia Intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales*. México: sine nomine.