



UNIVERSIDAD LATINA  
CAMPUS CUERNAVACA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO CON CLAVE DE REGISTRO NO. 8344-25

TEMA

EL CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL EN EL  
SÍNDROME DEL MALTRATO A LA MUJER:  
ANÁLISIS DE CASOS.

T E S I S

QUE PRESENTA

Marisel Morales Figueroa

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ASESOR DE TESIS:  
MTRA. MARTHA LAURA RAMIREZ

CUERNAVACA, MORELOS

ABRIL, 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.



UNIVERSIDAD LATINA

CAMPUS CUERNAVACA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO CON  
CLAVE DE REGISTRO NO. 8344-25

TEMA

EL CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL EN EL SÍNDROME DEL MALTRATO A LA  
MUJER: ANÁLISIS DE CASOS.

QUE PRESENTA

Mariel Morales Figueroa

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ASESOR DE TESIS

Mtra. Martha Laura Ramírez Jaime

CUERNAVACA, MORELOS

ABRIL, 2015

# ÍNDICE

I. RESUMEN .....	I
II. INTRODUCCIÓN.....	II
III. CAPÍTULO I. LA MUJER .....	1
1.1 <i>Rol social desempeñado por la mujer a través de la historia (Aznar, 2002):</i> 1	
▪ 1.1.1 <i>Época griega</i> .....	2
▪ 1.1.2 <i>Época romana</i> .....	2
▪ 1.1.3 <i>Edad media</i> .....	3
▪ 1.1.4 <i>La edad moderna:</i> .....	4
▪ 1.1.5 <i>Siglo XIX</i> .....	5
▪ 1.1.6 <i>Siglo XX</i> .....	6
1.2 <i>La mujer en la actualidad</i> .	7
IV. CAPÍTULO II. MALTRATO Ó VIOLENCIA .....	10
2.1 <i>Concepto de maltrato</i> .....	10
2.2 <i>Tipos de maltrato</i> .....	10
2.2.1 <i>Físico:</i> .....	10
▪ 2.2.2 <i>Psicológico:</i> .....	11
▪ 2.2.3 <i>Sexual:</i> .....	12
▪ 2.2.4 <i>Patrimonial:</i> .....	12
▪ 2.2.5 <i>Económica:</i> .....	12
2.3 <i>Concepto de violencia</i> .....	13
2.4 <i>Clasificación</i> .....	13
2.5 <i>Definición de la violencia contra las mujeres</i> .....	14
2.6 <i>Modalidades de violencia en contra de las mujeres</i> .....	15
2.7 <i>Diferencia entre violencia y maltrato</i> .....	16
2.8 <i>Mitos y realidades acerca del maltrato hacia las mujeres</i> .....	16
V. CAPÍTULO III. VÍCTIMA Y VICTIMARIO .....	18

▪ 3.1 Víctima.....	18
▪ 3.1.1 Victimario .....	18
3.2 características psicológicas generales de la víctima (Vázquez, 2013): .....	18
3.3 perfil de víctima (Loubna, 2011):.....	19
3.4 características psicológicas generales del victimario (Vázquez, 2013).....	20
VI. CAPÍTULO IV. FACTORES EMOCIONALES DEL MALTRATO.....	22
4.2 Situación emocional de la mujer maltratada.....	22
4.3 Las principales emociones que experimenta la mujer maltratada .....	24
▪ 4.3.1 Miedo.....	24
▪ 4.3.2 ansiedad.....	25
▪ 4.3.3 culpa .....	28
▪ 4.3.4 depresión .....	29
▪ Síntomas.....	30
▪ 4.3.5 enojo.....	32
▪ 4.3.7 angustia.....	38
• Cuadro clínico:.....	38
▪ 4.3.8 ambivalencia afectiva.....	38
VII. CAPÍTULO V. FACTORES SOCIALES Y COMUNITARIOS DEL MALTRATO A LA MUJER .....	40
5.1 Etiología social del maltrato a la mujer.....	40
5.2 Factores culturales detonantes del maltrato a la mujer .....	41
▪ 5.2.1 Estilos de crianza.....	41
▪ 5.2.2 nivel socioeconómico .....	43
▪ 5.2.3 creencias.....	43
VIII. CAPÍTULO VI. ASPECTO JURÍDICO Y LEGAL DEL MALTRATO A LA MUJER.....	44
6.1 aspectos legales aplicación en México .....	44
IX. 6.4.4 Servicios .....	52
▪ Agresor .....	54
▪ Víctima.....	56

▪ Contexto socio- cultural.....	57
7.2 historia .....	58
7.3 etapas.....	58
7.4 fases de acuerdo a (Walker, 2012) : .....	59
7.4.1 Trastorno por estrés postraumático.....	60
7.5 teorías del síndrome de maltrato a la mujer .....	60
7.5.1 Teoría de la Impotencia aprendida.....	60
▪ Características de la impotencia aprendida:.....	61
▪ 7.5.2 Teoría del Ciclo del Maltrato: .....	61
7. 7 tratamiento.....	64
7.8 prevención .....	67
x. CAPÍTULO VIII. METODOLOGÍA .....	70
8.1 Justificación: .....	70
8.2 Planteamiento del problema: .....	72
8.3 Hipótesis:.....	72
8.4 Objetivos:.....	72
8.4.1 Objetivo general:.....	72
▪ 8.4.2 Objetivos específicos: .....	72
8.4.3 Preguntas guía de investigación: .....	72
8.4.4 muestra.....	73
8.5 Tipo de investigación .....	73
8.6 Diseño de investigación .....	73
8.7 Alcance de investigación.....	74
8.8 Limitaciones del estudio:.....	74
8.9 instrumentos de investigación.....	74
xi. CAPÍTULO IX. RESULTADOS .....	81

XII. 9.1 Presentación de casos .....	81
1) <i>E.L.M.</i> .....	81
2) <i>V.G.G.</i> .....	83
3) <i>D.D.M.</i> .....	86
4) <i>K.P.F.</i> .....	89
5) <i>M.M.C.</i> .....	91
XIII.9.2 Análisis de las pruebas .....	95
XIV.CAPÍTULO X. CONCLUSIONES.....	102
XV. CAPITULO XI. RECOMENDACIONES .....	106
XVI.BIBLIOGRAFÍA:.....	109

### **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Manifestaciones sintomatológicas de la Ansiedad.....	26
Tabla 2. Tipos de ansiedad.....	27
Tabla 3. Escala de autoestima de Rosenberg.....	95
Tabla 4. Inventario de Depresión de Beck.....	97
Tabla 5. Escala de Gravedad de Síntomas Del Trastorno de Estrés Postraumático.....	98
Tabla 6. Inventario de Ansiedad de Beck.....	99
Tabla 7.Escala de Inadaptación.....	100
Tabla 8.Cuestionario para la detección de la violencia doméstica.....	101

## RESUMEN

El maltrato se define como todas aquellas formas de actuar que supongan algún tipo de agresión o violencia hacia una persona y puede ser de tipo físico, psicológico, sexual y verbal o una combinación de estos.

La presente investigación se realizó en el centro de salud “Huizachera” ubicada en el municipio de Jiutepec del estado de Morelos durante el periodo comprendido del 01 Febrero al 10 Agosto del 2014 y en la cual participaron cinco mujeres víctimas de violencia doméstica de las cuales cuatro presentaron el síndrome del maltrato a la mujer (SIMAM), de allí que el propósito principal de este trabajo consistió en demostrar que el SIMAM, es una de las principales consecuencias psicológicas padecida por mujeres víctimas de violencia de género en la colonia Huizachera, para ello fue necesario detectar a las mujeres que padecían violencia por medio de una encuesta, posteriormente conocer cuáles son los principales factores detonantes del SIMAM, se estudió a través de pruebas psicológicas como: Escala de gravedad de síntomas del TEPT (trastorno de estrés postraumático), inventario de depresión de Beck (BDI) , escala de autoestima de Rosemberg, inventario de ansiedad de Beck (BAI), Escala de Inadaptación (EI), y el cuestionario para la detección de violencia doméstica, y finalmente demostrar que el contexto socio-cultural influye para que se detone la violencia de género y por consecuencia el síndrome del maltrato a la mujer. El presente estudio se justificó por su valor teórico, utilidad práctica, relevancia social y por sus beneficios que puede aportar. El tipo de investigación que se empleó fue de tipo cualitativa- descriptiva, su diseño fue de estudios de caso, ex post facto y narrativo y por último su alcance de investigación fue tipo descriptivo.

**Palabras clave:** síndrome, maltrato, mujer, violencia, escala de autoestima de Rosemberg, BDI, escala de gravedad de síntomas del TEPT, BAI, EI, Cuestionario la detección de violencia doméstica.

## **INTRODUCCIÓN**

En la presente tesis se abordará como tema inicial el síndrome del maltrato a la mujer el cual se demostrará por medio de estudios de caso en pacientes víctimas del mismo y que recibieron atención psicológica en el centro de salud “Huizachera”.

La agresión a la mujer no es un tipo de violencia nueva en la sociedad competitiva, deshumanizada y agresiva de la actualidad. Los diferentes estudios históricos demuestran que ha existido siempre, y sabemos que ha sido consecuencia de los diferentes papeles que se han asignado al género masculino y femenino, colocando a ellas en una situación de subordinación, con posibilidad de utilizar diferentes argumentos por parte del género masculino para mantener esta posición, entre ellos incluso la violencia. La realidad social esconde a nuestra colectividad, y nos demuestra que el significado es totalmente distinto, aunque nos resulta difícil de entender y aceptar como algo tan generalizado como lo es la utilización de la violencia sobre la mujer en todas sus formas y, sobre todo, en el contexto de una relación afectiva-sentimental como lo es la pareja.

En los casos de agresión a la mujer raramente la situación es analizada bajo una perspectiva realista, normalmente y como consecuencia de la carga socio-cultural y afectiva del observador suele verse a través de hechos que maximizan o minimizan la situación y que deforman la realidad complicando cuando no impidiendo la comprensión del hecho. La explicación más lógica que se le asigna en la actualidad a la agresión de la mujer en lo aparente y superficial, es creer que se trata de una serie de casos aislados, más relacionados con circunstancias particulares de tipo socio-económico por ejemplo: desempleo, bajo nivel cultural, ambientes marginales, también el relacionarse con determinado tipo de hombres como: alcohólicos, drogadictos, impulsivos, celosos o bien que hayan padecido durante su infancia o adolescencia violencia intrafamiliar, también con determinados tipos de mujeres por ejemplo: provocadoras, que no cumplen con

sus obligaciones como madres o esposas, o bien combinando algunas circunstancias de estos de elementos.

En este trabajo se abordará una de las consecuencias psicológicas principales resultante de la violencia de género en las mujeres y es el síndrome del maltrato a la mujer (SIMAM) el cual de acuerdo a Lorente, (2000) lo define como el "conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo por el hombre sobre su conyugue, o mujer a la que estuviese o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad". (Lorente, Lorente Jose, Martinez, & Enrique, 2000). Para entender el significado de esta conducta debemos situar el hecho, la agresión, y el contexto en el que se produce.

Por otro lado, esta investigación incluye información legal acerca del maltrato, así como también de la relación afectiva que existe entre la víctima y el victimario y sus perfiles psicológicos, se explica de manera extensa que es el abuso crónico, cuales son los factores socio- culturales que influyen para su detonación y las opciones de tratamiento que ofrecen los psicólogos para víctimas de violencia por parte de su pareja y claro está también en la prevención la cual es muy importante llevar a cabo antes de que la situación se salga de control.

En la presente tesis se desarrolla a grandes rasgos que es el síndrome del maltrato a la mujer sus principales síntomas, fases, etapas y tratamiento así como la exposición de estudios de caso de cinco mujeres con este síndrome esto con el fin de que exista más información acerca de este tema ya que muchas féminas no conocen de su existencia, también se hace referencia a la historia de la mujer a lo largo del tiempo desde la época griega hasta la actualidad con el objetivo de conocer más al sujeto de estudio en este caso las mujeres.

Y por último se hacen recomendaciones acerca del tema, cómo evitar que este problema el cual es la violencia de género y por lo tanto la detonación del SIMAM siga creciendo y aquejando a la sociedad, también de cómo las mujeres pueden adquirir herramientas para poder afrontar una situación de este tipo y de cómo pueden educar a sus hijos sin que crezcan con mentalidad machista, y que las

niñas no deben de ser sumisas sino aprender a ser autosuficientes y defenderse en dado caso de que lo necesiten, a ser valientes y entender que aquella persona que te ama nunca te va a lastimar.

Finalmente a conocer que existe tratamiento para este problema que no están solas, que hay diversas instituciones que brindan el apoyo para que puedan salir adelante y poner un alto a la situación de violencia y tener una vida digna.

## CAPÍTULO I. LA MUJER

La palabra mujer proviene del latín *mulier*, es decir, una persona del sexo femenino. Se trata de un término que se utiliza en contraste a hombre o varón, conceptos que nombran a los seres humanos dependiendo de su sexo. El uso más específico de la palabra mujer está vinculado a la persona del sexo femenino que ya ha llegado a la pubertad o a la edad adulta. Por lo tanto, la niña se convierte en mujer, según los parámetros culturales, a partir de su primera menstruación. (Aznar, 2002).

Desde el punto de vista biológico, una mujer es aquel ser humano que, producto de la fertilización del óvulo por parte de la célula espermatozoide, porta los cromosomas XX. Es interesante destacar que, en consecuencia, dado que el óvulo siempre incluye un cromosoma X, el sexo de la persona es definido siempre por el espermatozoide, que aportará ya sea un cromosoma Y (para dar lugar a un varón) o un cromosoma X (con lo cual el embrión será femenino).

### 1.1 *Rol social desempeñado por la mujer a través de la historia* (Aznar, 2002):

En Latinoamérica los indígenas sacrificaban a sus mujeres y niñas para los dioses; los españoles usaban a las indígenas como objeto sexual y los hijos mestizos se avergonzaban de sus madres. Hoy en día, las cosas no han cambiado mucho. Todavía prevalece un machismo ancestral, los hombres mexicanos suelen convertirse en jefes a base de gritos, fuerza física, control económico y humillaciones. Casi nunca ayudan a sus esposas en la casa, porque si lo hacen serian mandilones y eso se convertiría en un insulto a su hombría y por si fuera poco muchos maridos también son infieles y alcohólicos. A veces la situación llega a tal extremo que la esposa pone un alto y decide separarse; entonces los hijos la juzgan y la critican, ya sea porque no comprenden cómo no aguantó un poco más o cómo aguantó tanto, el caso es que cuando el hombre humilla a la mujer, los testigos muchas veces acaban despreciándola o pensando que es una tonta.

Desafortunadamente este tipo de situaciones provienen desde tiempo remotos y es a lo largo de la historia que el rol de la mujer ha ido modificándose poco a poco para lograr mejorar, a continuación se abordan épocas en las cuales el rol de la misma ha ido cambiando y se ha ido modificando la forma de pensar de la sociedad.

### *1.1.1 Época griega*

En la sociedad griega, el estatus de las mujeres era muy bajo. La función principal de la mujer era la reproducción de los niños. Tenían que permanecer dentro de la casa de sus padres hasta que los mismos le eligiesen marido este hecho se realizaba durante la adolescencia de la mujer, una vez efectuada la elección ella era enviada a la casa de su marido donde tenía que cumplir su función principal, la cual era tener y criar hijos. Las niñas también podían ser recogidas por los traficantes de esclavos o prostitutas siendo condenadas a una vida de sufrimiento. (Pomeroy, 2000).

### *1.1.2 Época romana*

De acuerdo a la ley de la familia romana, el marido era señor y maestro absoluto, la mujer era tomada como propiedad del mismo y estaba completamente sujeta a sus disposiciones, él podía castigarla de cualquier forma que deseara, en cuanto a las propiedades familiares, la mujer no era dueña de nada, cualquier cosa que ella o los niños heredaran pertenecía al marido, incluyendo también la dote que ella aportaba al matrimonio.

En la ley civil romana los derechos de la mujer estaban también muy limitados. Las razones dadas en la ley romana para restringir los derechos de la mujer eran descritas como la "debilidad de su sexo" o la "estupidez de su sexo". El contexto hace ver claramente que el problema no radicaba en la debilidad física de la mujer sino en lo que era percibido como su carencia de un juicio digno de confianza y su incapacidad de pensar lógicamente.

- Las mujeres no podían ejercer ningún cargo público.
- Las mujeres no podían actuar en persona en juicios, hacer contratos, ser testigos, etc.
- Las mujeres eran metidas en el mismo grupo que los menores, esclavos, criminales convictos y personas sordomudas; es decir, con gente cuyo juicio no era de confianza. (Pomeroy, 2000).

### 1.1.3 *Edad media*

"La mujer ha sido creada para ayudar al hombre, pero sólo en la procreación pues para cualquier otra cosa el hombre tendría en otro hombre mejor ayuda que en la mujer". Tomás de Aquino (citado en Vega, (2000)). Esta frase de este autor sirve para ilustrar lo difícil que llegó a ser la vida para las mujeres durante esta época ya que como norma general la mujer no tenía derecho ni a voz ni a voto, debía permanecer callada en la iglesia. El derecho que existe es solo de los varones. Sólo los hombres tienen voz en la familia, en la sociedad, y en el estado.

La mujer durante este periodo mayoritariamente era campesina, su papel económico era muy importante: realizaban las tareas agrícolas como los hombres y tenían que trabajar para mantenerse ellas y a sus hijos, les correspondían las labores del hogar, el cuidado de los hijos, de los enfermos, la asistencia a los partos.

Protagonizaban las labores agrícolas de siembra y recolección, el cuidado de los rebaños, y todo ello con salarios muy inferiores a los de los hombres. Las chicas jóvenes podían encontrar trabajo como criadas y sirvientas de damas nobles por un mísero salario o, como ocurría la mayoría de las veces, a cambio de la comida y el alojamiento, lo que para los agobiados hogares campesinos que tenían que mantener muchas bocas era una liberación. Entre las sirvientas existía una gran diversificación de labores: las que atendían personalmente a los señores, las encargadas de la cocina y las que trabajaban en los talleres. Algunas podían aprender un oficio en los talleres de hilado y tejido de las haciendas y castillos. De

todas formas la importancia de las mujeres campesinas, junto con la de sus maridos, era fundamental para el mantenimiento de la economía agrícola.

Si bien la mujer se encontraba en una situación jurídica muy adversa, ya que estaba subordinada al hombre, su papel, en este tiempo, es más activo que en periodos posteriores. De hecho, en algunos países la mujer podía tener tierras, contratar trabajadores, demandar y ser demandada, hacer testamento y le correspondía otra tarea de gran responsabilidad: la representación del marido ausente. Los conventos cumplieron una función de gran utilidad durante la edad media ya que eran refugio de las hijas que no contraían matrimonio, único camino para otras de acceder a la cultura y solución para las mujeres que no encontraban salida a una mala situación económica. A pesar de toda la discriminación femenina era notoria: se les fueron cerrando las puertas de acceso a los gremios y sólo en el caso de ser viudas de un maestro o tener un hijo mayor que se hiciera cargo del negocio se les permitía continuar con él. A finales del siglo XV y dada la creciente crisis económica, las mujeres fueron expulsadas de los gremios y se hizo todo lo posible para impedir que siguieran trabajando. (Vega, 2000).

#### *1.1.4 La edad moderna:*

Fue un periodo de profundas transformaciones que van a constituir las bases del mundo contemporáneo: el descubrimiento de América, con el encuentro de diferentes culturas, el aumento del poder del estado, la pérdida de poder de la Iglesia y la aparición de nuevos valores basados en el hombre como, el humanismo y la ciencia experimental, fueron cambios que afectaron, negativamente, la vida de las mujeres. El Renacimiento supuso un “renacer” pero sólo para los varones, que ven mejoradas en esa época sus posibilidades educativas y laborales. Para las mujeres fue todo lo contrario: no pudieron acceder a la educación humanista y los nuevos estados, centralistas y uniformadores, dictaron leyes que restringieron aún más sus posibilidades.

La universidad excluye a las mujeres y el saber pasa a ser patrimonio del varón. La burguesía ciudadana terminó apartando a las mujeres de la herencia,

que pasó a transmitirse únicamente por vía masculina y primogénita. Asimismo se excluyó a las mujeres de las profesiones que venían realizando y se les recluyó cada vez más al ámbito familiar.

En el mundo rural la mano de obra en el campo seguía basada en el trabajo de las mujeres, las labores agrícolas y las manufacturas caseras. A partir de los siglos XVII y XVIII se ampliaron los trabajos de encajes y bordados, industria que quedó en manos femeninas por la posibilidad de realizarlas en el hogar. Las condiciones de vida de las mismas campesinas no variaron desde la Edad Media: todo el peso del trabajo en la casa recaía sobre ellas desde la mañana hasta la noche y debían participar, además, en las tareas agrícolas y trabajar como temporeras en épocas de vendimia, aunque su salario era siempre inferior al del hombre. Los métodos anticonceptivos apenas se usaban y las mujeres tenían un hijo cada dos años, aunque la mortandad infantil era muy alta.

Las mujeres participaban en escaso número en la actividad productiva de las ciudades y las que trabajaban, en su mayoría, lo hacían como sirvientas. Con frecuencia eran objeto de explotación económica y sexual por parte de sus patronos. (Vega, 2000).

#### *1.1.5 Siglo XIX*

Se caracterizó por la existencia de profundas transformaciones, en los ámbitos ideológico, económico y social, que inciden de manera esencial en las mujeres. La aparición en Inglaterra del proceso de industrialización lanzó a las mujeres a las fábricas, sobre todo textiles, que junto con el servicio doméstico eran las ocupaciones mayoritarias de las más pobres. Se explotaba a los trabajadores con jornadas agotadoras de 16 horas, trabajo infantil, despido libre, falta de asistencia sanitaria, hacinamiento o ausencia de seguridad laboral. En el sector de la confección las mujeres se esforzaban hasta el anochecer dirigidas por oficiales y patronas que regentaban los talleres.

Las mujeres de clase alta utilizaban a numerosas criadas como signo de distinción y éstas trabajaban con total dependencia de los señores prácticamente

las 24 horas por salarios de miseria. Como consecuencia de los agotadores y mal retribuidos salarios aumento la prostitución en las grandes ciudades ejercida por jóvenes que trataban de sobrevivir.

Los movimientos feministas del siglo XIX se concentraron en conseguir el sufragio para las mujeres. El camino hacia el voto no fue fácil y estuvo lleno de escollos, en 1848 se reunió en Nueva York la primera convención sobre los derechos de la mujer, pero no fue hasta 1920 cuando se consiguió el derecho al voto en Estados Unidos. La lucha en Europa fue dirigida por las mujeres inglesas, que crearon una organización propia dentro del partido socialista. En ocasiones la lucha de las mujeres no estuvo exenta de enfrentamientos violentos con la Policía y la obtención del voto femenino fue posible tras una lucha de un siglo. Las leyes electorales que consagraron el derecho de sufragio femenino en general en Nueva Zelanda (1893) y en Australia, progresivamente otros países se fueron sumando, Imperio ruso (1906), Noruega (1913), Dinamarca (1915), Alemania (1918), Estados Unidos (1920), Suecia (1921), Gran Bretaña (1928), España (1931), Francia e Italia (1945). (Pomeroy, 2000).

#### *1.1.6 Siglo XX*

Se caracteriza por la incorporación masiva de las mujeres al mundo laboral. Las dos guerras mundiales fueron un factor desencadenante: al marchar los hombres al combate (65 millones de soldados entre todos los contendientes) las mujeres tuvieron que hacerse cargo del trabajo, hubo que recurrir a la mujer para mantener la producción, 430.000 mujeres francesas y 800.000 británicas pasaron de ser doncellas y amas de casa a obreras asalariadas. Las estructuras sociales comenzaron a cambiar. Las modas impusieron faldas y cabellos más cortos, aparecieron las guarderías para los hijos de las trabajadoras y la participación femenina en los sindicatos obreros. Tras la Segunda Guerra Mundial en los países capitalistas la mano de obra femenina representaba un tercio de los trabajadores, mientras que en el mundo socialista era de un 50 por ciento, ya que la Revolución Rusa de 1917 fue la primera en legislar que el salario femenino debía ser igual al masculino: igual trabajo, igual salario.

En general, hasta la víspera de la Segunda Guerra Mundial (y hasta 1965 en Francia) la mujer debe solicitar el permiso del marido para ejercer una profesión. La esposa no puede presentarse a un examen, matricularse en una universidad, abrir una cuenta bancaria, solicitar un pasaporte o un permiso de conducir, tampoco puede actuar ante la justicia. Para iniciar una acción procesal ha de solicitar una autorización especial, excepto en el caso de que ejerza un comercio separado y autorizado. (Vega, 2000).

### *1.2 La mujer en la actualidad (Polanco, 2010).*

En épocas antiguas la principal meta de cualquier mujer era ser ama de casa. En la actualidad, las responsabilidades de las féminas mexicanas se han incrementado y el papel del hombre como único proveedor está cediendo terreno frente al reconocimiento de las actividades económicas desarrolladas por la mujer. En consecuencia, poco a poco las parejas se desapegan de los roles tradicionales, debido a las exigencias de la sociedad actual tales como: que ambos tienen que trabajar para poder proveer mejor el hogar, en particular por los bajos salarios que no alcanzan para cubrir del todo las necesidades básicas de una familia u obtener una estabilidad económica.

Aunque el matrimonio sigue siendo una institución muy fuerte en México, los valores han cambiado radicalmente, son comunes las relaciones sexuales prematrimoniales, así como el uso de anticonceptivos, actualmente ha crecido el número de mujeres casadas que trabajan fuera de casa, se va extendiendo una cultura basada en la igualdad de géneros y en los derechos de los niños que cuestiona el concepto tradicional de la familia machista. A pesar de todo, ésta se mantiene todavía sin cambios notables en algunos estratos sociales y también en varios estados de la República.

Hoy en día existe mayor participación de las mujeres en el campo de la política, la toma de decisiones y la vida pública, las hay enfermeras, economistas, arquitectas, ingenieras, doctoras, diputadas, jefas de gobierno, etc. También sobresalen como modelos, artistas, escritoras, cantantes y estrellas de cine a nivel

nacional e internacional. Por lo común, las mujeres enfocándonos a las mexicanas específicamente ya no son posesiones del marido, aunque enfrentan todavía serias desventajas por el hecho de vivir en un mundo masculino. Por ejemplo, algunas reciben menos salario que los hombres por realizar el mismo trabajo. Sin embargo, en la actualidad hay mayor conciencia de sus derechos y todas las señales parecen indicar que la revolución iniciada por las mujeres mexicanas seguirá adelante, lo mismo que la lucha por los derechos de los niños y adolescentes.

Las mujeres jóvenes (sobre todo las que viven en las grandes ciudades) muestran creciente interés por emprender tareas de realización personal tales como: estudiar, trabajar, tener autonomía económica, alcanzar logros profesionales, participar en política y en la transformación social. Ellas están menos dispuestas a tolerar la cultura de la abnegación, donde la mujer se realiza en el interior de su pareja y familia. Adoptan una posición cada vez más individual y buscan su propio desarrollo; en esta transición, se les dificulta tolerar, compartir o posponer sus intereses personales en función de otro individuo. Esto lleva a que muchas parejas no lleguen a constituirse, o se constituyan y luego se rompan. Ser mujer actualmente en México y en el mundo implica estar en crisis y sufrir malestar, por un lado están las ideas tradicionales machistas acerca de la mujer, la familia, la sexualidad y la educación de los hijos; por otro, los ejemplos de las mujeres exitosas y puntos de vista más abiertos sobre la inserción social de la mujer. (Navarro, 2007).

Por último hoy en día se presenta un mayor retraso en la edad matrimonial y control artificial de la concepción en las mujeres de la ciudad de México, las adolescentes consideran que la edad adecuada para casarse es alrededor de los 25 y concebir a los 28 años. Estos resultados sugieren cambios en las expectativas de edad para el matrimonio, donde la adolescente presenta una tendencia por casarse a mayor edad tal vez para realizar otras actividades que no podía desempeñar como el estudiar una carrera universitaria y obtener niveles de posgrado. Desean postergar los roles de esposa y madre y combinarlos con los de

mujer andrógina. Por lo anterior podemos decir que en la actualidad la mujer mexicana desempeña roles más andróginos que el hombre de su misma cultura. Tal vez esto se presenta por una mayor adaptabilidad, flexibilidad y versatilidad de la mujer a sus necesidades y su medio. (Polanco, 2010).

## **CAPÍTULO II. MALTRATO Ó VIOLENCIA**

### *2.1 Concepto de maltrato*

La palabra “maltratar” es muy conocida y en ocasiones se usa de manera inadecuada para hacer referencia a cualquier comportamiento que consideramos ofensivo, sea con o sin intención. Sin embargo, la palabra “maltratar” tiene un significado muy específico y que es muy importante conocer para no minusvalorar sus efectos.

El maltrato es una agresión intencional e indebida que acarrea un daño. Una agresión se convierte en maltrato en el momento en que aparece en una relación en la que los participantes se deben cuidado y protección. Entonces decimos que ha habido un trato indebido. Y es intencional, porque no es algo que ocurra de manera accidental. (Guiote & Roxana, 2009).

También se conoce como maltrato a la acción y efecto de maltratar, que significa tratar mal a una persona, echarla a perder. Se refiere a una forma de agresión que se puede manifestar de dos formas principalmente; maltrato físico y maltrato psicológico que se da en el marco de una relación entre dos o más personas. (Cacheda & Cacheda, 2011).

### *2.2 Tipos de maltrato*

#### *2.2.1 Físico:*

- Es una agresión intencionada que puede llegar a dañar la integridad corporal de la víctima.
- Se ejerce mediante la fuerza física en forma de golpes, empujones, patadas y lesiones provocadas con diversos objetos o armas.
- Puede ser cotidiana o cíclica, es decir, pueden combinarse momentos de violencia física con periodos de tranquilidad.

- Se detecta por la presencia de heridas, quemaduras, moretones, fracturas y cortadas. (Gasteiz, 2011).

Es el uso de la fuerza física para provocar daño, no accidental; o con algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas. Se puede reconocer por medio de una agresión directa hacia el cuerpo dejando huellas en las partes visibles o no visibles, así como en los órganos internos. (Gobernación & CONAVIM, 2010).

### 2.2.2 Psicológico:

- Incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales.
- El maltratador trata de controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de la intimidación, la manipulación y las amenazas, en forma directa o indirecta.
- utiliza la humillación, el aislamiento o cualquier otra conducta que implica un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- El maltrato emocional tiene como objetivo destruir los sentimientos y la autoestima de la mujer, haciéndole dudar de su propia realidad y limitando sus recursos para sobrevivir. (Gasteiz, 2011).

También se define como cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, desamor, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio. Se puede reconocer por medio de: gritos, insultos y actitudes hirientes (Gobernación & CONAVIM, 2010).

### 2.2.3 Sexual:

- Los ataques físicos de un compañero pueden incluir violación y violencia sexual.
- El agresor obliga a la mujer a mantener contacto sexual mediante el uso de la fuerza, la intimidación, el chantaje, la amenaza o cualquier otro mecanismo que anula o limita su voluntad personal.
- Este tipo de abuso es difícil de demostrar, a menos que vaya acompañado por lesiones físicas.
- Esta forma de violencia tiene un impacto muy profundo en la mujer, porque invade su intimidad. (Gasteiz, 2011).

Son los actos que degradan o dañan el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto. Se reconoce por medio de: miradas, comentarios maliciosos, penetración del pene u objetos. (Gobernación & CONAVIM, 2010).

### 2.2.4 Patrimonial:

Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Puede manifestarse en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima. Se identifica cuando dañan o destruyen los bienes de la víctima. (Gobernación & CONAVIM, 2010).

### 2.2.5 Económica:

Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a

controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral. Se identifica cuando a la víctima se le impide crecer profesionalmente y le pagan menos que a un hombre por el mismo trabajo realizado. (Gobernación & CONAVIM, 2010).

### *2.3 Concepto de violencia*

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud este término se define como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. También comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, las consecuencias del comportamiento violento a menudo menos notorias son: los daños psicológicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. (salud, 2002).

### *2.4 Clasificación*

La clasificación utilizada en el Informe mundial sobre la violencia y la salud divide a la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: **violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva**. Esta categorización inicial distingue entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, la infligida por otro individuo o grupo pequeño de individuos, y la infligida por grupos más grandes, como los estados, grupos políticos organizados, milicias u organizaciones terroristas.

A su vez, estas tres amplias categorías se subdividen para reflejar tipos de violencia más específicos los cuales son:

*La violencia dirigida contra uno mismo:* comprende los comportamientos suicidas y las autolesiones, como la automutilación. El comportamiento suicida va desde

el mero pensamiento de quitarse la vida al planteamiento, la búsqueda de medios para llevarlo a cabo, el intento de matarse y la consumación del acto.

*La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías:*

*Violencia intrafamiliar o de pareja:* en la mayor parte de los casos se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, y suele acontecer con más frecuencia en el hogar, abarca formas de violencia tales como el maltrato infantil, violencia contra la pareja, y ancianos.

*Violencia comunitaria:* se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no; acontece generalmente fuera del hogar, abarca violencia juvenil, violaciones y agresiones sexuales por parte de extraños y violencia por parte de establecimientos como: escuelas, lugares de trabajo, prisiones y asilos.

*La violencia colectiva:* es el uso instrumental de la misma por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con objeto de lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Adopta diversas formas: genocidio, represión, terrorismo y crimen organizado. (salud, 2002).

## *2.5 Definición de la violencia contra las mujeres*

La violencia contra mujeres es una de las violaciones a los derechos humanos más sistemáticas y extendidas. Está arraigada en estructuras sociales construidas en base al género más que en acciones individuales o acciones al azar; trasciende límites de edad, socio económico, educacional y geográfico; afecta a todas las sociedades; y es un obstáculo importante para eliminar la inequidad de género y la discriminación a nivel global. Asamblea General de las Naciones Unidas, citado en (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 2012).

Las Naciones Unidas definen la violencia contra las mujeres 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 las amenazas de tales actos, la coacción o la privación

arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. (Resolución de la Asamblea General Resolución 48/104 Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993 citado en Organización Mundial de las Naciones Unidas, 2012).

Frecuentemente los términos “violencia basada en género” y “violencia contra las mujeres” son usados de modo indistinto en la bibliografía y por los abogados, sin embargo, el término “violencia basada en género” se refiere a aquella dirigida contra una persona en razón del género que él o ella tiene así como de las expectativas sobre el rol que deba cumplir en una sociedad o cultura. La violencia basada en el género pone de relieve cómo la dimensión de género está presente en este tipo de actos, es decir, la relación entre el estado de subordinación femenina en la sociedad y su creciente vulnerabilidad respecto a la violencia. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 2012).

## *2.6 Modalidades de violencia en contra de las mujeres*

Son todas las formas y los lugares en que se presenta y ocurre la violencia contra las mujeres y se clasifican en:

*Violencia familiar:* Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o hayan mantenido una relación de hecho. (Gobernación & CONAVIM, 2010).

*Violencia laboral y docente:* Se ejerce por las personas que tienen un vínculo laboral, docente o análogo con la víctima, independientemente de la relación jerárquica, consistente en un acto o una omisión en abuso de poder que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima, e impide su desarrollo y atenta contra la igualdad. Puede consistir en un solo evento dañino o en una serie de eventos cuya suma produce el daño. También incluye el acoso o el hostigamiento sexual. (Gobernación & CONAVIM, 2010).

*Violencia en la Comunidad:* Son los actos colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público. (Gobernación & CONAVIM, 2010).

*Violencia Institucional:* Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia. (Gobernación & CONAVIM, 2010).

*Violencia Femicida:* Es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres. (Gobernación & CONAVIM, 2010)

## *2.7 Diferencia entre violencia y maltrato*

El maltrato se relaciona con la agresión y la violencia doméstica que se ejerce de forma continua contra la mujer con el objetivo de controlar, someter, dominar y mantener una posición de autoridad y poder en la relación.

La violencia es un acto que se realiza para dañar a otro de forma premeditada y no es únicamente de una persona a otra, puede ser hacia uno mismo, en conclusión es todo acto deliberado con el fin de lastimar a otro o a sí mismo.

## *2.8 Mitos y realidades acerca del maltrato hacia las mujeres*

La sensibilización social ante el problema de la violencia contra las mujeres es un factor determinante para su erradicación. Analizar las propias ideas, prejuicios y mitos puede ser una ayuda para desterrar planteamientos falsos arraigados en la sociedad. A lo largo del tiempo se han ido creando invenciones acerca de los factores que ocasionan el maltrato a la mujer haciendo que este problema en vez

de disminuir vaya aumentando ya que ven estos mitos como justificaciones y los más frecuentes son:

- **Mito:** Ha ocurrido sólo una vez, no ocurrirá más el cambiará.
- **Realidad:** La violencia de género no es un incidente aislado. Normalmente forma parte de un patrón de violencia que irá en aumento.
- **Mito:** Sólo cierto tipo de hombres abusan de sus parejas como: alcohólicos, celosos, infieles y drogadictos
- **Realidad:** No existe un tipo de abusador. La edad, constitución, raza, religión o forma de ser no son factores determinantes.
- **Mito:** Los hombres que abusan de sus parejas son violentos por naturaleza.
- **Realidad:** La mayoría de los hombres que abusan de sus parejas no se muestran violentos fuera del hogar.
- **Mito:** Los hombres que maltratan han sido maltratados en la infancia.
- **Realidad:** No existe evidencia alguna de que exista un ciclo de abuso. La mayoría de hombres y mujeres abusados en la infancia no optan por abusar en la edad adulta. si fuera así habría un mayor número de maltratadoras.
- **Mito:** La violencia doméstica está provocada por el alcohol.
- **Realidad:** Un gran número de hombres violentos atacan cuando están sobrios. El alcohol es una excusa más que usan los hombres violentos para justificar sus acciones y no hacerse responsables de ellas.
- **Mito:** La mujer estaba borracha/drogada/tenía mala reputación/ vestía provocativa/le sedujo. Él le dio lo que estaba pidiendo.
- **Realidad:** Estos hombres intentan desacreditar a la mujer a la que violan para justificar su delito. Ninguna pide o se merece que la violen o agredan sexualmente.
- **Mito:** Si hubiera sido tan violento, ella lo habría denunciado antes.
- **Realidad:** El 46% de las mujeres no denuncian la violencia que sufren por miedo a represalias, y una gran mayoría porque piensan que no van a ser creídas o tomadas en serio, o no saben salir de la situación dado su estado emocional.

## **CAPÍTULO III. VÍCTIMA Y VICTIMARIO**

### 3.1 Víctima

Es aquella que experimenta una agresión física, psicológica o sexual de otra persona o entidad, que afecta su cuerpo y mente y vulnera sus derechos y vida cotidiana. (Tapia, 2014).

La persona maltratada desarrolla resentimiento y deseos de venganza, mismos que emergen si no hay una fórmula de justicia y confianza. En toda acción violenta hay esos sentimientos, de ahí que históricamente se haya creado la institución jurídica para contenerla. Asimismo, la víctima se siente desamparada y desprotegida, señaló (Tapia, 2014). Profesor e investigador de la División del Sistema de Universidad Abierta de la Facultad de Psicología (FP) de la UNAM.

#### 3.1.1 Victimario

Es aquella persona que por medios violentos y perversos, ejerce una agresión y somete a una persona, fuera de los códigos éticos y normativos en distintos grados, incluso hasta causar la muerte. (Tapia, 2014).

En opinión del especialista antes citado, el victimario es un individuo que se ha vuelto perverso porque se encuentra inmerso en una condición social que se nutre de todos los tipos y escalas de violencia propicios para ese comportamiento. “Tiene un grado de perversión y alienación generado por la desregulación de las instituciones”. (Tapia, 2014).

### *3.2 características psicológicas generales de la víctima (Vázquez, 2013):*

- Son muy inseguras, suelen ser personas muy ansiosas.
- Tienen una personalidad sumisa.
- Se sienten inferiores a los demás.
- Tienen expectativas que no son realistas.
- Sienten la necesidad de ser controladas (o “protegidas”) por otros.
- Son excesivamente tolerantes y condescendientes.

- Se culpan de los problemas ajenos, o culpan al mundo.
- No son conscientes de que permiten que el abuso suceda.
- No creen ser capaces de triunfar por sí mismas.
- Suelen tener problemas para poner límites y decir "No".
- Son personas codependientes afectivas, emocional y económicamente.

### 3.3 perfil de víctima (Loubna, 2011):

- Baja autoestima lo que favorece que el maltratador pueda inculcar sus creencias fácilmente.
- Le enseñaron a someterse a la voluntad del hombre adoptando su rol de buena esposa y sumisa.
- Acostumbrada a las conductas violentas por haber vivido en un entorno familiar y/o social violento. Estas conductas las ve normales, como parte del papel que debe representar.
- No se valora como persona ni como mujer. Tiene una visión inferior de la mujer tratando a ella y a sus iguales como seres insignificantes en comparación con el varón.
- Necesita constantemente la aprobación de su pareja en lo que se refiere a sus acciones y a las acciones de sus hijos.
- Vive en una esfera irreal, es decir, no tolera el fracaso y no quiere reconocer la realidad que vive por ser traumática. No quiere despertar de la pesadilla.
- Es incapaz de tomar posesión de una situación en presencia del hombre, se siente nula.
- Tiene una visión del amor de sometimiento y sufrimiento. Lo da todo por su pareja y está dispuesta a hacer todo lo que le diga independientemente de si es bueno o no para ella. Lo importante es hacer feliz a los demás, a su pareja.
- Fue maltratada por sus padres, bien en forma de abusos físicos, psicológicos o sexuales, o fue testigo de ellos.
- Como mujer se siente inferior física y psicológicamente al hombre.

- Confronta continuamente sentimientos ambivalentes de odio y amor respecto a su pareja.
- Sobre valora el rol masculino y su importancia para la familia.
- Presenta problemas de salud recurrentes: somatizaciones, dolores de cabeza, problemas de sueño, agotamiento, etc.

### *3.4 características psicológicas generales del victimario (Vázquez, 2013).*

- Padece en su niñez de algún tipo de agresión.
- Tiene un Alto nivel de estrés.
- Abusa por lo general de sustancias tóxicas: alcohol y drogas.
- Pensamiento positivo sobre el maltrato físico y psicológico.
- Aislamiento social significativo.
- Cree y piensa que es un derecho y un deber el maltratar.
- Tiene la concepción de que si se es provocado es normal reaccionar así.
- Justifica siempre su comportamiento.

### *3.5 perfil de victimario o agresor. (Loubna, 2011).*

- Le enseñaron a utilizar la violencia física y psíquica (en su mayoría insultos ofensivos) para conseguir lo que deseaba. La familia fomentaba esta forma de relacionarse con los demás.
- Tiene baja autoestima lo que explica su actitud amenazadora e impotente. La imagen que tiene de él mismo es negativa y sólo se ve reforzada cuando trata a su pareja de manera inferior ejerciendo poder y control absoluto sobre ella.
- La autoridad que ejerce sobre la mujer no solamente se refiere a sus acciones sino también en lo personal y mental, es decir, intenta dominar la pareja en su totalidad, intentando saber todo sobre ella alegando que es de su posesión.
- Es extremadamente celoso con miedo constante a que su pareja le abandone ya que hay una dependencia muy marcada

- Es introvertido y no suele mostrar sus sentimientos. Observador y dominador, intentando saberlo todo sobre el entorno familiar y analizando las “buenas” y las “malas” compañías para su pareja.
- Persona reservada por lo que se refiere a su vida privada.
- Suele comportarse de distinta manera dependiendo de dónde y con quién está, es decir, en la vida pública transmite un comportamiento ejemplar y en lo privado es totalmente diferente.
- Su manera de percibir las relaciones sexuales es a través de la dominación del hombre y la sumisión de la mujer.
- Víctima de malos tratos directos y/o indirectos, es decir, fue maltratado o testigo de malos tratos. Esta característica es muy alarmante ya que supone que los hijos de las parejas donde predomina la violencia física o verbal pueden desarrollar las mismas tendencias que sus progenitores (patrón de conducta).
- Suele tener una imagen negativa de sí mismo.
- Se siente fracasado y no soporta los desafíos porque se siente en desventaja, lo cual es compensado con la violencia.
- Es manipulador y nunca reconoce sus errores.
- Vigila y controla las actividades de cada uno de los miembros de la familia.
- Suscribe y defiende con fuerza una concepción muy rígida de los distintos papeles y estatus de los roles familiares.
- Preconiza con educación rígida, incluyendo castigos y correcciones; ejerce su poder autoritario y controlador dentro de la familia sobre normas, cuestiones económicas, decisiones.
- Utiliza la agresividad para conseguir sus logros.
- Siempre busca la culpa en el otro, busca explicaciones a su conducta como motivada por la provocación, especialmente de su compañera o cónyuge.
- Desautoriza a su pareja ante los hijos/as.

## **CAPÍTULO IV. FACTORES EMOCIONALES DEL MALTRATO**

Las dificultades experimentales que presenta el estudio de las emociones han ocasionado diferentes opiniones sobre el tema: en ocasiones la **emoción** es vista como una respuesta, y en otras como una motivación; algunas veces el término antes mencionado se analiza como una experiencia subjetiva y en otras como un comportamiento. La palabra “*emoción*” deriva del latín *emovere*, que significa remover, agitar o excitar y se interpreta generalmente en una forma representativa de lo que es la esfera afectiva del hombre. (Vidales & Vidales, 2010).

Las emociones son estados afectivos derivados de la percepción, sin que intervengan en su nacimiento las experiencias pasadas ni la actividad mental. También se conciben como estados violentos, repentinos en su aparición, de corta duración y vinculados con la *conmoción* orgánica. De acuerdo a (Vidales & Vidales, 2010) una *emoción* es un estado de gran excitación, acompañado de cambios viscerales y glandulares, que se manifiesta en forma de patrones complejos de comportamientos, que pueden o no estar orientados hacia la consecución de metas.

La emoción es un estado caracterizado por activación fisiológica, cambios en la expresión facial, gestos, postura y sentimientos subjetivos. (Coon, 2004).

Existen cinco componentes que la conforman de acuerdo a (Butler & McManus, 2006) estos son: *fisiológicos* (ritmo cardiaco y cambios en la presión arterial), *expresivos* (sonreír, fruncir el ceño), *de comportamiento* (cerrar el puño, huir), *cognitivos* (percibir una amenaza, el peligro, una pérdida o el placer), y *de experiencia* (la complejidad de los sentimientos experimentados).

### *4.2 Situación emocional de la mujer maltratada*

De acuerdo a (Echeburúa & Del Corral, 2008) las mujeres víctimas de maltrato viven situaciones emocionales perturbadoras las cuales tienen como principal

factor detonante el abuso o violencia que su pareja ejerce sobre ellas y estas son las siguientes:

- Pérdida de la autoestima.
- Ambivalencia hacia el maltratador por el que siente miedo, agresividad y amor (durante las remisiones).
- Ansiedad de la marcha que conlleva la responsabilidad del fracaso familiar y, en la mayoría de los casos, hacerse cargo de los hijos.
- Presiones del medio, que la culpabiliza por su posición de víctima y por el fracaso conyugal, por ejemplo, las amistades presionan para que le abandone, mientras que la madre para que le aguante.
- Consecuencias económicas de una marcha.
- Ineficiencia de apoyos jurídicos para protegerla y el temor permanente a ser agredida de nuevo por la pareja que sigue persiguiéndola.
- Malestar, incomodidad.
- Tristeza.
- Vergüenza.
- Retraimiento, repliegue sobre sí misma.
- Reticencia al intercambio de opiniones, de experiencias, por ejemplo, en la entrevista.
- Tendencia a desvalorizarse y culpabilizarse.
- Somatizaciones diversas: depresión, insomnio, consumo exagerado de medicamentos, problemas digestivos, problemas sexuales, etc.
- Actitud temerosa.
- Indecisión.
- Agresividad desproporcionada hacia los profesionales que le preguntan.
- Reacciones de huida.
- Prisa.
- Aislamiento, deberán afrontar la soledad. Pocas mujeres han sido preparadas para vivir ellas mismas, solo se ven funcionando ligadas a un hombre.

### *4.3 Las principales emociones que experimenta la mujer maltratada*

#### *4.3.1 Miedo*

Emoción primaria de defensa provocada por una situación de peligro, que puede ser real, anticipada por la previsión, evocada por el recuerdo o producida por la fantasía con frecuencia está acompañado por una reacción orgánica, de la que es responsable el sistema nervioso autónomo, que prepara al organismo para las situaciones de emergencia disponiéndolo, aunque de manera no específica a la preparación para la defensa, que se traduce por lo general en actitudes de lucha y fuga. (Galimberti, 2010).

El miedo es una respuesta natural ante el peligro; una sensación desagradable que atraviesa el cuerpo, la mente y el alma. Se puede deber a algo que pasó, que está sucediendo o que podría pasar. Es difícil de controlar y puede provocar todo tipo de reacciones, tales como parálisis o ataques de ansiedad. (Huerta, 2014).

#### *4.3.1.2 ¿cómo afecta el miedo al cuerpo?*

De acuerdo a (Huerta, 2014) existen características fisiológicas específicas que demuestran que una persona está experimentando esta emoción y son las siguientes:

- Se incrementa el metabolismo celular.
- El corazón bombea sangre a gran velocidad para llevar hormonas a las células, especialmente adrenalina.
- Aumenta la presión arterial, la glucosa en sangre, la actividad cerebral y la coagulación sanguínea.
- Se detiene el sistema inmunitario, al igual que toda función no esencial.
- Se dilatan las pupilas para facilitar la admisión de luz.
- La sangre fluye a los músculos mayores, especialmente a las extremidades inferiores.

- El sistema límbico fija su atención en el objeto amenazante y los lóbulos frontales encargados de cambiar la atención consciente de una cosa a otra se desactivan parcialmente.

Todo facilita la respuesta del individuo ante el peligro y esto sucede por igual ante cualquier tipo de miedo.

Claro que también puede haber consecuencias negativas como:

- Taquicardia.
- Sudoración.
- Temblores.
- Retroalimentación del temor y pérdida del control sobre la conducta.
- Falta de armonía en los riñones, lo que puede hacer que la persona se orine involuntariamente.

#### *4.3.2 ansiedad*

Emoción experimentada como desagradable, negativa, que surge en una situación ante la que el individuo percibe una amenaza, para afrontar esta situación y tratar de reducir las consecuencias negativas el individuo debe ponerse en alerta. (Cano, 2001).

La ansiedad es básicamente un mecanismo defensivo. Es una respuesta de alerta ante situaciones consideradas amenazantes. Es un mecanismo universal, se da en todas las personas, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta. La función de la ansiedad es movilizar al organismo y mantenerlo alerta y dispuesto para intervenir frente a los riesgos y amenazas, de forma que no se produzcan o perjudiquen. La ansiedad, nos empuja a tomar las medidas convenientes (huir, atacar, neutralizar, afrontar, adaptarse, etc.), según el caso y la naturaleza del riesgo o del peligro. (Antona, Ramos, & Muñoz, 2014).

La ansiedad negativa se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida

de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos. Estos cambios fisiológicos son consecuencia de la activación del sistema nervioso, del sistema endocrino y del sistema inmunológico. Por lo general sólo percibimos algunos de los desórdenes persistentes que provoca esta activación desadaptativa. (Blai, 2008).

A continuación se muestra en la tabla 1 Y 2 el desglose de las manifestaciones sintomatológicas de esta emoción así como también los tipos de ansiedad que existen:

**Tabla 1. Manifestaciones Sintomatológicas de la Ansiedad (Basañez, 2008).**

<b>Manifestaciones Sintomatológicas de la Ansiedad</b>	
<b>Físicos</b>	Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Las alteraciones más graves cursan con insomnio, trastornos de la alimentación y disfunciones sexuales.
<b>Psicológicos</b>	Inquietud, agobio, sensación de amenaza y peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos extremos, temor a la muerte, a la locura. Suicidio.
<b>De conducta</b>	Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, tensión en las mandíbulas, cambios de voz, expresión facial de asombro, duda o crispación.

<b>Intelectuales o cognitivos</b>	Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc.
<b>Sociales</b>	Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc.

**Tabla 2. Tipos de Ansiedad (Basañez, 2008).**

<b>Trastorno de Ansiedad Social</b>	Se caracteriza por una fuerte sensación de temor y nerviosismo en situaciones sociales o cuando la persona se cree el centro de atención. Tendencia a evadirse de situaciones sociales. Sonrojo, sudoración, latidos violentos, voz temblorosa, temblores motores, náuseas, diarrea
<b>Trastorno de Pánico</b>	Sensación súbita de miedo y temor intenso que sucede sin causa aparente. Es el conocido “ataque de pánico”. Latidos violentos, dolor de pecho, sensación de falta de aliento, sensación de mareo, cosquilleo o adormecimiento, sofocos o escalofríos, náuseas, sensación de asfixia.
<b>Trastorno de ansiedad Generalizada</b>	Sensaciones diarias de mucha preocupación, persistente estado de malestar. Preocupación, ansiedad, dolores de cabeza, sensación de inquietud, sensación de irritabilidad, temblores, problemas para dormir, tensión muscular, facilidad para cansarse, problemas de concentración.  Este es un trastorno que suele comenzar en la niñez o en la adolescencia y puede ser difícil de diagnosticar porque su síntomas físicos lo asemejan a otras enfermedades características de estas etapas.
	Pensamientos recurrentes, a menudo perturbadores, que pueden provocar conductas (compulsiones) que aparentemente no se pueden

<p><b>Trastorno Obsesivo Compulsivo</b></p>	<p>detener ni controlar</p> <p>Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes que se repiten una y otra vez. Con frecuencia ocurren sin ninguna razón. Pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedos exagerados (como miedo a ensuciarse o a los microbios).</li> <li>- Dudas persistentes (como preocuparse sin cesar de haber dejado la puerta abierta al salir, la cocina o la estufa encendida, etc.)</li> <li>- Impulsos sexuales que le causan vergüenza</li> </ul> <p>Las compulsiones son acciones repetitivas encaminadas a calmar la ansiedad producida por las obsesiones, en su mayoría implican realizar de manera exagerada actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar y limpiar manos, cara u otras partes del cuerpo constantemente.</li> <li>- Vueltas atrás repetitivas para comprobar algo.</li> <li>- Contar, guardar, acomodar (libros, objetos)</li> </ul> <p>Frecuentemente, las personas con TOC sienten mucha vergüenza de buscar ayuda. Pero, sin tratamiento, el trastorno puede afectar su vida laboral, social y familiar y, con el tiempo, puede llegar a gobernar su vida entera.</p>
<p><b>Trastorno por estrés postraumático</b></p>	<p>Recuerdos vividos y atemorizantes, pesadillas de un evento traumático. Estos eventos dolorosos suelen ser consecuencia de maltrato o abuso infantil, agresiones físicas, violencia de género, accidentes graves, pérdidas de seres queridos de forma violenta, etc.</p>

#### 4.3.3 culpa

El sentimiento de culpa es considerado como una emoción negativa es un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber traspasado las normas éticas personales o sociales especialmente si se ha perjudicado a alguien. La culpabilidad, por tanto, surge ante una falta que hemos cometido (o así lo creemos). Su función es hacer consciente al sujeto que ha hecho algo mal para

facilitar los intentos de reparación. Su origen tiene que ver con el desarrollo de la conciencia moral, que se inicia en nuestra infancia y que se ve influida por nuestras diferencias individuales y las pautas educativas. (Fernández, 2013).

Para entender la culpa hay que conocer cuáles son sus elementos:

- Acto causal, real o imaginario:
- Percepción y autovaloración negativa del acto por parte del sujeto, mala conciencia.
- Emoción negativa derivada de la culpa, remordimientos.

La combinación de estos elementos puede dar lugar a dos tipos de culpa:

- Culpabilidad sana o manifiesta: aparece como consecuencia un perjuicio real que le hemos causado a alguien. Su utilidad reside en ayudarnos a respetar las normas y a no perjudicar a los demás. La culpa funciona aquí como un castigo cuando no las cumplimos.
- Culpabilidad mórbida: no ha existido ninguna falta objetiva que justifique dicho sentimiento. A diferencia de la anterior, este tipo de culpabilidad es destructiva y no nos ayuda a adaptarnos al medio. Cuando la culpa no funciona bien (no cumple su función adaptativa) puede ocurrir por exceso (relacionada con alteraciones psicopatológicas como la depresión) o por defecto (asociada con elevados niveles de perfeccionismo). (Fernández, 2013).

#### *4.3.4 depresión*

Es una enfermedad que puede afectar a cualquier ser humano, se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo, en el comportamiento o en la forma de pensar. La depresión puede llegar a perjudicar las funciones mentales y físicas de quien la padece. Generalmente se asocia la depresión con un sentimiento de tristeza o vacío; sin embargo existen personas que no tienen este sentimiento y se encuentran deprimidas.

De igual manera, la tristeza es un estado de ánimo normal, por esto, no se puede decir que una persona que esté triste un día o por un período de tiempo a causa de alguna situación particular, está deprimida, sin embargo, cuando la tristeza y el decaimiento general del estado de ánimo es permanente, continuo, sin límite alguno, como un hecho normal, entonces la persona si está deprimida.

La depresión puede presentarse por distintas causas, sin embargo el principal motivo por el cual puede producirse, es por una pérdida. Esta pérdida puede ser la muerte de algún ser querido, la ruptura con la pareja, la pérdida del trabajo, enfermedades, problemas de empleo, problemas familiares, soledad o tensión, entre otros factores. (Salazar, 2014).

### **Síntomas**

De acuerdo a (Salazar, 2014), las manifestaciones que implican un cambio en los sentimientos son:

- *Ánimo abatido*: Es descrito como el sentimiento de tristeza.
- *Sentimientos negativos hacía sí mismo*: Hay un sentimiento generalizado de desagrado sobre sí mismo.
- *Insatisfacción*: Se pierde el interés y el gusto por realizar actividades.
- *Indiferencia afectiva*: Hay una disminución del interés en algunas actividades, en el afecto o preocupación por otras personas.
- *Accesos de llanto*: Las personas deprimidas lloran sin razón aparente, tienen más ganas de llorar o lo hacen con más frecuencia que cuando no están deprimidas.
- *Pérdida del sentido del humor*: Muestran una actitud diferente al humor a como lo hacen generalmente. Las cosas que les causan gracia e interés dejan de hacerlo.

Las manifestaciones también se expresan en la manera de pensar:

- *Baja valoración de sí mismo*: Hay una autodevaluación y una baja autoestima.

- *Sentimientos de desesperanza:* Hay una actitud pesimista en el presente y hacia el futuro.
- *Auto-acusaciones y autocrítica.:* existe una tendencia a criticarse así mismo, encontrarse deficiencias y a reprocharse.
- *Indecisión:* existe una dificultad para tomar decisiones y presentan cambios de opinión, así mismo hay dificultad para tomar una alternativa.
- *Distorsión de la imagen corporal:* Las personas deprimidas se preocupan mucho por su aspecto físico y, tienden a valorarlo negativamente, o contrariamente, se niegan a cuidar su imagen corporal.
- *Pensamientos negativos de incompetencia:* Se presentan sin que exista una justificación clara y objetiva.

*Cuadro clínico de la depresión (ánimo bajo o decaimiento)*

- Estoy muy triste la mayor parte del tiempo.
- No disfruto de las cosas que antes me satisfacían.
- No duermo bien durante la noche y estoy muy intranquilo.
- Siempre estoy cansado. Me es difícil levantarme de la cama.
- No tengo mucho apetito.
- Tengo ganas de comer todo el tiempo.
- Tengo muchos dolores que no desaparecen.
- Tengo poca o ninguna energía sexual.
- Tengo dificultad para concentrarme y me olvido de las cosas.
- Me enojo con todo y con todos.
- Me siento angustiado y con miedo, pero no sé por qué.
- No tengo ganas de hablar con otras personas.
- Siento que no hay razón para vivir, nada bueno me va a suceder.
- No me siento a gusto conmigo mismo.
- Me siento mal la mayor parte del tiempo.
- Pienso mucho en la muerte; inclusive pienso en cómo podría suicidarme.

#### 4.3.5 enojo

Es un estado emocional que varía en intensidad. Varía desde una irritación leve hasta una furia e ira intensa. Como otras emociones, está acompañada de cambios psicológicos y biológicos. Cuando usted se enoja, su frecuencia cardíaca y presión arterial se elevan y lo mismo sucede con su nivel de hormonas de energía, adrenalina y noradrenalina.

El enojo puede ser causado por sucesos externos o internos. Usted puede enojarse con una persona específica o por algo ocurrido, o su enojo puede ser causado por estar preocupado o taciturno debido a sus problemas personales. Los recuerdos de hechos traumáticos o enfurecedores también pueden despertar este tipo de sentimiento. (Spielberger & Deffenbacher, 2013).

El enfado es un mensajero el cual nos dice que necesitamos poner límites ante abusos o agresiones, nos ayuda a sobrevivir. Es una respuesta natural que prepara a nuestro cuerpo y mente para la acción cuando evaluamos que algo nos agrede o pasa por encima de nuestros derechos, la indignación generada ante el disgusto es un motor necesario para luchar contra situaciones que evaluamos como injustas. (Basañez, 2008). El enojo es la emoción, la agresividad es la conducta asociada y lleva una intención para detener una situación con la que no estamos de acuerdo o nos molesta.

#### *¿cómo expresar el enojo?*

La forma natural e instintiva de expresarlo es responder de manera agresiva. El enojo es una respuesta natural que se adapta a las amenazas, e inspira sentimientos intensos, con frecuencia agresivos, y conductas que nos permiten luchar y defendernos cuando nos sentimos atacados. Por lo tanto, para sobrevivir es necesario poseer un determinado grado del mismo.

Por otro lado, no podemos atacar físicamente a cada persona u objeto que nos irrita o molesta. Las leyes, las normas sociales y el sentido común imponen límites respecto de cuán lejos podemos permitir que nos lleve nuestro enojo. Las personas utilizan una diversidad de procesos conscientes e inconscientes para

lidar con sus sentimientos de cólera. Las tres reacciones principales son expresar, reprimir y calmarse. Expresar sus sentimientos de enfado con firmeza pero sin agresividad es la manera más sana de expresarlo. Para hacerlo, debe aprender cómo dejar en claro cuáles son sus necesidades y cómo realizarlas sin lastimar a otros. Ser firme no significa ser prepotente ni exigente; significa respetarse a sí mismo y a los demás.

Otra manera de abordar esta reacción consiste en reprimir el enojo y después convertirlo o redirigirlo. Esto sucede cuando usted contiene su enojo, deja de pensar en ello y en cambio se concentra en hacer algo positivo. El objetivo es inhibir o reprimir su enojo y convertirlo en una conducta mucho más constructiva. El peligro en este tipo de respuesta es que no le permite exteriorizar su enojo, pudiendo quedarse en su fuero interno. El enojo que queda en su fuero interno puede causar hipertensión, presión arterial elevada o depresión.

El enojo no expresado puede generar otros problemas. Puede conducir a expresiones de ira patológica como por ejemplo, conducta pasiva-agresiva (desquitarse con las personas indirectamente, sin decirles el motivo, en lugar de hacerlo de frente) o una actitud cínica y hostil duradera. Las personas que están constantemente menospreciando a los demás, criticando todo y haciendo comentarios cínicos, no han aprendido a expresar su desagrado de manera constructiva. No es sorprendente entonces, encontrar que éstas no tienen la probabilidad de establecer relaciones exitosas. Por último, puede calmarse interiormente. Esto significa no sólo controlar su conducta externa sino también controlar sus respuestas internas, siguiendo los pasos para reducir su ritmo cardíaco, calmarse y dejar que los sentimientos pasen. (Spielberger & Deffenbacher, 2013).

#### *4.3.6 autoestima*

Es un sentimiento valorativo de nuestro ser, de quiénes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y se puede mejorar. Está relacionada con

el desarrollo integral de la personalidad en los niveles: ideológico, psicológico, social y económico. (Acosta & Hernández, 2011). Existen varios conceptos de este término, sin embargo, todos coinciden en una idea central: es conocerse así mismo, es la función de velar por uno mismo, es auto defenderse, valorarse, autoestimarse y auto observarse. La autoestima es aprender a querernos, respetarnos y cuidarnos. Depende esencialmente de la educación en la familia, la escuela y el entorno. Constituye una actitud hacia sí mismo.

Rogers (citado en Acosta & Hernández, 2011) define la autoestima como “un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refiere al sujeto”, y señala que es “lo que el individuo reconoce como descriptivo de sí y que él percibe como datos de identidad”.

Desde el punto de vista psicológico de Yagosesky (citado en Acosta & Hernández, 2011) define la autoestima como el resultado del proceso de valoración profunda, externa y personal que cada quien hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de ello. Este resultado es observable, se relaciona con nuestros sentidos de valía, capacidad y merecimiento, y es a la vez causa de todos nuestros comportamientos.

#### *Ttipos de autoestima:*

Esta se puede desarrollar en las personas de tres formas las cuales son las siguientes:

- **Autoestima Alta (Normal):** La persona se ama, se acepta y se valora tal cual es.
- **Autoestima Baja:** La persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades.
- **Autoestima Inflada:** La persona se ama más que a los demás y valora exageradamente sus cualidades.

## **Características de las personas con Alta autoestima (Campos y Muños, 2011).**

- Saben que cosas pueden hacer bien y qué pueden mejorar.
- Se sienten bien consigo mismos.
- Expresan su opinión.
- No temen hablar con otras personas.
- Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.
- Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo.
- Se valen por sí mismas en las situaciones de la vida, lo implica dar y pedir apoyo.
- Les gusta los retos y no les temen.
- Tiene consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas.
- Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- Luchan por alcanzar lo que quieren.
- Disfrutan las cosas divertidas de vida, tanto de la propia como de la de los demás.
- Se aventuran en nuevas actividades.
- Son organizados y ordenados en sus actividades.
- Preguntan cuándo algo no lo saben.
- Defienden su posición ante los demás.
- Reconocen cuando se equivocan.
- No les molesta que digan sus cualidades, pero no les gusta que los adulen.
- Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos.
- Son responsables de sus acciones.

## **Características de las personas con Baja autoestima (Campos y Muñoz, 2011).**

- Son indecisos, se les dificulta tomar decisiones, tienen miedo exagerado a equivocarse.
- Solo toman una decisión cuando tienen seguridad en un 100 por ciento que obtendrán los resultados.
- Piensan que no pueden, que no saben nada.
- No valoran sus talentos. Miran
- Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- Son muy ansiosos y nerviosos, lo que los lleva a evadir situaciones que les ocasionen angustia y temor.
- Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- Son aisladas y casi no tienen amigos.
- No les gusta compartir con otras personas.
- Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o en su trabajo.
- Temen hablar con otras personas.
- Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad.
- No están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.
- No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.
- Debido a que no tienen valor, les cuesta aceptar que las critiquen.
- Les cuesta reconocer cuando se equivocan.
- Manejan mucho sentimiento de culpa cuando algo sale mal.
- Creen que son ignorantes.
- No se preocupan por su estado de salud.
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal.
- Cree que es una persona poco interesante.
- Cree que causa mala impresión en los demás.
- No le gusta esforzarse.

## **Características de las personas con autoestima inflada:**

Tomando elementos básicos de Freud podemos hacer una aproximación, a las características de este tipo:

- Piensan que pueden hacerlo todo, no hay nadie mejor que ellos.
- Creen tener siempre la razón y que no se equivocan.
- Son seguros de si mismo en extremo, pero los hace no ver los riesgos de sus acciones.
- Creen que todas las personas los aman.
- Hablan en extremo y son escandalosos.
- No toman en cuenta a nadie para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Por lo general la gente los rechaza. Por sabelotodo.
- Se aman en forma enfermiza a sí mismo.
- Son vanidosos, pero en caso extremo llegan al “narcisismo”.
- Me siento atractivo (No necesariamente en el aspecto físico).
- Creen que son las personas más interesantes de la tierra.
- Cree que le gana a cualquiera en todo.
- Cree que es el cuerpo más bello.
- Cree que impacta a cualquiera que lo conoce.
- Le gusta que lo elogien.
- Cree que todas las personas están obligadas a amarlo.
- Siento que realmente soy mi mejor amigo.
- Cree que nunca se equivoca, pero ataca a los demás cuando se equivocan.
- Casi siempre tengo una actitud amigable con los demás; los acepto sin juzgarlos.
- Me siento feliz y plenamente a gusto conmigo mismo.
- Cuida en forma enfermiza de su salud.
- Optimista en extremo.
- Siente que merece tener más que los demás.
- Quiere tener lo mejor en ropa, perfumes, y objetos materiales.

#### 4.3.7 *angustia*

Es la emoción más universalmente experimentada por el ser humano, tiene un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento en innumerables ocasiones; se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo Ayuso (citado en Sierra & Ortega, 2003). Es un sentimiento vinculado a situaciones de desesperación, donde la característica principal es la pérdida de la capacidad de actuar voluntaria y libremente por parte del sujeto, es decir, la capacidad de dirigir sus actos.

- Cuadro clínico:
  - Tensión motora: sacudidas musculares, torsiones bruscas, debilidad, temblor generalizado, dolores, entumecimiento, inquietud, fatigabilidad fácil.
  - Hiperactividad autonómica: dificultad para respirar, sensación de falta de aire, palpitaciones, taquicardia, respiración profunda, escalofríos, palidez, bochornos, sequedad de boca, mareos, náuseas, vómitos, diarrea, poliuria, dificultad para deglutir, sensación de "nudo en la garganta".
  - Hipervigilancia: sensación subjetiva de tensión, estado de hiperalerta e hiperexploración sensorial, irritabilidad, impaciencia, distraibilidad, insomnio.
  - Expectación aprensiva: incluye ansiedad propiamente dicha, preocupación excesiva (y generalmente infundada), miedo, rumiaciones pertinaces, cuasi-seguridad de inminencia de fracasos o desgracias para sí mismo y para otros.

#### 4.3.8 *ambivalencia afectiva*

Se define en la presencia, en la relación de un sujeto con un objeto, de ideas, sentimientos, tendencias y actitudes de signo opuesto. Este término fue introducido por E. Bleuler (1992), para el cual la ambivalencia afectiva puede

trastornar el intelecto, por lo que el sujeto simultáneamente enuncia una idea y su contrario; la voluntad, por lo que al mismo tiempo quiere y no quiere cumplir con una determinada acción; el afecto, por lo que en relación consigo misma la persona experimenta a la par un sentimiento de amor y de odio. (Galimberti, 2010).

La ambivalencia se descubre, sobre todo, en determinadas enfermedades como: (psicosis, y neurosis obsesiva), así como en ciertos estados (celos, duelo, apego afectuoso); y caracteriza algunas fases de la evolución de la libido, en las que coexisten amor y destrucción del objeto.

Con frecuencia la palabra ambivalencia se utiliza en psicoanálisis con una acepción muy amplia, en efecto puede emplearse para designar los actos y sentimientos que resultan de un conflicto defensivo en el que intervienen motivaciones incompatibles; dado que lo que resulta placentero para un sistema es displacentero para otro. En conclusión la ambivalencia afectiva es un estado de tener simultáneamente en conflicto sentimientos y pensamientos positivos tanto como negativos hacia una persona u objeto. (Gómez, 2012).

De acuerdo a Walter Riso(citado en Gómez, 2012) existen cuatro causas por la cuales las personas mantienen una relación ambivalente y estas son las siguientes:

- Apego Sexual
- Intolerancia a la soledad
- Miedo al compromiso
- Culpa

En lo que respecta a este concepto en la conducta de la mujer violentada se da de manera en que no desea ser maltratada, pero no siempre quiere separarse, quiere que la violencia termine y tiene la esperanza de que el varón cambie, la aterroriza la idea de separarse, puede temer a la independencia y la necesidad de autoabastecerse. (Gómez, 2012).

## **CAPÍTULO V. FACTORES SOCIALES Y COMUNITARIOS DEL MALTRATO A LA MUJER**

### *5.1 Etiología social del maltrato a la mujer*

Desde un punto de vista cultural, se ha considerado a la estructura patriarcal la que define a los varones como superiores por naturaleza y les confiere el derecho y la responsabilidad de imponer medidas disciplinarias para controlar y dirigir la conducta de su mujer, como causa específica del maltrato al género femenino. Sin embargo, Lorente, Lorente José, Martínez, & Enrique, (2000), defienden que, más que en la etiología, los factores sociales estarían incidiendo en la dificultad de erradicar este tipo de violencia. En este sentido, las creencias y valores sociales estereotipados de los roles femeninos tradicionales en el hogar, esto es, pasividad, subordinación, tolerancia, abnegación, etc., transmitidos y perpetuados por la familia, la escuela o los medios de comunicación refuerzan el concepto estereotipado de la inferioridad de la mujer respecto al hombre, desempeñando un papel determinante en el mantenimiento de este tipo de maltrato.

Krug citado en el Informe Mundial de la Organización Mundial de la Salud (2002), señala que la forma en que una comunidad responde a la violencia doméstica influye en los niveles generales de maltrato en esa comunidad. Así pues, en los países donde hay una aceptación social de la violencia contra la mujer, en donde no se contemplan sanciones legales ni morales contra este tipo de actos y donde las mujeres maltratadas no encuentran recursos, ni apoyo social y familiar, serían los países con los niveles más altos de violencia. En este sentido, Villavicencio (2001), habla de barreras del entorno o barreras ambientales, para hacer referencia a las dificultades externas con las que se encuentran las mujeres violentadas y que suponen un obstáculo en su decisión de abandonar la relación abusiva, ya que impiden a las víctimas aumentar su seguridad y supervivencia

durante el periodo de separación del agresor. Según la autora, estas barreras serían la escasez de servicios sociales eficaces, seguros y accesibles para las víctimas, la presión social y la desigualdad económica a las que están expuestas estas mujeres y la falta de información, la desinformación o la información sesgada a la que tienen acceso.

Otro de los aspectos que destaca el informe de la OMS es que la violencia ejercida por la pareja sería más grave en las sociedades donde la situación de las mujeres se halla en un estado de transición. Esto es, en aquellas sociedades donde las mujeres comienzan a desempeñar roles no tradicionales, entran a formar parte del mundo laboral, alcanzando una mejor posición socioeconómica, y donde disminuyen las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres, el maltrato estaría funcionando como una estrategia del hombre para hacer cumplir la autoridad masculina.

## *5.2 Factores culturales detonantes del maltrato a la mujer*

### *5.2.1 Estilos de crianza*

Tratar de comprender como se instauran las relaciones violentas lleva a revisar los procesos de socialización, esto es comprender el proceso de internalización de valores, modelos y papeles que en nuestra sociedad se desenvuelven de manera rígida, social e históricamente contruidos. Imprime en los varones el desarrollo de la capacidad de poder y apropiación, en tanto que las mujeres se educan para la obediencia y la sumisión a la autoridad masculina y responsabilidad de preservar la unidad familiar.

Desde muy pequeñas vamos aprendiendo lo que es ser “niña” en nuestra cultura, a través de la imitación principalmente de la madre, y por medio de premios o refuerzos respecto a las conductas “correctas”, y castigos para las conductas “incorrectas”. Las conductas premiadas tienen que ver principalmente con el desarrollo de cualidades asociadas al género femenino; es decir, con ser obedientes, dulces, dependientes, complacientes, pasivas, y con la represión de la expresión de la ira. En cambio, se castiga todo lo que no coincide con el

significado de ser niña, principalmente los comportamientos de independencia, egoísmo y agresividad. La forma más poderosa de conseguir que las niñas/os tiendan hacia las conductas adecuadas socialmente es dar o quitar el afecto; y en el caso de las niñas es muy eficaz, porque primero nos educan para ser dependientes, y luego juegan con la posibilidad de quitarnos su cariño si no nos portamos como los adultos quieren.

Desde muy pronto aprendemos bien que debemos ser “buenas” para que nos quieran; y para conseguirlo tenemos que buscar la aprobación de los que nos sobreprotegen; lo cual nos va a impedir, a medida que llegamos a la etapa adulta, sentirnos seguras, porque no hemos desarrollado la capacidad para ser autónomas, (sobretudo emocionalmente) lo cual es imprescindible para querernos y respetarnos a nosotras mismas; en definitiva para tener una sólida autoestima.

Además, seguimos creciendo con un modelo de amor romántico en la cabeza en el que fantaseamos con nuestro “príncipe azul”; Así, cuando nos emparejamos, nos solemos entregar en plena fase de enamoramiento, dando todo emocionalmente sin reservas, antes de darnos tiempo a conocer realmente cómo es él. En este viaje emocional llevamos la cabeza cargada de mensajes grabados como: “sacrificio por amor”, “perdonar todo por amor”, “el amor verdadero incluye sufrimiento”, “tienes que ser buena mujer para que no te cambie o se vaya con otra”, “debes complacerlo y portarte bien”.

En lo que respecta al paradigma social del machismo, los hombres deben de ser fuertes, autoritarios y libres, merecen respeto y crédito por todo lo que hacen, tienen derecho de divertirse y descansar, debe llevar las riendas de la familia, porque lo saben todo. Dan los permisos y administran los castigos. Las mujeres son inferiores y por eso les corresponde someterse, acatar las órdenes y satisfacer las necesidades del varón y merecen ser castigadas si no lo hacen. En las sociedades machistas abundan los pleitos, el maltrato familiar, drogadicción y alcoholismo junto con las violaciones. (Navarro, 2007).

### *5.2.2 nivel socioeconómico*

Se ha demostrado que la pobreza afecta de manera desproporcionada a las mujeres, en particular a aquellas que son jefas de hogares, y esto da como resultado nuevas formas de violencia o agrava las ya existentes al generar nuevas formas de subordinación. La falta de acceso a servicios básicos de salud, vivienda y educación, así como a la propiedad de la tierra, afecta en forma masiva a las mujeres y las deja sin posibilidades ni herramientas para hacer valer sus derechos en equidad. En este contexto los retos a futuro son grandes para lograr un mundo libre de violencia de género. Algunos autores asumen que miembros de clases sociales inferiores tienen una mayor tendencia al uso de las formas violentas para la resolución de sus conflictos, así como una mayor aceptación de valores típicamente machistas. (Condori & Guerrero, 2010).

### *5.2.3 creencias*

En muchos estudios, se muestran las creencias que las mujeres tienen respecto a los factores causales de la violencia intrafamiliar, los cuales son ajenos a ellas y a la pareja. Se ha observado que tienen la necesidad de sacar de sí el problema, una manera es encontrar causantes del sufrimiento afectivo en el alcohol, la carencia económica, el desempleo o algún tipo de enfermedad mental o física.

De acuerdo a Marisol Vega (citada en Condori & Guerrero (2010)), en las experiencias relatadas por las mujeres con relaciones de pareja donde existe maltrato en las cuales existe la tendencia a situar el problema de la violencia como un elemento externo que perturba al esposo. Esta interpretación de la agresión hacia la pareja divide el problema en una parte buena y otra mala, en donde el hombre originalmente bueno; es atrapado por factores externos negativos que lo transforman y se generan en él esa impulsividad y violencia, fuera del control del mismo, que de alguna manera lo exime de la responsabilidad.

## **CAPÍTULO VI. ASPECTO JURÍDICO Y LEGAL DEL MALTRATO A LA MUJER**

La violencia contra las mujeres ha sido un tema muy debatido en diversos espacios: la escuela, el movimiento feminista, las instancias gubernamentales y algunos organismos internacionales. De ser preocupación original de grupos y organizaciones de mujeres, otros actores sociales y partidos políticos hicieron suya la lucha contra la violencia de género y el tema ha ganado legitimidad política. Así, durante los últimos años se ha avanzado en la teorización del fenómeno, en el diseño de políticas públicas, en la legislación y en los mecanismos de interacción de las Organizaciones No Gubernamentales con el Estado mexicano. (Torres, 2004).

### *6.1 aspectos legales aplicación en México*

A lo largo de la historia, la violencia contra las mujeres ha constituido un impedimento para el logro de una de las garantías más importantes de nuestra Constitución Política: La igualdad. Lo que produce una grave violación a sus derechos humanos y libertades fundamentales.

El maltrato a la mujer debe entenderse desde el punto de vista legal como un delito. En el caso del maltrato físico, la ley es contundente: el agresor es un delincuente y, por lo tanto, debe ser juzgado bajo el derecho penal.

Dentro de la agresión se incluye la física así como la emocional, se puede decir que, en la práctica desde el punto de vista legal debemos resignarnos, por el momento, sólo a dar cuenta del aspecto físico; es decir, al uso de la violencia física del hombre sobre la mujer. (Goldman, 1997).

### *6.2 artículos*

En el ámbito el catálogo normativo refleja que la sociedad mexicana en los últimos años ha reaccionado activamente para reconocer expresamente los derechos de la mujer, las acciones se reflejan en reformas tanto a la constitución, como a leyes federales y locales.

**6.2.1 Artículo 4°:** El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar. Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa, la ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Los ascendientes, tutores y custodios, tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos. El Estado otorgará facilidades a los particulares para que se coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez. (UNAM, 2007).

**6.2.2 Artículo 1°:** Establece la prohibición de toda discriminación, entre otras, por género que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. (UNAM, 2007).

### 6.3 Leyes

**6.3.1 Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia:** publicada el pasado 1º de febrero de 2007, se debe a la imperante necesidad de contar con un instrumento jurídico que contenga una real perspectiva de género, capaz de brindar seguridad a todas las mujeres del país. Una seguridad garantizada y obligatoria por los tres Poderes de la Unión, es decir, aplicar las políticas públicas necesarias para dar una rápida respuesta a

las demandas de la población, permitiendo la coparticipación legislativa que permita tanto a la Federación, como las Entidades Federativas y Municipios tomar las acciones necesarias para cada caso en particular.

En general, la ley determina los supuestos y las consecuencias jurídicas de los diferentes tipos de violencia en los ámbitos siguientes:

- Familiar.
- Laboral y docente.
- Comunitario.
- Institucional.

En virtud de lo anterior, el cuerpo normativo de la ley tiene como principal objetivo: reconocer el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, como sujetos de derechos, independientemente de su condición social, estado civil, profesión, edad, religión y demás circunstancias que las puedan poner en una situación de desventaja, en las que se infrinja lo establecido en el artículo 4° de nuestra Carta Magna.

De tal manera que en su Título Primero, Capítulo Primero, se encuentran "Las Disposiciones Generales", que ostentan la naturaleza de la Ley, su objetivo y sus principios rectores; donde se les concede a todas las mujeres que se encuentren en territorio nacional, protección jurídica para salvaguardar el acceso a una vida libre de violencia.

El Capítulo Sexto denominado "De las Órdenes de Protección", se divide en distintos tipos de acciones como son las de emergencia, preventivas y de carácter civil, siendo las dos primeras las que cuentan con una temporalidad no mayor a 72 horas, y la acción correspondiente deberá expedirse dentro de las 24 horas siguientes a que la autoridad tenga conocimiento de que la mujer fue agredida. (González, 2008).

### **6.3.2 Ley para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia en el Estado de Morelos: (Morelos, 2009).**

Tomando en consideración que la ONU, a través de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las mujeres (CEDAW) establece que la violencia es una forma de discriminación en su contra y que los Estados se comprometieron a adoptar todas las medidas apropiadas para eliminarla sin distinción de que sea ejercida por particulares o el propio Estado.

En cumplimiento a los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, los Estados también pueden ser responsables de violaciones a derechos humanos si no adoptan medidas con la diligencia debida para impedirlos, investigarlos y castigarlos e indemnizar a las víctimas.

Considerando que la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, mejor conocida como la Convención de Belem Do Para, obliga a los Estados a prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres.

Teniendo en cuenta que todos los derechos de las mujeres son Derechos Humanos consagrados en los instrumentos internacionales, y que ello implica actuar de inmediato y sin dilaciones por todos los medios posibles al alcance del Estado, para hacer frente a esta violencia.

Ratificando que la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, establece los lineamientos jurídicos y administrativos con los cuales el Estado intervendrá en todos sus niveles de Gobierno, para garantizar y proteger los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia.

En observancia a la Ley General de Acceso las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que establece las bases jurídicas de coordinación entre la Federación y los Estados de la República para eliminar la violencia que se ejerza en su contra, estableciendo además las bases para diseñar el contenido de Políticas, Programas y Acciones; el Gobierno Federal, los Gobiernos Locales en coordinación con los Municipales y la participación de la Sociedad Civil e

Instituciones Académicas deben poner en marcha ciertas medidas emergentes para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, no siendo la excepción, el Estado de Morelos.

Con fecha dieciocho de septiembre de 2013, el Instituto Nacional de las Mujeres, a través de su Presidenta, solicitó al suscrito Gobernador Constitucional del Estado de Morelos, la implementación de un Programa Emergente para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, conformado por medidas de intervención inmediata para hacer frente a la situación de violencia contra ellas que se vive en la Entidad.

En este orden, la aceptación e implementación del mencionado Programa, conforme lo solicitado por la Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres, es un gesto de buena voluntad y compromiso del Gobierno del Estado de Morelos, con la protección y defensa de los Derechos Humanos de las mujeres y el cabal cumplimiento de las obligaciones generales de proteger, respetar, garantizar y promover dichos derechos, de conformidad con el artículo 1º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y actuar con la debida diligencia frente a casos particulares de agresión a dichos derechos.

Por lo expuesto y fundado; tengo a bien expedir el siguiente:

### **6.3.3 Decreto por el que se establecen las medidas emergentes para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en el estado de Morelos**

**Artículo 1.** El presente Decreto tiene como objeto establecer las Medidas Emergentes para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia en contra de las Mujeres en el Estado de Morelos, que serán puestas en marcha y se ejecutarán a través del Sistema para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia en contra de las Mujeres en el estado de Morelos.

**Artículo 2.** Para los efectos del presente Decreto, se entenderá por:

I. Decreto, al presente Decreto;

II. Medidas Emergentes, a las Medidas Emergentes para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia, previstas en el artículo 5 del presente Decreto;

III. Ley General, a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia;

IV. Ley, a la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Morelos;

V. Reglamento, al Reglamento de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Morelos, y

VI. SEPASE, al Sistema para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia en contra de las Mujeres en el estado de Morelos, a que se refieren los artículos 43 al 47 de la Ley.

**Artículo 3.** Las Comisiones de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación del SEPASE, conforme a las atribuciones y competencia de las Secretarías, Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal que las conforman, serán las encargadas de proponer, determinar y ejecutar las Medidas Emergentes, conforme a los principios previstos en la Ley y el Reglamento.

**Artículo 4.** Los acuerdos tomados por el SEPASE establecerán los recursos financieros, materiales y humanos que, en la medida de lo posible, cada uno de sus integrantes asignará a la ejecución de las Medidas Emergentes.

## 6.4 *Instituto de la Mujer* (Instituto de la Mujer, 2014).

### 6.4.1 Misión

El Instituto de la Mujer para el estado de Morelos es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía de gestión. El Instituto de la Mujer para el estado de Morelos, es producto de una larga lucha de las mujeres morelenses que promueve, gestiona, norma, vigila, impulsa y propone, pero no ejecuta acciones de gobierno.

### 6.4.2 Objetivo General

Promover y fomentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres.

El Instituto tendrá por objeto establecer políticas y acciones que propicien y faciliten la plena incorporación de la mujer en la vida económica, política, cultural y social, al alentar su participación en todos los niveles y ámbitos de decisión, y promover ante las autoridades e instancias competentes los mecanismos necesarios para ello.

### 6.4.3 Funciones

- Formular, dirigir y evaluar los programas del Instituto encauzados hacia las mujeres, en coordinación y concertación con los sectores público, privado y social.
- Propiciar la efectiva participación de las organizaciones de mujeres de la comunidad y demás entidades de la sociedad civil, en la prevención y la solución de los problemas que afronta la mujer.
- Formular y dar seguimiento a programas o proyectos que promuevan los derechos económicos, sociales, políticos y culturales que emanen el gobierno federal, estatal y municipal y los acuerdos internacionales en esta materia.
- Realizar y promover investigaciones, estudios, diagnósticos y análisis que contribuyan a un mejor conocimiento de la situación actual de la mujer.

- Elaborar planes, proyectos y programas para erradicar toda forma de violencia contra la mujer.
- Promover el desarrollo integral de la mujer a través del cumplimiento de las disposiciones legales y además promover en los términos y requisitos previstos para la iniciativa popular que establece la Ley de Participación Ciudadana, anteproyectos de ley y reformas a las mismas que mejoren la situación legal de la mujer.
- Promover que las mujeres disfruten de todos los beneficios contenidos en los instrumentos nacionales e internacionales y dar seguimiento a las plataformas de acción emanadas de las conferencias nacionales e internacionales relativas a la protección de la mujer.
- Promover la participación de la mujer en la elaboración de los Planes de Desarrollo nacional, estatal y municipales.
- Fungir como enlace y representante permanente del Ejecutivo del estado ante el Instituto Nacional de la Mujer y con las instancias federales, estatales y municipales pertinentes.
- Promover la elaboración de programas que fortalezcan la familia como ámbito de promoción de la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades sin distinción de género.
- Promover ante las autoridades competentes que los contenidos y materiales educativos estén libres de estereotipos y prejuicios discriminatorios y fomenten la igualdad de derechos y oportunidades para hombres y mujeres.
- Promover servicios integrales de salud especializados en la mujer, en las clínicas y hospitales del sector salud, tomando en cuenta su condición social y ubicación geográfica.
- Promover ante las autoridades educativas que se garantice el acceso de la mujer a la educación en todos los niveles.
- Propiciar el acceso de la mujer a programas sociales, culturales, científicos y de esparcimiento, incluyendo a las niñas, ancianas, indígenas y discapacitadas.

- Promover programas que tengan como objetivo el combate a la pobreza y a la marginación de la mujer, principalmente a las del medio rural e indígena.
- Difundir a través de los medios de comunicación una cultura de la equidad entre los hombres y las mujeres.

#### 6.4.4 Servicios

- Asesoría Legal
- Atención Psicológica
- Línea de las mujeres
- Capacitación
- Inmujeres 01 800 0911 466

#### 6.4.5 Casos atendidos en el año 2014:

- Asesorías Jurídicas 101
- Atención Psicológica 73

#### Refugio casa de la mujer

- mujeres 48.
- niñas 34
- niños 30

El Centro de Atención Externa CAE, comprende Jurídica y Atención Psicológica para Mujeres y sus hijos que así lo solicitan de manera gratuita y confidencialidad.

- Asesorías Jurídicas: 1124
- Atención Psicológica Personas atendidas: 588
- Servicios a adultas: 1149
- Niñas y niñas atendidas: 107

## **CAPÍTULO VII. SÍNDROME DEL MALTRATO A LA MUJER** **(SIMAM)**

### *7.1 Definición y componentes*

Es caracterizado por su estrecha relación con los condicionamientos socio-culturales, tanto en su origen, como en su manifestación y consideración, así como por la reciprocidad de la agresividad. Esto hace que la violencia sea especialmente intensa, que existan lesiones de defensa y que el daño psíquico sea uno de los elementos más importantes.

El síndrome del maltrato a la mujer fue definido por Walker & Dutton (citados en Guiote & Roxana, 2009) como una adaptación a la situación aversiva caracterizada por el incremento de la habilidad de la persona para afrontar los estímulos adversos y minimizar el dolor, además de presentar distorsiones cognitivas, como la negación o disociación; por el cambio en la forma de verse a sí mismas, a los demás y al mundo. También pueden desarrollar los síntomas del trastorno de estrés postraumático, sentimientos depresivos, de rabia, baja autoestima, culpa y rencor; suelen presentar problemas somáticos, disfunciones sexuales, conductas adictivas y dificultades en sus relaciones personales.

Echeburúa & Del Corral (2008) equiparan estos efectos al trastorno de estrés postraumático, cuyos síntomas y características, sin duda, aparecen en algunas de estas mujeres: re-experimentación del suceso traumático, evitación de situaciones asociadas al maltrato y aumento de la activación. Estas mujeres tienen dificultades para dormir con pesadillas en las que reviven lo pasado, están continuamente alerta, hipervigilantes, irritables y con problemas de concentración. Además, el alto nivel de ansiedad genera problemas de salud y alteraciones psicósomáticas, y pueden aparecer problemas depresivos importantes.

(Lorente J. A., 2000) El síndrome de maltrato a la mujer es definido como: el *"conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo por el hombre sobre su conyugue, o mujer a la que estuviese o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad"*.

El síndrome de maltrato a la mujer viene definido, por un cuadro resultante de la interacción de los tres elementos que intervienen en las lesiones: el agresor, la víctima y las circunstancias del momento o contexto. Ello quiere decir que no toda lesión producida a una mujer debe considerarse como síndrome de maltrato, sino que deben existir una serie de características las cuales son:

- *Agresor*

Es la persona que mantiene o ha mantenido una relación afectiva de pareja con la víctima. La primera gran característica de los autores de estos hechos es que no existe ningún dato específico ni típico en la personalidad de los agresores. Se trata de un grupo heterogéneo en el que no existe un tipo único, apareciendo como elemento común el hecho de mantener o haber mantenido una relación sentimental con la víctima.

Los estudios realizados en este sentido se han dirigido en diferentes direcciones y han puesto de manifiesto algunas características generales. Entre ellas destaca el hecho de que el factor de riesgo más importante es haber sido testigo o víctima de violencia por parte de los padres durante la infancia o adolescencia, y que entre las razones y motivaciones existentes en este tipo de hechos están la necesidad de control o de dominar a la mujer, sentimientos de poder frente a la mujer y la consideración de la independencia de la mujer como una pérdida de control del hombre. Con frecuencia los hombres atribuyen las agresiones hacia sus parejas al hecho de no haber desempeñado correctamente sus obligaciones de buenas esposas. Hoatling (citado en Lorente, Lorente José, Martínez, & Enrique, 2000) encontró entre las respuestas de los agresores que el propósito primario de la violencia era "intimidar", "atemorizar" o "forzar a la otra persona a hacer algo". De este modo, como Sonky (1982) observó, muchos hombres maltratan simplemente porque funciona como medio de obtener sus objetivos, lo cual supone una crítica al argumento emocional o situacional que escapa al control del agresor, también actúa como una salida segura para la frustración que pueda tener, tanto si esta proviene de dentro del hogar como si lo hace de fuera. La gratificación obtenida al establecer el control por medio de la

violencia también puede reforzar a los agresores y hacerlos persistir en esta actitud. Por lo tanto, como resumen, podemos establecer que la gratificación por el uso de la violencia frente a sus parejas (esposas o novias) puede ser debida a:

1. Liberación de la rabia en respuesta a la percepción de un ataque a la posición de cabeza de familia o de déficit de poder.
2. Neutralización temporal de los intereses sobre dependencia o vulnerabilidad
3. Mantenimiento de la dominancia sobre la compañera o sobre la situación
4. Alcanzar la posición social positiva que tal dominación le permite.

No se han encontrado diferencias significativas en relación a la edad, nivel social, o educación pero sí se ha hallado una mayor incidencia de conductas antisociales en estos hombres, pero sin que se haya determinado de forma consistente un patrón psicopatológico en los individuos que agreden a su pareja.

A pesar de estos resultados, generalmente basados en muestras relacionadas con episodios de maltrato en el medio familiar, debemos tener en cuenta que la mayoría de estos agresores no se encuentran envueltos o relacionados en hechos criminales o disturbios públicos. Como se ha demostrado no existe una característica clara en la personalidad de los agresores estudiados, haciendo hincapié en la heterogeneidad de este grupo de individuos. Esto ha hecho que se estudien algunos factores o circunstancias que han favorecido la adopción de esa peculiar forma de conducta violenta.

Las características del agresor son los elementos que más condicionan al síndrome. A pesar de que en la mayoría de los casos el agresor es una persona "normal" que no se puede encuadrar dentro del grupo de las psicopatías o trastornos de la personalidad ni como enfermo mental, es importante conocer que en algunos casos el agresor puede padecer algún tipo de trastorno o patología mental, aunque sería una mínima proporción del total de los casos y bajo ningún supuesto puede interpretarse como un justificante, ya que no existe ninguna enfermedad que justifique la agresión a la mujer de forma específica.

- *Víctima*

En este tipo de hechos la víctima presenta una serie de características que hacen pensar a priori que gran parte de la situación viene condicionada por ella.

Los primeros estudios centrados sobre la víctima, partiendo de la base de que la conducta es el reflejo de la interacción de la persona con una situación, llevaron a dicha conclusión, pensando que determinadas características de algunas mujeres hacían que tuvieran una mayor probabilidad de ser maltratadas.

Las características del hombre con el que la mujer mantiene la relación actúan como marcadores más apropiados para conocer el riesgo de que una mujer llegue a ser víctima de la agresión de su pareja. Esta situación hizo afirmar a Goldman (citada en Lorente, Lorente Jose, Martinez, & Enrique, 2000) que "el precipitante más influyente para la víctima es ser mujer. La victimización de las mujeres puede ser mejor comprendida como la realización de una conducta masculina".

La explicación del porqué se llega a producir una victimización tras los abusos en la infancia ha sido aportada por diferentes estudios clínicos, apuntando que el hecho de abusar sexualmente de un niño va asociado con un mayor riesgo de re victimización en fases más avanzadas de su vida por diferentes tipos de agresores, incluyendo a sus parejas. Los clínicos han especulado que puede ser debido a una ausencia de oportunidad para desarrollar mecanismos de protección adecuados combinado con otros efectos postraumáticos, tales como la dificultad de análisis de la situación o de las personas en relación al peligro, el fatalismo relacionado a la depresión o la sensación de incapacidad y desamparo. También puede deberse a respuestas alteradas por la amenaza de peligro, que van desde la negación y aturdimiento psíquico hasta la disociación (Herman, 1992).

Quedan, pues, desacreditadas las teorías que argumentaban que la causa del maltrato era el "masoquismo de la mujer" basadas en que la mayoría de las víctimas expresan amor por sus agresores.

- *Contexto socio- cultural*

La violencia funciona como un mecanismo de control social de la mujer y sirve para reproducir y mantener el estatus de la dominación masculina. De hecho las sociedades o grupos dominados por las ideas "masculinas" tienen mayor incidencia de agresiones a la mujer. Los mandatos culturales, y a menudo también los legales, sobre los derechos y privilegios del papel del marido han legitimado históricamente un poder y dominación de este sobre la mujer, promoviendo su dependencia económica de él y garantizándole a este el uso de la violencia y de las amenazas para controlarla.

- La conducta violenta frente a la mujer se produce como patrones de conducta aprendidos y transmitidos de generación a generación. La transmisión se hace fundamentalmente en los ambientes habituales de relación.

- Las mismas normas sociales minimizan el daño producido y justifican la actuación violenta del marido. Se intenta explicar atribuyéndola a trastornos del mismo o, incluso, de la mujer. Por mucho que el hombre tenga problemas de estrés, alcohol, personalidad, curiosamente la violencia sólo la ejerce sobre la mujer, no contra un conocido o amigo, y, por supuesto, nunca contra su jefe. También influyen toda la serie de mitos antes recogidos que perpetúan la violencia y niegan la asistencia adecuada a estas víctimas.

- El modelo de conducta sexual condicionado por el papel de los géneros también favorece en algunos casos la existencia de una actitud violenta contra la mujer al tratarse de un modelo androcéntrico. Existen una serie de factores que favorecen esta agresividad, entre los que se encuentran: Los patrones de hipermasculinidad, el inicio de un mayor grado de relación sentimental, la duración prolongada de la relación y los modelos sexuales existentes, que contienen una tensión intrínseca entre hombres y mujeres, creando la posibilidad o las condiciones para que se produzcan errores en la comunicación que desemboquen en una situación de violencia frente a la mujer.

- Por el contrario, el alcohol, tantas veces definido como causante o precipitante del maltrato, ha sido eliminado como un factor etiológico directo de este tipo de violencia. Se ha comprobado que actúa de forma general como desinhibidor y de forma particular como excusa para el agresor y como elemento para justificar la conducta de este por parte de la víctima.

## *7.2 historia*

En la década de 1970, la doctora Walker (2012) introduce por primera vez el síndrome de la mujer maltratada como una forma de ayudar a las mujeres a explicar sus experiencias con los malos tratos con el fin de poder montar una defensa en los juicios penales. En 1979, la doctora Walker publicó el libro "The Battered Woman" (La mujer maltratada), que proporcionó una nueva percepción de las razones por las que una mujer permanece en una relación de malos tratos, el curso de los acontecimientos que conducen a su contraataque y los motivos por los que el asesinato de su maltratador no es más que un acto de autodefensa.

De acuerdo con la teoría de la doctora Walker, para ser considerada maltratada, una mujer tiene que haber soportado dos ciclos de malos tratos. Un tipo de maltrato es generacional, lo que significa que ha sido transmitido, por ejemplo, de padres a hijos. El maltrato episódico hace referencia a un patrón que se repite dentro del sistema familiar, como los malos tratos al cónyuge o al hijo, que ocurren durante un cierto período de tiempo y son presenciados por la mujer. (Smith, 2014)

## *7.3 etapas*

El síndrome de maltrato a la mujer se forma por tres fases que se repiten de forma cíclica en la mayoría de las ocasiones, aunque no son de obligada aparición todas ellas en la víctima, ello dependerá de las circunstancias de cada mujer.

Negar a los demás y a sí misma que existe un problema en la relación y creer que el episodio de violencia es un incidente aislado constituyen la primera etapa del síndrome de la mujer maltratada. En la segunda etapa, la culpa, los malos tratos

se han convertido en algo normal y, aunque la mujer los reconoce, piensa que es ella quien tiene la culpa. El esclarecimiento, que constituye la tercera etapa, se alcanza cuando la mujer maltratada deja de responsabilizarse a sí misma de la situación y reconoce la culpa de su maltratador. La mujer no deja la relación, pero busca ayuda para su pareja y tiene la esperanza de que cambie. La responsabilidad es la etapa final del síndrome, en ella, la mujer asume la realidad con respecto al maltratador y se da cuenta de que el problema queda fuera de su control. Ya no dispone de excusas para justificar los abusos y comienza a tomar medidas para dejar la relación. (Smith, 2014).

#### *7.4 fases de acuerdo a (Walker, 2012) :*

El síndrome de maltrato a la mujer se conforma de cuatro fases que se repiten de forma continuada en la mayoría de las ocasiones, aunque no son de obligada aparición en todas ellas, lo cual dependerá de las circunstancias.

1. *Desencadenante:* Los primeros malos tratos rompen el espacio de seguridad que debería desempeñar la pareja, y en quien la mujer ha depositado su confianza y expectativas. Esto desencadena desorientación, pérdida de referentes, llegando incluso a la depresión.
2. *Reorientación:* La mujer busca nuevos referentes pero sus redes sociales están ya muy mermadas, se encuentra sola. Con su percepción de la realidad ya desvirtuada, se auto inculpa de la situación y entra en un estado de indefensión y resistencia pasiva.
3. *Afrontamiento:* Asume el modelo mental de su compañero, tratando de manejar la situación traumática.
4. *Adaptación:* La mujer proyecta la culpa hacia otros, hacia el exterior, y el Síndrome de Indefensión Aprendida, se consolida a través de un proceso de identificación.

Los síntomas depresivos que padecen estas mujeres se manifiestan fundamentalmente mediante la apatía, la pérdida de esperanza y la sensación de culpabilidad. La mayoría de las mujeres que sufren maltrato están inmersas en una maraña de comportamientos para poder aguantar el infierno de la convivencia. Muchas no soportan esta situación y acaban tomando la opción del suicidio

#### *7.4.1 Trastorno por estrés postraumático*

El síndrome de la mujer maltratada está considerado como una subcategoría dentro del trastorno por estrés postraumático (TEPT). Este trastorno sobreviene por la exposición a un hecho traumático que resulta notablemente angustiante para casi todo el mundo. Entre los síntomas del TEPT se incluyen las fantasías diurnas, las pesadillas, la re-experimentación y los trastornos de ansiedad. Este trastorno va asociado sobre todo a mujeres con antecedentes de violencia física y sexual. (Smith, 2014).

#### *7.5 teorías del síndrome de maltrato a la mujer*

La Dra. (Walker, 2012) Psicóloga experta en el estudio del maltrato en la mujer, explica el ‘Síndrome de la Mujer Maltratada’ en base a dos teorías: La “Teoría de la Impotencia Aprendida” y la “Teoría del Clico del Maltrato”.

##### *7.5.1 Teoría de la Impotencia aprendida*

La Dra. Walker formuló la teoría de la ‘impotencia o indefensión de la mujer maltratada’, basándose en los hallazgos conducidos por los experimentos realizados con unos perros por el psicólogo y escritor Dr. Martin Seligman y sus colegas , en la Universidad Cornell, en 1967. El Dr. Seligman expuso por primera vez la condición psicológica reconocida como ‘impotencia aprendida’.

La Dra. Walker explica como la mujer que ha experimentado la violencia queda incapacitada para controlar su voluntad, a través del tiempo, desarrollando así la ‘condición de impotencia aprendida’. Esta condición previene el que una mujer maltratada pueda percibir o actuar cuando se les presenta una oportunidad para

poder escapar de la violencia. Se basa en la hipótesis de que tempranas influencias sociales en una mujer facilitan la condición psicológica de impotencia, lo que hace que las mujeres se sientan incapaces de poder controlar positivamente sus vidas. La Dra. Walker expone el que la “impotencia aprendida” es la responsable de la deficiencia cognoscitiva emocional y conductual que se observa en la mujer maltratada, es lo que le afecta negativamente y le retiene en la relación abusiva. (portal de comunicacion para las victimas de Maltrato, abuso y hostigamiento sexual, 2008).

- *Características de la impotencia aprendida:*
  1. El maltrato repetitivo disminuye en la mujer su capacidad para responder, se convierte en sumisa. Su personalidad pasa a ser pasiva.
  2. La habilidad cognoscitiva para percibir el éxito cambia en la mujer. Ella no cree que su respuesta le traerá resultados favorables, así lo sean o no.
  3. La mujer maltratada no creerá que nada de lo que ella haga alterará el futuro o su destino.
  4. El sentido de bienestar emocional pasa a ser precario y se vuelve más propensa a la depresión y a la ansiedad.

#### *7.5.2 Teoría del Ciclo del Maltrato:*

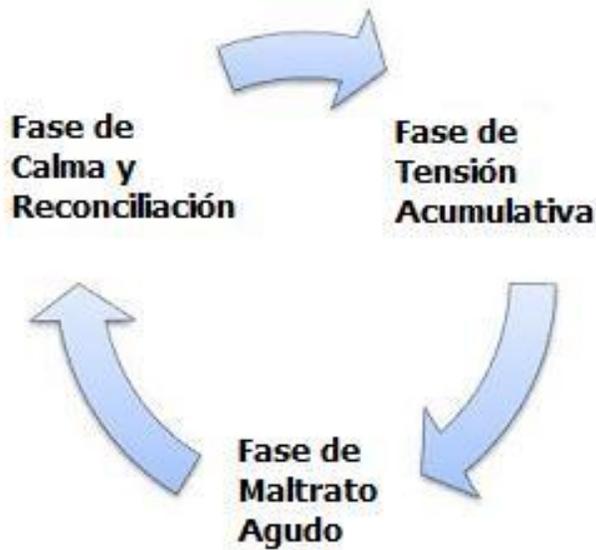
La victimización prevalece debido al ciclo de la violencia. La teoría prueba que el maltrato no es al azar o constante, que más bien ocurre en ciclos repetitivos, compuestos por tres fases, que podrían tener un lapso de tiempo de algunos meses de duración:

- *Fase de Tensión Acumulativa:* La víctima intenta calmar a su agresor, se muestra comprensiva, trata de ayudarle haciéndole razonar o se mantiene silente para que se calme. Se va apartando sin darse cuenta de sus grupos de apoyo, amistades y familiares. Trata de ser agradable, pasiva, retirada y se esfuerza por hacer las cosas como al agresor le agradan o le complacen. La acumulación de tensión comienza a intensificarse con ciertos episodios de abuso verbal y subidas de voz,

que se hacen más frecuentes, cuando se da paso al siguiente período. (El alcohol o las drogas son siempre elementos agravantes.) (portal de comunicacion para las victimas de Maltrato, abuso y hostigamiento sexual, 2008).

- *Fase de Maltrato Agudo:* La tensión acumulada genera un estado de rabia descontrolada, con episodios de abuso físico y sexual, por lo general. El agresor abusa de su pareja, la insulta, le grita, abusa sexualmente, le pega, la humilla, maltrata, rompe o destruye pertenencias, por lo general valiosas para la víctima, la amenaza, etc. La mujer se siente desamparada, se ve en la necesidad de protegerse de quien ella confiaba para protegerle, se siente aterrorizada, queda terriblemente herida, el dolor la paraliza, queda totalmente indefensa y no reacciona razonablemente.
- *Fase de Calma y Reconciliación:* Se caracteriza por la ausencia de tensión o violencia, el cual adquiere un valor positivo. El agresor percibe la pérdida de confianza de la víctima, la ve vencida y sin esperanzas; por miedo a perder quien le nutre el ego, la responsabiliza por lo sucedido, le echa la culpa y se excusa a sí mismo, cambia su actitud hacia la víctima, buscando la manera de retenerle, insiste en su inocencia y la llena de esperanza haciéndole creer que todo puede continuar bien. Se da un periodo de aparente complacencia y consideración, de parte del agresor. La catarsis que había dado paso a la rabia descontrolada, que pudo haber envuelto la intervención policiaca o el arresto, se transforma en docilidad, remordimiento y trata de ser perdonado, a través de regalos y consideraciones hasta que las tensiones comienzan a acumularse de nuevo, comenzando nuevamente la primera fase.

**Figura 1. EL CICLO DE LA VIOLENCIA**



Fases de Lenore E Walker:

Fuente: Walker, Lenore E. (1984). *The Battered Woman Syndrome*. New York, USA: Springer.

### 7.5 Evaluación

El síndrome de maltrato a la mujer (SIMAM) es definido por un cuadro lesional resultante de la interacción de tres elementos que intervienen en el mismo: el agresor, la víctima y las circunstancias del momento o contexto. Y para ello deben existir una serie de síntomas específicos que se mencionan a continuación pueden presentar todos o algunos, deben ocurrir frecuentemente durante un periodo de tiempo significativo.

- La mujer comienza a creer que ella es la causa raíz de los abusos y no puede imaginar otra explicación.
- a menudo provienen de una crianza abusiva y se casan a una edad joven para escapar de su vida.
- tomar antidepresivos para lidiar con el abuso.
- Depresión.
- Angustia.
- Pánico.
- Ansiedad.
- Criterios diagnósticos del trastorno por estrés postraumático.
- Cuestionario.
- Escala Likert.

- Entrevistas (abierta y semiabierta).

### *7.6 diagnóstico*

Los síntomas descritos cumplen los criterios para el diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático F43.1, según el D.S.M.-IV (Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales de la “American Psychiatric Association, 1994), que se concreta específicamente en un Síndrome de Maltrato y aparece asociado con Depresión.

### *7.7 tratamiento*

El primer paso de la evaluación psicológica es el acordar con la mujer el consentimiento informado. Es importante que la mujer comprenda por qué es importante la evaluación, qué tipo de información se va a recoger y la medida en que otras personas tienen o pueden tener acceso a dicha información. Dadas las implicaciones legales del maltrato a la mujer, debe saber que los datos obtenidos pueden o deben tener tratamiento jurídico. También es importante tener en cuenta que en la evaluación, al contar su historia, la mujer puede re experimentar el miedo y el dolor emocional asociado con el incidente, especialmente si ha ocurrido hace muchos años (Walker, 2012). Como señala esta autora es importante que se sea sensible a estas emociones y se proporcione un encuentro terapéutico que facilite la comprensión y la curación, a la vez que se está recogiendo la información.

Al momento de evaluar y planificar la intervención psicológica parece especialmente adecuado el modelo de respuesta ante el maltrato propuesto por (DUTTON, 1992) 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.

Al evaluar los efectos psicológicos de la violencia, abuso y control es necesario tener en cuenta: 1) los cambios cognitivos, ya sean los esquemas, las expectativas, las atribuciones, percepciones o la autoestima de la mujer maltratada; 2) los indicadores de malestar o disfunción psicológica (por ejemplo, los miedos, la ira, la depresión, el abuso de sustancias); 3) los problemas de relación con otras personas distintas al agresor, tales como falta de confianza en los demás, miedo a la intimidad, como afirma (DUTTON, 1992) todas estas respuestas deben ser inicialmente consideradas como una manera de responder al trauma, sin asumir psicopatología anterior, siendo una hipótesis de trabajo que se puede poner a prueba a lo largo de la intervención.

Dentro de los factores que influyen o median tanto los efectos psicológicos del abuso como los intentos de las mujeres para evitar y escapar del abuso y protegerse a sí misma y a sus hijos/as, Dutton incluye: 1) la respuesta institucional que, si es positiva puede no solo ayudar a la mujer maltratada a evitar la violencia en el futuro, sino que incluso puede mediar la gravedad de sus efectos, pero que si es negativa puede generar victimización secundaria; 2) las potencialidades y puntos fuertes de la mujer, que pueden ser desde la confianza en sí misma para encontrar soluciones al problema hasta creer en su derecho de vivir libre de violencia, pasando por la determinación en lograr sus metas, el conocimiento del abuso y sus efectos, sus capacidades organizativas, sociales, ocupacionales. Como señala Dutton, la evaluación, validación, y fomento de estas capacidades puede facilitar en gran medida los intentos de la mujer maltratada para protegerse y evitar violencia futura; 3) los recursos materiales y el apoyo social, que pueden tener un importante efecto en la capacidad de la mujer para responder de forma efectiva ante la violencia; 4) los factores históricos, de aprendizaje y de salud física, tales como la socialización rígida en los roles de género; victimizaciones anteriores u otros traumas sufridos en la infancia que pueden aumentar la vulnerabilidad de la mujer y propiciar que victimizaciones posteriores tengan efectos más negativos; o las limitaciones o discapacidades físicas; 5) la presencia de estresores actuales adicionales al maltrato de la pareja, que pueden influir tanto en la reacción psicológica de la mujer maltratada como en sus esfuerzos por

responder a éste; 6) los aspectos positivos y negativos de la relación con la pareja que percibe la mujer maltratada, ya que es importante conocer estas percepciones para comprender su conducta dentro de la situación de abuso.

En cuanto a las técnicas de evaluación, las más utilizadas han sido las entrevistas y los cuestionarios, recomendándose una evaluación multimétodo. Se han utilizado tanto entrevistas no estructuradas como estructuradas, siendo más adecuadas las primeras al comienzo de la evaluación, ya que permiten que la mujer exprese su historia tal como desea. En esta evaluación se recomienda una escucha activa, empática, que proporcione validación de la experiencia de la mujer, y en la cual no se le juzgue, interprete ni aconseje (Dutton, 1992; Walker, 1994). Las entrevistas estructuradas permiten obtener información más específica, tanto del abuso, como de todas aquellas áreas que es importante evaluar pero a las que la mujer no se ha referido o no ha precisado en la evaluación inicial. Walker (2012), plantea que es útil recoger la descripción de episodios de abuso concretos, tales como el más reciente, el peor y el primero y Dutton (1992) recomienda preguntas específicas y directas para reducir lo más posible la minimización del abuso.

Los objetivos planteados en el programa de intervención son los siguientes:

- 1) Aumentar la seguridad de la mujer maltratada, ya que 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.
- 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.

Para poder alcanzar estas metas, la psicología cuenta con una serie de técnicas y estrategias. Las que se han mostrado más efectivas para las mujeres maltratadas y que utilizamos habitualmente son, entre otras, las siguientes: a) estrategias para el control de la ansiedad (respiración profunda, relajación muscular progresiva); b) técnicas cognitivas para identificar y modificar los posibles pensamientos distorsionados, tales como reestructuración cognitiva, parada de pensamiento, c) entrenamiento en habilidades sociales; d) inoculación de estrés, que utilizamos con aquellas mujeres que presentan estrés postraumático; e) entrenamiento en solución de problemas. Además, es muy importante la inclusión de un componente educativo en el que se aborden las creencias tradicionales sobre el maltrato a la mujer y las actitudes sexistas. (Matud, Gutierrez, & Padilla, 2004).

El acercamiento terapéutico propuesto puede ser llevado a cabo tanto de forma individual como grupal, y también pueden combinarse ambas modalidades, lo que hacemos en función de las necesidades de cada mujer. Aunque se opte por el acercamiento grupal, la mujer asiste a sesiones individuales previas, en las que se realiza la evaluación inicial. (Matud, Gutierrez, & Padilla, 2004).

### *7.8 prevención*

Las respuestas individuales a la violencia como ocultar, sufrir o evadirse, no han tenido resultado. Por eso es necesario impulsar medidas alternativas colectivas que tienen más capacidad de transformar esta situación. Para reducir la violencia contra las mujeres sería necesario cambiar las normas y valores que la toleran y fomentan, así como todo aquello que refuerza actitudes sexistas, es decir la superioridad de un sexo sobre otro.

Una manera de conseguir estos cambios sería mediante la educación en igualdad de los niños y las niñas. Co-educar, tanto en igualdad de derechos como de oportunidades, supone que las actitudes y valores tradicionalmente considerados como masculinos o femeninos pueden ser aceptados y asumidos

por personas de cualquier sexo y que tanto en la escuela como en la familia se tengan en cuenta los derechos y las necesidades de las niñas.

Durante la infancia conviene que tanto las niñas como los niños ensayen distintos roles y situaciones, y que expresen sentimientos como llorar, reír, mostrar cariño, ser dulces, rebelarse, así como enseñarles las habilidades domésticas necesarias para la autonomía y el desarrollo personal.

En la adolescencia, además de reforzar los aspectos señalados en la infancia, sería importante incidir en una orientación profesional no sexista, y en una educación afectivo-sexual integral que les ayude a vivir la propia sexualidad y las relaciones amorosas de una forma placentera e igualitaria.

Las personas adultas se pueden reeducar. Cuestionar la educación que se ha recibido es una forma de comenzar el proceso de cambio. Tanto los grupos de mujeres como los de hombres son un espacio de reflexión y análisis para lograrlo. Nadie está fuera de estas situaciones. Todos y todas debemos contribuir a erradicar este tipo de violencia.

Cuando se vive en pareja también hay que valorar y defender el derecho a una relación de igualdad, así como compartir decisiones y responsabilidades ya que es otro medio más para conseguir una vida sin violencia. Repartir entre hombres y mujeres el trabajo doméstico y el cuidado de las personas de la familia podría servir para lograr unas relaciones interpersonales más placenteras e incluso, una nueva concepción del mundo.

Los medios de comunicación deben ofrecer modelos positivos y evitar imágenes violentas, ya que, hoy día, se nos presentan continuamente personajes que consiguen sus objetivos utilizando la fuerza y opresión. Se enseñan formas cada vez más sofisticadas de agredir que utilizan la violencia para resolver las dificultades de la vida. Es significativo el tratamiento que estos medios dan sobre las noticias de agresiones contra las mujeres (morbo, sensacionalista, sin análisis) reforzando mitos que perpetúan la violencia contra ellas.

Además del cambio de estas imágenes violentas y su tratamiento, ha de producirse una transformación en la imagen que ofrecen los medios de comunicación de las mujeres y, en especial, la publicidad. Este medio, presenta a las mujeres a través de tópicos tradicionales o estereotipados basados en la juventud, éxito, belleza., que se convierten en modelos a imitar. Es importante que se transmita una visión real del papel que las mujeres desempeñan en la actualidad. Sensibilizar y formar a todas aquellas personas profesionales (policía, personal sanitario, pedagógico, asistentes sociales, médicos, psicólogos, profesores.) que atienden o tengan relación con mujeres víctimas de malos tratos, es necesario para detectar estos casos y actuar de forma que se sientan comprendidas y ayudadas. (Gorrotxategi & Oriola, 2009).

## **CAPÍTULO VIII. METODOLOGÍA**

### *8.1 Justificación:*

La agresión hacia el sexo femenino ha existido desde tiempos remotos y a lo largo del tiempo se ha demostrado que los papeles relacionados con cada uno de los géneros, las normas culturales, las creencias sociales, la educación en general y en particular la educación sexual que se da al hombre y a la mujer, y la relación de estos hechos con factores como la ingesta de bebidas alcohólicas, el desempleo o los problemas laborales. Todo ello no sólo crea un ambiente propicio para originar y canalizar la agresividad del hombre hacia la mujer en forma de violencia, sino que además actúa como mecanismo de control para que la mujer sea sumisa, obediente y respete al hombre.

La violencia de género constituye un problema generalizado de índole social, un fenómeno frecuente y todavía encubierto, que afecta a las mujeres independientemente de la edad, raza, cultura y nivel socioeconómico. A pesar de ser un problema con antecedentes históricos y legales, la violencia de género ha sido despenalizada e ignorada durante mucho tiempo, debido a la falsa creencia de que cualquier intento de actuación sobre ésta sería una intromisión en la intimidad familiar. Ha sido en los últimos 30 años cuando la violencia contra la mujer, ha dejado de ser una cuestión marginal, para convertirse en una gran preocupación compartida por todo el conjunto de la sociedad.

Es por esta razón que se decidió enfocar la tesis hacia este tema del que se considera muy interesante y además que durante la prestación del servicio social el cual como se mencionó anteriormente fue prestado en la colonia Huizachera, en el municipio de Jiutepec, y es considerada una de las colonias más pobres del municipio, también es reconocida ya que sigue conservando costumbres y creencias antiguas como que la mujer solo debe de hacerse cargo de la casa y los hijos, el hombre es la cabeza de la casa y debe de ser el proveedor, las mujeres se casan a muy temprana edad aproximadamente a los 13 o 14 años, por lo cual

algunas no logran terminar ni la primaria lo que conlleva a que exista mucha ignorancia tanto por parte de los hombres como de las mujeres, se pudo observar que sigue existiendo mucha violencia de género, en tan solo seis meses se tuvieron cinco pacientes víctimas de este tipo de violencia y tres con el síndrome del maltrato a la mujer, las edades en las cuales oscilaban eran entre los 17 y 26 años, los cuatro puntos clave para hacer esta investigación son: el dramatismo que ha alcanzado la violencia de género en el conjunto de la sociedad; la gravedad del daño psicológico que sufren las víctimas siendo este la principal consecuencia el síndrome del maltrato a la mujer; la escasez de programas de tratamiento para el síndrome antes mencionado en víctimas de violencia de género, y finalmente, la escasez de estudios bien controlados que evalúen la eficacia empírica de las intervenciones.

El objetivo principal que se busca es demostrar que el síndrome del maltrato a la mujer es la principal consecuencia psicológica padecida en mujeres víctimas de violencia de género así como también brindar la información adecuada para que se pueda minimizar el problema, ya que se considera que ningún tipo de violencia es justificable y debe de ser frenada por parte de las mujeres ya que la mayoría de las víctimas no están preparadas para enfrentarse a sus parejas y cortar con la violencia, ya sea por miedo a las represalias hacía con ella o los hijos, por dependencia económica, por no tener un lugar adónde ir, por creencia de que el maltrato va a terminarse solo, por creencia de que el maltrato es por su culpa, o simplemente, porque no se dan cuenta de que están siendo maltratadas.

El tema de la violencia debe ser frenado, porque de lo contrario conforme vaya pasando el tiempo seguirá aumentando el número de mujeres violentadas y por consecuencia también el síndrome de la mujer maltratada, de antemano sabemos que no es un problema fácil de afrontar ya que desgraciadamente en nuestro país y sociedad sigue muy marcado el machismo el cual es consecuencia de una forma muy arraigada de pensar y de educación más que nada en las comunidades rurales, este trabajo servirá como apoyo para enfrentar este

problema que nos concierne a todos como sociedad y el cual no debemos permitir que siga aumentando.

## 8.2 Planteamiento del problema:

¿Es el síndrome de maltrato a la mujer una de las principales consecuencias psicológicas padecida por mujeres que fueron víctimas de violencia de género?

## 8.3 Hipótesis:

El síndrome del maltrato a la mujer una de las principales consecuencias psicológicas padecida por mujeres que fueron víctimas de violencia de género

## 8.4 Objetivos:

### 8.4.1 Objetivo general:

Demostrar que el síndrome del maltrato a la mujer es una de las principales consecuencias psicológicas padecida por mujeres que fueron víctimas de violencia de género.

### 8.4.2 Objetivos específicos:

1. Conocer cuáles son los principales factores detonantes del síndrome del maltrato a la mujer
2. Aplicar pruebas psicológicas como: Escala de gravedad de síntomas del TEPT (trastorno de estrés postraumático), inventario de depresión de Beck (BDI) , escala de autoestima de Rosemberg, inventario de ansiedad de Beck (BAI), Escala de Inadaptación (EI), y por último el Cuestionario para la detección de violencia doméstica.
3. Demostrar que el contexto socio- cultural influye para que se detone la violencia de género y por consecuencia el síndrome del maltrato a la mujer.

### 8.4.3 Preguntas guía de investigación:

1. ¿Cuáles son los principales factores detonantes del síndrome del maltrato a la mujer?

2. ¿Qué tipo de información se les podría brindar a las mujeres para evitar que sean víctimas de violencia de género?
3. ¿El contexto socio- cultural de la actualidad es un factor detonante para que una mujer sea víctima de violencia de género y desarrolle el síndrome de maltrato a la mujer?

#### *8.4.4 muestra*

Se encontraron a cinco pacientes mujeres víctimas de las diversas formas de maltrato, en el centro de salud “Huizachera” ubicado en el municipio de Jiutepec, que oscilan entre los 17 y 26 años, fueron detectadas por que estuve realizando mi servicio social en dicha unidad de Salud, las cinco mujeres estuvieron en tratamiento psicológico durante seis meses, tres de ellas anteriormente ya habían recibido ayuda y continuaron el tratamiento, en este lapso de tiempo se les aplicaron diversas pruebas y cuestionarios de detección establecidos por la secretaria de Salud del estado, en el caso de la paciente ELM se realizó una orden de restricción por parte del Ministerio Público, se les brindo también terapia ocupacional, pláticas por parte del promotor de salud de dicha unidad, terapia psicológica grupal así como también asistencia médica para las mujeres que lo necesitarán.

#### *8.5 Tipo de investigación*

La presente investigación será de tipo cualitativo ya que mi planteamiento del problema se responde con diferentes elementos, los cuales en este caso son los responsables o los predisponentes que ayudan a que se desarrolle en los sujetos de estudio el síndrome de maltrato a la mujer.

#### *8.6 Diseño de investigación*

Se utilizará el diseño de estudio de casos el cual permite comprender a profundidad el tema ya que estudia intensivamente a un sujeto o situación únicos. Se utilizó este tipo de diseño por la poca disposición por parte de las instituciones gubernamentales para permitir tener acceso a las pacientes refugiadas en dichas instituciones.

También se utilizará el diseño ex post facto ya que los sujetos de estudio ya padecieron la violencia de género y algunas se encuentran en tratamiento así que el análisis de los hechos se realizará desde el pasado para pronosticarse en el futuro y como complemento el diseño narrativo ya que se recolectaran datos sobre las historias de vida y experiencias de las pacientes para describirlas y analizarlas.

### *8.7 Alcance de investigación*

Es de tipo descriptivo ya que se pretende presentar y narrar las principales características encontradas en las mujeres del estudio así como también responder a las causas que originan la detonación del síndrome, explicar porque ocurre y en qué condiciones se da.

### *8.8 Limitaciones del estudio:*

1. Conseguir la autorización de alguna institución para poder acceder a las pacientes.
2. Tener acceso a los manuales de evaluación de algunas pruebas.
3. Tener acceso a un número mayor de pacientes.
4. Conseguir algunas bibliografías de manera física debido a su costo elevado.
5. Resistencia por parte de las pacientes a responder algunas pruebas.

### *8.9 instrumentos de investigación*

En la presente investigación se utilizaron las siguientes pruebas:

## FICHAS TÉCNICAS

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
Nombre del Test	Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).
Nombre del test en su versión original	Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II).
Autores	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
Constructo Evaluado	Depresión
Area de Evaluación	Psicología clínica, forense y Neuropsicología
Material	Papel, lápiz y administración oral
Editor del test en su versión original	NCS Pearson, Inc. (U.S.A.)
Fecha de Publicación	1996
Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable	Trece años en adelante
Formato de los Items	Escala Likert
Número de Items	21
Aplicación	Individual- colectiva
Tiempo de Aplicación	5- 10 min
Breve Descripción	Autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio y pesimismo. Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV.

## ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

CARACTERISTICAS	DESCRIPCIÓN
Nombre del Test	Escala de Autoestima de Rosenberg
Nombre del test en su versión original	Rosenberg Self-Steem Scale
Autores	Morris Rosenberg
Constructo Evaluado	Autoestima
Area de Evaluación	Psicología clínica
Material	Papel, lápiz y administración oral
Fecha de Publicación	1965
Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable	Adolescentes (a partir de los 12 años), adultos, personas mayores.
Formato de los Items	Escala Likert
Número de Items	10
Aplicación	Individual- colectiva
Tiempo de Aplicación	5- 10 min
Breve Descripción	<p>Evalúa el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.</p> <p>La escala consta de 10 ítems, 5 planteados en forma positiva y 5 en forma negativa (para controlar la aquiescencia y la tendencia a responder afirmativamente).</p>

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Nombre del Test	Escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés posttraumático
Nombre del test en su versión original	Posttraumatic Stress Diagnostic Scale
Autores	Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua
Constructo Evaluado	Síntomas del TEPT
Area de Evaluación	Psicología Clínica
Material	Lapíz, Papel
Fecha de Publicación	1997
Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable	Adolescentes y adultos víctimas de cualquier evento traumático
Formato de los Items	Cuestionario
Número de Items	17
Aplicación	Individual
Tiempo de Aplicación	10- 15 min
Breve Descripción	Se compone de cuatro secciones, proporciona un perfil diagnóstico, un perfil de la intensidad de los síntomas, de su número, descripción de los mismos y nivel de ajuste

## ESCALA DE INADAPTACIÓN (EI)

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Nombre del Test	Escala de Inadaptación (EI)
Nombre del test en su versión original	Inadptation Scale
Autores	Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo
Constructo Evaluado	
Area de Evaluación	Psicología Clínica
Material	Lapíz, Papel
Fecha de Publicación	2000
Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable	Adolescentes y adultos victimas de cualquier evento traumático
Formato de los Items	Escala Likert
Número de Items	6
Aplicación	Individual- colectiva
Tiempo de Aplicación	5- 10 min
Breve Descripción	Tiene como objetivo determinar el grado de desajuste que produce un determinado trastorno en la vida cotidiana, tanto a nivel global como en seis áreas específicas (trabajo y/o estudios, vida social, tiempo libre, relación de pareja, vida familiar y adaptación en general).

## CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Nombre del Test	Cuestionario para la detección de violencia doméstica
Autores	Instituto de la Mujer México
Constructo Evaluado	Violencia de género
Area de Evaluación	Psicología Clínica
Material	Lapiz, Papel
Fecha de Publicación	2005
Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable	Mujeres víctimas de violencia doméstica
Formato de los Items	Cuestionario
Número de Items	20
Aplicación	Individual
Tiempo de Aplicación	10- 15 min
Breve Descripción	<p>Valora la frecuencia e intensidad de la violencia, permite obtener un índice de severidad del abuso físico y psicológico en mujeres víctimas de violencia de género.</p>

## INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Nombre del Test	Inventario de Ansiedad de Beck
Nombre del test en su versión original	Beck Anxiety Inventory
Autores	Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer
Constructo Evaluado	ansiedad
Area de Evaluación	Psicología Clínica
Material	Lapíz, Papel
Fecha de Publicación	1990
Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable	Adolescentes, adultos, personas de la tercera edad
Formato de los Items	Escala
Número de Items	21
Aplicación	Individual- colectiva
Tiempo de Aplicación	5 min
Breve Descripción	Valora la presencia de síntomas de ansiedad y su gravedad. Desarrollado con el objetivo de discriminar de manera más fiable entre ansiedad y depresión.

## **CAPÍTULO IX. PRESENTACIÓN DE CASOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### 9.1 Presentación de casos

Las historias de vida mostradas a continuación fueron narradas por las pacientes del centro de salud “Huizachera” y hablan principalmente de la experiencia que tuvieron junto a sus parejas las cuales ejercían violencia doméstica hacia ellas y cómo fue que lograron salir adelante y dejar esas relaciones tóxicas.

A continuación se presenta la descripción de cada caso estudiado.

#### **1) E.L.M**

Paciente de 22 años con 7 meses de embarazo la cual refiere que ha vivido violencia física, psicológica, económica y sexual por parte de su pareja de 23 años durante aproximadamente un año y medio en que a diario la insulta, le grita y algunas veces ejerce violencia física y sexual sobre ella debido a que llega borracho y no le importa que ella esté embarazada, explica que anteriormente ya había estado embarazada pero debido a una golpiza que el sujeto le propinó perdió al bebé, se separó dos meses y después él le pidió perdón y ella regresó a vivir con él en casa de la mamá del mismo, la cual también ejercía violencia sobre la paciente ya que no la dejaba salir sola a ningún lado, la obligaba a realizar todas las tareas domésticas a pesar de que sabía que el embarazo de la chica era de alto riesgo, algunas veces si no hacía el aseo como la suegra quería recibía regaños y jalones de cabello, cuando su pareja de la paciente llegaba a casa borracho buscaba cualquier pretexto para pelear y terminar golpeando a la mujer u obligándola a mantener relaciones sexuales, él le ordenaba que no podía salir de la casa sin la autorización de su suegra, que no podía ir a ver ni llamarles a sus padres ni amigos a menos que él estuviera presente o fuera con ella a visitarlos, refiere que su madre se enteró de la situación que ella vivía por que los vecinos se

dieron cuenta y le comentaron, por lo que su madre la fue a buscar pero ella no la recibió porque su pareja se iba a molestar y le iba a pegar.

Refiere: “estaba sumamente aterrada sentía que si me iba con mi mamá él me buscaría y me mataría aunque estuviera embarazada, ya una vez mató a mi bebé, esta vez no será lo mismo”. Todo el tiempo se sentía nerviosa, tensa, inquieta no quería que él llegara del trabajo porque sabía que eran problemas, siempre se sentía sin ganas de hacer nada, triste, de todo lloraba, culpable, le sudaban las manos, sentía que si por algo insignificante en lo que ella se equivocara él explotaría y le pegaría, no dormía bien, le dolía el estómago, estaba temblorosa, incluso llegó a pensar en suicidarse ya que no le veía sentido a su vida a seguir con una persona así como su pareja . El hecho que hizo que ella abriera los ojos como ella lo dice es que un día él llegó borracho reclamándole que por qué había salido a la tienda sin el permiso de su suegra y sola que si había ido a ver a su amante, a lo que ella le dijo que no que, solo había ido a comprar leche para la merienda, pero él no le creyó y comenzó a golpearla en la cara los vecinos escucharon y fueron a decirle a sus padres estos fueron rápido a ver que estaba pasando y ella refiere: “ me encontraron inconsciente, ni él ni su mamá estaban en la casa sabían muy bien lo que me habían hecho, mis padres me llevaron rápido al centro de salud de la colonia con el Dr. Ocádiz, el cual me ha atendido desde pequeña y el cual también trabaja en base mangos, es gracias a él que me armé de valor para interponer una demanda y una orden de restricción en contra de ese hombre y su familia, tuve mucho miedo por sé que está loco y no sabía cómo iba a reaccionar, pero también sabía que si no hacía algo esto podía terminar peor así que me armé de mucho valor y lo hice el verme toda golpeada y en ese estado me ayudó para para darme cuenta de que valía mucho como mujer y que no merecía esta vida, después de que sucedió eso él me buscaba me esperaba en varios lugares: las tortillas, la tienda, el centro de salud incluso pero ahí no se me podía acercar porque estaba el doctor, me suplicaba que lo perdonará me decía que no volvería a pasar que el cambiaría que me amaba y que a su bebé igual pero yo estaba muy decidida en que ya no quería esa forma de vida, no voy a negar que tenía mucho miedo, sentía que en cualquier momento me lo iba a encontrar sola y

me pegaría o me haría algo peor” ahora la paciente se encuentra recibiendo ayuda psicológica en el centro de salud de su comunidad y ha logrado ir saliendo adelante gracias al apoyo de su familia, de su motivo para ver el mundo de otra manera su bebé y por ella misma que decidió poner un alto a esa violencia, se encuentra trabajando en una fábrica de obrera para poder darle lo mejor a su hijo el cual dice que educará de una manera diferente le enseñara a respetar a las mujeres y a valorarlas ya que no desea que ninguna mujer sufra lo que ella sufrió, ella pensaba que era algo normal que el hombre fuera agresivo con la mujer ya que eso veía ella en casa con sus padres, “ recuerdo que mi padre le gritaba a mi mamá y le decía que se apurara a servirle la comida que si ni para eso servía”, a mi desde pequeña me enseñaron que la mujer no debe de contradecir a su marido y que todo lo que él diga está bien ya que es el hombre de la casa y el que nos viste, calza y da comida, mi padre le pegaba a mi madre pero ella nunca demostraba nada decía “ asi son los hombres hijita”, ahora me doy cuenta de que eso está muy mal y de que ninguna mujer debe de permitirlo finalizó.

## **2) V.G.G.**

V.G.G. paciente de 17 años originaria de Arcelia, Guerrero, vive actualmente con sus padres y hermanos de los cuales ocupa el 3° lugar , refiere que a su corta edad ha sido víctima de todo tipo de violencia ya que ella fue la que se lo busco por no haber escuchado los consejos de sus padres. A la edad de 15 años ella conoce a un chico en el centro comercial donde trabajaba se hicieron novios a los 3 meses de salir, ella menciona que se llevaban muy bien, él la respetaba y quería mucho incluso a los 6 meses de ser novios él le propuso irse a vivir juntos, ella acepta porque estaba muy enamorada a pesar de que sus padres trataron de impedirlo ella se fue con él, cuando ya estaban viviendo juntos en casa del chico todo iba bien hasta que el comenzó a beber mucho y a llegar tarde a casa y si ella le preguntaba que porque había llegado hasta esa hora él se molestaba y comenzaba a insultarla y a golpearla, esto cada vez se fue haciendo más

constante hasta llegar a ser diario, nadie de la familia de él me defendía solo veían que me pegaba, me daba tanto coraje pero no podía hacer nada, ella recuerda que sus padres le hablaban para preguntarle cómo estaba y solo les decía que bien que era feliz que no se preocuparán que cualquier cosa le diría a su tía la cual vivía cerca de donde ella vivía con Silverio, paso el tiempo aproximadamente unos 3 meses y narra: “un día él llegó muy tomado incluso hasta drogado y comenzó a insultarme y a pegarme como ya era su costumbre porque decía que yo andaba con su primo el cual me ayudaba porque había veces que me quedaba sin comer, Silverio no me daba un solo peso me compraba cosas a menos que él me lo dijera o fuera conmigo mientras yo no podía hacer nada, me dejaba a veces incluso hasta descalza, ese día yo toque fondo porque me pego, me insulto y me obligo a tener relaciones sexuales, después de que paso eso me sentí tan mal siempre me la pasaba llorando, tomando, no podía dormir, siempre estaba alerta e inquieta, nerviosa, de malas, temblaba de miedo cuando sabía que él ya iba a llegar porque sabía lo que pasaría aparte perdí todo tipo de contacto con mis amigos incluso mi familia muy rara vez hablaba con mis papás, ya no tenía interés en nada, así que ese día decidí terminar con el infierno de vida que tenía, me tome un insecticida que se utiliza para evitar las plagas en los sembradíos”, ella solo recuerda que se comenzó a marear, y a ver negro, cuando despertó estaba en el hospital con mis papás a un lado llorando ahí fue donde me di

cuenta que tenía que decirles todo que ya no podía seguir en esa situación la cual me había puesto al borde de la muerte, les conté a mis padres y ellos me apoyaron recuerdo que mi padre se puso como loco y quería ir a matar a Silverio pero le dije que no lo hiciera que no tenía caso que mejor me alejaran lo más posible de Arcelia y así fue que mis padres tomaron la decisión de venimos a vivir a Cuernavaca, cuando llegue aquí todo fue muy extraño para mí, me sentía totalmente confundida no podía creer lo que me había pasado a mi corta edad, a cada rato recordaba todo lo que ese patán me había hecho vivía con miedo de que en cualquier momento me fuera a buscar, a llamar o a mandar a buscarme, hasta cierto punto no lo culpo de cómo fue conmigo porque él está enfermo esta traumatado su madre lo abandono junto con su padre cuando tenía cinco años a

partir de ahí su papá se dedicó a criarlo pero solo le pegaba o lo regañaba ya que este es alcohólico , su abuela tampoco se hace cargo la señora ya es grande y no puede, recuerdo que yo en varias ocasiones le dije que buscara ayuda que su comportamiento no era normal pero nunca lo acepto decía que estaba bien que no estaba loco, que no me metiera en lo que no me importaba.

Ahora que vivo en Cuernavaca y que gracias al apoyo de mis padres me encuentro mucho mejor me doy cuenta de que ninguna mujer por más que ame a un hombre no debe de permitir ningún tipo de violencia y si empieza a ver conductas violentas ponga un alto porque con el paso del tiempo todo se va agravando y puede incluso llegar a terminar en muerte como pudo pasar en mi caso.

El tratamiento que estoy recibiendo en el centro de Salud de mi colonia me ha servido mucho estoy en terapia psicológica asistiendo tres veces por semana, también voy al centro nueva vida para dejar de beber ya que cuando estuve con ese hombre me hice alcohólica, retome mis estudios voy en Conalep llevo muy buenas calificaciones y también estoy en un equipo de futbol femenino en el cual he hecho muy buenas amigas, vivo cosas de acuerdo a mi edad que es como debe de ser, en cuestión de novios para la próxima vez me pondré muy abusada por que no volveré a pasar por la misma situación finalizó.

### 3) D.D.M

D.D.M paciente de 25 años de edad refiere que cuando tenía 18 años se mudó a Jiutepec en donde conoció a Omar un chico muy guapo y educado, el comenzó a cortejarla hasta que se hicieron novios al principio todo era muy bonito, la trataba bien, salían convivían con los amigos de ambos, iba por ella a la escuela y todo marchaba bien en la relación, hasta que un día a la paciente se le hizo tarde de la preparatoria por quedarse hacer un trabajo en equipo narra que cuando llego a casa ella tenía que pasar forzosamente por la casa de él y ya la estaba esperando muy molesto que por que había llegado tan tarde que si ya había visto la hora que en donde estaba, que lo más seguro es que se había quedado de loca con sus amigas y le había sido infiel con alguno de sus amigos, a ella le confundió mucho esa actitud porque nunca lo había hecho , la paciente explico la situación y las cosas se arreglaron entre ellos, ella nunca se imaginó que sería el inicio de una relación sumamente violenta, paso el tiempo y comenzó a tratarla mal, tenía que estar a la hora que él le decía en casa después de la escuela, si llegaba a salir con su mamá antes le tenía que avisar a él a donde iría y por qué, estar en casa cuando él iba por ella porque lo veía a diario para salir a platicar o estar juntos aunque ella tuviera mucha tarea, comenzó a no dejarla juntar con sus amigas mucho menos amigos, no podía hablarle a ningún hombre delante de él porque enseguida se encelaba y comenzaba a hacerle un “pancho”, no le importaba en qué lugar estuviera o con quien, la jaloneaba, le gritaba o insultaba.

La paciente recuerda: “ un día fuimos a un rally de carros en el centro de Cuernavaca estábamos muy bien pero me encontré por mala suerte a un amigo el cual me saludo muy tranquilo y me pregunto que como estaba, incluso yo se lo presente a mi novio, en ese momento pensé ya valió, comencé a sentirme nerviosa e inquieta, cuando mi amigo se fue me empezó a reclamar que quien era que por que le hablaba si sabía que tenía prohibido hablarle a hombres y nunca se me va olvidar que me dijo vas a ver en la casa, cuando llegamos comenzamos a discutir afuera de la casa de él, llego un punto donde él se enojó mucho y me

pego, me soltó una bofetada, en seguida reaccione y me eche a correr a mi casa, llegue me encerré y como a los 15 minutos él estaba debajo de mi ventana pidiendo que bajara para hablar yo estaba aterrada y no baje.”

Al día siguiente cuando iba camino para la escuela tome el transporte y él iba ahí mismo me baje y tome otra ruta, cuando llegue a la preparatoria él estaba ahí esperándome me dio tanto miedo que me bloquee, comenzó a disculparse a decirme que no sabía que le había pasado, que lo perdonara que yo era el amor de su vida que si no lo disculpaba se mataría que su vida sin mí no tenía sentido, me dio tanto miedo a que lo hiciera que accedí”.

Siguió pasando el tiempo hasta que cumplimos un año de novios, las agresiones seguían me obligaba a tener relaciones sexuales a diario, aunque yo no quisiera me decía que lo tenía que hacer que porque yo era suya y era mi deber refiere que le decía que usará preservativo pero nunca quiso que por que no se sentía lo mismo, por esto la paciente tenía que estar tomando pastillas de emergencia lo cual le ocasiono problemas graves a su salud se le formaron quistes en los ovarios y tuvo que estar en tratamiento varios meses.

También explica ella que al tener un año tres meses de relación se dio cuenta de que él se drogaba que consumía cocaína aparte de que tomaba mucho lo cual lo hacía más agresivo, el provenía de una familia disfuncional donde el padre le pegaba mucho a su mamá, era alcohólico a él siempre lo rechazo porque le decía que hubiera querido una niña en vez de a él, y con sus dos hermanas se desvivía por ellas por esto considero que a él lo daño mucho psicológicamente, su madre me contaba que ya lo habían llevado a muchos psicólogos y que lo diagnosticaron con trastorno bipolar y que tenía que tomar medicamento pero que no hacía caso y ella no lo podía obligar, que yo hablara con él, y así fue pasando el tiempo hasta que cumplimos dos años de noviazgo donde las cosas no cambiaban en lo absoluto a pesar de que él me decía que cambiaría eso jamás paso al contrario todo empeoro, lo que a la paciente le hizo abrir los ojos fue un día que su hermana de Omar le confesó que la estaba engañando con una vecina que ella los había visto besarse, la paciente se puso muy mal y le fue a reclamar, él lo negó todo y

se puso muy agresivo y comenzó a pegarle y después abuso de ella, al verse en esa situación le dijo a sus padres los cuales ya sospechaban al respecto, hicieron que lo demandara e interpusiera una orden de restricción, mis padres tomaron la decisión de vender esa casa y mudarnos. Ella recuerda que “ me sentía muy mal porque yo estaba aferrada a él sabía que si buscábamos ayuda todo cambiaría entre nosotros, no me quería separar porque lo amaba y no me importaba nada más que estar a su lado, sufrí mucho cuando me mude de ahí, pero mis padres comenzaron a mandarme a terapias psicológicas, el me seguía buscando pero sabía que no tenía que regresar con él porque me hacía muchísimo daño, ahora que recuerdo esa parte de mi vida me doy cuenta que nunca por más que quieras a una persona debes de permitir la violencia y esta no se justifica con nada, yo decía es que él es así porque es lo único que ha visto en su casa aparte de que está enfermo, pero ahora entiendo que no es así, y que en parte también fue responsabilidad que pasará todo ya que desde un inicio no le puse un alto permití que me hiciera mucho daño y también por callarme y no decirle a mis padres, no lo hice por no preocuparlos, por no originar un problema más grande y porque según yo amaba a Omar y también por vergüenza y miedo porque sentía que él me haría algo peor, ahora le agradezco mucho a mis padres su apoyo que en ningún momento me juzgaron sino todo lo contrario hablaron conmigo y fue así como logre salir delante de ese infierno de relación finalizó.

#### **4) K.P.F**

K. P. F paciente de 25 años de edad refiere que a los 20 se embarazo de su agresor y que a partir de ahí se originó la violencia ya que ella se tuvo que ir a vivir con él al distrito Federal, tuvieron un noviazgo de cinco años y todo iba bien, cuando ella se enteró que estaba embarazada decidieron juntarse porque él trabajaba en la marina, todo iba bien hasta que pasaron tres meses, el comenzó a mostrarse muy celoso, no dejaba que hablara con hombres, que saliera de la casa a menos que fuera a comprar el mandado, como él se encontraba internado le marcaba a la paciente constantemente al celular o le mandaba mensajes para tenerla controlada, no la dejaba hablarle mucho a su familia ni amigos, ella narra: “ cada vez que el salía franco de la marina que eran tres veces por semana, llegaba agrediéndome, buscaba cualquier motivo para pelear y terminar menospreciándome”.

Una vez que nació mi bebé las cosas mejoraron un tiempo el ya casi no me agredía se portaba bien con nosotros, cariñoso nos cuidaba mucho, lo celoso le disminuyó ya no llegaba agresivo a la casa, hasta que un día la paciente decidió salir a buscar trabajo y dejo al niño con su suegra, él agresor se enteró de tal suceso y cuando llego a casa comenzó a pelear con la paciente que por que había hecho eso, que ella no podía trabajar que tenía que cuidar al niño, o que si ya se había hartado, que si no lo quería, a lo que ella le contesto que fue a buscar empleo porque lo que él le daba para el gasto no le alcanzaba y que ya estaban careciendo mucho y lo quería ayudar, él se molestó y comenzó a golpearla y arrojar las cosas al piso, la paciente refiere que se sintió muy asustada por que no había reaccionado nunca de esa manera, a partir de este hecho todo volvió a ser igual, durante un año el maltrato era cuatro veces a la semana, se sentía sobajada, humillada, deprimida, sabía que cuando él saliera franco y llegara a casa comenzarían los problemas, llego el momento en que se sintió amenazada y que la vida de su bebé y de ella corrían peligro, por lo que un día decidió tomar sus cosas y venirse a Cuernavaca a casa de sus padres, al darse cuenta su pareja

de esto comenzó a llamarla ella no le contesto y la fue a buscar, le pidió disculpas le dijo que sabía que había actuado mal que las cosas cambiarían pero que regresara con él, por el bien del niño ella accedió y se regresó al DF a vivir con él pasaron quince días y las cosas empeoraron por qué un día refiere ella:” yo estaba lavando sus uniformes y revise las bolsas del pantalón y le encontré una caja de cerillos de un hotel de paso, el no fuma, seguí revisando su ropa y en el cuello de la camisa traía maquillaje, me puse muy mal pero por no pelear me quede callada, pero sabía de antemano que me estaba siendo infiel y eso no fue todo al mes descubrí que consumía marihuana y cocaína lo cual me llevo a pensar que lo mejor era separarme definitivamente de él, había una parte de mí que me decía hazlo es por el bien de tu hijo y tuyo, pero por otro lado yo no quería porque lo amaba y sabía que si le echábamos ganas el cambiaria, aparte de que no quería dejar sin padre a mi hijo y asi pasaron dos años más con el mismo estilo de vida, hasta que llego el día en que ya no pude más y reaccione, narra: “ estaba como de costumbre revisando sus uniformes para lavarlos el acababa de llegar de la marina, y en la bolsa de uno de los pantalones encontré ropa interior femenina, la revise y estaba húmeda, me puse muy mal le reclame comencé a golpearlo porque me dijo que ese pantalón se lo había prestado un compañero que no sabía que esa prenda estaba ahí, obviamente no le creí, me le fui a golpes, lo arañe, él no se contuvo y comenzó a golpearme me aventó al suelo y me empezó a pegar en el estómago, cuando reaccione le avente la plancha y me salí corriendo con mi bebé a casa de mi suegra le comente lo que había pasado y ella me apoyo en la decisión de interponer una demanda en su contra por violencia doméstica, pero después ya no seguí el proceso por miedo a la reacción que él pudiera tener o de que lo metieran a la cárcel”, después de esto ella regreso a Cuernavaca a vivir con sus padres les conto toda la situación y la apoyaron, el agresor ya no la volvió a buscar, no se hace responsable del niño que actualmente tiene 5 años ni la paciente le pide nada ya que lo registro como madre soltera, refiere que fue una situación muy difícil de superar ya que causó en ella graves problemas psicológicos se sometió a un tratamiento de psicoterapia el cual le ha ayudado bastante, comenzó a trabajar para mantener a su hijo y ha salido adelante poco a

poco, refiere que “ de verdad no le deseo ni a mi peor enemigo lo que yo pase, es como vivir en un infierno, te sientes impotente, como en un callejón sin salida, no sabes que hacer, porque si denuncias la gente te vera mal y eso te lleva a sentir vergüenza aparte de que las autoridades necesitan que vayas casi moribunda para que te hagan caso sino no lo toman como un delito grave, miedo porque no sabes la reacción que tu pareja vaya a tener , recuerdo que estaba muy confundida no sabía que hacer estaba muy deprimida mi vida en ese momento ya no tenía sentido aparte de que me volví alcohólica y descuide mucho a mi hijo, pero gracias al apoyo de mis padres y mi familia es que logre salir adelante ya no siento nada por ese individuo más que lastima porque tarde o temprano va a pagar lo que me hizo, con respecto a mi hijo si el más adelante ya que sea mayor de edad quiere convivir con su padre adelante pero ya será decisión de él finalizó.

## **5) M.M.C**

M.M.C paciente de 25 años de edad con una hija de cuatro años, refiere que sufrió maltrato por parte del padre de su hija ya que la menospreciaba, humillaba y sobajaba, aparte de que le fue infiel durante 2 años con una mujer del trabajo hasta que ella se dio cuenta y decidió separarse de él, actualmente llevan un año separados y tienen una relación cordial por el bienestar de su hija. Ella se dio un espacio para estar soltera después de lo que sucedió con su ex marido, pero hace aproximadamente un año ella conoció a un chico en su trabajo el cual la cautivo su nombre es Víctor, este la comenzó a pretender hasta que se hicieron novios, ella refiere: “ todo estaba muy bien entre nosotros, sabía que yo tenía una hija y que veía a su papá, toda la situación nunca le mentí, el de igual forma tiene dos hijos lo cuales están en EUA, vive aquí con su mamá nunca hubo secretos con respecto a eso, conforme fue pasando el tiempo yo me di cuenta de que él comenzó a tratarme de manera diferente si quería que saliéramos a cualquier lugar yo tenía que pagar por que él nunca tenía dinero, cuando salíamos con amigos de noche a beber se le pasaban la mayoría de las veces las copas y peleábamos, ya no me dejaba convivir con mis amigas de la forma en que yo lo hacía antes ahora él tenía

que ir siempre conmigo lo que les molestaba mucho a ellas por que no me dejaba ni a sol ni a sombra era muy molesto porque estaba desempleado ya que lo corrieron del restaurante donde trabajaba conmigo por haberse robado unas botellas eso yo no lo sabía hasta tiempo después me entere”.

Víctor comenzó a controlar mucho a la paciente siempre le estaba marcando o mensajeando para saber qué hacía o con quien estaba, llegó a ocasionarle problemas en el trabajo por celos, golpeo a uno de los compañeros de ella solo porque la acompañó a tomar un taxi, estuvo a punto de perder su empleo, ella se dio cuenta de que las cosas ya no estaban bien por lo que decidió poner fin a la relación, pero el agresor se puso muy violento la jaloneo y empujo, ella recuerda que ese día estaban en un lugar público , “ me dio tanta vergüenza toda la gente nos observaba no sabía qué hacer, así que decidí que nos fuéramos hablar del tema a otro lugar, fuimos a casa de él y ahí las cosas se pusieron peores comenzó a apretarme y a decirme que no lo dejara que nadie me amaría como él, que pensara bien las cosas, me amenazó con hacerle algo a mi hija, que sabía dónde vivía y que si no quería que sucediera una tragedia no lo abandonara, tuve mucho miedo de lo que fuera hacer así que lo perdone y seguí con él un mes más hasta que un día saliendo del trabajo decidí irme a tomar una copa con mis amigos y él llevo a donde estaba no me explico cómo es que supo dónde estaba, pero llevo muy agresivo, estaba ebrio y comenzó a golpear a dos de mis compañeros, los de seguridad lo sacaron del lugar, y Salí a verlo y cuando me acerque comenzó a golpearme y a decirme muchas groserías, en ese momento llevo un compañero y lo detuvo sino no sé qué hubiera pasado, ahí me di cuenta de que ese hombre estaba loco, en ese momento me fui al MP con mi amiga y quise interponer una demanda pero no procedió porque no había suficientes pruebas en su contra aparte de que yo no presentaba lesiones graves más que unos cuantos golpes me fui muy enojada y decepcionada de ahí, al día siguiente hable con la mamá de Víctor para contarle lo que había sucedido y encontrar apoyo en ella y me lo brindo asi como también el padre de mi hija fue hablar con el tipo y por lo visto entendió ya que tiene 5 meses que no sé nada de él, al principio vivía atemorizada sentía que en cualquier momento él iba aparecer en mi trabajo o en mi casa y se

pondría como loco, siempre estaba alerta, sentía que me seguía, tenía nerviosismo e inquietud, las manos me sudaban y era una angustia terrible la que sentía, pero eso ya ha ido disminuyendo aún sigo siendo muy precavida por cualquier cosa, espero nunca más volverlo a ver ni mucho menos saber que ha sido de él finalizó.

La manera en la que se trabajó con ellas durante la estancia en el centro de salud fue primero diagnosticar cuales eran las pacientes que sufrían de violencia por medio de un cuestionario establecido por la secretaria de salud el cual se les realizaba a todas las mujeres de entre 15 y 70 años cuando asistían a consulta médica por desgracia, muchas se rehusaban a contestarlo, o lo hacían pero mentían, las que eran sinceras una vez terminada su consulta médica, pasaban al área de psicología donde empezaban a comentar cual era el problema superficialmente y posteriormente se les agendaba una cita, de acuerdo a los parámetros establecidos por la secretaria de salud al inicio del tratamiento a la paciente se le realizaba una entrevista para saber de qué grado era su problema de violencia y en caso de ser grave- crónico se le tenía que dar aviso al ministerio público y proceder de manera legal, cuando no era así después de haber realizado las entrevista para recabar información general, se les aplicaban pruebas psicológicas como: inventario de depresión de Beck, escala de autoestima de Rosemberg, escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, inventario de ansiedad de Beck, escala de inadaptación, cuestionario para la detección de violencia doméstica. Una vez realizado esto se emite un diagnóstico y se determinaba el tratamiento a seguir, cabe mencionar que el tipo de tratamiento dependía de las circunstancias de cada paciente, la propuesta que maneja los servicios de salud del estado parte de un modelo de comprensión de la dinámica de la mente, el cual se apoya en la comprensión y observación fenomenológica como evidencia del estado emocional, por tanto, las intervenciones se fundamentan en la dinámica psicológica, el tipo de diagnóstico, los alcances y objetivos institucionales, terapéuticos así como en el discurso de la paciente.

Los tipos de tratamientos que se les brindó fue: psicoterapia de grupo la cual se aplicó a todas las pacientes y era una sesión a la semana de una duración de 90 min aproximadamente; tratamiento bimodal y se aplicaba solo si la violencia se asociaba a algún trastorno psiquiátrico así como la terapia psicológica individual, todos con el objetivo de dar atención oportuna a todas las mujeres víctimas de violencia para elevar su capacidad de autocuidado, empoderarlas, elevar su autoestima, mejorar su estado de salud físico y psicológico, e incrementar la adherencia terapéutica , para llevar a término satisfactorio su tratamiento psicológico y mejorar su calidad de vida de manera significativa.

## 9.2 Análisis de las pruebas

Se realizará un análisis descriptivo-cualitativo por cada prueba para demostrar claramente las características encontradas en las cinco mujeres del estudio a las cuales se les aplicó una batería que constó de seis pruebas, los datos que arrojaron las mismas son los siguientes:

### ***Las pacientes que presentaron baja autoestima reflejan los siguientes síntomas:***

Presentan incertidumbre para tomar decisiones o se les dificulta hacerlo, sentimientos de inutilidad, autoreproches y autodevaluación, No valoran sus talentos ni sus posibilidades. Tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos, ansiedad, nerviosismo, no están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien, tienen muchos sentimientos de culpa cuando algo sale mal, creen que son feas, ignorantes y que todos los demás lo hacen mejor que ellas, no se preocupan por su estado de salud, son pesimistas, creen que todo les saldrá mal, sienten que no controlan su vida.

De acuerdo a lo antes descrito, la tabla 3, nos muestra la escala en que se ubica cada paciente, lo que significa que manifiesten significativamente las tipologías que describen la baja autoestima.

<b>SUJETOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG</b>
E.L.M	22 años	Baja
V.G.G	17 años	Baja
D. D. M	25 años	Baja
K.P. F	25 años	Baja
M.M.C	26 años	Moderada

**Tabla 3.**  
Escala de autoestima de Rosenberg

***Las pacientes del estudio presentaron depresión grave (tabla 4) y reflejan los siguientes síntomas:***

- Sentimientos de tristeza.
- Sentimientos negativos hacia sí misma
- Pérdida de interés y el gusto por realizar actividades.
- Disminución en el afecto o preocupación por otras personas.
- Accesos de llanto: lloran sin razón aparente, tienen más ganas de llorar o lo hacen con más frecuencia que cuando no están deprimidas.
- Pérdida del sentido del humor: Muestran una actitud diferente al humor ha como lo hacen generalmente. Las cosas que les causan gracia e interés dejan de hacerlo.
- Autodevaluación y baja autoestima.
- Sentimientos de desesperanza: Hay una actitud pesimista en el presente y hacia el futuro.
- Auto-acusaciones y autocrítica.: existe una tendencia a criticarse así mismo, encontrarse deficiencias y a reprocharse.
- Distorsión de la imagen corporal: su aspecto físico tienden a valorarlo negativamente, o contrariamente, se niegan a cuidar su imagen corporal.
- Pensamientos negativos de incompetencia.
- tristeza la mayor parte del tiempo.
- Insomnio o hipersomnia.
- Cansancio y Fatiga.
- Falta o exceso de apetito.
- Falta de interés sexual.
- Dificultad para concentrarse.
- Enojo con todo y con todos.
- Sentimientos de angustia y miedo.
- Ideas suicidas.

SUJETOS	EDAD	INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK
E.L.M	22 años	Grave
V.G.G	17 años	Grave
D. D. M	25 años	Grave
K.P. F	25 años	Grave
M.M.C	26 años	Grave

**Tabla 4.**  
Inventario de Depresión de Beck

**En la prueba de estrés post-traumático crónico (TEPT) (tabla 5), las pacientes reflejan los siguientes síntomas:**

La paciente ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el cual se vea amenazada su integridad física, también ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos ante ese hecho traumático, presenta recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones, sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar, actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo, malestar psicológico intenso así como también respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático, esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático, esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del hecho, disminución significativa del interés o la participación en actividades placenteras, sensación de desapego o enajenación frente a los demás, restricción de la vida afectiva, dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto.

Lo que demuestra la tabla 3 es que la paciente M.M.C de 26 años de edad no presentó el TEPT y es debido que a pesar de que fue víctima de un abuso severo por parte de su pareja, ella recurrió a buscar ayuda antes de que su situación se agravara, si presenta algunos síntomas del síndrome tales como: recuerdos

desagradables y recurrentes del suceso, malestar psicológico leve, se esfuerza por evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso y se siente limitada en su capacidad afectiva, pero todos estos síntomas son en un grado menor, obtuvo como resultado en la prueba un puntaje de 13 lo cual indica que no presenta el TEPT ya que para poder afirmar que una paciente lo presenta el punto de corte es de 15.

**Tabla 5.** Escala de Gravedad de Síntomas Del Trastorno de Estrés Postraumático

<b>SUJETOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO</b>
E.L.M	22 años	Crónico
V.G.G	17 años	Crónico
D. D. M	25 años	Crónico
K.P. F	25 años	Crónico
M.M.C	26 años	No presenta

**En la prueba del inventario de ansiedad de Beck (tabla 6), las mujeres del estudio que presentaron Ansiedad Grave reflejan los siguientes síntomas:**

- Hormigueo o entumecimiento.
- Sensación de calor.
- Incapacidad para relajarse.
- Miedo a que suceda lo peor.
- Mareos o vértigos.
- Palpitaciones o taquicardia.
- Sensación de inestabilidad.
- Sensación de estar aterrorizada.
- Nerviosismo.
- Sensación de ahogo.

- Temblor en las manos.
- Temblor generalizado o entumecimiento.
- Miedo a perder el control.
- Dificultad para respirar.
- Miedo a morir.
- Estar asustada.
- Indigestión o molestias en el abdomen.
- Sensación de irse a desmayar.
- Rubor facial.
- Sudoración ( no debida al calor).

**Tabla 6.** Inventario de Ansiedad de Beck

SUJETOS	EDAD	INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK
E.L.M	22 años	Grave
V.G.G	17 años	Grave
D. D. M	25 años	Grave
K.P. F	25 años	Grave
M.M.C	26 años	Moderada

**Con respecto a la escala de inadaptación, los datos nos indican que 3 pacientes presentan un estado grave (tabla 7) y 2 moderado, lo que significa que a causa de los malos tratos padecidos por parte de su pareja el funcionamiento de las pacientes se vio afectado en sus estudios y trabajo así como también se vio afectada su vida social como: relaciones de amistad y familiares, en lo que respecta al tiempo libre como: salidas, cenas con amigos y familiares, viajes, hobbies también se vio alterado, la relación de pareja también es afectada ya que las pacientes no tienen el mismo deseo de tenerla o entregarse de la misma manera, su vida familiar es trastornada por los malos tratos debido a**

que se les prohibía convivir con la misma y por último su vida en general se vio muy perturbada por su experiencia de violencia.

**Tabla 7.** Escala de Inadaptación

<b>SUJETOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESCALA DE INADAPTACION</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>NIVEL Socioeconómico</b>
E.L.M	22 años	Grave	Secundaria	Media- baja
V.G.G	17 años	Grave	Bachillerato	Media
D. D. M	25 años	Grave	Preparatoria	Media
K.P. F	25 años	Moderada	Preparatoria	Media
M.M.C	26 años	Moderada	Preparatoria	Media

El abuso crónico es aquel que el cónyuge ejerce sobre la víctima de manera reiterada y a un nivel grave en el cual es de manera urgente e inmediata solicitar ayuda a alguna institución o profesional llámese: abogado, médico o psicólogo, debe dejarse la relación ya que la vida de la víctima así como de sus hijos (si es que hay) corren peligro y su salud física y mental pueden quedar dañadas de manera permanente, El problema de violencia no se resuelve por sí mismo o conque ambos lo quieran.

Las pacientes que presentaron abuso crónico (tabla 8) reflejan los siguientes síntomas:

- Control por parte de su pareja.
- Acusaciones de ser infiel o de que actúa de manera sospechosa.
- Debido al control en que se encuentra sometida ha perdido amistades, relación con familiares y compañeros de trabajo para evitar que su pareja se moleste.

- Constantemente está siendo criticada, humillada y sobajada.
- Control en sus ingresos económicos.
- exigencias en cambios de comportamiento, forma de ser o manera de vestir.
- Vive en constante tensión.
- Cualquier equivocación por mínima que sea es motivo de discusiones.
- Su pareja la ha golpeado con algún objeto, jaloneado o avienta las cosas cuando se molesta.
- Su pareja le ha amenazado con matarse o algún miembro de la familia.
- Es obligada a tener relaciones sexuales.
- Después de un episodio violento, él es cariñoso, le regala cosas y promete que cambiara y nunca volverá a suceder.
- El agresor siempre repite que la mujer es tonta y que sin él no vale nada.
- El victimario se enfada si la mujer se muestra en desacuerdo con sus puntos de vista.
- Se vuelve agresivo cuando bebe.
- La víctima se siente aterrorizada todo el tiempo.
- El agresor le grita a la mujer continuamente.
- Ha sido necesario llamar a la policía al sentir que su integridad física o la de sus hijos es amenazada por el agresor.

**Tabla 8.** Cuestionario para la detección de la violencia doméstica

SUJETOS	EDAD	CUESTIONARIO PARA LA DETECCION DE VIOLENCIA DOMESTICA
E.L.M	22 años	Abuso Crónico
V.G.G	17 años	Abuso Crónico
D. D. M	25 años	Abuso Crónico
K.P. F	25 años	Abuso Crónico
M.M.C	26 años	Abuso Severo

## **CAPÍTULO X. CONCLUSIONES**

El síndrome del maltrato a la mujer es hoy en día un problema que nos aqueja como sociedad ya que es el principal factor detonante en mujeres que son o han sido víctimas de violencia por parte de su pareja, por lo tanto se deben de buscar alternativas para disminuir la violencia hacia las mujeres y por lo tanto evitar que el síndrome siga detonando en las mismas. El Síndrome de Maltrato a la Mujer (SIMAM) viene caracterizado por su estrecha relación con los condicionamientos socio-culturales, tanto en su origen, como en su manifestación y consideración, así como por la reciprocidad de la agresividad. Esto hace que la violencia sea especialmente intensa, que existan lesiones de defensa y que el daño psíquico sea uno de los elementos más importantes.

En la presente tesis queda confirmado que los factores socio- culturales si influyen de manera significativa para que la violencia en contra de la mujer se detone, y queda comprobado debido a que en la colonia “ Huizachera” donde se realizó el estudio cuenta con todas las características de una zona rural, donde desgraciadamente la gente aún es muy ignorante, las niñas con mucho esfuerzo logran terminar la primaria incluso algunas la secundaria ya que se conserva la costumbre de que las mujeres se deben de casar y empezar a procrear a temprana edad entre los 13 y 16 años, con respecto a la educación de los varones es machista, desde pequeños se les enseña que ellos son proveedores de la casa y la mujer se queda en ella a realizar el aseo, comida y cuidar a los hijos, crecen con la idea que la mujer solo sirve para eso y que debe de ser obediente, sumisa y no dar opinión de nada, cuando la mujer no cumple con los patrones establecidos es cuando el hombre la debe de “meter en cintura” porque es una rebelde que no le obedece.

Es a partir de esto que la mujer comienza a sufrir de violencia y si a esto le agregamos que el marido es alcohólico como en la mayoría de los casos ocurre, drogadicto, mujeriego, o que sufre alguna patología mental no tratada, se agudiza más la violencia esto quiere decir que se hace más frecuente e intensa cada vez y

es donde se detona el síndrome de maltrato a la mujer por estos factores queda comprobada la hipótesis de que el SIMAM si es una de las principales consecuencias psicológicas padecida por mujeres que fueron víctimas de violencia de género.

Desafortunadamente muchas mujeres que padecen violencia y tienen el síndrome no lo aceptan ya sea por miedo a las consecuencias que les pueda ocasionar el hablar, o simplemente no se dan cuenta y como así fueron educadas piensan que está bien que es algo normal el hecho que su pareja las violente, en la actualidad en las instituciones de salud pública intentan detectar a las mujeres violentadas pero muchas veces no lo consiguen debido a la negación de las mismas, por lo tanto se han implementado nuevas estrategias para la detección y prevención de la violencia y claro para que las mujeres se sientan más en confianza de poder hablar acerca del problema y buscar ayuda, estas estrategias son: grupos de ayuda y empoderamiento de la mujer, atención psicológica gratuita, dinámicas en las cuales se les brinde información acerca de la violencia doméstica así como los signos de alerta, folletos, y realización de campañas de prevención.

Por todo lo anterior consideramos el **Síndrome de Maltrato a la Mujer** de acuerdo al autor (Lorente J. A., 2000) como el *“conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo por el hombre sobre su conyugue, o mujer a la que estuviese o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad”*.

El síndrome de maltrato a la mujer viene definido, por un cuadro lesional resultante de la interacción de los tres elementos que intervienen en las lesiones: el agresor, la víctima y las circunstancias del momento o contexto. Ello quiere decir que no toda lesión producida a una mujer debe considerarse como un síndrome de maltrato, sino que deben existir una serie de características específicas tales como:

**Depresión:** Es un detonador potencial en mujeres que son o han sido víctimas de violencia, se le llama específicamente depresión reactiva

y surge como respuesta a un determinado evento en nuestras vidas que nos trastorna y que comúnmente es doloroso.

Las mujeres presentan esta enfermedad debido a que en sus hogares su valoración es mínima o nula lo que las lleva a perder su valía personal, del amor hacia sí mismas y del respeto que merecen; no se sienten capaces de manejarse en todos los ámbitos de su vida. La mujer agredida tiene la sensación de ser la única a la que le ocurre el maltrato y además, tiende a no comunicarse con los otros lo cual finalmente termina por romper con todas sus redes sociales y eso la hace que se sienta sola y triste.

El miedo al agresor es un factor muy importante para que surja la depresión ya que la mujer se siente totalmente indefensa y aterrorizada sin posibilidades para hacer algo al respecto, ve amenazada su integridad física así como la de sus hijos (en caso de que existan), aparte de que es víctima de constantes humillaciones, amenazas y faltas de respeto. De acuerdo a (Salazar, 2014) la mujer se siente imposibilitada para tomar decisiones y carece de seguridad en lo que hace, pues la convivencia con el agresor y la transmisión de la idea de que el mundo es amenazante para ella le hacen suponer que le resultará difícil enfrentarse a tal situación.

En conclusión la depresión surge en las mujeres violentadas debido a la pérdida del sentido de la vida y se manifiesta con la tristeza de no haber podido mantener una relación, la armonía de su hogar y la estabilidad con sus hijos, por no haber cubierto las expectativas que se esperaban de ella o por haber roto la estructura familiar. En algunos casos, se encuentra el uso o abuso de drogas, alcohol o medicamentos como forma de desahogo o mecanismo para sobrellevar la dinámica de la violencia. En los casos que se estudiaron en el presente trabajo queda demostrado que tres de las cinco pacientes abusaron significativamente del alcohol ya que en el encontraron una forma de escapar de su realidad por un momento y poder sobrellevar el círculo de la violencia.

**Ansiedad** se manifiesta por medio de alteraciones fisiológicas y psicológicas en la mujer como bien lo refiere el autor (Blai, 2008) las cuales son: taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad.

Las alteraciones más graves cursan con insomnio, trastornos de la alimentación y disfunciones sexuales. Inquietud, agobio, sensación de amenaza y peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones.

La mujer con estos síntomas refiere frases tales como: “siento tanta opresión en el pecho que a veces parece que me voy ahogar”, “cuando escucho la puerta todo mi cuerpo se altera”, “cuando él se enfada me late tan rápido el corazón que pienso que me dará un ataque”. Los malos tratos crónicos provocan en la víctima diferentes tipos de trastornos psicosomáticos, en este sentido son bastante habituales las visitas al médico de cabecera para consultar estas dolencias mientras ocultan la verdadera causa que las origina.

Y de manera general el **abuso crónico** por parte de su pareja el cual se manifiesta cuando la víctima en este caso la mujer violentada debe considerar de manera urgente e inmediata el abandonar la relación y buscar apoyo psicológico, médico y legal. Debe de entender que el problema de la violencia no se resuelve por sí mismo o con que ambos lo quieran, la vida de la mujer puede llegar a estar en peligro en más de una ocasión así como su salud física y mental pueden llegar a quedar afectadas de manera permanente.

También se considera abuso crónico cuando la víctima ha presentado los siguientes síntomas en un periodo mayor a 3 meses tal como lo refiere la (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LAS NACIONES UNIDAS, 2012): ansiedad, hipervigilancia, embotamiento emocional, autoestima baja, intento suicida, aislamiento, depresión, pánico, nerviosismo, pérdida o aumento de apetito, criterios diagnósticos del TEPT, Insomnio o hipersomnia.

En general, en esta problemática tan grave que aqueja a nuestra sociedad la cual es la violencia contra las mujeres y la detonación del síndrome del maltrato a la mujer (SIMAM), han sido más los que han buscado responsables que los que han aportado soluciones y muchas de estas desafortunadamente no han servido de mucho ya que la sociedad se encuentra tergiversada en cuestión de valores, sensibilidad y concientización. En la actualidad este sigue siendo un problema grave y al cual no se le está dando la importancia, tratamiento y seguimiento adecuado.

## **CAPÍTULO XI. RECOMENDACIONES**

Algunas de las estrategias que se pueden implementar para prevenir o disminuir la violencia contra la mujer y el síndrome del maltrato a la mujer (SIMAM) los cuales son problemas que tanto afectan a nuestra sociedad son: modificar el tipo de educación que se les enseña a los hijos la cual debe comenzar en las primeras etapas de vida, y esta debe de promover las relaciones de respeto e igualdad de género, empoderar a la mujer y su disfrute de los derechos humanos. Asimismo, significa conseguir que el hogar y los espacios públicos sean más seguros para las mismas, procurar la autonomía económica y la seguridad en sí mismas, aumentar su participación y poder de decisión en el hogar y las relaciones, así como en la vida pública y política.

También el trabajo con hombres y niños ayuda a acelerar el progreso en materia de prevención y la erradicación de la violencia contra las mujeres y niñas. Ellos pueden comenzar a cuestionar las desigualdades y las normas sociales profundamente arraigadas que perpetúan el control y el poder que los hombres ejercen sobre las mujeres y refuerzan la tolerancia hacia la violencia contra ellas.

La concientización y la movilización comunitaria, inclusive a través de los medios de comunicación y los medios sociales, es otro componente importante de una estrategia de prevención efectiva.

El papel principal que debe desarrollar el psicólogo con mujeres en estas circunstancias es darles la oportunidad por medio de terapias grupales e individuales de expresar sus emociones o facilitar la misma, la enseñanza de habilidades específicas de afrontamiento para abordar la situación de maltrato, así como también la inclusión de la perspectiva de género, manifestaciones de los malos tratos, estereotipos femeninos y masculinos, diferencias de género, dinámica de las relaciones violentas, ciclo de la violencia, secuelas del maltrato, hombres violentos, mitos y creencias equivocadas, repercusiones de la violencia en los hijos/as, la familia de origen y claves de detección de riesgo.

Otra de las estrategias que se están implementando en la actualidad es el apoyo por parte de estancias gubernamentales llámense: IMSS, ISSSTE, SECRETARIA DE SALUD, INSTITUTO DE LA MUJER, HOSPITAL DE LA MUJER, ya que estas tienen la responsabilidad como instituciones de salud y cuidados hacia la mujer de informales acerca de la violencia y la manera de prevenirla, así como del síndrome del maltrato a la mujer ya que muchas no lo conocen y podrían padecerlo, es muy importante brindarles la información adecuada ya sea por medio de folletos, carteles, grupos de apoyo en contra de la violencia de género, incluso cuando asisten a su consulta médica.

De acuerdo a la experiencia de trabajo con cinco mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja y al brindarles tratamiento, cuatro de ellas presentaron el síndrome de maltrato a la mujer, se observó que en los centros de salud se les brinda la información pertinente acerca de este tema, pero a veces son más fuertes las creencias y costumbres del lugar que esa información sale sobrando, existen mujeres que están haciendo conciencia y ya no permiten ningún tipo de violencia hacia su persona ni hacia sus hijos.

De manera general lo que se les recomendaría a todas aquellas mujeres que son víctimas de algún tipo de violencia es que pidan ayuda de manera oportuna es decir, que no dejen que el problema se agrave y llegue al límite, existen muchas

instituciones que les pueden brindar ayuda de todo tipo como es: legal, psicológica y médica, también que denuncien, que no se queden calladas que pongan un alto a tiempo, que se den cuenta de que nadie tiene el derecho de maltratarlas ni a sus hijos, que se valoren y se amen a sí mismas, que un hombre que las violenta no puede quererlas y que lo mejor es alejarse de él, que no teman y que sepan que no están solas, incluso recientemente el gobierno y empresas privadas como TV AZTECA se han dado a la tarea de realizar campañas en contra de la violencia contra la mujer como lo es : he for she (él para ella) la cual es fundadora Elisa Salinas y que brinda apoyo a mujeres en este situación, esto demuestra que la violencia de género y su consecuencia el síndrome del maltrato a la mujer es una situación muy seria que a todos nos debería de preocupar y trabajar en prevenirla o disminuirla.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

*portal de comunicacion para las victimas de Maltrato, abuso y hostigamiento sexual.* (23 de Abril de 2008). Recuperado el 11 de Diciembre de 2014, de portal de comunicacion para las victimas de Maltrato, abuso y hostigamiento sexual: <http://victimasportal.org/>

Acosta, R., & Hernández, J. (2011). La Autoestima en la Educacion. *Redalyc*, 82-95.

Antona, C., Ramos, M. I., & Muñoz, A. (Octubre de 2014). *Clinica de la Ansiedad*. Recuperado el 05 de Noviembre de 2014, de Clinica de la Ansiedad: <http://www.clinicadeansiedad.com/>

Aznar, M. (2002). psicología del género: implicaciones en la vida diaria. En M. Aznar, *psicología del género: implicaciones en la vida diaria* (pág. 10). Madrid: biblioteca nueva.

Basañez, L. (2008). *y tus emociones ¿Que dicen? aprende a manejarlas*. México: Pax Mexico.

Blai, D. R. (Noviembre de 2008). *PsicoSitio*. Recuperado el 05 de Noviembre de 2014, de PsicoSitio: <http://psicositio.wordpress.com/>

Butler, G., & McManus, F. (2006). *Una brevisima introduccion a la psicologia*. Mexico: Oceano.

Cacheda, A., & Cacheda, A. (18 de octubre de 2011). *Maltrato*. Recuperado el 10 de octubre de 2014, de Maltrato: <http://maltratoenfermeria.blogspot.mx/>

Cano, D. (2001). *Sociedad Española Para el estudio de la Ansiedad y el Estres*. Recuperado el 5 de Noviembre de 2014, de Sociedad Española Para el estudio de la Ansiedad y el Estres: <http://pendientedemigracion.ucm.es/>

Condori, M., & Guerrero, R. d. (15 de octubre- diciembre de 2010). Factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en genero. Perú, Lima, Perú.

Coon, D. (2004). *Fundamentos de Psicología*. México: International Thomson Editores.

DUTTON. (1992). INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON MUJERES MALTRATADAS POR SU PAREJA. *PAPELES DEL PSICOLOGO*, 2-5.

- Echeburúa, E., & Del Corral, P. (30 de Octubre de 2008). *CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS PARA LA MUJER MALTRATADA*. Recuperado el 08 de Diciembre de 2014, de CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS PARA LA MUJER MALTRATADA: <http://www.mujeractualexclusividadfemenina.com/>
- Fernández, D. V. (Octubre de 2013). *Web Consultas*. Recuperado el 08 de Noviembre de 2014, de Web consultas: <http://www.webconsultas.com/>
- Galimberti, U. (2010). *Diccionario de Psicología*. México: siglo veintiuno editores.
- Gasteiz, V. (diciembre de 2011). *Vitoria Gasteiz Green Capital*. Recuperado el 13 de Octubre de 2014, de Vitoria Gasteiz Green Capital: <http://www.vitoria-gasteiz.org/>
- Gobernación, S. d., & CONAVIM. (11 de Agosto de 2010). *CONAVIM*. Recuperado el 13 de octubre de 2014, de CONAVIM: <http://www.conavim.gob.mx/>
- Goldman, A. (1997). *MALTRATO DE LA MUJER*. BUENOS AIRES.
- Gómez, V. (05 de Diciembre de 2012). *Psicología Online: Formacion, Autoayuda y consejo Online*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2014, de Relaciones Ambivalentes: <http://www.psicologia-online.com/>
- González, L. (ABRIL de 2008). *LEGIS MÉXICO*. Recuperado el 03 de AGOSTO de 2015, de <http://www.el-universal.com.mx/columnas/63625.html>
- Gorrotxategi, M., & Oriola, M. I. (2009). *MATERIALES DIDACTICOS PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA DE GENERO*. Andalucía: Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía.
- Guiote, C., & Roxana, F. (2009). *Infomaltrato mujer*. Recuperado el 06 de octubre de 2014, de Infomaltrato mujer: <http://www.infomaltrato.com>
- Herman. (1992). *sindrome del maltrato a la mujer*.
- Huerta, P. (19 de Octubre de 2014). *Investigation Discovery*. Recuperado el 04 de noviembre de 2014, de Investigation Discovery: <http://id.tudiscovery.com/>
- Instituto de la Mujer, M. P. (2014). *Instituto de la Mujer*. Recuperado el 13 de Agosto de 2015, de <http://imem.morelos.gob.mx/>
- Lorente, J. A. (2000). Síndrome de Agresión a la Mujer. *Revista electronica de ciencia penal y criminología*, 2-3.

- Lorente, M., Lorente Jose, A., Martinez, M. E., & Enrique, V. (2000). SINDROME DE MALTRATO A LA MUJER. *Revista electornica de ciencia penal y criminologia*, 1-5.
- Loubna. (12 de Julio de 2011). Perfil del maltratador y la victima. Sant Feliu de llobregat, Barcelona, España.
- Matud, M. P., Gutierrez, A. B., & Padilla, V. (2004). Intervencion psicologica con mujeres maltratadas por su pareja . *Redalyc*, 15- 18.
- Mayores, E. S. (2010). la edad media no solo es cosa de hombres. En e. s. mayores, *la edad media no solo es cosa de hombres* (págs. 6-15). Eapaña: junta de andalucia.
- Morelos, C. J. (01 de abril de 2009). *Ley para prevenir, atender, sancionar y erradicarla violencia contra la mujeres en el Estado de Morelos*. Recuperado el 13 de Agosto de 2015, de [http://www.tsjmorelos2.gob.mx/biblioteca/estatal/ley\\_para\\_prevenir\\_atender\\_%20sancionar\\_y\\_erradicar\\_la\\_violencia\\_familiar\\_en\\_el\\_edo\\_010409.pdf](http://www.tsjmorelos2.gob.mx/biblioteca/estatal/ley_para_prevenir_atender_%20sancionar_y_erradicar_la_violencia_familiar_en_el_edo_010409.pdf)
- Navarro, R. (2007). *Cuando amo demasiado*. México: Pax México.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LAS NACIONES UNIDAS, O. (2012). *ONU MUJERES*. Recuperado el 13 de OCTUBRE de 2014, de ONU MUEJRES: <http://www.endvawnow.org/>
- Polanco, D. G. (2010). El nuevo papel de la mujer mexicana en la sociedad. *Gaceta Universidad Iberoamericana*, 8-9.
- Pomeroy, S. B. (2000). Diosas, putas, esposas y esclavos. Las mujeres en la Antigüedad clásica. En S. B. Pomeroy, *Diosas, putas, esposas y esclavos. Las mujeres en la Antigüedad clásica* (págs. 75-76). Madrid- España: Akal .
- Salazar, R. (Febrero de 2014). *Linea UAM apoyo psicologico en linea*. Recuperado el 09 de Noviembre de 2014, de Linea UAM apoyo psicologico en linea: <http://www.uam.mx/>
- salud, O. m. (2002). *informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado el 10 de octubre de 2014, de informe muncidla sobre la violencia y la salud : [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)
- Sierra, J. C., & Ortega, V. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *MAL-ESTAR E SUBJETIVIDADE*, 10-59.

- Smith, C. (Mayo de 2014). *eHow en Español*. Recuperado el 11 de Diciembre de 2014, de eHow en Español: eHow en Español.com
- Sonky. (21 de DICIEMBRE de 1982). *FORO DE LA MUJER*. Recuperado el FEBRERO de 2015
- Spielberger, C., & Deffenbacher, J. (19 de Abril de 2013). *American Psychological Association*. Recuperado el 09 de Noviembre de 2014, de American Psychological Association: <http://www.apa.org/>
- Tapia, G. (22 de Marzo de 2014). *Gaceta UNAM*. Recuperado el 17 de octubre de 2014, de Gaceta UNAM: <http://www.dgcs.unam.mx/>
- Torres, M. (2004). *VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN MÉXICO*. MÉXICO: COMISION DE LOS DERECHOS HUMANOS MÉXICO.
- UNAM, i. d. (05 de DICIEMBRE de 2007). *CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS*. Recuperado el 03 DE AGOSTO DE 2015 de AGOSTO de 2015, de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/art\\_4to.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/art_4to.html)
- Vázquez, F. (06 de Julio de 2013). *Rincon Psicologico*. Recuperado el 17 de Octubre de 2014, de Rincon Psicologico: <http://psicofisio2015.blogspot.mx/>
- Vega, C. (2000). *La mujer en la Historia y la Historia de las mujeres*. Mexico: trabe.
- Vidales, I., & Vidales, F. (2010). *Psicología General*. México: Limusa.
- Walker, L. (2012). *EL SINDROME DE LA MUJER MALTRATADA*. BILBAO: DESCLEE DE BROUWER.

## ANEXOS

### FICHA DE DATOS PERSONALES

**Fecha:**

**Nombre y Apellidos:**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:**  Soltera  Casada  Separada o divorciada  Viuda  En trámites de separación  Unión libre

**Hijos:**  No  Sí **Número de hijos:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Vive con el agresor:**  No ¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_ **Vive con**  
\_\_\_\_\_

**Depende económicamente de él:**  Sí  No

**Nivel educacional:**  Sin estudios  Primaria  Secundaria  Preparatoria  
 Universidad

**Situación laboral actual:**  Estudiante  Desempleada  Ama de casa  
 empleada  Jubilada  Discapacitada

**Clase social subjetiva:**  Baja  Media-baja  Media  Media-alta  Alta

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_

## **ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO** (Echeburúa, Corral Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997b)

Colóquese en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma.

0 = NADA

1= UNA VEZ POR SEMANA O MENOS/POCO

2 = DE 2 A 4 VECES POR SEMANA/BASTANTE

3 = 5 O MÁS VECES POR SEMANA/MUCHO

¿DESDE CUÁNDO EXPERIMENTA EL MALESTAR?  1-3 meses  > 3 meses

### **REEXPERIMENTACIÓN**

1- ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, Pensamientos o percepciones? -----

2- ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? -----

3- ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? -----

4- ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? -----

5- ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? -----

### **EVITACIÓN**

1- ¿Se ve obligada a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso? -----

2- ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares, personas que evocan el recuerdo del suceso? -----

3- ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso? -----

4- ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o por la participación en actividades significativas? -----

5- ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás? -----

6- ¿Se siente limitada en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)? -----

7- ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)? -----

### **AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN**

1- ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño? -----

2- ¿Está irritable o tiene explosiones de ira? -----

3- ¿Tiene dificultades de concentración? -----

4- ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso? -----

5- ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso? -----

## ESCALA DE INADAPTACIÓN

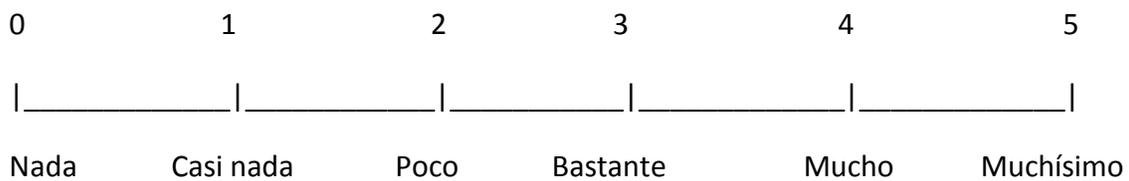
(Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, 2000)

Rodee con un círculo el número que mejor describa su situación actual respecto a los aspectos de su vida cotidiana que se señalan a continuación.

### TRABAJO Y/O ESTUDIOS

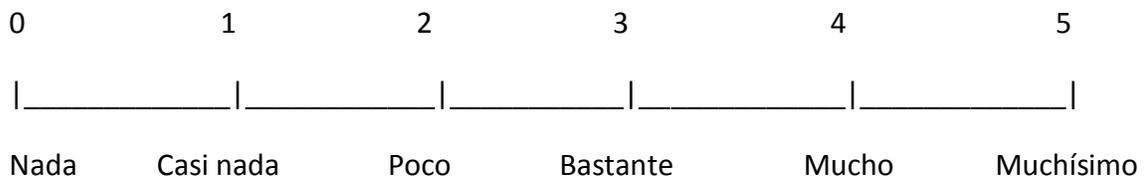
✓ A causa de mi experiencia de malos tratos, mi funcionamiento en el trabajo y/o en los

Estudios se ha visto afectado:



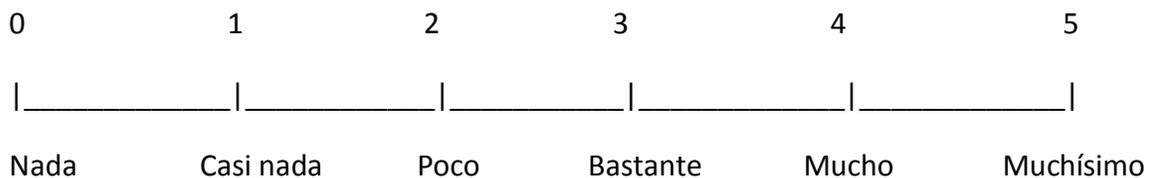
### VIDA SOCIAL

✓ A causa de mi experiencia de malos tratos, mi vida social habitual (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada:



### TIEMPO LIBRE

✓ A causa de mi experiencia de malos tratos, mis actividades habituales en los ratos libres (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se han visto afectadas:



### RELACIÓN DE PAREJA

✓ A causa de mi experiencia de malos tratos, mi relación de pareja (o la posibilidad de encontrarla) se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

### VIDA FAMILIAR

✓ A causa de mi experiencia de malos tratos, mi relación familiar en general se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

### ESCALA GLOBAL

✓ A causa de mi experiencia de malos tratos, mi vida en general se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo





## Test de Depresión DE BECK (BDI)

**Instrucciones:** Este cuestionario está formado por 21 grupos de frases. Por favor, lea cada grupo con atención, y elija **la frase** de cada grupo que mejor describa cómo se ha sentido durante **las últimas dos semanas, incluido el día de hoy**. Marque la casilla que está a la izquierda de la frase que ha elegido como respuesta a cada una de las afirmaciones del enunciado. Si dentro de un mismo grupo hay más de una frase que considere aplicable a su caso, rodee aquella que haya tenido una mayor frecuencia en las dos últimas semanas.

### 1) Tristeza

- No me siento triste
- Me siento triste la mayor parte del tiempo
- Estoy triste todo el tiempo
- Me siento tan triste o desgraciado/a que no puedo soportarlo

### 2) Pesimismo

- No estoy desanimado/a respecto a mi futuro
- Me siento más desanimado/a respecto a mi futuro que de costumbre
- No espero que las cosas se resuelvan
- Siento que mi futuro no tiene esperanza y que sólo irá a peor

### 3) Fracaso pasado

- No me siento fracasado/a
- He fracasado más de lo que debería
- Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
- Creo que soy un fracaso total como persona

### 4) Pérdida de placer

- Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan
- No disfruto de las cosas tanto como acostumbraba
- Disfruto muy poco con las cosas que me gustaban

- No disfruto nada con las cosas que me gustaban

### **5) Sentimientos de culpabilidad**

- No me siento especialmente culpable
- Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- Me siento culpable siempre

### **6) Sentimientos de castigo**

- No creo que esté siendo castigado/a
- Creo que puedo ser castigado/a
- Espero ser castigado/a
- Creo que estoy siendo castigado/a

### **7) Desagrado hacia uno mismo/a**

- Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre
- He perdido la confianza en mí mismo/a
- Me siento decepcionado conmigo mismo
- No me gusto a mí mismo/a

### **8) Autocrítica**

- No me critico o culpo más que de costumbre
- Soy más crítico/a conmigo mismo/a que de costumbre
- Me critico por todas mis faltas
- Me culpo por todo lo malo que sucede

### **9) Pensamientos o deseos de suicidio**

- No pienso en suicidarme
- Pienso en suicidarme, pero no lo haría
- Desearía suicidarme
- Me suicidaría si tuviese oportunidad

### **10) Llanto**

- No lloro más que de costumbre
- Lloro más que de costumbre
- Lloro por cualquier cosa
- Tengo ganas de llorar pero no puedo

### **11) Agitación**

- No estoy más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre
- Me siento más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre
- Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que me es difícil estar quieto/a
- Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo

### **12) Pérdida de interés**

- No he perdido el interés por los demás o por las cosas
- Estoy menos interesado/a por los demás o por las cosas que antes
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas
- Me resulta difícil interesarme por alguna cosa

### **13) Indecisión**

- Tomo decisiones casi tan bien como siempre
- Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre
- Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre

- Tengo dificultades para tomar cualquier decisión

#### **14) Sentimientos de inutilidad**

- No creo que yo sea inútil
- No me considero tan valioso y útil como de costumbre
- Me siento más inútil en comparación con otras personas
- Me siento completamente inútil

#### **15) Pérdida de energía**

- Tengo tanta energía como siempre
- Tengo menos energía que de costumbre
- No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas
- No tengo suficiente energía para hacer nada

#### **16) Cambios en el sueño**

- No he notado ningún cambio en mi sueño
- Duermo algo más que de costumbre
- Duermo algo menos que de costumbre
- Duermo mucho más que de costumbre
- Duermo mucho menos que de costumbre
- Duermo la mayor parte del día
- Me despierto 1-2 horas antes y no puedo volver a dormirme

#### **17) Irritabilidad**

- No estoy más irritable que de costumbre
- Estoy más irritable que de costumbre
- Estoy mucho más irritable que de costumbre
- Estoy irritable todo el tiempo

### **18) Cambios en el apetito**

- No he notado ningún cambio en mi apetito
- Mi apetito es algo menor que de costumbre
- Mi apetito es algo mayor que de costumbre
- Mi apetito es mucho menor que antes
- Mi apetito es mucho mayor que de costumbre
- No tengo nada de apetito
- Tengo un ansia constante de comer

### **19) Dificultades de concentración**

- Puedo concentrarme tan bien como siempre
- No me puedo concentrar tan bien como de costumbre
- Me cuesta concentrarme en algo durante mucho rato
- No me puedo concentrar en nada

### **20) Cansancio o fatiga**

- No estoy más cansado/a o fatigado/a que de costumbre
- Me canso o me siento fatigado/a más fácilmente que de costumbre
- Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer
- Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

### **21) Pérdida de interés por el sexo**

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- Estoy menos interesado/a en el sexo que de costumbre
- Estoy mucho menos interesado/a en el sexo ahora
- He perdido totalmente el interés por el sexo