



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DEL SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

RELACIÓN ENTRE EL MALTRATO INFANTIL Y EL CONSUMO
DE ALCOHOL CON LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES EN MUJERES DE 20 A 29 AÑOS.

TESIS

Que para obtener el título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

KAREN PAOLA SUÁREZ FUENTES

DIRECTORA DE TESIS: Mtra. Karina Beatriz Torres Maldonado

REVISORA DE TESIS: Mtra. Patricia Paz De Buen Rodríguez

SINODALES:

Mtra. Esther González Ovilla

Mtra. Paula Chávez Santamaría

Mtra. Gabriela Villareal Villafañe



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Agradezco a esta gran casa de estudios por permitirme ser parte de ella y formarme como psicóloga.

Agradezco a mi querida maestra Karina Torres a quien admiro y estimo, por su ejemplo, apoyo y gran enseñanza durante la carrera.

Agradezco a mi revisora maestra Patricia Paz de Buen por sus observaciones y apoyo en el presente trabajo, así como a todos mis sinodales.

Agradezco a Dios y a la vida por esta oportunidad y experiencia.

Agradezco a mi madre por sus cuidados y protección, a mi padre a quien admiro, por su apoyo incondicional y ejemplo de vida, a mi hermano Jorge por todos sus consejos y personalidad alegre, a mi hermano Alberto por todas sus enseñanzas y palabras, gracias por ser mi compañero incondicional; En general agradezco todo el apoyo y cariño de toda mi familia.

Agradezco a Papuna mi gran amor quien me acompaña a pesar de que ya no se encuentre físicamente en esta vida.

Agradezco a mis amigos y compañeros durante la carrera, en especial a Nico. Y a mi gran amiga y hermana Ximena.

Índice

Resumen.....	5
Introducción.....	6
Capítulo 1: Desarrollo de la violencia y la mujer	7
1.1 Prevalencia de la violencia intrafamiliar y violencia hacia la mujer.....	7
1.2 Normas Jurídicas que protegen los derechos de las mujeres	8
1.3 Permanecer en una relación violenta.....	12
1.4 La cultura como componente de la violencia hacia la mujer.....	15
Modelo Ecológico.....	16
Triángulo de la violencia.....	18
1.5 Tipos de Violencia.....	18
Violencia Intrafamiliar.....	18
Violencia de Pareja.....	19
Perfil de los hombres agresores.....	20
Micromachismos.....	22
1.6 Categorías de violencia	26
Violencia Patrimonial y Económica.....	26
Violencia Física.....	27
Violencia Psicológica.....	27
Violencia Sexual.....	28
1.7 Violencia de género.....	29
Género.....	29
Misoginia.....	32
Feminicidio.....	32
Capítulo 2: La relación del consumo de alcohol con la violencia	35
2.1 Prevalencia del consumo de alcohol	35
2.2 Trastorno por el consumo de alcohol.....	36
Intoxicación por alcohol.....	37
Abstinencia de alcohol.....	37
2.3 Consumo de alcohol y violencia.....	38
Capítulo 3: Papel que juega la crianza en la prevención de la violencia en la adultez: ¿Qué consecuencias puede desencadenar el maltrato infantil?	42

3.1 Prevalencia del Maltrato Infantil.....	42
3.2 Maltrato infantil: Negligencia, abandono y perdida ambigua.....	42
Negligencia.....	43
Abandono.....	44
Pérdida Ambigua.....	45
3.3 Desarrollo y el papel fundamental de la protección.....	46
Apego.....	46
Estilos de Crianza.....	50
3.4 Consecuencias del maltrato infantil: factor de riesgo en la violencia de noviazgo en la adultez.....	51
Capítulo 4: Método	55
4.1 Justificación.....	55
4.2 Objetivo General.....	55
4.3 Objetivos Específicos.....	56
4.4 Tipo de Estudio.....	56
4.5 Instrumentos.....	58
4.6 Participantes.....	59
4.7 Escenario.....	59
4.8 Procedimiento.....	59
4.9 Consideraciones Éticas.....	60
Capítulo 5: Resultados y Análisis de Casos	62
5.1 Resultados.....	62
5.2 Análisis de casos.....	85
5.3 Discusión.....	101
5.4 Conclusiones.....	104
Referencias	105
Anexo	112

Resumen

El objetivo general de este estudio es identificar la relación entre el maltrato infantil y el consumo de alcohol y la violencia en las relaciones interpersonales y observar cómo participa la mujer en la dinámica, es decir si es víctima o perpetradora de la violencia. Se realizará el análisis de cuatro casos de mujeres de 20 a 29 años, quienes han vivido violencia física y psicológica en su núcleo familiar durante la infancia. También en los casos descritos se encontró que las mujeres fueron abandonadas por alguna figura parental o ambas en parte de la infancia y adolescencia, como marco de referencia se tomó en cuenta la pérdida ambigua, la cual es el tipo de abandono progresivo que permanece incierto a causa de la incongruencia entre la ausencia y la presencia (Boss, 1999); así como también las formas de apego y sus implicaciones en las relaciones interpersonales.

Introducción

El trabajo que se ha desarrollado consta del análisis de cuatro casos de mujeres entre 20 y 29 años, quienes buscaron atención psicológica en el proyecto que brindaba el gobierno en el Instituto de Reinserción Social de la Ciudad de México. El objetivo del programa es prevenir los factores de riesgo y conductas delictivas en los jóvenes.

Al inicio se presentará información sobre la violencia hacia la mujer, se dará un recorrido sobre la prevalencia de la violencia hacia la mujer, definiciones y legislación. Además de modelos que explican la violencia, la influencia de la cultura en la violencia hacia la mujer, categorías de violencia y violencia de género.

En el segundo capítulo se realizó investigación sobre la prevalencia del consumo de alcohol, descripción del trastorno por el consumo de alcohol, así como la relación entre el consumo de alcohol y la violencia.

En el tercer capítulo se desarrolló información sobre la prevalencia del maltrato infantil, la negligencia y abandono, la pérdida ambigua, el apego y su relación con la creación de relaciones interpersonales en la adultez y las consecuencias de la violencia en la infancia.

En el cuarto capítulo corresponde la descripción del método, los instrumentos, participantes, escenario y el procedimiento de recolección de datos.

En el quinto capítulo se presenta en tres partes, al inicio la información general y motivo de consulta, la descripción del paciente, su historia personal y familiar de los cuatro casos; en la segunda parte se realizó un concentrado de resultados en donde se comparó las variables violencia familiar/pareja, maltrato/abandono en la infancia y consumo de alcohol. En la tercera parte se recolectaron fragmentos de lo que las pacientes refirieron y dan información sobre las variables de estudio.

Padre castigador, madre abnegada, hija sumisa, esposa muda.

Como Dios manda, la tradición enseña y la ley obliga:

El hijo golpeado por el padre, que fue golpeado por el abuelo,

que golpeó a la abuela, nacida para obedecer,

porque ayer es el destino de hoy y todo lo que fue seguirá siendo.

Pero en alguna pared, de algún lugar, alguien garabatea:

Yo no quiero sobrevivir.

Yo quiero vivir.

Sagrada Familia, Eduardo Galeano

Capítulo 1

Desarrollo de la violencia y la mujer

1.1 Prevalencia de la violencia intrafamiliar y violencia hacia la mujer.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones de los Hogares (ENDIREH, 2016), 61% de las mujeres han sufrido al menos algún incidente de violencia psicológica, económica, física, sexual o algún tipo de discriminación a lo largo de su vida en distintos ámbitos: escolar (25.3%), laboral (26.6%), comunitaria (38.7%), familiar (10.3%) y en sus relaciones de pareja (43.9%). En el mismo año informa que el 49.3% de las mujeres que tienen o tuvieron pareja en algún motivo de su vida marital, de convivencia o noviazgo, han sido agredidas por su pareja en algún momento de su vida marital, de convivencia o noviazgo.

Según el INEGI 2017 el 62.77% de las mujeres mayores de 12 años han sufrido de violencia física a lo largo de su vida.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019) publicó el documento Patrones y Tendencias de los homicidios en México, el documento señala que 40% de los homicidios de mujeres fueron perpetrados por su pareja.

Según la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana de enero a septiembre del 2020 hubo un total de 163,868 presuntos delitos de Violencia Intrafamiliar en la República Mexicana, de los cuales 19,969 son de la CDMX. Por otro lado, en el mismo periodo de tiempo se han presentado 199,974 llamadas de emergencia relacionadas con incidentes de violencia contra la mujer a nivel nacional, de las cuales 29,734 fueron de la CDMX. Con respecto a las llamadas de emergencia relacionadas con incidentes de violencia familiar en el mismo año 531,000, de las cuales 62,268 son de la CDMX.

1.2 Normas Jurídicas que protegen los derechos de las mujeres

Existe un marco jurídico de perspectiva de género en el sistema universal, está conformado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Además, como sistema regional podemos encontrar la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, mejor conocida como Convención Belém do Pará.

En México también contamos con un sistema jurídico para la protección de los derechos de las mujeres, donde podemos encontrar el artículo 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y otras leyes que se han ido desarrollando a partir de este nuevo siglo; estas son la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el 2000, la Ley del Instituto Nacional de la Mujeres del 2001, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del 2006, la Ley General de acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el 2007.

El principio de no discriminación se aborda de manera específica en el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala que “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”. Pero es el artículo 4°, en donde se señala de manera concreta el principio de igualdad jurídica, cuando refiere: “El varón y la mujer son iguales ante la ley”. Dicho principio de no discriminación también es tomado en cuenta en la Ley para la protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2000.

Al año siguiente fue publicado en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres, es la creación de dicha institución que tiene como objetivo garantizar como sujetos del derecho a todas las mujeres mexicanas y extranjeras que se encuentran en el territorio nacional, y las mexicanas en el extranjero; quienes podrán participar en los programas, servicios y acciones que se deriven en la presente ley.

Para identificar como se manifiesta la violencia hacia las mujeres es importante precisar en primera instancia que es la violencia, según la OMS la define como el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como muy probable consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. Esto nos permite observar que no es exclusivo entre pares como lo son las relaciones interpersonales, sino que también operan de manera intragrupal; como en la familia, lugar de trabajo o escuela. Así mismo se da de manera colectiva la cual puede ser social, política y económica. (Organización de las Naciones Unidas, 2002).

En específico la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 define la violencia contra las mujeres, cualquier acción u omisión, basado en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público;

- a) Que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer.
- b) Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona.

Así mismo dicha norma define a la violencia familiar como el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de esta, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra. La violencia familiar comprende: abandono, maltrato físico, maltrato psicológico, maltrato económico y violencia sexual.

En el 2006 La Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres publicada en el Diario Oficial de la Federación. El objeto de dicha ley, de acuerdo con su texto, es regular y garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo.

En el 2007 la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia le dio también definición a la violencia familiar, como 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 mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. En esta definición se agregan actos de dominación, sometimiento y control que no se tomaron en cuenta en la NOM-046-SSA2-2005. Por otro lado, dicha ley identifica los tipos de violencia la mujer como la psicológica, física, patrimonial, económica y sexual.

La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las mujeres (2016) define a la violencia contra la mujer como cualquier acción u omisión, basada en su género, que cause muerte, daño psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público. Las modalidades en que se presenta la violencia contra las mujeres son las siguientes: violencia familiar, violencia laboral y docente, violencia en la comunidad, violencia institucional y violencia feminicida. Se entiende como violencia feminicida a la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos públicos 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. En la anterior definición se identifican otras modalidades que no se tomaban en cuenta con anterioridad como es el caso de la violencia feminicida, el cuál presenta un aumento del 9.2% de enero a junio de 2020 en México de acuerdo con datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP).

A pesar del marco jurídico mexicano se presenta impunidad en los casos de violencia hacia la mujer, ya sea porque la víctima no denuncia o no se da seguimiento a los casos por parte de las autoridades, según la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) en el 2018 ocurrieron 16 millones 667 mil 291 delitos contra mujeres; sin embargo, 15 millones 609 mil 239 no fueron investigados porque las personas afectadas no presentaron su denuncia o el MP no abrió una carpeta de investigación. Además, la encuesta del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) también reveló que en 2018 se abrieron un millón 58 mil 52 investigaciones, pero sólo 58 mil 228 supuestos agresores fueron llevados ante un juez. Algunos motivos por los cuales las víctimas no denunciaron en el 2018 según el mismo informe, fue porque lo consideraban una pérdida de tiempo, desconfianza en la autoridad, delito de poca importancia, no tenía pruebas, trámites largos y difíciles, por miedo al agresor, por miedo a que la extorsionaran o por la actitud hostil de la autoridad.

Es preciso destacar que existe deficiencia en el seguimiento de las denuncias que realizan las mujeres, es fundamental la atención de las denuncias con perspectiva de género por parte de las autoridades e instituciones, un ejemplo de esto es el caso de Mariana Sánchez quién acudió a dar su servicio social en la comunidad de Ocosingo Chiapas y un compañero la hostigaba y acosaba sexualmente, refiere la madre que en una ocasión el compañero entró a su cuarto de Mariana sin su autorización y la acoso, incluso sospecha que haya sido más grave la situación; Mariana realizó la denuncia ante el Ministerio Público y presentó un reporte en la Secretaria de Salud del estado, pero el primero no atendió el caso y la segunda solo le ofreció un mes de vacaciones; Tiempo después se encontró su cuerpo sin vida en el cuarto que le proporcionaron para su estancia en el servicio, las autoridades concluyeron que había sido suicidio pero la madre de Mariana quedó inconforme, menciona que se hizo la cremación del cuerpo sin autorización y esto la deja con la incertidumbre de que haya sido un caso de feminicidio.

La igualdad de derecho reconoce que cada persona es titular de derechos fundamentales y reconocidos por la Ley, mientras que la igualdad sustantiva alude al ejercicio pleno de los derechos y a la capacidad de hacerlos efectivos en la vida cotidiana, entonces es preciso preguntarnos las razones por las cuales no se están ejerciendo los derechos de las mujeres en nuestro país. A continuación, se analizarán modelos que explican la violencia para tener un acercamiento a los posibles factores que se encuentran interconectados con la violencia hacia la mujer.

1.3 Permanecer en una relación violenta

No es de sorprendernos escuchar comentarios de crítica hacia la mujer cuando ella no sale de una relación violenta; sin embargo, existen explicaciones tales como el Ciclo de la Violencia, Indefensión Aprendida, Síndrome de Estocolmo o el Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica; nos permiten identificar las razones por las cuales la mujer no es consciente de la violencia vivida o la justificación de la violencia por parte de la víctima.

En la intervención psicológica es importante validar la experiencia del maltrato ya que muchas mujeres han sido descalificadas por su pareja y en ocasiones por su familia, amigos o la misma sociedad; Además no se debe culpar, por lo general las mujeres justifican al maltratador y se atribuyen la responsabilidad por la violencia vivida; También se debe procurar establecer una transferencia empática, pero a la vez evitar infantilizar a la paciente, de esta manera se fomenta su autoestima y capacidad de toma de decisiones; Por último, evitar que se sienta juzgada ya que en ocasiones se puede observar un retroceso en el proceso, en la etapa de reconciliación del ciclo de la violencia, la mujer se encuentra en una especie de “luna de miel” con el agresor, si ella se siente juzgada es posible que no regrese al tratamiento. A continuación, se describirán las fases del ciclo de la violencia.

La antropóloga Leonor Walker (1979) describe que el *ciclo de la violencia* comprende tres fases importantes.

Cada una de las fases del ciclo de la violencia dificulta la conciencia de la víctima sobre la violencia que vive y activa sus mecanismos de distorsión cognitiva para justificar las agresiones recibidas. Beck (1963) define la distorsión cognitiva como una cognición que persiste frente a la firme evidencia de lo contrario. Las expresiones de violencia suelen ser leves al inicio, ya que el agresor espera hasta asegurar su posición de poder y de la dificultad de la víctima para reaccionar. El ciclo de la violencia se torna repetitivo y peligroso, cada vez las agresiones aumentan de severidad, pero la víctima se encuentra muy apegada emocionalmente para abandonar aquella situación de violencia.

En primer lugar, está la tensión. Los conflictos en la pareja aumentan y el agresor se vuelve más susceptible, responde con mayor agresividad y hostilidad (sin demostrarlo con violencia física) y encuentra motivo de conflicto en cada situación. La víctima trata de calmar la situación evitando hacer aquello que cree que disgusta a su pareja para evitar futuras agresiones. Esta fase puede continuar durante varios años.

La segunda fase es la agresión la cuál es el resultado de la tensión acumulada. Se pierde toda forma de comunicación y entendimiento, y la violencia finalmente da lugar a la agresión. Aparecen agresiones de tipo física, verbal, emocional. Es en esta fase en la que se solicita ayuda, durante el periodo llamado crisis emergente.

La tercera fase es el arrepentimiento o “Luna de Miel”, en ésta la tensión y la violencia desaparecen; el agresor se muestra arrepentido por lo que ha hecho, pide disculpas a la víctima y le promete cambiar. Se denomina *Luna de Miel* porque el agresor vuelve a ser cariñoso y amable, como al principio de la relación. Generalmente la víctima le concede otra oportunidad creyendo dichas promesas. Esta fase dificulta que la víctima ponga fin a esa relación porque incluso sabiendo que las agresiones pueden repetirse, en este momento alimenta la esperanza de un cambio.

En la tercera fase del ciclo de la violencia la mujer tiene la esperanza del cambio por parte del agresor, en contraste la indefensión aprendida nos sugiere que la mujer identifica que ese escenario no cambiará, pero no sabe de qué manera actuar o no tiene las herramientas suficientes para actuar ante esa situación. Walker (2013) define la *indefensión aprendida* como un estado psicológico en el que se asume que nada se puede hacer para cambiar el entorno. Así, se produce una adaptación acorde a ella. En el caso de las mujeres, no oponen resistencia ni huyen ante el suceso, porque asumen la violencia como algo inevitable. Oliver y Seligman (1967) identificaron que cuando los animales eran expuestos a descargas y no podían huir se mostraban incapaces de aprender nuevas conductas de evitación o escape ante nuevas descargas, de esta manera la indefensión se produce cuando los acontecimientos son incontrolables; por lo que se generan cambios a nivel motivacional y cognitivo que serán responsables de que el sujeto fracase en la adquisición de nuevas respuestas para escapar.

Al igual que en ciclo de la violencia se encuentran distorsiones cognitivas en el *Síndrome de Estocolmo* y el *Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica*. Graham (1994) planteó la teoría del Síndrome de Estocolmo partiendo de la consideración de que las paradojas incluyen profesar “amor” a las personas

que las abusan, defendiéndolas incluso después de fuertes golpes, culpándose por el abuso infligido hacia su persona, negando o minimizando la naturaleza amenazante del abuso. En este síndrome se observan distorsiones cognitivas y perceptuales como una defensa contra el terror, incluida la negación, la racionalización y la minimización del abuso.

El Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica se define como un conjunto de procesos psicológicos que, a través de las dimensiones de respuesta cognitiva, conductual y fisiológica emocional, culmina en el desarrollo paradójico de un vínculo interpersonal de protección entre la mujer víctima y el hombre agresor (Montero, 2001). En dicho vínculo se desarrolla una protección interpersonal construido en un marco de entorno traumático con el fin de procurar la integridad psicológica de la víctima. El proceso abarca 4 fases: activación, reorientación, afrontamiento y adaptación.

Por otro lado, Graham (1994) postuló la *Ley de Generalización* en la cual los individuos que han experimentado abuso en el pasado pueden desarrollar generalización en sus posteriores relaciones con personas agresivas, debido al tipo de relación experimentada con las personas abusivas en sus experiencias pasadas.

Es importante puntualizar que la violencia hacia la mujer es multifactorial, la presencia como la magnitud del tipo de violencia de pareja pueden asociarse a factores como sociodemográficas, antecedentes personales o características de la relación de pareja (Rizo, Dueñas y Santoyo, 2019).

1.4 La cultura como componente de la violencia hacia la mujer

A inicios de los 90's aún se creía que la violencia tenía una base instintiva y filogenética (Ferreira 1992); esto permitía justificar conductas agresivas por parte de los hombres, suponiendo no se podía prevenir y controlar la violencia. Por otro lado, también afirmaba tesis como la violencia es exclusiva de los sectores marginados o excluidos; ahora se sabe que si bien estos grupos son vulnerables (Damonti, 2019), la violencia se puede desarrollar en cualquier espacio.

Modelo Ecológico

Como se mencionó con anterioridad la violencia hacia la mujer es multifactorial y se desarrolla en diferentes contextos, es por esta razón que se toma en cuenta el modelo ecológico, ya que dicho modelo permite la comprensión de esta problemática de una manera holística en donde se pueden analizar distintos actores sociales. La violencia hacia la mujer es un fenómeno multicausal, multifactorial, que incluye como mínimo tres grandes grupos de factores: socioculturales, los relativos a las características de vida y los psicológicos individuales. (Rosado, Sosa y Paredes, 2016)

Bronfenbrenner (1979) en el modelo ecológico propone que el desarrollo humano se compone por la acomodación mutua entre el ser humano y los distintos contextos en los que participa; en el cual identificó cuatro niveles los cuales son la historia personal, microsistema, exosistema y macrosistema; por otro lado, Heise (1998) lo retoma incluyendo el análisis de la violencia hacia la mujer.

Los factores individuales o historia personal, se refiere a la experiencia del desarrollo del individuo o de la personalidad que dan forma a su respuesta antes diferentes sucesos que se presentan en su día a día y en sus diferentes espacios de interacción. Además, como factores individuales pueden ser características de la personalidad, desarrollo de la personalidad, vínculos con las figuras parentales y significativas, modelos parentales y familiares, identificaciones, autoconcepto y autoestima, actitudes, mecanismos de defensa, nivel de tolerancia y capacidad de resiliencia. (Rosado, Sosa y Paredes et al., 2016)

El conjunto de interrelaciones dentro del entorno inmediato que se encuentran presentes y tienen influencia sobre la persona en desarrollo se denomina microsistema. El exosistema donde se producen hechos que afectan de manera indirecta y el individuo no participa.

El microsistema más destacado es la familia en donde puede haber un sistema de protección o riesgo de violencia infantil, abuso sexual infantil, y/o abuso físico en la mujer adulta; así como presenciar violencia intrafamiliar.



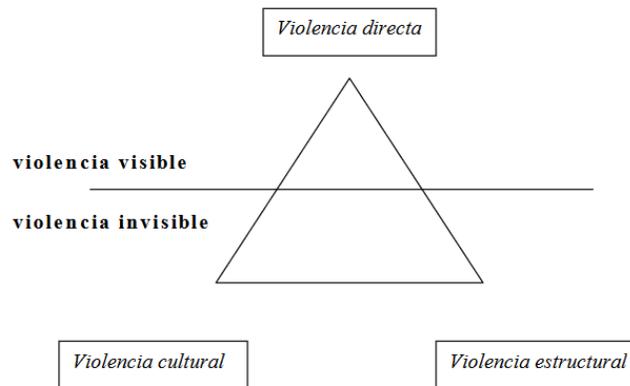
El modelo ecológico aplicado a la violencia de género. Fuente: Heise (1998)

Por último, el macrosistema es el conjunto de los sistemas interconectados en donde se manifiesta las ideologías y cultura, que tiene influencia en las otras capas de la ecología social. A continuación, se describirá otro modelo en el cual se toma en cuenta la cultura como componente de la violencia.

Triángulo de la Violencia

Existen otras explicaciones de la violencia que identifican a la cultura como componente de desarrollo, tal es el caso del Triángulo de la Violencia de Johan Galtung (1995), quien menciona que la violencia consiste en amenazas evitables

contra la satisfacción de las necesidades humanas básicas; distingue tres formas, las cuales son la violencia directa, violencia estructural y violencia cultural.



La violencia cultural son los razonamientos, actitudes, ideas que promueven, legitiman y justifican la violencia en sus formas directa o estructural (Tortosa, 2002).

1.5 Tipos de Violencia

Existen diversos tipos de violencia de diferentes actores y contextos en los cuales ocurre el fenómeno. Duque, Klevenm y Ramírez (2003) establecen las siguientes categorías: violencia producto del conflicto armado, violencia producida por grupos criminales organizados, violencia cotidiana psicosocial y violencia intrafamiliar.

Violencia intrafamiliar

El modelo sistémico entiende a la familia como un sistema, es decir, un conjunto de personas en interacción constante. Esta interacción que los miembros de la familia mantienen entre sí, es permanentemente continua y de influencia mutua o circular, constituyendo así un conjunto organizado e interdependiente, regulado por reglas y funciones dinámicas entre sí y con el entorno (Espinal, Gimeno y González, 2006).

La familia como fuente primaria de protección, valores, creencias y educación en ocasiones fomenta y produce conductas de violencia. La violencia visible es el

abandono, maltrato físico y violencia sexual hacia algún miembro; pero también es escenario de violencia psicológica.

La violencia familiar es la agresión perpetuada generalmente por miembros del medio familiar, donde las principales víctimas son los integrantes más vulnerables, como los niños, las mujeres y personas adultas o con alguna discapacidad (Torrado, 2013).

La familia tradicional mexicana heterosexual es la primera institución en la que se forman los estereotipos de género, es decir, la división sexual del trabajo entre hombres y mujeres. En ella, se enseña a las niñas desde pequeñas a “darse a respetar”, no contestar, jugar solo con muñecas de cuerpos perfectos y a ser madres; siempre tener las piernas cerradas, el deber del aseo, el cuidado de los otros; que ser bonita y flaca debe ser su mayor cualidad, entre otras. Mientras que a los niños se les da mayor libertad de expresión, no se les acepta que lloren (porque eso es para *niñitas*), los inscriben a competencias deportivas, se habla de las “muchas novias que tienen”, y demás. Estas acciones fomentan desde la infancia la supremacía de lo masculino sobre lo femenino (Barona, 2020).

Violencia de Pareja

Existen dos tipos de violencia de pareja, la controladora coactiva o terrorismo íntimo y la situacional; la primera se trata de un patrón relacional estable dentro de la pareja, que se mantiene e incluso aumenta de gravedad tras la ruptura de la relación. Frente a esta forma de violencia puede aparecer la resistencia violenta por parte del otro miembro de la pareja, aunque se señala que puede darse de forma bidireccional (control violento mutuo), se asocia principalmente a la violencia por razón de género; la violencia situacional se describe como un patrón de conducta violenta episódica o reactiva, asociada a la gestión de situaciones críticas en la pareja. Su incidencia y el riesgo en general disminuyen tras la ruptura, aunque en algunas ocasiones puede mantenerse y aumentar tras la separación (Johnson, 2001).

Las mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja presentan repercusiones psicológicas como sintomatología ansiosa, estado de alerta y sobresalto permanente, dificultad en la concentración, reacción ante estímulos similares a la vivencia de trauma y reacciones fóbicas como agorafobia o ataques de pánico; también pueden mostrar síntomas relacionados con la depresión como apatía, indefensión, sentimientos de culpabilidad e ideación suicida. Por otro lado, se puede manifestar pérdida de autoestima y asertividad, trastornos y estados disociativos, reacciones de rabia y hostilidad y alteraciones psicósomáticas (Echeburúa y Corral, 1998; Villavicencio y Sebastián, 1999; Labrador 2004).

El entorno de la pareja no desapruueba la violencia que los hombres ejercen contra las mujeres, cuando ellas deciden separarse y poner una denuncia, en ocasiones sus familiares se ponen del lado del agresor. Las mujeres que provienen de una familia nuclear en conflicto donde no se sentían acogidas en su hogar, ven las relaciones de pareja una manera de escape de esa situación, pero al mismo tiempo se ponen en riesgo si la relación es violenta porque no cuentan con redes de apoyo (Damonti, 2020).

Por otro lado, también los agresores intentan separar a las mujeres de sus contactos familiares y sociales y lo hacen con el fin de aumentar su vulnerabilidad y dependencia hacia ellos siendo esto un factor de riesgo (Laparra, 2007).

Perfil de los hombres agresores

La conducta de los hombres violentos en las relaciones de pareja pueden ser resultado de un estado emocional intenso de ira, que interactúa con actitudes previas de hostilidad, déficit de comunicación y de solución de problemas o dependencia emocional; además de otras situaciones como estrés, celos o abuso de alcohol o drogas (Kelley, Edwards, Dardis y Gidycz, 2015).

Los hombres violentos contra la pareja presentan niveles moderadamente superiores de ira y hostilidad que aquellos que no lo son (Norlande y Eckhardt,

2005). Se identificaron tres tipos de agresores, ira normal, ira patológica y bajo control de la ira (Murphy, Taft y Eckhardt et al., 2007).

Además, los hombres maltratadores suelen ser afectados por sesgos cognitivos sobre creencias erróneas sobre roles de género y de la supuesta inferioridad de la mujer ante el hombre (Echeburúa y Amor, 2016). Por otro lado, manifiestan escasas habilidades de comunicación, baja tolerancia a la frustración y poca capacidad para solucionar problemas (Kelley, 2015).

Los hombres que violentan a sus parejas se caracterizan por tener baja autoestima; los agresores tienden a percibir muchas situaciones como amenazantes y a minimizar su comportamiento violento (Lila, 2012).

Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) describieron tres clasificaciones de perfil de agresores, el primero son los limitados al ámbito familiar quienes tienen bajo nivel de depresión y abuso de alcohol; el segundo son los de trastorno de personalidad, quienes tienen niveles moderados de abuso de alcohol y altos niveles de depresión e ira; por último, son los violentos en general y antisociales, se distinguen por tener características antisociales y consumo abusivo de alcohol, teniendo niveles moderados de ira y bajos de depresión. En estudios más recientes se han identificado dos perfiles de agresores en la violencia de pareja; los especialistas y generalistas, los primeros se refieren a los que agreden específicamente a la pareja y el segundo grupo son agresivos con la pareja y en otros escenarios; mientras que, en el primer caso, no se ha encontrado indicadores psicopatológicos relevantes en los generalistas si (Varley Thornton, Graham-Kevan y Archer, 2010).

En un estudio realizado en el 2010 (Loinaz, Echeburúa et al., y Torrubis) se identificaron dos tipos de perfil, en primera instancia están los que solo se limitan en el ámbito de pareja, ellos tienen mayor autoestima, muestran menores distorsiones cognitivas, abusan menos de alcohol y de las drogas, tienen mayor control de su ira y cuentan con menos antecedentes penales. En cambio, el segundo grupo, son violentos generalizados, quienes son poco estables emocionalmente y no integrados socialmente, presentan extensión de la violencia más allá de la familia,

así como alteraciones de personalidad y abuso de alcohol y drogas, mayor presencia de distorsiones cognitivas y más antecedentes penales.

El primer grupo se genera la violencia por factores situacionales como estrés, mala relación de pareja o consumo de alcohol; el segundo perfil, se distingue por ser más peligroso y por una violencia más general en su vida cotidiana.

Por otro lado, se ha encontrado que los hombres que viven en áreas con mayor índice de violencia urbana también presentan tasas más altas de violencia de pareja (Kiss, Schraiber, Hossain, Watts y Zimmerman, 2015).

La violencia en la pareja puede ser bidireccional entre hombres y mujeres, sin embargo, Bonino (1995) identifica el término micromachismo refiriéndose en específico a la violencia que ejerce el hombre sobre la mujer.

Micromachismo

Bonino (1995) define el micromachismo como aquellas conductas sutiles y cotidianas que constituyen estrategias de control y microviolencias que atentan contra la autonomía personal de las mujeres y que suelen ser invisibles o, incluso, se encuentran legitimadas por el entorno social. Estas microviolencias permiten mantener el dominio sobre la mujer y normalizar la violencia en la vida cotidiana de ellas.

La microviolencia se conoce como el acto de violencia que pasa inadvertido por no tener consecuencias relevantes como hecho aislado, ejercido contra personas que están en situación de inferioridad respecto de quien la comete. Es un derivado del poder que, muchas veces pasa desapercibida por quienes la ejercen y por quienes se ven sometidos ante ella. La microviolencia se puede presentar en el ámbito escolar, laboral, familiar, pareja, etc.

El poder nace de la manipulación del material simbólico, el poder de la persuasión se usa en las situaciones cotidianas (Wolf 1982).

Tanto la microviolencia como el micromachismo se caracterizan por ser conductas sutiles que se realizan en la vida diaria, así como tener una dinámica de ejercicio de poder. En el micromachismo los hombres ejercen su autoridad sobre las mujeres y en la microviolencia desempeña el poder quien se encuentre en esa posición como un maestro, jefe de trabajo, etc. Sin embargo, el género juega también un papel importante.

A continuación, se describirán los tipos de micromachismos:

Los *micromachismos coercitivos* incluyen aquellos en los que el hombre usa la fuerza moral, psíquica, económica o de su personalidad, para intentar doblegar a las mujeres y convencerlas de que la razón no está de su parte. Cumplen su objetivo porque provocan un sentimiento de derrota posterior al comprobar la pérdida, ineficacia o falta de fuerza y capacidad para defender las propias decisiones o razones. Todo ello suele generar en las mujeres inhibición, desconfianza en ellas mismas y en sus propios criterios y disminución de la autoestima. Alguno de los mecanismos que utilizan son:

- Intimidación. El hombre utiliza el tono de voz, la postura y cualquier otro indicador verbal o gestual para atemorizar a la mujer.

- Control de dinero. En ocasiones las mujeres no se pueden desarrollar profesionalmente y una de las razones por las que permanecen en relaciones violentas es la dependencia económica. De esta manera el hombre justifica su no participación en las actividades domésticas y cuidado de los niños

- Uso expansivo-abusivo del espacio físico y del tiempo para sí. Se apoya en la idea de que el espacio y el tiempo son posesión masculina.

- Existe también una insistencia abusiva de acercamiento sexual donde al final la mujer acepta a cambio de un poco de paz.

- Apelación a la "superioridad" de la "lógica" varonil. Imposición de ideas, conductas o elecciones desfavorables para la mujer. Se conoce como

mansplaining a la conducta de los hombres de explicar conceptos con el objetivo de desvalorizar la comprensión e inteligencia de la mujer o de sorprenderse cuando la mujer sabe de algún tema.

-Toma o abandono repentino del mando de la situación, consiste en tomar decisiones sin contar con la mujer en situaciones que la involucran, y en las que es difícil negarse, por ejemplo: invitaciones a último momento de personas importantes: jefes, parientes, etcétera.

Los *micromachismos encubiertos* (o indirectos) incluyen aquellos en los que el hombre oculta su objetivo de dominio. Algunas de estas acciones son tan sutiles que pasan especialmente desapercibidas, y por ello pueden llegar a ser más efectivas que las anteriores. Este tipo de actuaciones impiden el pensamiento y la acción eficaz de la mujer, llevándola en la dirección elegida por el hombre y aprovechan su dependencia afectiva y su pensamiento "confiado", provocando en ella sentimientos de desvalimiento, confusión, culpa y dudas que favorecen el descenso de la autoestima y la autoconfianza. Algunos de los mecanismos que utilizan son:

- Abuso de la capacidad femenina de cuidado. Consiste en fomentar o crear condiciones para que la mujer priorice sus conductas de cuidado materno incondicional, promoviendo que ella no se centralice en su desarrollo laboral. También se puede encontrar el mensaje de la sociedad donde la mujer debe de ser madre para sentirse realizada y que el deseo de la maternidad es general para todas las mujeres.
- Creación de falta de intimidad. Los hombres intentan controlar las reglas del diálogo y de la dinámica de la relación, logrando que la mujer se acomode a sus deseos: cuánta intimidad tener, cuánta tarea doméstica realizar, cuándo estar disponible y qué merece compartirse.
- Seudointimidad. El varón manipula el diálogo. La comunicación que tiene como objetivo imponer y convencer a la mujer. Por otro lado, utiliza engaños y mentiras para desfigurar la realidad y seguir aprovechando ventajas que si fuera sincero perdería.

- Desautorización. Desvalorización de la mujer por medio de la ridiculización, restar importancia y seriedad en las opiniones femeninas, negación de reconocer las cualidades de la mujer, así como el terrorismo misógino, que consiste en realizar comentarios repentinos descalificadores.
- Paternalismo. Aniñamiento de la mujer para que no logre ser autónoma.
- Manipulación emocional. Culpabilización-Inocentización, dobles mensajes afectivos y enfurruñamiento.
- Autoindulgencia y autojustificación. Elusión de responsabilidad de las actitudes injustas de los varones. Así como también acallar los reclamos de las mujeres refiriendo que existen hombres peores. También el “ayudar” en las labores de la casa, cuando es una obligación de ambos.

Por último, los *micromachismos de crisis* suceden cuando aumenta el poder personal de la mujer por cambios en su vida o por la pérdida de poder del hombre por razones físicas o laborales.

-Hipercontrol. Control sobre actividades, tiempos o espacios de la mujer.

-Seudoapoyo. Apoyo que solo se enuncia en el discurso sin realizar acciones para repartir la carga doméstica y que la mujer disponga mayor tiempo para sus actividades.

-Resistencia pasiva y distanciamiento. Consiste en utilizar diversas formas de oposición pasiva y abandono. Es decir, no toma iniciativa y espera para criticar y decir que lo pudo haber hecho mejor; en el abandono amenaza del distanciamiento y cuando es real lo justifica diciendo que “encontró otra mujer más comprensiva” o lo hace por la carga de trabajo.

-Rehuir la crítica y la negociación. Se intenta acallar los reclamos de la mujer respecto a las actitudes dominantes del varón y evitar el cambio sosteniendo que él no lo deseó. Se acompañan generalmente de culpabilización hacia el cambio femenino.

-Promesas y hacer méritos. Consiste en hacer cambios provisionales por conveniencia, se suspende cuando la mujer deja de enfadarse y acepta darle otra oportunidad.

-Victimismo. Si él realiza un pequeño cambio lo vive como un gran sacrificio y espera que se le sea celebrado, por lo que la mujer evita pedir mucho.

-Darse tiempo. Consiste en postergar y alargar el tiempo de decidirse a darle importancia a los cambios y reclamos femeninos o a cambiar, hasta que haya algo que obligue.

-Dar lástima. Comportamientos autolesivos tales como accidentes, aumento de adicciones, enfermedades, amenazas de suicidio, que apelan a la predisposición femenina al cuidado y le inducen a pensar que sin ella él podría terminar muy mal. El varón exhibe en estos últimos comportamientos, manipulativamente, su invalidez para el autocuidado.

El micromachismo como bien se ha analizado es una manera sutil de violencia en donde es complicado lograr percibirla, se puede encontrar diferentes categorías de violencia como la psicológica cuando el hombre la desvaloriza, manipula, intimida, etc. a la mujer; la sexual cuando impone de qué manera serán los encuentros sexuales y la económica cuando no permite su independencia. A continuación, se describirán los tipos de violencia que se pueden presentar en contra de la mujer algunos de ellos son más directos y fácil de identificar, como es el caso de la violencia física.

1.6 Categorías de violencia

Violencia Patrimonial y Económica

El maltrato económico es el control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad, supervivencia e integridad física, emocional o social. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar

el ingreso de sus percepciones económicas, también puede suceder en el entorno social como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

Con respecto a las relaciones familiares o de pareja la dependencia económica es un factor de apego y permanencia en la relación, debido a que se generan temores entorno a la situación económica, haciendo que la relación sea de aceptación frente al maltrato, por temor a no contar con los recursos necesarios para vivir.

La violencia patrimonial es la omisión que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se presenta en la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.

Violencia Física

La violencia física. Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externa o ambas, se ejerce mediante golpes en diferentes partes del cuerpo, empujones, patadas, pellizcos, nalgadas, lesiones provocadas con las manos o con algún objeto o arma, cuya intención es controlar, someter, dominar y dañar a una persona.

En su forma más extrema, la violencia física lleva al feminicidio o asesinato de una mujer por razón de género.

Violencia Psicológica

La violencia psicológica es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, 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.

Este tipo de violencia puede ser verbal como no verbal a través de posturas, gestos, miradas, movimientos corporales o expresión de emociones. Un acto de violencia psicológica puede ser ignorar lo que una persona habla, o bien expresarle desaprobación o burla con gestos, con el fin de humillarla o avergonzarla. Actitudes que generan frustración, tristeza, inseguridad y autodevaluación.

En el Estudio multipaís de la Organización Mundial de la Salud (García-Moreno, 2005) se define, además de la violencia psicológica, el comportamiento dominante de la pareja de una mujer incluyendo en él los actos siguientes: impedirle ver a sus amigas, limitar el contacto con su familia, insistir en saber dónde está en todo momento, ignorarla o tratarla con indiferencia, enojarse con ella si habla con otros hombres, acusarla constantemente de serle infiel o controlar su acceso a la atención a la salud.

Violencia Sexual

La violencia sexual es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. Dicha violencia atenta contra su libertad, dignidad e integridad física de la víctima es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

La violencia sexual es la imposición de cualquier tipo, incluyendo uso de fuerza física, tentativas de obtener sexo bajo violencia, agresión a los órganos sexuales, acoso sexual incluyendo humillación sexual, ser forzado a mirar a otra persona masturbarse, el matrimonio o cohabitación forzada con menores, la prostitución forzada o comercializada de personas adultas o menores, aborto forzado, negación

del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual, y actos de violencia que afectan a la integridad sexual de las mujeres, tales como mutilación genital femenina e inspecciones para comprobar la virginidad.

Los hombres violentos producto del sistema patriarcal creen que tienen todo el derecho sobre el cuerpo de las mujeres y este derecho implica tener relaciones sexuales cuando ellos quieren y de la forma en que ellos deseen (Hammock, 1996).

A propósito del sistema patriarcal, feministas teóricas (Lagarde, 2008; Toledo, 2009) explicaron la violencia contra la mujer como una consecuencia de la desigualdad de género, de las estructuras sociales como el patriarcado, de la impunidad y de la violencia institucional. También la violencia hacia la mujer no solo se debe de analizar de manera particular, sino debe ser tomada en cuenta que nos encontramos dentro de un modelo social caracterizado por el machismo y el patriarcado (Lagarde et al., 2005; y Alberdi y Rojas et al., 2005). En el siguiente apartado se hablará a detalle sobre el género y otros conceptos teóricos como el sistema patriarcal.

1.7 Violencia de género

Género

La Organización de las Naciones Unidas define a la violencia de género como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (Organización de las Naciones Unidas, 2002).

El género es una construcción social de las diferencias sexuales, se refiere al conjunto de ideas, creencias, valores, atributos culturales, expectativas, roles sociales, actitudes y gustos que socialmente están asociados con un sexo; a partir de ello se construyen los conceptos de “masculino” y “femenino”, dados en un contexto histórico-geográfico, los cuales determinan el comportamiento, las

funciones, oportunidades, valoración y las relaciones entre mujeres y hombres. De esta manera es importante recordar lo que menciona Simone de Beauvoir “la mujer no nace, se hace”. En cambio, el sexo se compone por las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como mujeres u hombres.

En su artículo “La antropología feminista y la categoría género”, Marta Lamas (2002), señala la forma en la que la antropología social ha incorporado el análisis de las diferencias sexuales como justificación de la desigualdad entre mujeres y hombres. Indica, adicionalmente, que esta disciplina es un terreno fértil para el análisis de las distinciones entre las características innatas y las adquiridas, así como para deconstruir discursos, representaciones y simbolismos presentes en diferentes culturas, a través de los cuales se justifican cuestiones como la desigual distribución de tareas domésticas, las jerarquías familiares o la dominación del esquema masculino sobre el femenino.

La política de la sexualidad se localiza en la división sexual del trabajo y en las concepciones prevalecientes de masculinidad y feminidad. La sexualidad como modelo nuclear de todas las construcciones sociales que surgen de ella es en sí misma el prototipo de la inequidad institucionalizada en nuestra sociedad por la división que hace de dos grupos, en el cual uno de ellos los hombres están considerados que deben de mandar sobre las mujeres por derecho de nacimiento y ratificación de la sociedad Lagarde (1994). También se jerarquizan a las mujeres entre sí, unas son más inferiores que otras, y se ejerce violencia por ser mujeres y por no serlo adecuadamente; esta dominación se relaciona con el dominio nacional, clasista, étnico y racista que se da en cada periodo específico.

El género es la relación sociocultural que involucra el poder, así como construye subjetividades que atraviesa otras características como la edad, etnia y orientación sexual (Laub, 2007).

El género es una categoría analítica que cruza, transversalmente, toda la estructura social y que afecta a su conjunto. Permite comprender que lo femenino y lo

masculino no son simples derivaciones de las diferencias biológicas, sino complejas construcciones sociales cargadas de significación, que se proyectan y activan en las estructuras discursivas y regulatorias de las sociedades. La diferencia sexual y su construcción regulan los intercambios entre individuos, moldean las jerarquías y expresan las desigualdad social, económica y política entre mujeres y hombres, y entre diferentes grupos de mujeres y de hombres (Incháustegui y Ugalde, 2007).

Violencia de género es la expresión general empleada para capturar la violencia que se produce como resultado de expectativas normativas sobre los roles asociados con cada género, junto con las relaciones desiguales de poder entre los dos géneros, en una sociedad específica (Bloom, 2008).

La violencia de género está definida como aquellos comportamientos deliberados y conscientes, que pueden causar daños corporales o mentales, ejercidos de un sexo hacia otro. Por lo general, el concepto se utiliza para nombrar a la violencia contra las mujeres, donde el sujeto pasivo es del género femenino, sin embargo, también incluye las agresiones físicas de una mujer a un hombre (Salas, 2014).

La violencia hacia la mujer no solo se debe de analizar de manera particular, sino debe ser tomada en cuenta que nos encontramos dentro de un modelo social caracterizado por el machismo y el patriarcado (Lagarde et al., 2005; y Alberdi y Rojas et al., 2005).

El patriarcado es un sistema de organización social; sus principales características son: la división de la humanidad en dos categorías dicotómicas: hombres y mujeres; esta división es jerárquica, pues parte de los masculino y moldea lo femenino para cubrir las necesidades de éste. Por lo que se generan categorías simbólicas en donde los hombres son educados para dominar y las mujeres para ser sumisas y existir para ellos, esto implica ausencia de autonomía en términos simbólicos y en términos materiales implica colaboración en un sistema que nos oprime, violenta y asesina. La principal característica de este funcionamiento social patriarcal es la apropiación de las mujeres, su tiempo, su trabajo, su cuerpo; tanto de manera colectiva como individual (Rosso, 2016).

Misoginia

La misoginia se conoce como la tendencia ideológica y psicológica de odio hacia la mujer, que se manifiesta en actos violentos y crueles contra ella por su género. Así también se le considera un comportamiento de desprecio hacia las mujeres característico de sociedad donde el rol de la mujer está supeditado al hogar y a la reproducción.

Son actitudes de odio, desprecio y devaluación hacia las mujeres o al mundo femenino. Asimismo, es la imposibilidad de ver lo femenino o de aceptar la existencia autónoma de personas del sexo femenino.

Feminicidio

El feminicidio se define como el asesinato de mujeres por ser mujeres, es la violencia extrema contra las mujeres, es la punta del iceberg del terrorismo de género, el termino se debe a las activistas Dianna Russell y Jill Radford, (1992). El concepto de feminicidio logró ubicar el asesinato de mujeres, por razones de género, en el terreno de la política sexual y con ello rechazó la concepción popular de que el asesinato de mujeres es un asunto privado y/o patológico.

Los motivos para el feminicidio pueden ser el odio, el placer, la ira, la maldad, los celos, separación, pleitos, robo, la sensación de poseer a la mujer y exterminar a la dominada. Mackinnon (1991) menciona que los crímenes en contra de mujeres no son hechos aislados, ni producto de psicopatologías individuales. Los feminicidios, son posibilidades definidas por la cultura.

Ante los feminicidios se encuentra una victimización por parte de las autoridades y en el discurso de la sociedad; en este la mujer es estigmatizada como “mala mujer”, con aquellas solas fuera del control patriarcal que están inseguras y pueden terminar asesinadas, son aquellas que salieron por la noche, fueron a alguna fiesta, disfrutaban su vida sexual, etc.; este terrorismo sexual es para todas las mujeres, sea por el solo hecho de ser mujer se ha “salido de la raya” y ha “traspasado” los límites de lo establecido. Así, ante tales clases de asesinatos, las mujeres, post-

mortem, son juzgadas en su conducta, y se dice que han sido merecedoras de tal muerte, de acuerdo con la construcción idealizada de la conducta femenina (Radford, 1992).

Los crímenes en contra de las mujeres desde la perspectiva feminista son asesinatos sexualmente políticos, los cuales tienen su raíz en un sistema de supremacía masculina. Son expresión directa de la política sexual en una cultura que define la sexualidad como una forma de poder (Caputi, 1990). A la mujer se le menosprecia por creencias retrógradas como las ilustradas por Aristóteles en su obra *generatione animalim* en que caracterizaba a las mujeres como hombres mutilados, o tal como describe Santo Tomás de Aquino que el cielo de la mujer estaba a los pies del hombre (Rojas, 2004).

Según la World Health Organization (WHO, 2012) en el feminicidio los factores específicos que se identifican son: el abuso previo por parte de la pareja; las relaciones sexuales forzadas en el ámbito de la pareja; el consumo problemático de drogas y alcohol; el no arresto por la violación de órdenes restrictivas relacionadas con la violencia de pareja; la falta de legislación que restrinja el acceso a las armas de fuego por parte de perpetradores; y la reducción del gasto social en áreas como sanidad y educación.

Se puede clasificar los feminicidios en cuatro tipologías, feminicidios sexuales, feminicidios sexistas, feminicidios por narcotráfico y feminicidios por adicción a alguna droga.

El motivo principal de los feminicidios sexuales es asociar el deseo de la lujuria con el asesinato de la mujer. En los asesinatos genéricos se encuentran los golpes, la tortura, las heridas, el estrangulamiento, la incineración, la violación, en algunos casos la mutilación y la mordida de los pezones.

El feminicidio sexista están enfocados con el deseo de poder, dominio y control de la otra. Por ejemplo, el mato por celos, porque corto con la relación, no se quiso casar con él, etc. La serie de actos violentos que llevan al asesinato de estas

mujeres, pueden ser producidos por armas de fuego, armas blancas, piedras, golpes, incineración, golpes, estrangulamiento, etc.

En el 2004 se llevó a cabo el proyecto GENACIS (Gender, Alcohol, and Culture: an International Study) sobre género, alcohol y cultura, en este estudio se corrobora la asociación negativa entre abuso de alcohol y la calidad de la relación de pareja, en este ámbito el 47% de las personas involucradas en las agresiones habían estado bebiendo con anterioridad al episodio, en el 25% era el agresor quien había consumido, en el 16.7% tanto el agresor como la víctima y en el 3.5% fue la víctima quien había ingerido bebidas alcohólicas previamente a la agresión. En el siguiente capítulo analizaremos como se relaciona la violencia con el consumo de alcohol.

Capítulo 2

La relación del consumo de alcohol con la violencia.

2.1 Prevalencia del consumo de alcohol

Según el informe sobre la situación del Alcohol y Salud en la región de las Américas 2020, de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), en el 2016, los adultos mayores de 15 años consumieron en promedio 6,4 litros de alcohol puro en el mundo, lo que equivale a aproximadamente 13,6 g de alcohol puro por día. Comparativamente, la Región de las Américas registró un consumo total de alcohol per cápita total en adultos que fue 25% más alto que este promedio mundial en el 2016.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descubierto que, de todas las muertes atribuibles al alcohol, el 28% se debieron a lesiones, como las causadas por accidentes de tránsito, autolesiones y violencia interpersonal. Las mayores tasas de consumo de alcohol entre los jóvenes de 15-19 años corresponde a Europa (44%), las Américas (38%) y el Pacífico Occidental (38%).

Según la Organización Panamericana de la Salud en toda la Región de las Américas y el resto del mundo, los hombres por lo general consumen considerablemente más alcohol que las mujeres. Los hombres beben alcohol con mayor frecuencia e intensidad que las mujeres.

Según la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT 2016-2017) la dependencia de alcohol a nivel nacional entre 12 a 17 años, las mujeres presentan un porcentaje de 0.7% y los hombres 0.9%; se ve un aumento significativo en la dependencia en los hombres después de esta edad, ya que esta misma encuesta identifica que de 18 a 65 años la dependencia en los hombres es del 4.6% y en la mujer 0.6%.

Los factores de riesgo que tienen los jóvenes para consumir alcohol u otras sustancias son pertenecer al sexo masculino, asociarse con consumidores de

drogas, ausentarse frecuentemente de la escuela y falta de compromiso con la misma, percepción de falta de afecto parental, poco apego y supervisión de los padres, prácticas de manejo familiar incongruentes, padres que consumen drogas o alcohol, búsqueda de sensaciones nuevas y problemas emocionales y conductuales (De la Fuente y Medina-Mora, 1999). La manera de consumo de alcohol se define en la adolescencia de los 12 a 17 años, así como el riesgo de desarrollar patrones de consumo problemáticos y trastorno por el consumo de alcohol. A continuación, se explicará a detalle que es el trastorno por consumo de alcohol.

2.2 Trastorno por el consumo de alcohol

Según el DSM-5 si se manifiesta dos de los siguientes hechos, en un plazo de 12 meses se encuentra un deterioro o malestar clínicamente significativo:

- Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
- Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
- Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
- Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
- Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
- El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
- Consumo recurrente de alcohol en situaciones en la que provoca un riesgo físico.

- Se continúa con el consumo de alcohol en situaciones en la que provoca un riesgo físico.
- Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el afecto deseado.
 - b. B. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
- Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a) Presencia del síndrome de abstinencia característico de alcohol.
 - b) Se consume alcohol para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Intoxicación por alcohol

La ingesta de alcohol fue reciente y el comportamiento se vio alterado por comportamientos problemáticos como comportamiento sexual inapropiado o agresivo, cambios de humor, juicio alterado. Algunos otros síntomas pueden ser habla pastosa, incoordinación, marcha insegura, nistagmo, alteración de la atención o de la memoria y estupor o coma. Cabe señalar que los signos o síntomas no se pueden explicar mejor por otro trastorno mental, incluida una intoxicación con otra sustancia.

Abstinencia de alcohol

A pesar del cese o reducción del consumo de alcohol que ha sido muy intenso y prolongado se presentan dos o más síntomas siguientes a las pocas horas o pocos días de la reducción o cese, como hiperactividad del sistema nervioso autónomo (sudoración o pulso superior a 100 latidos por minuto), incremento del temblor de las manos, insomnio, náuseas o vómitos, alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas, agitación psicomotora, ansiedad y convulsiones tónico-clónicas generalizadas. Dichos signos o síntomas provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento; los cuales no se pueden atribuir a otra afección médica y no

explica mejor otro trastorno mental, incluida la intoxicación o abstinencia por otra sustancia.

2.3 Consumo de alcohol y violencia

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades depresoras y capaz de generar dependencia. Según la Organización Mundial de la Salud, el consumo nocivo de alcohol se asocia a más de 200 enfermedades, dentro de las cuales destacan el trastorno por consumo de alcohol, insuficiencia hepática, diferentes tipos de cáncer, accidentes y lesiones físicas. El impacto del abuso de alcohol en la salud lleva a pérdidas sociales y económicas importantes tanto para el individuo como para la sociedad. El consumo nocivo de alcohol está determinado por la cantidad de alcohol consumido, el patrón de consumo, e incluso, por la calidad del alcohol consumido (OMS, 2014).

Hay tres vías principales por las cuales el alcohol puede crear efectos perjudiciales: efectos tóxicos, intoxicación y dependencia. El alcohol es una toxina y un agente carcinogénico que coloca a sus consumidores en riesgo de contraer enfermedades tanto transmisibles (como la tuberculosis y la infección por el VIH/sida) como no transmisibles (cirrosis de hígado, cáncer de mama y trastornos cardiovasculares), así como en riesgo de violencia, traumatismo y problemas de salud mental.

En cuanto a los daños agudos, las consecuencias de la intoxicación son a menudo amplias, y van desde la disminución de la atención, déficits de capacidad cognitiva, pérdida de destreza en aptitudes motoras complejas, mayor agresividad, menor control de impulsos y posible intoxicación etílica.

Los indicadores relativos al alcohol miden el volumen y el patrón de consumo. Volumen es la cantidad total de etanol consumido. El patrón de consumo solo se mide a nivel individual. Estos indicadores pueden así ayudar a describir las ocasiones en que se consume alcohol, como el lugar (por ejemplo, público o privado), la frecuencia, la intensidad y el grado de disponibilidad de alcohol.

Para poder ser interpretados y que tengan relevancia, los indicadores relativos al alcohol deben estar delimitados en el tiempo.

El consumo excesivo episódico de alcohol lo define la Organización Panamericana de la Salud como el consumo de 60 g o más de alcohol puro (aproximadamente cinco bebidas estándar) en al menos una ocasión al mes. Este umbral busca detectar a las personas que consumen alcohol en cantidades que son lo bastante grandes para producir intoxicación o daño. Este indicador se limita a los daños relacionados con la intoxicación, porque muchas enfermedades crónicas atribuibles al alcohol tienen una relación dosis-respuesta por la cual las probabilidades de daño aumentan a medida que el volumen de alcohol ingerido aumenta.

Autores como Gelles y Straus (1988) sostienen que la relación entre la ingestión de alcohol y la violencia en general no permite establecer que el alcohol cause violencia. Los autores afirman que, si las propiedades químicas del alcohol actúan sobre el cerebro humano, induciendo la conducta violenta, este efecto debe ser observable en cualquier parte del mundo y en cualquier momento de la historia. Basándose en diversos estudios antropológicos, llegan a la conclusión de que si bien, en algunas culturas, las personas que ingieren alcohol se tornan más violentas y sexualmente promiscuas, en otras, por el contrario, tienden más bien a la “pasividad” y a la “retracción”.

Según el Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas del 2020 de la Organización Panamericana de la Salud, los hombres y las mujeres informan tipos diferentes de daños causados por el consumo de alcohol de otros. Los hombres más probablemente informen de daños físicos como violencia interpersonal y daños materiales, mientras que las mujeres hablan de violencia familiar, marital y de pareja. Las mujeres informan tener miedo de alguien que estuvo bebiendo y de recibir acoso o agresión sexual. Las mujeres tienden a tener relaciones más estrechas con los bebedores empedernidos que los hombres. Además, estas diferencias podrían ser el resultado de roles de género tradicionales que han existido históricamente, es culturalmente más aceptable que los hombres consuman alcohol y que lo hagan hasta llegar a embriagarse. Las mujeres tienen

mayores probabilidades de sufrir violencia a manos de alguien conocido, mientras que los hombres tienen mayores probabilidades de padecer violencia con desconocidos, y a menudo en público.

El alcoholismo registra un gran porcentaje de situaciones en que las mujeres son agredidas por sus compañeros conyugales, que están bajo el efecto de alcohol. De esta forma, se verifica una mayor vulnerabilidad femenina frente a la violencia familiar, siendo una variable de riesgo. (Suárez y Menkes, 2006). Ante esto nos preguntamos si el consumo de alcohol hace al individuo agresivo o potencializa la violencia que con anterioridad ya ejercía.

Existen diversas teorías que explican los efectos del consumo de alcohol, una de ellas es la teoría de desinhibición, la cual propone que cuando un sujeto consume alcohol, suspende el control de impulsos; por el contrario, la teoría del aprendizaje social determina que la agresividad y el consumo de alcohol se da por la influencia del entorno sociocultural; también existen teoría individuales, donde se toma en cuenta el contexto sociocultural del sujeto, antecedentes personales de consumo de alcohol u otras sustancias, personalidad e infancia que explican el empleo de violencia en la pareja.

El consumo de alcohol no explica por sí mismo el empleo de violencia contra la pareja, sino que actúa como un factor que participa en ella, supone una desinhibición en su conducta violenta de base, la cual aumenta tras los consumos, produciéndose un efecto "sumatorio" o un incremento de tal violencia. (Giménez, Rodríguez y Hernández, 2014)

Según un estudio que se realizó por la Universidad de País Vasco (2012) las variables más relacionadas con el riesgo de violencia grave fueron las siguientes: parejas en las que ambos miembros consumen drogas abusivamente o abusan del alcohol, abuso de heroína en quienes agredieron, presencia de maltrato sexual, ausencia de apoyo social y familiar en las víctimas y poca autonomía económica.

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2006, refiere que tener un progenitor con antecedentes de consumo nocivo o peligroso de alcohol aumenta el riesgo de maltrato infantil. En el siguiente capítulo se analizará que es el maltrato infantil y las consecuencias que conlleva.

- ¡Tiita, háblame! ¡Tengo miedo, está muy oscuro!

A lo que la tía replicó: -

¿Y qué ganarías con que te hablara? No puedes verme.

-No importa; respondió el niño -cuando alguien habla se enciende la luz.

FREUD 1905

Capítulo 3

Papel que juega la crianza en la prevención de la violencia en la adultez: ¿Qué consecuencias puede desencadenar el maltrato infantil?

3.1 Prevalencia del Maltrato Infantil

Según el informe anual del 2019 de la UNICEF México, 6 de cada 10 niños de 1 a 14 años han sufrido alguna agresión psicológica o castigo físico por algún miembro de su hogar. En el hogar las niñas sufren más agresiones psicológicas y los niños suelen ser disciplinados con castigos físicos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Niños y Mujeres de México (ENIM), seis de cada 10 niñas, niños y adolescentes en México; entre 1 y 14 años han experimentado algún método violento de disciplina infantil en sus hogares, mientras el 63% de los niños de 1 a 14 años recibe en los hogares disciplina violenta.

Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, entre los años 2012 y 2017 fueron asesinados casi 2 mil 600 menores de 15 años, 42 por ciento de ellos a manos de algún familiar en sus hogares o por maltrato.

3.2 Maltrato infantil: Negligencia, abandono y perdida ambigua.

Los niños son expuestos cotidianamente a la violencia física, sexual y psicológica en sus hogares, escuelas y comunidad; algunas formas extremas de violencia son el trabajo infantil y explotación sexual; siendo difícil la denuncia por parte de los más pequeños, porque carecen de capacidad o por temor a sufrir represalias por parte

de los autores, en algunos casos los familiares guardan silencio si el responsable de la violencia es el cónyuge u otro miembro de la familia.

Engloba conductas negativas contra menores que suelen ejercerse en el ámbito familiar y que se manifiestan en forma de maltrato físico, maltrato emocional, abuso sexual y negligencia (Maneiro, Gómez-Fraguela y Sobral, 2016). La Organización Mundial de la Salud define al maltrato infantil como cualquier forma de daño físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o cualquier forma de trato negligente, comercial y explotación, que resulta en daño actual o potencial a la salud, sobrevivencia o desarrollo de la dignidad, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

El maltrato infantil se puede desarrollar por diferentes circunstancias interconectadas como antecedentes parentales en los padres o cuidadores, escasas habilidades interpersonales, hábitos de crianza inadecuados, expectativas poco realistas respecto del niño, toxicomanía, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, dificultad para controlar impulsos, problemas de salud mental, precariedad económica, pobreza educativa y cultural, falta de apoyo social, entornos social deficitario, edad de los padres, situaciones estresantes para la familia como el desempleo. Kinscherff y Fenton, (1992), Belsky, (1993); Hillson y Kuiper, (1994); Milner, (1995); Higgins y McCabe, (2001).

Negligencia

El trato negligente a los niños puede provocar enfermedades y fallecimientos, sucede cuando los progenitores o encargados del cuidado no cumplen las necesidades físicas y emocionales del niño o niña a pesar de poseer los medios, el conocimiento y el acceso a los servicios para hacerlo, también ocurre cuando no se protege de la exposición al peligro.

La negligencia física se puede considerar cuando no se alimenta al niño conforme a su edad, peso y altura; la vestimenta no se encuentra acorde con la temperatura, está rota o no es de su talla; cuando no se realizan controles médicos básicos,

enfermedades o trastornos no atendidos; el niño está constantemente sucio y con una higiene corporal pobre; cuando pasa mucho tiempo sin el cuidado de un adulto y que conforme a su edad requiere de dicha supervisión; en el hogar no hay condiciones de higiene ni seguridad; existen faltas injustificadas a la escuela y de manera constante; el niño no es estimulado de acuerdo a sus necesidades de desarrollo. La negligencia emocional consiste en la ausencia constante de respuesta a expresiones emocionales, conductas e iniciativas de interacción del niño (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

Las situaciones familiares como la separación de los padres generan el rompimiento del núcleo familiar, en ocasiones puede haber falta de apoyo en los gastos de manutención o ausencia en la crianza de los hijos. El abandono puede adoptar las siguientes formas hostilidad, agresividad, indiferencia, negligencia o rechazo indiferenciado (Lila y Gracia, 2005).

Abandono

En un estudio realizado por Delozier (1982), se analizaron a mujeres que habían atacado a sus hijos. Se mostró que la mayoría de las madres que recurrían a los malos tratos eran muy sensibles a cualquier tipo de separación, incluso las más cotidianas y comunes, así como sus respuestas altamente con niveles de ansiedad y/o ira. También se identificó que mientras estas mujeres ansiaban ser cuidadas, todo lo que esperaban era rechazo. Las madres que recurrían a malos tratos fueron clasificadas entre las que mostraban el más alto grado de apego ansioso. Por otro lado, no todos los casos de las mujeres que recurrían a la violencia fueron abandonados por sus padres, pero si una amenaza repetidas veces de abandono. Además, estas mujeres mientras ansían constantemente el amor y los cuidados que nunca han tenido, no confían en que alguna vez los conseguirán; se muestran temerosas ante cualquier oferta que le puedan dar. En ocasiones estas madres con estos antecedentes de abandono, en lugar de brindar cuidados maternos a sus hijos, esperan que sus hijos les brinden cuidados maternos a ellas; también se muestran furiosas o impacientes cuando sus hijos comienzan a llorar.

El abandono es el acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con lo que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud, esta se puede dar de manera definitiva o progresiva, en ocasiones se ponen a los menores al cuidado de algún familiar o conocido. Por su parte, Bowlby (1973) señala que el abandono infantil es una separación progresiva y una pérdida de lazos afectivos que va aumentando hasta darse el abandono definitivo. Así también, Cobos (1981) refiere que se desarrolla en el transcurrir del tiempo, y no simplemente como un acto instantáneo, se puede manifestar en situaciones sutiles en las que se transmite al niño inseguridad, desatención y no cubrimiento de necesidades. Además, existe el abandono extremo donde se deja al niño en la calle o puesto en adopción.

Este tipo de abandono progresivo se puede referir también a lo que se conoce como pérdida ambigua que es una situación de pérdida que no está clara, que permanece incierta a causa de la incongruencia entre la ausencia y la presencia (Boss, 1999).

Pérdida Ambigua

El término “presencia” significa fácil accesibilidad, lo contrario de la ausencia. La separación y pérdida implican que la figura de apego del sujeto es inaccesible, sea de manera temporaria (separación) o permanente (pérdida). El estado de seguridad, ansiedad o zozobra de un niño o adulto es determinado, en gran medida, por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto.

La pérdida ambigua se define como aquel tipo de pérdida poco clara, incierta, incompleta, indeterminada y traumática, causada por factores e impedimentos externos y no por presencia de una patología individual. Las repetidas amenazas de abandono son tan patógenas como las separaciones reales, y probablemente más (Bowlby et al, 1973).

Algunos integrantes del sistema familiar como los padres, cuando existe una separación comienzan a rehacer su vida teniendo de nuevo otra familia o mudándose a otro hogar, provocando de esta manera una incertidumbre entre los

lazos y la interacción que tienen con sus hijos. Boss (2006) define como ambigüedad de límite como la falta de conocimiento o claridad sobre quién está dentro o fuera del sistema familiar; dicha integridad al sistema debe poseer congruencia entre la realidad y las percepciones, de lo contrario el sistema se transforma en un sistema ambiguo, en donde no se tiene claridad de sus componentes.

Existe una complicación en el establecimiento de límites en la familia cuando hay una incongruencia en las percepciones de la familia sobre la presencia o ausencia física de un miembro y su presencia o ausencia psicológica. El sistema requiere certidumbre sobre sus componentes, es decir, saber quién está dentro y fuera de los límites del sistema físico y psicológico, por lo que ambas incongruencias generan distintos grados de ambigüedad de límite e impiden que la familia controle y resuelva la situación o evento estresante.

La familia psicológica se define como una percepción privada de los vínculos afectivos activamente contruidos en la psique humana sobre la familia y su membresía a ella, es decir, qué miembro es parte o no de la familia. Por su parte Boss (2014), establece que es necesario para solucionar la pérdida ambigua lograr alguna congruencia entre la familia psicológica y la física, ya que en caso de no obtenerlo se enfrentarán a un duelo congelado que se entiende como el proceso resultante de experimentar una situación de pérdida ambigua en donde no es posible alcanzar el desapego necesario para comenzar el proceso de duelo ya que la situación se encuentra indefinida.

3.3 Desarrollo y el papel fundamental de la protección

Apego

Se entiende como figura materna a aquella persona hacia la cual el niño dirige de preferencia su conducta de apego. A medida que crece el individuo dirige su conducta de apego a otras personas, fuera de la madre.

La madre puede hallarse presente físicamente, pero emocionalmente permanecer ausente, es decir no responder a los deseos infantiles de afecto. Esta falta de respuesta puede darse por depresión, rechazo, preocupación por los problemas. Por otro lado, la madre puede amenazar al niño con abandonarlo para disciplinarlo, estrategia que probablemente posee un efecto patogénico.

La ausencia de la relación maternofilial se denomina “privación maternal”. Al niño se le considera privado cuando vive en el mismo hogar que su madre y esta es incapaz de proporcionarle el amoroso cuidado que la infancia necesita. Del mismo modo, se considera privado al niño cuando por cualquier motivo se le separa del cuidado materno. Las consecuencias según la privación parcial traen consigo ansiedad aguda, excesivo anhelo de amor, de poderosos sentimientos de venganza y, como consecuencias de éstos, los de culpabilidad y depresión. En cambio, la privación absoluta tiene un mayor efecto en el desarrollo del carácter, en donde se puede ver afectado por completo la capacidad de adaptación social del individuo. Además, cuando el niño se ve privado del cuidado materno su desarrollo es casi siempre retardado física, intelectual y socialmente; es decir pueden aparecer síntomas de enfermedades mentales y/o físicas.

Bakwin y Ribble (1909) identificaron que los niños de menos de seis meses que han permanecido por algún tiempo en una institución presentan falta de atención, enflaquecimiento y palidez, relativa inmovilidad, quietud, falta de expresividad ante estímulos como la sonrisa y el arrullo, inapetencia, insuficiencia aumento de peso, aunque se alimente con dietas que en el hogar se considerarían perfectamente adecuadas, evacuaciones frecuentes, sueño inquieto, cierta apariencia de infelicidad, propensión a estados febriles transitorios y ausencia del hábito de la succión.

Según en la Teoría de apego de Bowlby (1993), la experiencia temprana se va configurando en el niño o niña una imagen de apego. Esa imagen de apego es “el centro de la experiencia”, y a partir de allí, se dispone la estructura psíquica que el sujeto mantendrá durante toda su vida. La estructura inicial del ser humano tiene que ver con el cuidado de adultos significativos, en el cuidado del bebé.

En el momento en que un niño pequeño se ve separado de la figura materna en contra de su voluntad, da muestras de zozobra y cuando se le pone en un ambiente extraño y al cuidado de figuras extrañas, la zozobra suele tornarse intensa. Cuando el niño tiene confianza en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que lo necesite, tendrá menos probabilidad de experimentar miedos intensos que otra persona, que por alguna razón no albergó una figura de apego de confianza; a la preocupación de que las figuras de afecto no se encuentren disponibles y/o no le respondan adecuadamente, se le conoce como apego ansioso o inseguro. La confianza en la disponibilidad de las figuras de afecto, o la falta de ella, se va adquiriendo gradualmente durante los años de inmadurez (infancia y adolescencia), las cuales tienden a subsistir sin considerables cambios durante el resto de la existencia. También un niño no anhelado no sólo no se siente deseado por los padres sino, en esencia no deseado por nadie. Además, la inestabilidad familiar es un factor para que se produzca una relación afectiva ansiosa.

Los cuidados cariñosos y sensibles dan como resultado a un niño que desarrolla la seguridad de que los demás lo ayudarán cuando él recurra a ellos, que se sentirá cada vez más seguro de sí mismo y audaz en sus exploraciones del mundo, cooperativo con los demás, y también solidario y colaborador con quienes se encuentren en apuros. A la inversa, cuando la conducta de apego de un niño obtiene una respuesta tardía y de mala gana, es probable que el niño se vuelva ansiosamente apegado, o sea aprensivo por temor a que la persona responsable de los cuidados se ausente o no lo ayude cuando él la necesita.

En cuanto más irritable, regañona e impaciente se muestra la madre cuando el niño solicitaba su atención o se aferraba a ella, más dependiente sería la conducta del pequeño. También cuando los padres amenazan con abandonar a sus hijos estos desarrollan un alto grado de dependencia.

Algunos niños sujetos a un régimen imprevisible de acercamiento de la figura de apego, en vez de desarrollar una conducta afectiva caracterizada por la ansiedad, muestran un relativo desapego, aparentemente sin confiar en los demás ni preocuparse por ellos. A menudo esta conducta se caracteriza por la agresividad y

la desobediencia. Este tipo de conducta es mucho más propenso en los varones que en las niñas, a la inversa a las niñas se les desarrolla una conducta de aferramiento y ansiedad.

Los estados mentales de ansiedad crónica o de desconfianza persistente no son característicos de las fases normales o saludables del desarrollo. Por el contrario, la causa central de esas desviaciones reside en que, durante la infancia, la conducta de apego del sujeto obtuvo respuestas inadecuadas, con el resultado de que durante toda su existencia posterior éste elabora pronósticos acerca de sus figuras de apego basándose en la premisa de que probablemente no se hallarán disponibles.

En ocasiones se produce un conflicto entre la conducta afectiva y la conducta de alejamiento, es la que se produce cuando la figura de apego es también la que provoca temor, al recurrir, quizás, a amenazas o actos de violencia. En esas condiciones los niños no suelen huir de la figura hostil sino, por el contrario, aferrarse a ella. Esta dinámica puede desempeñar un rol de importancia en los pacientes fóbicos, cuya incapacidad para dejar sus hogares suele darse en respuesta a la actitud amenazadora de sus padres.

Los adultos con estilos de apego seguro desarrollan modelos mentales positivos de ellos mismo y los demás. Muestran intimidad como autonomía, no se preocupan por el abandono, así también buscan apoyo de sus parejas cuando lo necesitan y cuentan con un adecuado nivel de comunicación (Hazan y Shaver, 1987, Mikulincer, Florian, Cowan, Pape y Ortiz, 2002).

Los que tienen un estilo de apego evitativo, desarrollan modelos de sí mismo como suspicaces y retraídos. No tienden a pedir mucho apoyo, valoran la independencia y autosuficiencia, no significa que no lo requieran, sino que es un mecanismo de defensa para no enfrentarse al rechazo. (Tim, 2000; Myers, 2000; Rivera, 1999; Davis, Shaver y Vernon, 2003).

Las personas con estilo de apego ansioso normalmente desarrollan modelos de sí mismos como poco inteligentes e inseguros; se preocupan frecuentemente con que sus parejas no las quieran y tienen un intenso miedo al abandono (Koback y Sceery, 1988; Schachner, Shaver y Mikulincer, 2005).

En el caso de la mujer maltratada, se podría suponer un patrón de apego ansioso en la pareja (Loubat, Ponce y Salas, 2007) mencionan que: “es caracterizado por una alta preocupación en relación con su entorno familiar actual, también alto traumatismo parental relacionado con la vivencia de experiencias traumáticas durante su niñez, sumado a una alta percepción de ambivalencia frente a las figuras paterna y materna, percibiendo padres poco consistentes y con dificultad para ejercer autoridad. Ellas perciben contar con poco apoyo de su familia actual”.

Estilos de crianza

Los estilos de crianza se definen como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social, así como la importancia de aprendizaje de sus hijos (Izzendin-Bouquet y Pachajoa-Londoño, 2009). Así mismo, los estilos de crianza se ven influidos por el ámbito social, cultural y religioso a que pertenece la familia (Torío-López, 2008).

Se conocen 3 modelos en la crianza: autoritarios, permisivos y democráticos (Gómez-Ortiz, 2015).

Los padres autoritarios utilizan medidas de castigo o de fuerza estricta, mantienen a sus hijos en un rol de subordinados y restringen su autonomía. Además, no permiten el diálogo, prevalece el control, la obediencia, las críticas y exigencias en todo momento. Tampoco, no tienen en cuenta sus necesidades educativas, sus intereses u opiniones.

Este tipo de estilo de crianza es el que tiene mayores repercusiones negativas sobre la socialización de los hijos, ya que crea distancia entre padre e hijo, haciéndolos poco cariñosos, inseguros, descontentos y en algunos casos retraídos.

Los padres permisivos proporcionan autonomía al hijo, no son exigentes en cuanto a las expectativas de madurez y responsabilidad en la ejecución de las tareas. Asimismo, muy rara vez castigan y establecen pocas reglas, son afectuosos, tienen una relación basada en altos niveles de comunicación y afecto.

Alguna de las problemáticas es que los padres no logran marcar límites en lo permisivo, pudiendo llegar a producir efectos socializadores negativos como conductas agresivas en sus hijos. Este tipo de crianza aparentemente forman, niños alegres y vitales, pero dependientes, con altos niveles de conducta antisocial y bajos niveles de madurez y éxito profesional. También, se relaciona con la falta de disciplina en sus hijos, lo cual es un factor importante en la predicción de conductas agresivas.

Con respecto al estilo de crianza democrática la disciplina es inductiva, promoviendo la comunicación y al razonamiento detrás de las conductas.

Los padres respetan la personalidad de sus hijos, así como sus intereses. Por otro lado, si es necesario castigan de manera justa y explican las razones a sus hijos. Los padres son cariñosos, pero se muestran firmes para mantener los castigos, se centran en valorar y reforzar el buen comportamiento del niño en lugar de centrarse en la mala conducta.

Este estilo de crianza genera competencias sociales en los niños, alta autoestima, bienestar psicológico, son independientes y cariñosos.

3.4 Consecuencias del maltrato infantil: factor de riesgo en la violencia de noviazgo en la adultez.

Se ha encontrado como consecuencia del maltrato infantil problemas en las relaciones interpersonales (Kaplan, Pelcovitz y Labruna, 1999 y Yuan y Wolfe et al., 2001), así como regulación en el control de emociones que afectan el estado de ánimo y la conducta, como la falta de autocontrol y conductas agresivas (Morelato, 2011). Asimismo, los niños maltratados pueden presentar comportamiento

antisocial y delictivo (Frías y Gaxiola, 2008), retraso en el desarrollo y trastorno por estrés postraumático (World Health Organization, 2002).

En el ámbito académico los niños maltratados muestran deficiencia en el desempeño (Shonk y Cicchetti, 2001; et. al Frías y Gaxiola, 2008; et. al Morelato, 2011).

Con respecto a los desórdenes psiquiátricos el maltrato infantil se encontró asociación con depresión, ansiedad y abuso de sustancias (Frías y Gaxiola et al., 2008) déficit de atención con hiperactividad; además de consecuencias biológicas como alteraciones en el desarrollo del cerebro (Kaplan, Pelcovitz y Labruna et al.,1999). Puede generar un amplio daño posiblemente por las alteraciones que generar en el desarrollo del sistema nervioso central en los niños (Amores-Villalba y Mateos, 20017).

La UNICEF (2020) refiere que las consecuencias de la violencia en contra de los niños a corto plazo pueden ser lesiones mortales y no mortales, dificultades de aprendizaje y retraso en el desarrollo físico e intelectual, afectación emocional y psicológica, estas consecuencias incluyen sensaciones de rechazo y abandono, apego limitado, trauma, temor, ansiedad, inseguridad y baja autoestima. Por otro parte, según la OMS (2020) las consecuencias a largo plazo de la experiencia de vivir en un hogar donde presencian violencia frecuente, puede ser un factor precursor de enfermedades y de muerte durante la etapa adulta. La experiencia de violencia se vincula con el abuso de alcohol y drogas, el cáncer, enfermedades pulmonares crónicas, depresión y enfermedades hepáticas, obesidad y problemas crónicos de salud reproductiva.

Con respecto a la violencia donde el infante es testigo en el interior de su hogar, también tienen repercusiones en su manera de socializar y en otros aspectos; como sentimientos de víctimas, con impacto en su personalidad y autoestima, generando dependencia emocional e incapacidad para rechazar relaciones sexuales no deseadas, y en algunos casos conducen a conductas autodestructivas, como

alcoholismo y drogadicción. Existe una relación directa entre depresión infantil y violencia doméstica (Arce-Rodríguez, 2006).

Además, la historia de maltrato infantil de una persona influye en la siguiente generación con respecto a la victimización de violencia por parte de la pareja (Frías y Gaxiola et al., 2005) se estima una alta probabilidad de transmisión de la violencia generacionalmente (Crombach y Bamboyé, 2015; Rivas, Bonilla y Vázquez, 2020).

Los esquemas de socialización durante la infancia son muy influyentes en el comportamiento de los adultos. Los niños socializados en ambientes violentos dentro de sus familias tienden a normalizar esas situaciones. Esto supone que posteriormente, durante su vida adulta, cuando son víctimas de violencia lo normalizan y les cuesta más identificar que es una situación de peligro que vulneran sus derechos o toleran o se intimidan frente al poder del agresor, o, por otro lado, tienden a reproducir esos patrones convirtiéndose en agresores/as (Blanco, Hamodi, Jiménez, Morad, Rodríguez y Salazar, 2019). Aquellos adultos que han sufrido distintas formas de maltrato en su infancia tienden a reproducirlas sobre sus hijos (Moreno, 2014 y Rodríguez, 2016).

El maltrato infantil (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, el abandono emocional y el abandono físico) se ha identificado como un posible factor de riesgo de la violencia íntima en el noviazgo en la juventud y en la adultez. (Afifi, Mota, Sareen y MacMillan, 2017; Ludermir, Araújo, Valongueiro, Muniz y Silva, 2017; Rivas, Bonilla y Vázquez, et al., 2020).

Podemos observar que la violencia tiene diferentes factores que influyen en su reproducción, en esta investigación nos enfocamos en identificar como interactúa la violencia con el consumo de alcohol y el maltrato infantil; según lo encontrado se puede identificar que en la violencia intrafamiliar se encuentra presente algunas veces el consumo de alcohol por parte de los padres o de la pareja; sin embargo, el consumo de alcohol no es determinante de la violencia ya que depende de la personalidad del que consume u otros elementos; en el caso del maltrato infantil, se puede llegar a reproducir problemas en la socialización y creación de vínculos sanos

en la edad adulta, ya que tiene que ver el tipo de apego que el niño experimenta en la infancia. A continuación, se presentarán un análisis de 4 casos en donde se observa a detalle la interacción de estas tres variables y la coincidencia de la presencia de estas en la vida de las mujeres entrevistadas.

Capítulo 4.

Método

4.1 Justificación

La violencia es una problemática que se ha presentado a lo largo de la historia del ser humano, la psicología juega un papel dentro de la intervención e investigación ya que se pueden presentar casos que soliciten atención clínica donde el motivo de consulta sea la violencia de pareja o en el sistema familiar; es un fenómeno relevante para realizar un análisis en el contexto del individuo y saber qué papel juega el psicólogo para determinar las herramientas de intervención y prevención.

La relevancia de preguntarnos porque es importante indagar sobre la violencia hacia las mujeres en nuestro país es porque existen datos y hechos que alertan la situación, según el INEGI 2017 el 62.77% de las mujeres mayores de 12 años han sufrido de violencia física a lo largo de su vida o saber cómo es la dinámica de la relación, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019) publicó el documento Patrones y Tendencias de los homicidios en México, el documento señala que 40% de los homicidios de mujeres fueron perpetrados por su pareja. Es por esto la importancia de preguntarnos porque está sucediendo esto y de qué manera los psicólogos podemos intervenir para generar estrategias de prevención.

De esta manera nos encontramos frente a un problema social, el cual es importante atender de manera urgente, en donde se planteen políticas públicas que atiendan desde la perspectiva de género, los distintos tipos y modalidades de la violencia contra las mujeres; orientado a la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres.

4.2 Objetivo General

El objetivo de este estudio es identificar la relación entre el maltrato infantil y el consumo de alcohol y la violencia en las relaciones interpersonales y observar cómo participa la mujer en la dinámica. Se presentarán casos de mujeres de 20 a 29 años de la Ciudad de México que viven violencia.

4.3 Objetivos Específicos

- Identificar como se relaciona el maltrato infantil con la violencia en las relaciones interpersonales en la adultez, observar si existe la perpetración y/o victimización de la violencia de las mujeres estudiadas.
- Distinguir si existe relación entre el abandono en la infancia con relaciones interpersonales violentas en la vida adulta, así como saber si existe conducta violenta o victimización de la mujer.
- Observar la relación entre la negligencia en la infancia con relaciones interpersonales violentas en la adultez, saber si la mujer ejerce violencia o es receptora.
- Analizar cómo participa el consumo de sustancias en la interacción con los demás y si existe relación con la violencia.

4.4 Tipo de Estudio

El enfoque de investigación utilizado fue el cualitativo en el cual se seleccionó el diseño de estudio de caso, permite explorar un sistema a través del tiempo mediante una recolección de información detallada y a profundidad, que incluya diversas fuentes (Ito y Vargas, 2005) Los estudios de caso permiten identificar información en contexto de la vida real.

La investigación cualitativa parte de la noción de la construcción social de las realidades sometidas a estudio y se interesa en las perspectivas de los participantes, en las prácticas y el conocimiento cotidiano que hace referencia a la cuestión estudiada. Sitúa al observador en el mundo. Consiste en un conjunto de prácticas materiales interpretativas que hacen visible el mundo. La investigación cualitativa implica un enfoque interpretativo, naturalista del mundo. Eso significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas en su entorno natural intentando dar sentido a los fenómenos o interpretarlos desde el punto de vista de los significados que les dan las personas (Denzin y Lincoln 2005).

Strauss y Corbin (1990) los hallazgos en la investigación cualitativa se pueden obtener a través de la vida de las personas, historias, acontecimientos, documentos,

análisis de textos, investigación etnográfica, movimientos sociales, entrevistas, observación, videgrabaciones, entre otros.

La investigación cualitativa se refiere al significado, conceptos, definiciones, características, metáforas, símbolos y descripciones de personas, comunidades, momentos históricos, etc. Dabbs (1982, en Berg 1995).

Berg (1995) indica que los investigadores cualitativos están más interesados en la manera en que el ser humano se modifica, se adapta, se dispone de él, en los diferentes ámbitos que habita, como son el trabajo, familia, las redes sociales, el contexto político, y la forma en que ellos mismos le dan un sentido a su entorno a través de símbolos, rituales, organización y roles sociales.

Existen tres perspectivas de investigación en la metodología cualitativa, los enfoques dirigidos a puntos de vista subjetivos. En segundo lugar, descripción de la creación de situaciones (cotidianas, institucionales o sociales más generales), los entornos y el orden social existente. El tercer enfoque se caracteriza por una reconstrucción de las estructuras profundas que generan la acción y el significado en el sentido de las concepciones psicoanalíticas u objetivo hermenéuticos (Lüders y Reichertz, 1986).

Los procedimientos cualitativos proveen de medios para acceder a hechos incuantificables de las personas observadas, como pueden ser las emociones al hablar; la expresión de sus intenciones y de sus sentimientos; descubrir la naturaleza de las experiencias personales; permite en la investigación participar en el entendimiento y percepción de los otros y explorar cómo la gente estructura y le da significado a sus vidas y a las acciones de los demás.

La investigación cualitativa abarca dos paradigmas el comprensivo/interpretativo y el de transformación. Para la comprensiva/interpretativa la realidad es construida, el sentido de los objetos y acontecimiento no son intrínsecos, sino que les son atribuidos por la sociedad. Para la perspectiva de transformación, existe una realidad que es susceptible de ser modificada. También para ambos se asume que

el conocimiento se obtiene a través del diálogo entre sujetos activos, representantes y portadores de una cultura determinada (Ito y Vargas, 2005).

4.5 Instrumentos

- Entrevista semi-estructurada

La entrevista es una herramienta que permite identificar aspectos que no son directamente observables como los sentimientos, impresiones, emociones, intenciones o pensamientos; así como sucesos que se encuentran en el pasado del entrevistado; esta se realiza a partir de preguntas abiertas y del diálogo que se genera a partir de ellas.

En el caso de este trabajo la entrevista se utilizará de la siguiente manera; los casos al inicio son canalizados por un psicólogo para llenar la Hoja de Primer Contacto (Anexo), el cual es un formato con el que recaba información el Instituto de Reinserción Social, en ese primer contacto se le informa al paciente que la información recabada es para los objetivos de investigación, además de ser protegida y confidencial sus datos personales. Dicho formato proporciona información sobre edad, estado civil, formación académica, ocupación, entorno escolar y/o laboral, entorno cercano como con quien vive la ocupación de sus padres o familiares, su estado emocional, redes de apoyo, que realiza en su tiempo libre, percepción del futuro, si ha sido víctima de algún delito ella o algún familiar, consumo de alcohol o sustancias, conducta sexual o si ha sido víctima de algún tipo de violencia (física, psicológica o sexual). Después de este primer contacto se realizó un diálogo a profundidad sobre historia familiar, relación de pareja, consumo de alcohol por parte de ella, pareja o familiares, así como que tipo de violencia ha experimentado.

- Observación

Posibilita un acercamiento más profundo hacia las personas y fenómenos estudiados. Los registros que se utilizan para recuperar la información son de tipo narrativo descriptivo, en esta investigación se utilizaron las notas de sesión para

integrar la información de los casos. Las notas de sesión son documentos que se realizan al final de cada sesión por parte del terapeuta, en donde se recaba la información relevante de los pacientes y los temas que se hablaron en cada sesión. El terapeuta tomará el papel de observador participante, ya que se encontrará dentro del escenario donde se recaba la información, en el cual tomará nota de los gestos, tono de voz, lenguaje, postura, así como analizar y profundizar en el discurso de las mujeres los temas relevantes en el presente estudio.

4.6 Participantes

El presente estudio cuenta con información de cuatro mujeres de entre 20 y 29 años quienes residen en la Ciudad de México.

4.7 Escenario

La información fue recabada a través de algunos casos que solicitaron atención psicológica en un proyecto del Instituto de Reinserción Social, por motivo de la pandemia la atención se realizó a través de plataformas digitales como zoom, videollama de whatsapp o por llamada telefónica.

4.8 Procedimiento

Los casos fueron extraídos de un proyecto del Instituto de Reinserción Social de la Ciudad de México, el cual tiene como objetivo prevenir los factores de riesgo en jóvenes de 12 a 29 años; como consumo de sustancias, conductas delictivas, deserción escolar, violencia intrafamiliar, problemas de salud física y mental, situación de calle, etc.; por medio de canalización a instituciones para servicios gratuitos, brindar información sobre becas y programas, creación de dispositivos para identificar casos de riesgo por medio de talleres o actividades académicas, deportivas y/o informativas en escuelas, parques y zonas comunes; así como también la canalización con psicólogos para brindar una primera contención para después identificar si es necesario que continúe el tratamiento en alguna institución pública. En el programa se atienden a hombres y mujeres, sin embargo, los casos fueron seleccionados para analizar la situación en mujeres de 20 a 29 años.

El modelo integral de prevención para jóvenes es el que se utilizó en el proyecto del Instituto de Reinserción Social de la Ciudad de México, propone una metodología participativa que homologa el proceso de atención y acompañamiento a niñas, niños y jóvenes, así como a las personas responsable de ellos. El objetivo es identificar a jóvenes en condiciones de riesgo y reducir la probabilidad de que estos incidan o reincidan en conducta delictivas. Con este método se brindó una atención que busca restablecer las condiciones, necesidades e intereses de las y los jóvenes que favorezcan su desarrollo y crecimiento, y en especial, promover en ellos la elaboración de un proyecto de vida que les genere las condiciones para que continúen con actividades que les permitan desenvolverse favorablemente en su entorno familiar, social y comunitario. A través de estrategias integrales, interdisciplinarias y comunitarias que vinculan a las instituciones creadas para la prevención del delito, las que otorgan servicios para el desarrollo social y las organizaciones de la sociedad civil.

Las sesiones de atención psicológica eran una vez a la semana con duración de 45 minutos. En cada uno de los casos se dieron número de sesiones según fuera necesario, con un mínimo de 7 sesiones y máximo de 10; además de complementar la intervención con algún taller que fuera benéfico para su formación personal y recreativa. De ser necesario se canalizaba a alguna institución donde obtuviera continuidad en la atención psicológica o psiquiátrica, algunos casos se intervinieron a la par con trabajadoras sociales y se canalizó con refugios para mujeres que viven violencia doméstica.

4.9 Consideraciones Éticas

La información presentada en este trabajo se ha realizado conforme lo estipulado en el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2020), se tomó en cuenta el artículo 121 “El psicólogo obtiene permiso de los (las) pacientes, clientes, sujeto de investigación, estudiantes y supervisados para el registro... de sesiones o entrevistas” (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010) Los casos al inicio son canalizados por un psicólogo para llenar la Hoja de Primer Contacto (Anexo), el cual es un formato con el que recaba información el Instituto de Reinserción Social,

en ese primer contacto se le informa al paciente que la información recabada es para los objetivos de investigación, además de ser protegida y confidencial sus datos personales. Conforme a los artículos 69 y 132 al 138, para la protección de los datos personales, se ha omitido información que por su naturaleza pudiera ser utilizada para la identificación de la identidad de las pacientes. La presentación de los casos se realizará de la siguiente manera; en primera instancia se mostrará la información referente a datos, descripción del paciente e historia personal y familiar; enseguida se realizaron tablas comparativas entre los cuatro casos en donde se identifica si hay presencia en los casos de violencia familiar/pareja, maltrato infantil o abandono y consumo de sustancias de algún familiar; en la siguiente tabla se hizo un concentrado de los tipos de violencia de cada caso como la violencia física, psicológica, sexual, económica y de género; por último, en la tabla 3 se realizó un concentrado de maltrato infantil y el abandono en la infancia. Al final, en el análisis de los casos se tomaron fragmentos de las conversaciones con los pacientes y que dan referencia a las variables de este trabajo.

Capítulo 5

Resultados y Análisis de Casos

5.1 Resultados

Caso 1

Ficha de Identificación

Sexo	Mujer
Edad	24 años
Estado Civil	Soltera
Escolaridad	Bachillerato
Lugar de residencia	GAM, CDMX
Motivo de consulta	Hace referencia de la dificultad para controlar sus emociones de tristeza e ira, le gustaría mejorar la relación con su hijo porque en ocasiones es violenta con él y trabajar el duelo que tiene por el distanciamiento con su madre.

Descripción del paciente

Mujer que aparenta más años de su edad cronológica. Tiene obesidad, se observa desarreglada con el cabello suelto y alborotado, se viste con ropa deportiva, sin maquillaje ni algún accesorio.

Su tono de voz es alto, la forma de hablar es acelerada, pero con pausas, presenta llanto incontinente que perduro durante la mayor parte de la primera sesión, no le permitía hablar de manera fluida.

Se percibió con disposición a contestar lo que se le preguntaba sin embargo buscaba diferentes justificaciones y pretextos de la violencia que le ejerce a su hijo.

Refiere que tiene baja energía para hacer sus labores diarias, presenta aumento de sueño, dolor de cabeza, llanto incontinente sin tener una razón en específico, además de mostrar enojo exacerbado y culpa de la violencia que ejerce hacia su

hijo. También menciona que siente insatisfacción y sensación de fracaso de cómo va su vida.

Ella no consume actualmente alguna sustancia, refiere que a los 15 comenzó a tomar alcohol, pero desde hace año y medio no lo ha vuelto a consumir, las personas cercanas que consumen alcohol son sus padres y padrastro.

Refiere que en su primera relación sexual fue agredida físicamente, no dio mayor detalle.

Historia Personal y Familiar

Desde hace unos meses ella reside con su padre, abuela paterna, prima y su hijo de dos años. Le cedieron un cuarto para que viviera con su hijo. Refiere que se dedica a empacar paquetes de productos desde su casa, actividad que le hace percibir 1800 al mes, el cual lo emplea para la alimentación de su hijo y de ella. Con respecto a su nivel académico, estudió hasta el bachillerato completo y actualmente no se encuentra interesada en seguir estudiando, tiene como objetivo ser policía (su madre por muchos años ha sido policía).

Ella es hija única, hasta los seis años vivió con sus padres ya que ellos se separaron y decidieron llevarla a vivir con su abuela materna. Ambos rehicieron sus vidas uniéndose con otras parejas. Durante sus primeros años de vida refiere que vivió violencia por parte de sus padres ya que le gritaban y golpeaban para corregirla, además de que ellos discutían frecuentemente, menciona que su padre toma alcohol desde ese entonces y cuando llegaba en estado de ebriedad la golpeaba a ella y a su madre.

A los 13 años su madre decide llevársela a vivir con ella y con su pareja de ese entonces, quién era más grande que su madre por 13 años y tenía dos hijas.

Ella narra “mi padre era mecánico, mi madre me llevó a verlo a su trabajo, en cuanto me vio me comenzó a gritar, me dijo que lo dejara de estar chingando que no me daría dinero...” el motivo de ese encuentro no era monetario, ella solo quería convivir con su padre.

Actualmente su padre sigue tomando alcohol y cuando llega tomado ella se esconde, porque tiene miedo que sea agresivo con ella y/o con su hijo, y aunque no se encuentre en estado de ebriedad lo describe como una persona irritable y necio a quien evita despertar su cólera, constantemente la amenaza diciendo que si no le gusta estar ahí que se vaya, cuando se enoja la insulta diciendo que es una “huevona que no sabe educar a su hijo” y que el hará de su hijo a un “cabrón” porque no quiere que sea un mariquita, también le dice a ella cuando le grita que “pone cara de pendeja”. Ella menciona que ella no se pone a la defensiva cuando su padre la agrede.

Desde mayo del 2020 no ha tenido contacto con su madre porque su pareja la hizo escoger a su madre entré ella y su pareja, la relación con ellos ha sido considerablemente violenta, por un lado, tenía discusiones frecuentes en donde a ella la golpeaban, en una ocasión estaban haciendo la comida para el puesto que tenían juntos (tacos de guisado) y ella cometió un error, su madre le dijo que era una “estúpida” y le dio varios golpes en la cara dejándola con moretones. Refiere ella que si en ese entonces le hubiera propuesto que se refugiara en un albergue con su hijo no lo hubiese pensado dos veces, ya que se sentía muy vulnerable y tanto su madre como la pareja de su madre la sobrecargaban de actividades domésticas y la trataban mal, desde un inicio comenta “ cuando se enteraron que estaba embarazada me dijeron que era una puta, que abortara al bebé, que para que abrí las patas...”, cuando ella iba a dar a luz juntó un ahorro para la ropita del niño y otros artículos, menciona que cuando la internaron se sintió muy sola porque nadie la fue a ver más que su padrastro y su madre no quiso entrar al hospital, el dinero que junto su mamá se lo gastó, a ella le dio mucha tristeza voltear a ver a las otras mujeres que acababan de dar a luz y ver cómo eran acompañadas, tenían su bata y artículos de higiene personal que les proporcionaba sus familiares o parejas. Por otro lado, cabe mencionar que su padrastro es casado, además de ser alcohólico, violento a su madre de manera física y psicológica.

Su hijo fue efecto de una relación casual, el padre de su hijo propuso que lo abortara, advirtió de no apoyarla con la crianza y los gastos del bebé, desde entonces no ha

tenido contacto con él. Además, como se mencionó no tuvo apoyo por parte de su madre y padrastro. A pesar de todo lo complicado que podría ser decidió tenerlo.

Ella solicitó terapia por su estado de ánimo y gran medida porque identificaba que era agresiva con su hijo, refirió en la entrevista de primer contacto que no quería ser violenta con el niño. Dado las referencias que mencionaba la paciente, se analizó si los problemas conductuales de su hijo se derivaban de una deficiencia en la crianza o TDAH o TDH, sin embargo, no se identificó suficiente evidencia para diagnosticar a su hijo TDAH o TDH, porque el niño es inquieto, pero puede seguir instrucciones y con la abuela de la paciente u otras personas se porta bien y acata las reglas. Pareciera que solo con la paciente tiene un comportamiento en donde el niño le hacía berrinches y ella de inmediato le gritaba y se iba a los golpes, menciona que en una ocasión había dejado solo al niño y le rayó la televisión de su padre, misma que no se encontraba a su altura, es decir el niño movió un banco y se subió para rayarla; en esa ocasión lo golpeó tan intensamente, que su abuela subió para pararla. En otras ocasiones refiere que para que la deje hacer sus actividades lo ha llegado a amarrar. Le han dicho su madre, padre y abuela que no sabe educar a su hijo porque hace muchas travesuras y no lo sabe controlar, ella por corregirlo le pega y también su abuela le ha dicho que se le pasa la mano. A partir de un taller que tomó en el programa sobre violencia de género ella identificó que estaba siguiendo un patrón, en el que estaba repitiendo la violencia que vivió con sus padres y quería evitar ese comportamiento.

Se observa que no tiene una rutina con el niño en donde tenga horarios fijos para los alimentos o juegos en donde pueda desarrollar su aprendizaje. Por ahora no salen por motivo de la pandemia, pero menciona que anteriormente lo llevaba al parque con una amiga que también tiene hijo.

Las últimas parejas de la paciente no han sido formales, es decir que han sido relaciones donde la comunicación y contacto no es continuo, la paciente refiere que con su último pretendiente se escribía seguido y solo se veían para tener relaciones sexuales pero él la dejó de buscar y de contestar los mensajes, ella menciona que este evento la perturbó mucho porque ella ya sentía una dependencia hacía el, lo

que ocasionó que su estado emocional se afectara por lo que decidió buscar apoyo psicológico, este evento se consideró como el evento precipitante, ya que a raíz de que cortó comunicación con su madre ella comenzó a sentirse mal emocionalmente pero el alejamiento de este pretendiente la alteró más ya que encontraba un refugio y distracción en él. Antes de esta relación fue el padre de su hijo, con quién también tuvo una relación abierta, nunca fueron novios y como se había comentado él ha decidido no apoyar a la paciente y ni tener contacto con ella ni su hijo.

Caso 2

Ficha de Identificación

Sexo	Mujer
Edad	27 años
Estado Civil	Soltera
Escolaridad	Bachillerato
Lugar de residencia	GAM, CDMX
Motivo de consulta	Problema en la interacción con los demás con la familia y compañeros del trabajo, se le dificulta salir sola a la calle por miedo a que la persigan o le hagan daño. Refiere síntomas de ansiedad y depresión.

Descripción del paciente

Mujer que aparenta su edad cronológica, tiene un poco de sobrepeso. Gran parte de las sesiones se pausaba el habla porque su llanto le impedía continuar. Su tono de voz es muy bajo y la velocidad es lenta, en ocasiones evadía el tema principal del que se estaba hablando, cambiando repentinamente de tema, sobre todo cuando era sobre la violencia que vivía con su expareja y después de varias sesiones tuvo apertura de hablar del abuso sexual que sufrió.

En las primeras videollamadas no permitía que se le viera su rostro (mujeres que han vivido violencia se cubren para protegerse de manera refleja), es decir la cámara no la enfocaba y mantenía la luz apagada, lo que se apreciaba era que

estaba desalineada con el cabello alborotado, no utilizaba ningún accesorio o maquillaje, se observaba que usaba ropa holgada.

Se le dificulta salir sola a la calle por miedo a que le pase algo y piensa que constantemente la están vigilando.

Historia Personal y Familiar

Es una mujer que no tiene ningún padecimiento físico, hace aproximadamente seis años sufrió un aborto que fue inducido por los golpes de su anterior pareja, refiere que ha querido quedar de nuevo embarazada y no lo ha logrado. Por otro lado, hace aproximadamente once años fue violada en una fiesta, refiere que a partir de este suceso comenzó a tener problemas de interacción con los demás y emocionales, en ese entonces se aislaba de sus compañeros de la escuela y cuando llegaba a su casa solo quería estar en su cuarto, menciona que generalmente tenía un estado de ánimo de tristeza y ansiedad.

A la paciente le cuesta trabajo expresarse, cuando comienza a discutir con alguien siente que esa persona le soltará un golpe y se le cierra la garganta como si alguien la asfixiara, además de que comienza a llorar. Refiere que discute seguido con su madre porque la compara constantemente con su hermana o porque le encarga el cuidado de su sobrino y ella en ocasiones no tiene deseos o tiene ocupaciones, también discute con sus compañeros del trabajo, porque ella dice que la vigilan que solo están al pendiente de que cometa algún error. Ella es solitaria y le cuesta trabajo interactuar con los demás, menciona que desde la escuela le era muy complicado para ella entablar una conversación y hacer amigos, incluso la molestaban sus compañeros, le decían que era fea y que parecía hombre, ella lo amerita a que no se arregla mucho y señala que no es femenina, además de que es bisexual.

Generalmente se siente vigilada, en el trabajo cree que todo el tiempo la observan y critican, además refiere que a partir de que terminó con su anterior pareja, a ella le da mucho miedo salir sola a la calle, incluso a distancias cortas como la tienda,

para salir se acompaña de algún familiar o pareja, tiene miedo de que la persigan y le hagan algo malo.

La paciente manifiesta que duerme por largas horas aunque haya descansado bien y en ocasiones presenta llanto incontenible, a raíz del fallecimiento de su abuelo con quien menciona que tuvo una relación muy cercana de cariño y comunicación, incluso mayor que con sus padres, su estado emocional comenzó a empeorar, ha presentado ideación suicida, ha pensado como asfixiarse y se ha cortado los brazos, además tenía episodios en donde se le iba la respiración y presentaba presión en el pecho, en esa ocasión acudió al psiquiatra y le recetaron paroxetina, refiere que los medicamentos le hicieron sentir peor, por lo que decidió suspender, ahora presenta ansiedad pero no tiene ataques de pánico como en ese periodo.

Durante tres años vivió con su expareja, actualmente reside en la casa de sus padres donde también se encuentra su hermana quien es madre soltera.

Ella estudio hasta el bachillerato, le interesa estudiar una carrera como le prometió a su abuelo, le gustan los niños por lo que le llama la atención pedagogía. Trabaja en una fábrica y se encuentra en el área de producción, en donde en ocasiones tiene conflictos con sus compañeros, quienes refiere que todo el tiempo la están vigilando y la ponen en mal con sus superiores, es lo que ella narró en las sesiones, sin embargo se puede relacionar con el miedo que tiene de salir sola a la calle y la sensación de sentirse vigilada o perseguida cuando sale, durante las sesiones no relató algún hecho en donde se observara objetivamente que la hostigaran en el trabajo.

Menciona que su madre siempre ha sido estricta con ella y nunca ha sido muy afectiva, ella considera que ha sido su crianza normal aunque refiere que su madre la golpeaba, gritaba e insultaba, su padre siempre ha estado ausente en el hogar por el trabajo, refiere que nunca ha tenido buena comunicación con sus padres, ya que no considera que pueda contar con ellos, refiere que cuando estuvo en la relación violenta con su ex pareja ella perdió la comunicación con sus padres porque era amenazada por su ex novio y la aislaba de sus familiares, amigos y conocidos,

hasta ahora sus padres son conscientes del maltrato que vivió Michelle, por lo que su padre se encuentra preocupado de que se vaya a vivir con su actual pareja quien consume drogas y alcohol. También recuerda que en la secundaria pasó por un momento muy difícil porque la molestaban sus compañeros y sus padres nunca se dieron cuenta que ella se encontraba mal, solo se aislaba en su cuarto.

Hace seis años tuvo una relación de tres años con quien vivió en un cuarto que le daban los familiares de su expareja. Menciona que padeció todo tipo de agresiones, su expareja llegaba tomado y la agarraba a golpes, la asfixiaba, arañaba y mordía; en ocasiones después la tomaba por la fuerza para violarla y le decía el nombre de otra mujer, describe que en múltiples ocasiones la llegó a encerrar, la amenazaba con que si no hacía lo que él quería le haría daño a alguno de sus familiares, la aislaba y no dejaba que se comunicara con nadie, además de vigilarla constantemente. También la insultaba diciendo que no valía nada y que por eso no podía tener hijos. A pesar de que la familia del chico eran testigos de la constante violencia, no intervenían en las discusiones, incluso su suegra decía que ella se lo buscaba por no atender bien a su hijo. Ella considera que era posesiva y celosa, porque siempre estaba al pendiente de con quién estaba y en dónde, además de celarlo con sus amigas, ella asegura que le era infiel porque en algunas ocasiones no llegaba a dormir y no le contestaba las llamadas.

La paciente no ha logrado ser madre, refiere que en una ocasión discutió muy fuerte con su expareja, por razones de celos y por los golpes que le dio indujo un aborto, para ella fue muy doloroso porque quería ser madre, a raíz de lo sucedido ha intentado quedar embarazada y no lo ha logrado, el cariño lo enfoca hacia su sobrino quien es hijo de su hermana. Cuando sucedió este hecho su expareja la recriminaba, le decía que no servía como mujer porque ya no podía tener hijos.

A la paciente le daba mucho temor dejar a su expareja por las amenazas que este le hacía y cuando logró salir de la relación, le daba terror poder encontrárselo o que le hiciera algo a sus familiares.

Actualmente se encuentra en una relación donde al parecer su pareja no es violento con ella, sin embargo, consume drogas y alcohol, pero ella planea irse a vivir con él. Ella refiere que nunca la ha agredido y que es cariñoso, además de cuidarla y estar pendiente de ella cuando va por ella a su trabajo o algún otro lugar, sin embargo, por el consumo se desaparece por días su pareja y en ocasiones su suegra lo ha querido internar en algún centro de rehabilitación.

Vivió extrema violencia sexual, física y psicológica con su pareja anterior; además de que narra que hace aproximadamente once años fue a una fiesta y ella recuerda que no tomó alcohol de manera excesiva pero perdió el conocimiento y fue llevada a un motel, por lo que supone que le pusieron algo en su bebida, tuvo que regresarse caminando a su casa, no tiene muchos recuerdos del evento, incluso tiene algunas imágenes de cuando iba caminando sola en la calle, refiere que estuvo desubicada en tiempo y espacio por varias horas, a partir de dicho suceso comenzó a tener problemas emocionales.

Caso 3

Ficha de Identificación

Sexo	Mujer
Edad	27 años
Estado Civil	Unión libre
Escolaridad	Bachillerato
Lugar de residencia	Álvaro Obregón, CDMX
Motivo de consulta	Refiere que su relación de pareja es conflictiva porque descubrió una infidelidad y su pareja consume alcohol recurrentemente, su estado de ánimo es de irritabilidad y tristeza, no cuenta con independencia económica ni puede realizar otras actividades porque debe de atender a su hijo que tiene síndrome de Lennox, se ha descuidado físicamente y menciona que considera que tiene la autoestima baja.

Descripción del Paciente

Mujer que aparenta más de su edad cronológica, alineada con poco empeño en el arreglo personal como la utilización accesorios y maquillaje.

Su tono de voz es alto y se expresa de manera fluida. Al mencionar a su esposo se muestra enojada, ya que sus comentarios son de queja de sus comportamientos, como el que llegue tarde por haber tomado, además de realizar gesticulación que denotan su enojo como fruncir la frente.

La paciente refiere que el doctor le dijo que era necesario que tomará antidepresivos, pero ella no le dio seguimiento. Actualmente se muestra con baja energía para hacer sus actividades de la casa, el cuidado de su hijo y tareas de la escuela, no le da seguimiento a su cuidado personal y responsabilidades, en una ocasión sabía que se tenía que checar una muela y no fue al dentista hasta que fue insoportable el dolor, durante el día se pasa en redes sociales o jugando videojuegos y deja de hacer sus labores por esta razón. Identifica que hay muchas cosas que quiere cambiar como es el hecho de bajar de peso, pero aplaza conductas como la buena alimentación o ejercicio. Por otro lado, constantemente presenta angustia de que algo malo pase o que su esposo le va ser infiel, le revisa su celular y su ubicación de manera permanente. Ella menciona que tiene baja autoestima, no sabe para qué tiene capacidades, se compara con otras mujeres de manera física e intelectual.

Con respecto al estado de salud física padece hipotiroidismo, gastritis y colitis, pero tampoco le ha dado continuidad a su tratamiento.

Actualmente vive con su esposo e hijo en la casa de la familia de su marido. Ella está estudiando la prepa en línea con su pareja y en la actualidad no tiene algún trabajo ya que es muy complicado dejar a su hijo al cuidado de alguien más ya que padece del síndrome de Lennox y frecuentemente tiene convulsiones. A ella le gustaría tener un salón de belleza, para poder cuidar a su hijo en el mismo establecimiento, también se encuentra interesada en aprender inglés y se metió al curso gratuito que ofrece Pilares.

Historia Personal y Familiar

La paciente vivió los primeros años con ambos padres, pero cuando ella tenía cuatro años su madre se fue de la casa y rehízo su vida con otra pareja y tuvo más hijos. Ella no recuerda la relación de sus padres, pero su madre indica que su esposo era golpeador y la celaba mucho, que incluso no le permitía trabajar. La paciente hace pocos años comenzó a tener una relación más sana con su madre, porque ella no ve adecuado que su madre los haya dejado y menciona que mucho tiempo no tuvo contacto con ella durante su niñez. Por otro lado, la paciente visualiza a su padre como alguien cariñoso que estuvo al pendiente de ella y de su hermana a pesar de las dificultades económicas.

La relación con su madre es más estable que hace unos años ya que refiere que durante su niñez no tuvo contacto con ella por la separación de sus padres y su madre no tuvo interés en acercarse a ella ni a su hermana, actualmente apoya a su hermana dejando que se quede en la casa y cuidando a su hijo ya que es madre soltera. Su madre menciona que no puede apoyar cuidando a su hijo por la discapacidad que tiene ya que es complicado darle de comer porque se puede ahogar, La paciente la visita los fines de semana y lleva a su esposo, normalmente toman alcohol.

Con su padre siempre ha tenido una buena relación menciona que nunca ha recibido violencia por parte de él. Actualmente su padre sabe que tiene una mala relación con su pareja y él le dice que soporte sus infidelidades y que se haga de la vista gorda porque si lo deja no la seguirá apoyando con los gastos del niño, indica que se podría ir a vivir con él pero que recuerde que él no tiene recursos económicos y que no puede cuidar a su hijo por la discapacidad que padece.

Su hijo tiene 5 años y padece Síndrome de Lennox, la cual es una forma de epilepsia grave que comienza en la infancia entre los 3 y 5 años. Se caracteriza por múltiples tipos de convulsiones y por discapacidad intelectual; esto provoca que la paciente esté al pendiente de él a todo momento ya que no se puede hacer valer por sí mismo, además de tener cuidados especiales porque refiere que constantemente se enferma de las vías respiratorias y lo tiene que llevar de urgencias. La paciente es la que se encarga del cuidado absoluto de su hijo ya que a sus familiares y

conocidos les da inseguridad, por otro lado, su esposo no la ha apoyado con regularidad, incluso cuando han ido a las rehabilitaciones la terapeuta indicaba que era necesario que ambos estuvieran presentes para hablar sobre los ejercicios de su hijo y su pareja no accedió nunca a entrar, siempre se quedó esperando afuera.

La paciente menciona que su estado de ánimo a veces la imposibilita para ser constante en los ejercicios de su hijo y que en ocasiones se le ha pasado el horario de los medicamentos, ella afirma que ama a su hijo y que no se imagina sin él. Sin embargo, por las circunstancias ella ha dejado de hacer actividades que a ella le interesan como trabajar o salir con sus amigos porque no hay quien la apoye con el cuidado de su hijo, ha intentado dejarlo en alguna guardería, pero por los cuidados que requiere no lo han recibido. Ella identifica que su estado de ánimo se vio afectado a partir de que le anunciaran la discapacidad de su hijo.

Su actual relación es conflictiva porque diario hay discusiones verbales y en ocasiones llegan a los golpes. Su pareja la apoya económicamente pero no en el cuidado de su hijo, todos los fines de semana su marido sale de fiesta y se pone en estado de ebriedad, en ocasiones pide dinero a sus familiares para los medicamentos del niño y el dinero lo utiliza para embriagarse, la última discusión fuerte fue por esta razón ya que ella no quería darle el dinero para que se fuera a alcoholizar. Ella identifica que permanentemente siente rencor por su pareja y que incluso ya no lo ama, pero le molesta la idea de que mantenga otras relaciones, ella revisa el celular de su marido para leer las conversaciones y él le comparte su ubicación en tiempo real siempre que sale a la calle, refiere que constantemente durante el día revisa la ubicación de su pareja, en otras ocasiones ya ha descubierto infidelidades de su parte y ella durante las sesiones aceptó que también ha sido infiel, desde el inicio de la relación ella sabía que era mujeriego y que incluso él estaba en una relación con una prima de la paciente, además de que desde el comienzo de la relación era violento.

La familia de su marido se ha puesto de parte de la paciente defendiéndola cuando ha habido discusiones fuertes e incluso ella menciona que le daría miedo si vivieran solos ya que nadie la defendería; también su familia sabe lo que está viviendo, su

padre le recomienda que no lo deje porque su marido no la apoyaría con los gastos de su hijo y menciona que podría irse con él, pero tampoco tiene recursos económicos, por lo que le dice que aguante sus infidelidades y que no genere peleas.

La paciente tiene pocos amigos, ahora por la pandemia ha dejado de salir además de que no tiene con quién dejar a su hijo. Sus redes de apoyo son su familia en donde encuentra un soporte emocional a pesar de que no la puedan apoyar de manera económica o en el cuidado de su hijo.

Caso 4

Ficha de Identificación

Sexo	Mujer
Edad	21 años
Estado Civil	Unión libre
Escolaridad	Bachillerato
Lugar de residencia	Álvaro Obregón, CDMX
Motivo de consulta	Refiere que su relación de pareja es conflictiva porque todos los fines de semana se alcoholiza su pareja y tienen discusiones muy violentas, menciona que quisiera estudiar para crecer profesionalmente, pero se le dificulta por ser madre de dos niñas.

Descripción del Paciente

La paciente aparenta su edad cronológica, frecuentemente está alineada. En ocasiones no concuerda lo que dice con sus expresiones faciales, ya que puede estar hablando de un momento difícil o doloroso y reprimir sus emociones, habla con una velocidad rápida, quizás eso hace que no tenga contacto con las emociones.

Identifica sus errores, pero no alcanza a comprender porque no puede cambiar su conducta. Se define a sí misma como “tóxica”, porque supervisa constantemente donde se encuentra su pareja, revisa su última conexión, su perfil de facebook y

durante el día le manda muchos mensajes; ella menciona que hay ocasiones en que solo busca como poder iniciar una discusión con él. Por otro lado, sabe que se encuentra en riesgo por la alta violencia que vive en su relación de pareja y por eso solicitó apoyo. En su relación hay violencia física, su pareja la ha llegado a asfixiar y estuvo a punto de tener un aborto por los golpes que recibió de su pareja.

Refiere que generalmente se siente ansiosa y que no puede permanecer sola o sin tener comunicación con su pareja, continuamente requiere platicar con alguien o estar ocupada. Su estado de ánimo no le imposibilita hacer sus actividades, aunque identifica que no se encuentra del todo bien emocionalmente.

Reside en la casa de sus padres con más familiares que comparten el mismo terreno como tíos y hermana. Ella tiene dos hijas de diferente pareja la más grande tiene 4 años y tiene una recién nacida de 4 meses quien es hija de su actual pareja, se encuentra indecisa de irse a vivir con el papá de su hija porque la relación no es sana. La paciente estudió hasta el bachillerato y le gustaría estudiar una carrera en psicología o administración, actualmente su novio la apoya con los gastos de su hija y ella se ayuda con un puesto de comida que pone en el portón de su hogar; sus actividades cotidianas son hacer limpieza y comida, además de cuidar a sus hijas.

Historia Personal y Familiar

Ha vivido siempre con sus padres y hermanas con una dinámica violenta por parte de su padre, ya que el abusa del alcohol, ella lo identifica como machista, porque ha ejercido violencia física y psicológica hacia su madre, recuerda que cuando era niña se fueron a un refugio para mujeres maltratadas por el alto nivel de riesgo en que se encontraban, tiempo después regresaron a la casa a pesar de que la violencia no ha cesado. En la actualidad ella al buscar apoyo con nosotros, ha considerado irse a un refugio con sus hijas.

La paciente menciona que cuando terminó el bachillerato su padre le dijo que estaba muy “pendeja” que seguro no terminaría una carrera. La relación siempre ha sido distante porque el carácter de su papá siempre ha sido difícil, cuando está en la casa se la pasa criticando la limpieza del espacio y por esta u otras razones discute

y es grosero. Recuerda que nunca ha podido comunicarse con él abiertamente y no le ha expresado emociones o cariño. Con su madre tiene una relación cercana a pesar de que en ocasiones no le cuenta sus problemas.

La paciente tiene dos hijas, una de 4 años y una bebé de 5 meses, su primera hija es de su antigua relación. Refiere que en ocasiones no sabe cómo educar a su hija mayor, su pareja se encoleriza cuando lo despierta porque está jugando o llora su hija (se duerme durante el día cuando la noche anterior tomó alcohol de manera excesiva) y menciona que la ha llegado a golpear o la regaña de manera severa y por razones absurdas. La paciente cree que esto puede ser porque no es el padre de su hija, por otro lado, el padre de su hija mayor no tiene ningún contacto con ellas, por lo que no tiene ningún apoyo por parte de él en la crianza y de manera económica.

Actualmente refiere que se siente enojada y frustrada porque a partir de su último embarazo ya no pudo seguir siendo autosuficiente ya que tenía un trabajo estable y lo perdió, esto ha hecho que dependa económicamente de su pareja.

Describe a su pareja actual como si fuera una más de sus hijas dice “los fines de semana nos vemos pero él queda tan crudo del día anterior que se queda dormido y lo tengo que cuidar, esto ha causado severos conflictos porque un día antes le decía que dejara de tomar y él se pone agresivo”, así son todos los fines de semana, las fiestas que se realizan en casa de sus padres donde acude toda la familia, normalmente terminan discutiendo y en ocasiones ambos se golpean, refiere: “cuando estaba embarazada le dije que se viniera a dormir porque ya estaba muy tomado y él comenzó a agredirme me aventó a la cama, se posó sobre mí y me asfixió, mis familiares no se enteraron de este incidente, yo sola fui al doctor para checar que la bebé estuviera bien”, todos de mi familia me dicen que yo lo provoqué porque soy controladora y celosa, me dicen que *lo deje ser*.

La paciente ha intentado dejarlo pero cuando corta con él sus familiares le permiten que entre en la casa, no existe alguna red de apoyo relevante además de que ella no quiere dejarlo porque menciona que a pesar de que no cumple con las

expectativas de una pareja que ella desea no quiere tener otro fracaso y piensa que tiene dependencia emocional y económica hacía el, Por otro lado el padre de su primera hija también era violento y al final no se hizo cargo de la manutención de la niña, quiere evitarse la crítica de sus familiares de ser una madre soltera además de que está consciente de que le reclamarían sus padres.

Por la falta de apoyo de sus familiares ha tomado en cuenta irse a un refugio con sus hijas donde la puedan ayudar, refiere “me costaría mucho trabajo dejarme de comunicar con mi pareja, yo creo que me tendrían que quitar el celular”, “en ocasiones todo se encuentra en calma y solo busco algún motivo para entrar en conflicto con él, además de que le reviso sus redes sociales y me mantengo todo el día preguntando dónde se encuentra y qué hace”. La paciente refiere que ella no soporta pasar tiempo sola, en todo momento requiere platicar con alguien y por esta razón también se le complica cortar la relación, se describe como celosa y “tóxica” dice que induce a las peleas para que su novio después le pida perdón y se siente aburrida cuando están en paz.

Ella identifica que busca relaciones violentas y supone que es por los conflictos que tiene con su padre.

Su pareja no la apoya en los cuidados de su bebé ni en las actividades de la casa, él la visita solo los fines de semana y normalmente consume alcohol.

A continuación, se presentará el concentrado de resultados, el cual se resumió por medio de tablas en donde tendrá información de los cuatro casos sobre violencia familiar/pareja, maltrato/abandono en la infancia y consumo de sustancias (tabla 1), tipos de violencia (tabla 2) y por último maltrato y abandono en la infancia (tabla 3).

Concentrado de Resultados

Tabla 1. Concentración Violencia Familiar/pareja, Maltrato/abandono en la Infancia y Consumo de Sustancias.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Violencia Familiar/pareja	<p>En la actualidad su madre se alejó de ella porque su padrastro se lo solicitó, cuando vivió con ella la violentó física (puñetazos en la cara) y psicológica (desvalorización), su padre también la violenta psicológicamente, ya que en las discusiones es violento con gritos y groserías, a tal grado que ella tiene miedo de que en algún momento la</p>	<p>Su familia no ha sido una red de apoyo suficiente, ya que en los episodios en donde ha pasado por situaciones de riesgo, como la violación sexual o violencia de pareja, no se han enterado ni indagado sobre lo que le ha sucedido. Con su expareja padeció abuso sexual, amenazas, desvalorización, aislamiento de sus familiares y encierro, manipulación, aborto provocado,</p>	<p>Cuando sus padres se divorciaron refiere que su madre rehízo su vida y por lo menos diez años no tuvo contacto con ella (pérdida ambigua), con el padre de su hijo parece violencia física (discusiones que han aumentado la intensidad y frecuencia) y económica (su pareja consume alcohol y en ocasiones no ha tenido dinero para su</p>	<p>Durante su niñez tuvo que acudir a un refugio para mujeres que viven violencia, ya que tanto como ella, hermana y su madre padecieron violencia física por parte de su padre; en la actualidad vive violencia en su relación de pareja, peleas intensas donde hay golpes, en donde en una ocasión estuvo a punto de perder a su hija, su pareja la ha sometido</p>

	golpee a ella o a su hijo. El padre de su hijo no la apoya con la crianza de su hijo, además de no brindarle apoyo económico.	golpes e intento de ahorcamiento. (riesgo de feminicidio)	hijo por el consumo), psicológica (infidelidad).	y asfixiado (riesgo de feminicidio)
Maltrato en la infancia/a bandono	Cuando sus padres se separaron dejaron al cuidado de su abuela materna (pérdida ambigua), además de maltratarla físicamente.	Su madre la golpeaba de niña y ambos no se han involucrado lo suficiente en su protección y tener comunicación con ella sobre sus necesidades.	La madre de la paciente la abandonó en su niñez y adolescencia.	Su padre la ha violentado física durante su niñez y psicológicamente en la niñez y adultez (desatención, insultos, desvalorización)
Consumo de alcohol	Sus padres consumen alcohol desde que ella era niña. Ella no consume alcohol.	Su actual pareja consume alcohol y drogas, al igual que su expareja. Ella durante la secundaria y bachillerato consumió marihuana y alcohol.	El padre de su hijo consume todos los fines de semana alcohol.	Tanto su padre como su pareja consumen alcohol.

En la tabla 1. Se puede identificar como se encuentra presente en los cuatro casos las variables: violencia familiar o de pareja, maltrato en la infancia o abandono y consumo de sustancias. Con respecto al consumo de alcohol, la persona que violenta es la que tiene problemas con la cantidad y la frecuencia de consumo de alcohol, vemos en el primer caso que es por parte de ambos padres el consumo y ambos son perpetradores de la violencia, en el caso 2, 3 y 4 la persona que consume alcohol y ejerce la violencia son las parejas de las mujeres entrevistadas; en el caso 4 además de que su pareja consuma alcohol y sea violento también su padre ha sido violento con ella y con su madre. Por otro lado, el maltrato infantil y abandono se encuentra presente en los cuatro casos por parte de algunas de las figuras o ambas; en el caso 1 ambos la violentaron y abandonaron en su infancia, con respecto al caso 2 y 4, ambas vivieron violencia en su infancia por parte de su madre (caso 2) y su padre (caso 4); con respecto al caso 3, su madre fue quien la abandono (pérdida ambigua) durante parte de su niñez y adolescencia.

Tabla 2. Concentración Tipos de Violencia por Caso

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Violencia Física	De niña su padre la golpeaba, actualmente su madre la ha golpeado. Ella es violenta en la crianza con su hijo, ya que también lo golpea.	En las discusiones con su expareja la golpeaba, sometía y asfixiaba.	Las discusiones han aumentado de intensidad y frecuencia, en donde el la golpea y en ocasiones ella también.	Su pareja la ha sometido encima de la cama, la ha golpeado, asfixiado y estuvo a punto de perder a su hija por los golpes de una discusión.
Violencia Psicológica	Su madre no tiene contacto	Su expareja la manipulaba,	Celos, persecución	Su padre la ha desvalorizado,

	<p>con ella actualmente, la ha insultado con groserías al igual que su padre, ambos la desvalorizan diciendo que no es inteligente.</p>	<p>amenazaba con hacerle algo a ella o familia, aislaba de familiares y amigos. Además de insultos y comentarios desvalorizantes, como “no eres suficiente como mujer por tu aspecto o porque ya no puedes ser madre.</p>	<p>por parte de ella, invasión de privacidad. Por parte de su pareja humillación, ignorar e infidelidad.</p>	<p>por ejemplo, cuando le menciono que no sería capaz de terminar una carrera.</p>
<p>Violencia Sexual</p>	<p>Menciona que, en su primera relación sexual, la agredieron físicamente.</p>	<p>En la adolescencia la violaron en una fiesta y su expareja abusaba sexualmente de ella.</p>	<p>No identificada</p>	<p>No identificada</p>
<p>Violencia Económica</p>	<p>El padre de su hijo no la apoya con la manutención.</p>	<p>No identificada.</p>	<p>Dependencia económica hacia su pareja, por el consumo alcohol de su</p>	<p>No identificado</p>

			pareja en ocasiones no tienen dinero.	
Violencia de Género	Cuando quedo embarazada su madre y padrastro le dijeron cosas como "porque no cerro las patas".	Abuso sexual en la adolescencia y violencia de pareja.	Violencia en la pareja, no involucramiento de la pareja en la crianza y cuidados de su hijo (su hijo padece síndrome de Lennox)	Violencia en la pareja y en ella refiere que su padre es machista porque no apoya en las labores del hogar, además de la violencia que ejerce desde que ella era niña.

En la tabla 2 podemos observar que en los cuatro casos se encuentra presente la violencia física, en donde la persona quien perpetua la violencia es el padre o sus parejas, en el caso 1 la paciente también ejerce violencia hacia su hijo y en el caso 3 la paciente también ha ejercido violencia física hacia su pareja; entre las agresiones físicas más severas en estos casos son la asfixia y ejercer violencia física en el embarazo causando así el aborto o riesgo de aborto. Con respecto a la violencia psicológica, en el caso 3 la mujer además de agredir físicamente a su pareja también invade su privacidad y se encuentra presenta la celopatía. En el caso 2 es muy severa la violencia psicológica porque está presente la amenaza a su persona y a sus familiares, así como el aislamiento de la víctima y manipulación. Por otro lado, se encontró abuso sexual en el segundo caso y violencia en la primera relación sexual en el primer caso.

Con respecto a la violencia económica se manifiesta en dos casos, en donde sus exparejas o parejas no apoyan en los gastos de sus hijos o el dinero lo ocupan para el consumo de alcohol.

La violencia de género se encuentra presente en los cuatro casos, en su papel de hijas, madres y parejas. Los tres casos en donde son madres, se observa poca participación de sus parejas o nula en la crianza de sus hijos; como hijas han sido maltratadas y desvalorizadas. Por último, como parejas en el caso 2 y 4 han vivido violencia extrema, donde hay riesgo de feminicidio, porque las han llegado a someter y querer asfixiar; además de cómo se comentó con anterior, las agredieron cuando estaban embarazadas.

Tabla 3. Concentración Maltrato y Abandono en la infancia

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Maltrato en la Infancia	Maltrato físico, psicológico y económico.	Maltrato físico.		De niña permaneció en un refugio con su madre y hermana, su padre las golpeaba.
Abandono en la infancia	Con el divorcio dejaron a cargo de su abuela materna.	Su padre no se involucraba en la crianza.	Su madre la abandono en su niñez y adolescencia.	

En la tabla 3 se identificaron dos casos claros de abandono, se podría considerar como pérdida ambigua ya que las encargaron con algún familiar y de vez en cuando las visitaban, además de que el contacto era nulo o intermitente. La pérdida ambigua

se define como aquel tipo de pérdida poco clara, incierta, incompleta, indeterminada y traumática, causada por factores e impedimentos externos y no por presencia de una patología individual. Las repetidas amenazas de abandono son tan patógenas como las separaciones reales, y probablemente más (Bowlby et al, 1973).

El maltrato se encuentra presente en los cuatro casos ya que el abandono de la madre en el cuarto caso también se puede considerar como maltrato infantil. El maltrato infantil se encuentra de manera más severa en el caso 1 y 4, porque la violencia intrafamiliar esta de manera constante y agresiva, por ejemplo, en el cuarto caso incluso la paciente estuvo viviendo en un refugio para mujeres violentadas con su madre y hermana, porque corrían riesgo en el hogar y en el primer caso la paciente llego a considerar irse a un refugio cuando vivía en la casa de su madre y era violentada por ella y su padrastro.

A continuación, en el análisis de casos se compartirán fragmentos de experiencias que las pacientes expresaron en las sesiones y en donde se observa la violencia que vivieron tanto en el entorno familiar en la infancia y actual, así como con su actual pareja o expareja, también la narración de los episodios de violencia y consumo de alcohol.

5.2 Análisis de Casos

Violencia

La Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 define la violencia contra las mujeres, cualquier acción u omisión, basado en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.

Caso 1

Sesión 21/07/2020

Viví violencia y abandono cuando era niña, mis padres se separaron cuando tenía 6 años. Mi padre llegaba borracho y le pegaba a mi madre, en ocasiones también me pegaba a mí. Ambos me han pegado desde que era niña.

Sesión 21/07/2020

Mi padrastro condicionó a mi madre alejarse de mi o la dejaba... mi madre decidió dejarme de hablar, llevo dos meses sin tener contacto con ella. Me duele mucho, la extraño, me hace falta hablar con ella.

Sesión 28/07/2020

Discutí con mi padre esta semana porque mi hijo escondió el control de la televisión, mi padre me dijo que soy una "huevo" y que no se cuidar a mi hijo.

Sesión 11/08/2020

A pesar de que extraño a mi madre no quiero que me siga haciendo daño, cuando vivía con ella la ayudaba en su puesto de comida, en una ocasión me equivoque en la elaboración de una salsa, mi madre se encolerizó me dio puñetazos en la cara y me dejó el ojo morado, yo solo puse mis manos en la cara para protegerme.

Sesión 27/08/2020

Yo no me atrevo a escribirle a mi madre, hace unos días fue su cumpleaños así que decidí hablarle a mi abuelo para saber de ella, me dijo que mi madre sigue viviendo violencia con su pareja, ha dejado de trabajar y tiene depresión. Me dolió mucho, ya que a pesar de todo quiero que ella este bien.

Sesión 03/09/2020

Desde que soy niña mi padre me ha rechazado y ha sido déspota conmigo. Tengo miedo de mi padre, cuando discute conmigo dice que pongo cara de “pendeja”, yo solo me quedo callada.

Sesión 10/09/2020

Cuando tuve a mi hijo nadie me acompañó, mi madre se quedó afuera del hospital y le marqué para convencerla de que entrara, pero fue grosera conmigo y cortante; yo veía a otras mujeres que les llevaban sus familiares productos de limpieza y chanclas, tuve que pedir prestado. Tampoco mi hijo tenía ropita, yo había ahorrado dinero y se lo di a guardar a mi madre, pero se lo gastó.

Sesión 21/07/2020

Cuando mi madre se enteró que estaba embarazada me agredió diciéndome que era una “puta” y que debía de abortar al bebé; también mi padrastro me humillo e insulto.

Sesión 21/07/2020

Mi madre y mi padrastro me decían que era la criada de la casa y que no merecía nada.

Caso 2

Sesión 11/07/2020

Durante esos tres años de relación me sentí muy sola, mi expareja no me permitía tener contacto con mi familia y ellos tampoco me buscaban, no se enteraron hasta el final del infierno que viví. La familia de mi exnovio se percataba de las golpizas que me daba, pero no se metían a defenderme, su madre me decía que era una “huevoona y puta”.

Sesión 27/07/2020

Hace 6 años estuve en una relación muy violenta, mi expareja me amenazaba con hacerle algo a mi familia o a mí. Me mantenía encerrada y sin ningún motivo me golpeaba, la ocasión más fuerte fue cuando me asfixio con sus manos. A la fecha me es difícil salir sola a la calle, me da miedo que alguien me persiga o me hagan daño. Actualmente cuando discuto con alguien se me comienza a cerrar la garganta y me dan ganas de llorar, también he tenido ideas de cómo acabar con mi vida he pensado en asfixiarme con algún objeto y a partir de esa relación he tenido ataques de pánico.

Sesión 04/07/2020

En mi antigua relación era muy celosa y posesiva, en mi actual relación ya no soy así, a mi expareja siempre le preguntaba dónde estaba y le revisaba su celular. No me agradaba que saliera con sus amigos, sé que me era infiel porque en ocasiones teníamos relaciones sexuales y me decía el nombre de otra mujer.

Sesión 11/07/2020

El momento más doloroso que he pasado fue cuando perdí a mi bebé, mi expareja me golpeaba cuando estaba embarazada y esto hizo que el bebé no se desarrollara adecuadamente. En mi aborto mi familia no me acompañó porque no tenía comunicación con ellos, mi expareja me llevo al hospital y cuando salí de urgencias me dijo que no valía nada y que por eso ni madre puedo ser.

Sesión 15/08/2020

Han abusado sexualmente de mí de dos maneras la primera fue cuando fui a una fiesta y perdí el conocimiento, en ese entonces me drogaba, pero nunca había perdido la conciencia, abrí los ojos y me encontraba en un motel, me salí casi desnuda para regresar a casa, me costó trabajo porque no tenía dinero, estaba desorientada y me sentía muy mal. La segunda forma fue en varias ocasiones cuando vivía con mi expareja, en ocasiones llegaba borracho y me tomaba a la fuerza, mientras abusaba de mí me decía el nombre de otras mujeres.

Los hombres violentos producto del sistema patriarcal creen que tienen todo el derecho sobre el cuerpo de las mujeres y este derecho implica tener relaciones sexuales cuando ellos quieren y de la forma en que ellos deseen (Hammock, 1996).

Caso 3

Sesión 08/09/2020

Reconozco que he realizado acciones que no son sanas como revisar el celular del padre de mi hijo, por eso sé que me ha sido infiel, cuando le he reclamado terminamos discutiendo a golpes ambos nos agredimos.

Sesión 18/09/2020

Soy muy celosa con el padre de mi hijo, en ocasiones genero discusiones, aunque todo este tranquilo.

Según en la Teoría de apego de Bowlby (1993), la experiencia temprana se va configurando en el niño o niña una imagen de apego. Esa imagen de apego es “el centro de la experiencia”, y a partir de allí, se dispone la estructura psíquica que el sujeto mantendrá durante toda su vida.

Las personas con estilo de apego ansioso normalmente desarrollan modelos de sí mismos como poco inteligentes e inseguros; se preocupan frecuentemente con que sus parejas no las quieran y tienen un intenso miedo al abandono (Koback y Sceery, 1988; Schachner, Shaver y Mikulincer, 2005).

En el caso 3 podemos observar como la paciente tiene conductas de celopatía, puede que su apego en la niñez se formó ansioso y que por esta razón tenga miedo al abandono, además de que su madre se ausentó durante parte de su niñez y adolescencia.

Sesión 22/09/2020

Nuestra relación es complicada nos faltamos el respeto hasta haciendo bromas. No sé si aún lo ame, me propuso que nos fuéramos a vivir solos, pero a mí me da miedo, porque su familia me defiende cuando se dan cuenta que me golpea, incluso han hablado con él para que deje de ser violento conmigo. A pesar de que mi hijo tiene esa condición se da cuenta de nuestras peleas y llora, cuando mi pareja está enojado mi hijo le tiene miedo.

Sesión 29/09/2020

En la semana no le quise hacer la cena a mi pareja me sentía irritable, él se hizo de comer con un sartén que tenía chile y se comenzó a apestar la casa, me enfurecí y comencé a insultarlo, le dije que era un inútil.

Sesión 23/10/2020

En la semana logre disminuir la supervisión del celular de mi pareja y le pedí que ya no me compartara su ubicación, él no accedió, pero yo no estuve atenta a saber dónde estaba.

Caso 4

Sesión 24/06/2020

Casi todos los fines de semana se realizan fiestas en mi casa, yo aprovecho y vendo cigarros para tener una entrada, siempre mi novio se alcoholiza hasta perder el conocimiento y por eso tenemos discusiones muy fuertes en donde el me agrede físicamente con puñetazos en la cara, apretones en el brazo, empujones y rasguños. Me siento indecisa en irme a vivir con él o quedarme en la casa de mis padres, aquí ya no quiero vivir porque nunca ha sido buena mi relación con mi padre, considero que es machista... creo que busco perfiles de hombres como él, así agresivos y alcohólicos, me gustaría trabajar esto en terapia. Además de que discuto con mi pareja por su consumo de alcohol, soy muy celosa, constantemente reviso sus redes sociales, su última conexión y le pregunto dónde se encuentra o con quién está hablado en whatsapp.

Sesión 29/07/2020

En esa reunión él ya estaba muy tomado, le insistí que se fuera a dormir, pero cuando llegamos al cuarto me comenzó a golpear y me aventó sobre la cama, ahí me intento quitar el aire con sus manos en mi garganta, a mí me dio mucho miedo nunca había sido tan agresivo conmigo, nadie se dio cuenta porque estaba la música de la reunión. Al otro día me sentía muy mal y comencé a sangrar por la vagina, así que decidí ir sola al doctor para checar que mi bebé estuviera bien, el doctor me dijo que estaba en peligro de perder a mi bebé, me solicitó que estuviera en absoluto reposo y estuve en observación por semanas, pero no le dije a nadie de mi familia lo que paso esa noche.

El alcoholismo registra un gran porcentaje de situaciones en que las mujeres son agredidas por sus compañeros conyugales, que están bajo el efecto de alcohol. De esta forma, se verifica una mayor vulnerabilidad femenina frente a la violencia familiar, siendo una variable de riesgo. (Suárez y Menkes, 2006).

Consumo de Alcohol

Según el Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas del 2020 de la Organización Panamericana de la Salud, los hombres y las mujeres informan tipos diferentes de daños causados por el consumo de alcohol de otros. Los hombres más probablemente informen de daños físicos como violencia interpersonal y daños materiales, mientras que las mujeres hablan de violencia familiar, marital y de pareja. Las mujeres informan tener miedo de alguien que estuvo bebiendo y de recibir acoso o agresión sexual.

Caso 1

Sesión 21/07/2020

Mi padre llegaba borracho y le pegaba a mi madre, en ocasiones también me pegaba a mí. Ambos me han pegado desde que era niña.

Sesión 18/08/2020

Me da miedo cuando mi padre llega borracho, prefiero encerrarme en un cuarto con mi hijo y no hacer ruido. Por ahora no se si quiera irme a algún refugio porque mi abuela y mi hijo están acostumbrados a estar juntos y se quieren mucho, si me hubieras propuesto estos cuando estaba con mi madre no lo hubiera dudado.

Caso 2

Sesión 01/08/2020

Mi novio es adicto, consume alcohol, piedra y marihuana, a veces se pierde por días porque está consumiendo mi suegra en varias ocasiones lo ha querido anexar, a pesar de su consumo él siempre me ha tratado bien, no como mi exnovio que también era alcohólico y drogadicto.

Sesión 15/08/2020

Han abusado sexualmente de mí de dos maneras la primera fue cuando fui a una fiesta y perdí el conocimiento, en ese entonces me drogaba, pero nunca había perdido la conciencia, abrí los ojos y me encontraba en un motel, me salí casi desnuda para regresar a casa, me costó trabajo porque no tenía dinero, estaba desorientada y me sentía muy mal. La segunda forma fue en varias ocasiones cuando vivía con mi expareja, en ocasiones llegaba borracho y me tomaba a la fuerza, mientras abusaba de mí me decía el nombre de otras mujeres.

Caso 3

Sesión 15/10/2020

Mi pareja y yo tuvimos una discusión muy fuerte el me golpeó varias veces en la cara y me jalo el cabello, yo le arañé la cara, pero fue para defenderme; la pelea fue porque yo no le quise dar el dinero que el pidió prestado a un familiar para ocuparlo en el medicamento de nuestro hijo, pero en realidad él quería usar ese dinero para ir a tomar por no se lo quise dar.

Su pareja consume normalmente todos los fines de semana y han tenido problemas económicos por esta razón, además de como vimos ponerse violento si no tiene los recursos para tomar alcohol.

Caso 4

Sesión 29/07/2020

En esa reunión mi novio ya estaba muy tomado, le insistí que se fuera a dormir, pero cuando llegamos al cuarto me comenzó a golpear y me aventó sobre la cama, ahí me intento quitar el aire con sus manos en mi garganta, a mí me dio mucho miedo nunca había sido tan agresivo conmigo, nadie se dio cuenta porque estaba la música de la reunión.

Sesión 12/08/2020

Mi padre es alcohólico pero tomado o no siempre ha sido violento con mi madre y nosotras, él nos golpeaba de niñas a mi hermana y a mí y aún sigue atacando a mi madre en la actualidad, cuando era niña una temporada de seis meses aproximadamente nos fuimos a un refugio para mujeres maltratadas, al final mi madre regreso con mi padre desafortunadamente.

En este caso su pareja consume alcohol normalmente todos los fines de semana, también su padre consumía de manera excesiva alcohol; ambos la han violentado.

Maltrato Infantil

Caso 1

Sesión 21/07/2020

Mi padre llegaba borracho y le pegaba a mi madre, en ocasiones también me pegaba a mí. Ambos me han violentado desde que era niña.

Sesión 04/08/2020

Solo entre al baño y cuando salí vi la televisión de mi padre rayada por mi hijo, me dio mucho coraje, comencé a golpear a mi hijo hasta que subió mi tía a pararme porque escucho mis gritos y el llanto de mi hijo.

Sesión 17/09/2020

En el taller de “Prevención de la Violencia de Género” que usted me recomendó, me di cuenta de que se me había hecho normal la violencia que mis padres me ejercen y como yo soy con mi hijo. Ya no quiero lastimar a mi hijo, no quiero que sufra lo mismo que yo, deseo que sea un buen hombre.

Los esquemas de socialización durante la infancia son muy influyentes en el comportamiento de los adultos. Los niños socializados en ambientes violentos

dentro de sus familias tienden a normalizar esas situaciones. Esto supone que posteriormente, durante su vida adulta, cuando son víctimas de violencia lo normalizan y les cuesta más identificar que es una situación de peligro que vulneran sus derechos o toleran o se intimidan frente al poder del agresor, o, por otro lado, tienden a reproducir esos patrones convirtiéndose en agresores/as (Blanco, Hamodi, Jiménez, Morad, Rodríguez y Salazar, 2019). Aquellos adultos que han sufrido distintas formas de maltrato en su infancia tienden a reproducirlas sobre sus hijos (Moreno, 2014 y Rodríguez, 2016).

En el caso 1 se observa este patrón de conducta en donde durante la infancia fue agredida por parte de sus padres y en la actualidad ella ejerce violencia hacia su hijo, recordemos que este fue el motivo de consulta por el cual solicitó terapia, ya que identificaba que era violenta con su hijo.

En un estudio realizado por Delozier (1982), se analizaron a mujeres que habían atacado a sus hijos. Se mostró que la mayoría de las madres que recurrían a los malos tratos eran muy sensibles a cualquier tipo de separación, incluso las más cotidianas y comunes, así como sus respuestas altamente con niveles de ansiedad y/o ira. También se identificó que mientras estas mujeres ansiaban ser cuidadas, todo lo que esperaban era rechazo. Las madres que recurrían a malos tratos fueron clasificadas entre las que mostraban el más alto grado de apego ansioso.

Sesión 21/07/2020

Cuando mis padres se separaron me fui a vivir con mi abuela, mis padres no me atendían por su trabajo y porque tuvieron de nuevo pareja.

Sesión 11/08/2020

Uno de los momentos más dolorosos fue cuando mis padres me fueron a dejar a la casa de mi abuela, me sentí sola y abandonada.

Sesión 27/08/2020

Cuando era niña mi abuela me llevo a visitar a mi padre a su trabajo (vulcanizadora) porque le dije que lo extrañaba, él fue agresivo conmigo me dijo que me fuera y que no me daría dinero, me grito con groserías estaba borracho. Es uno de los momentos más dolorosos que he vivido. No puedo contar ni con mi madre ni con mi padre, ambos siempre me han dejado sola.

Caso 2

Sesión 25/07/2020

Cuando iba en la secundaria no tenía amigos porque se burlaban de mí los compañeros de mi salón, decían que no era femenina y que era fea, pasaba mucho tiempo dormida y me sentía muy triste, creo que ahí comencé a tener problemas de depresión. Mis padres a pesar de que me veían aislarme siempre estaban ocupados de sus cosas y no se acercaban para saber lo que me estaba sucediendo, aunque admito que yo no hacía nada para acercarme a ellos, yo realmente nunca me he llevado bien con mi madre, ella desde que era niña siempre me ha comparado con mi hermana y me dice que no se hablar que parece que fuera estúpida, cuando discuto con ella me da mucho miedo que me comience a golpear también me dice que no se controlarme porque siempre me dan ganas de llorar, con mi padre la relación es un poco más cercana pero no le platico mis problemas.

Caso 3

Sesión 22/09/2020

Nuestra relación es complicada nos faltamos el respeto hasta haciendo bromas. No sé si aún lo ame, me propuso que nos fuéramos a vivir solos, pero a mí me da miedo, su familia me defiende cuando se dan cuenta que me golpea, incluso han hablado con él para que deje de ser violento conmigo. A pesar de que mi hijo tiene esa condición se da cuenta de nuestras peleas y llora, cuando mi pareja está enojado mi hijo le tiene miedo a su papá.

Sesión 29/09/2020

Hace cuatro años lleve a mi hijo a sus rehabilitaciones en el teletón y su papá nunca quiso integrarse a las terapias a pesar de que la doctora le solicitó en varias ocasiones que se uniera para que supiera hacerle los ejercicios; eso me dolió mucho y me da coraje porque no me ayuda con los cuidados de mi hijo, por eso no puedo tener un trabajo o tan si quiera salir a distraerme, lo he hablado con él, pero siempre dice que lo olvide que ya ha pasado mucho tiempo.

Sesión 15/10/2020

Mi padre era muy celoso con mi madre, no la dejaba salir mucho y en ocasiones la golpeaba; cuando yo tenía como cinco años mi mamá se fue de la casa, muchos años no tuve contacto con ella porque volvió a tener pareja e hijos. A pesar de todo yo considero un buen hombre a mi padre y mi relación con él es buena, a mi madre a veces la visito, pero no es tan buena la relación.

Caso 4

Sesión 01/07/2020

En esta semana corte con mi novio, pero yo sé que no es definitivo pienso que tengo dependencia económica y emocional hacia él, me gustaría estudiar para no depender de él, pero se me complica porque tengo que cuidar a mis dos hijas y él no me apoya con ellas y menos con las labores del hogar, solo lo veo los fines de semana, pero está siempre dormido y crudo. El fin de semana volvió a tomar y se puso violento conmigo, en ocasiones también es agresivo con mi hija la más grande, la que no es su hija, la vez pasada le pego porque estaba jugando y el ruido según él no lo dejaba dormir.

Sesión 12/08/2020

Mi padre es alcohólico pero tomado o no siempre ha sido violento con mi madre y nosotras, él nos golpeaba de niñas a mi hermana y a mí y aún sigue atacando a mi madre en la actualidad, cuando era niña una temporada de seis meses aproximadamente nos fuimos a un refugio para mujeres maltratadas, al final mi madre regreso con mi padre desafortunadamente.

En el caso de la mujer maltratada, se podría suponer un patrón de apego ansioso en la pareja (Loubat, Ponce y Salas, 2007) mencionan que: “es caracterizado por una alta preocupación en relación con su entorno familiar actual, también alto traumatismo parental relacionado con la vivencia de experiencias traumáticas durante su niñez. Se ha encontrado como consecuencia del maltrato infantil problemas en las relaciones interpersonales (Kaplan, Pelcovitz y Labruna, 1999 y Yuan y Wolfe et al.,2001).

El maltrato infantil (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, el abandono emocional y el abandono físico) se ha identificado como un posible factor de riesgo de la violencia íntima en el noviazgo en la juventud y en la adultez. (Afifi, Mota, Sareen y MacMillan, 2017; Ludermir, Araújo, Valongueiro, Muniz y Silva, 2017; Rivas, Bonilla y Vázquez, et al., 2020).

Pérdida Ambigua

La pérdida ambigua se define como aquel tipo de pérdida poco clara, incierta, incompleta, indeterminada y traumática, causada por factores e impedimentos externos y no por presencia de una patología individual. Las repetidas amenazas de abandono son tan patógenas como las separaciones reales, y probablemente más (Bowlby et al, 1973).

Caso 1

Sesión 21/07/2020

Viví violencia y abandono cuando era niña, mis padres se separaron cuando tenía 6 años. Mi padre llegaba borracho y le pegaba a mi madre, en ocasiones también me pegaba a mí. Ambos me han pegado desde que era niña.

Sesión 11/08/2020

Uno de los momentos más dolorosos fue cuando mis padres me fueron a dejar a la casa de mi abuela, me sentí sola y abandonada.

Sesión 27/08/2020

Cuando era niña mi abuela me llevo a visitar a mi padre a su trabajo (vulcanizadora) porque le dije que lo extrañaba, él fue agresivo conmigo me dijo que me fuera y que no me daría dinero, me grito con groserías estaba borracho. Es uno de los momentos más dolorosos que he vivido. No puedo contar ni con mi madre ni con mi padre, ambos siempre me han dejado sola.

Caso 3

Sesión 15/10/2020

Mi padre era muy celoso con mi madre, no la dejaba salir mucho y en ocasiones la golpeaba; cuando yo tenía como cinco años mi mamá se fue de la casa, muchos años no tuve contacto con ella porque volvió a tener pareja e hijos. A pesar de todo yo considero un buen hombre a mi padre y mi relación con él es buena, a mi madre a veces la visito, pero no es tan buena la relación.

En ambos casos se puede observar la pérdida ambigua ya que ambos padres o uno de ellos las dejaron a cargo de algún familiar sin tener contacto con ellos ni físico o emocional.

Abandono emocional

El maltrato infantil (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, el abandono emocional y el abandono físico) se ha identificado como un posible factor de riesgo de la violencia íntima en el noviazgo en la juventud y en la adultez. (Afifi, Mota, Sareen y MacMillan, 2017; Ludermir, Araújo, Valongueiro, Muniz y Silva, 2017; Rivas, Bonilla y Vázquez, et al., 2020).

Caso 2

Sesión 25/07/2020

Cuando iba en la secundaria no tenía amigos porque se burlaban de mí los compañeros de mi salón, decían que no era femenina y que era fea, pasaba mucho tiempo dormida y me sentía muy triste, creo que ahí comencé a tener problemas de depresión. Mis padres a pesar de que me veían aislarme siempre estaban ocupados de sus cosas y no se acercaban para saber lo que me estaba sucediendo, aunque admito que yo no hacía nada para acercarme a ellos, yo realmente nunca me he llevado bien con mi madre, ella desde que era niña siempre me ha comparado con mi hermana y me dice que no se hablar que parece que fuera estúpida, cuando discuto con ella me da mucho miedo que me comience a golpear también me dice que no se controlarme porque siempre me dan ganas de llorar, con mi padre la relación es un poco más cercana pero no le platico mis problemas.

Sesión 11/07/2020

Durante esos tres años de relación me sentí muy sola, mi expareja no me permitía tener contacto con mi familia y ellos tampoco me buscaban, no se enteraron hasta el final del infierno que viví. La familia de mi exnovio se percataba de las golpizas que me daba, pero no se metían a defenderme, su madre me decía que era una “huevoona y puta”.

Sesión 27/07/2020

Hace 6 años estuve en una relación muy violenta, mi expareja me amenazaba con hacerle algo a mi familia o a mí. Me mantenía encerrada y

sin ningún motivo me golpeaba, la ocasión más fuerte fue cuando me asfixio con sus manos. A la fecha me es difícil salir sola a la calle, me da miedo que alguien me persiga o me hagan daño. Actualmente cuando discuto con alguien se me comienza a cerrar la garganta y me dan ganas de llorar, también he tenido ideas de cómo acabar con mi vida he pensado en asfixiarme con algún objeto y a partir de esa relación he tenido ataques de pánico.

Sesión 11/07/2020

El momento más doloroso que he pasado fue cuando perdí a mi bebé, mi expareja me golpeaba cuando estaba embarazada y esto hizo que el bebé no se desarrollara adecuadamente. En mi aborto mi familia no me acompañó porque no tenía comunicación con ellos, mi expareja me llevo al hospital y cuando salí de urgencias me dijo que no valía nada y que por eso ni madre puedo ser.

En este caso se identificó pocas redes de apoyo por parte de su familia, mucho abandono emocional por parte de ellos además de escasa supervisión del bienestar de su hija en su adolescencia, lo cual conllevó a que la paciente estuviera en riesgos de consumo de sustancias y enfrentar violencia extrema como una violación sexual y violencia en el noviazgo. Además, los agresores intentan separar a las mujeres de sus contactos familiares y sociales y lo hacen con el fin de aumentar su vulnerabilidad y dependencia hacia ellos siendo esto un factor de riesgo (Laparra, 2007).

5.3 Discusión

En los casos presentados se observó la presencia de la violencia a lo largo de la vida de las mujeres analizadas, como la violencia y abandono desde el núcleo familiar en sus primeros años de vida y posteriormente con las personas que han decidido formar vínculos de relación de pareja, otro punto relevante es que en sus ambientes ha habido personas que han consumido alcohol como en un inició sus padres y posteriormente su pareja, por su parte estas figuras han sido perpetradoras de la violencia.

Podemos observar que las variables maltrato infantil, consumo de alcohol y formación de relaciones interpersonales violentas en la edad adulta están relacionadas, sin embargo, es importante tener claro que la violencia es un fenómeno multifactorial que dependen de otros aspectos; como todos aquellos sistemas de creencias, roles, estereotipos, valores, etc. Que conforman la normalización de la violencia, por su parte autores identifican aspectos culturales y sistémicos que favorecen la violencia hacia la mujer; La violencia hacia la mujer no solo se debe de analizar de manera particular, sino debe ser tomada en cuenta que nos encontramos dentro de un modelo social caracterizado por el machismo y el patriarcado (Lagarde et al., 2005; y Alberdi y Rojas et al., 2005).

La conducta de los hombres violentos en las relaciones de pareja pueden ser resultado de un estado emocional intenso de ira, que interactúa con actitudes previas de hostilidad, déficit de comunicación y de solución de problemas o dependencia emocional; además de otras situaciones como estrés, celos o abuso de alcohol o drogas (Kelley, Edwards, Dardis y Gidycz, 2015).

Por otro lado, el consumo de alcohol no explica por sí mismo el empleo de violencia contra la pareja, sino que actúa como un factor que participa en ella, supone una desinhibición en su conducta violenta de base, la cual aumenta tras los consumos, produciéndose un efecto "sumatorio" o un incremento de tal violencia. (Giménez, Rodríguez y Hernández, 2014).

Existen otros factores que pueden influir en que un hombre sea violento con su pareja, ellos suelen ser afectados por sesgos cognitivos sobre creencias erróneas sobre roles de género y de la supuesta inferioridad de la mujer ante el hombre (Echeburúa y Amor, 2016). Por otro lado, manifiestan escasas habilidades de comunicación, baja tolerancia a la frustración y poca capacidad para solucionar problemas (Kelley, 2015).

Los hombres que violentan a sus parejas se caracterizan por tener baja autoestima; los agresores tienden a percibir muchas situaciones como amenazantes y a minimizar su comportamiento violento (Lila, 2012).

Con respecto a la dinámica de la violencia se encontró que en los cuatro casos las mujeres son víctimas de la violencia y en los casos que hay perpetración de la violencia por parte de ellas se encuentra presente el abandono en los primeros años y adolescencia.

El abandono puede ser físico o emocional, el emocional puede desarrollar que el individuo perciba que no cuenta con el apoyo de sus familiares y esto tenga como consecuencia que se enfrente a situaciones de riesgo como vivir extrema violencia. Por otro lado, el abandono físico hace que en estos casos no tenga claridad de la presencia o ausencia de los padres, ya que ellos estuvieron ausentes gran parte de su infancia y en la actualidad, esto no permite hacer un duelo o un cierre, se conoce como pérdida ambigua ya que la pérdida es poco clara, incierta, incompleta, indeterminada y traumática.

El maltrato infantil (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, el abandono emocional y el abandono físico) se ha identificado como un posible factor de riesgo de la violencia íntima en el noviazgo en la juventud y en la adultez. (Afifi, Mota, Sareen y MacMillan, 2017; Ludermir, Araújo, Valongueiro, Muniz y Silva, 2017; Rivas, Bonilla y Vázquez, et al., 2020).

Las personas con estilo de apego ansioso normalmente desarrollan modelos de sí mismos como poco inteligentes e inseguros; se preocupan frecuentemente con que

sus parejas no las quieran y tienen un intenso miedo al abandono (Koback y Sceery, 1988; Schachner, Shaver y Mikulincer, 2005).

En el caso de la mujer maltratada, se podría suponer un patrón de apego ansioso en la pareja (Loubat, Ponce y Salas, 2007) mencionan que: “es caracterizado por una alta preocupación en relación con su entorno familiar actual, también alto traumatismo parental relacionado con la vivencia de experiencias traumáticas durante su niñez, sumado a una alta percepción de ambivalencia frente a las figuras paterna y materna, percibiendo padres poco consistentes y con dificultad para ejercer autoridad. Ellas perciben contar con poco apoyo de su familia actual”. Se ha encontrado como consecuencia del maltrato infantil problemas en las relaciones interpersonales (Kaplan, Pelcovitz y Labruna, 1999 y Yuan y Wolfe et al., 2001).

Con respecto a la violencia donde el infante es testigo en el interior de su hogar, también tienen repercusiones en su manera de socializar y en otros aspectos; como sentimientos de víctimas, con impacto en su personalidad y autoestima, generando dependencia emocional e incapacidad para rechazar relaciones sexuales no deseadas, y en algunos casos conducen a conductas autodestructivas, como alcoholismo y drogadicción. Existe una relación directa entre depresión infantil y violencia doméstica (Arce-Rodríguez, 2006).

Los esquemas de socialización durante la infancia son muy influyentes en el comportamiento de los adultos. Los niños socializados en ambientes violentos dentro de sus familias tienden a normalizar esas situaciones. Esto supone que posteriormente, durante su vida adulta, cuando son víctimas de violencia lo normalizan y les cuesta más identificar que es una situación de peligro que vulneran sus derechos o toleran o se intimidan frente al poder del agresor, o, por otro lado, tienden a reproducir esos patrones convirtiéndose en agresores/as (Blanco, Hamodi, Jiménez, Morad, Rodríguez y Salazar, 2019). Aquellos adultos que han sufrido distintas formas de maltrato en su infancia tienden a reproducirlas sobre sus hijos (Moreno, 2014 y Rodríguez, 2016).

5. 4 Conclusiones

- Se identificó claramente abandono físico y emocional en dos casos, en donde se puede determinar que vivieron lo conocido como *pérdida ambigua*; en esos casos las mujeres tendieron a ser también perpetradoras de la violencia hacia su hijo caso 1 y su pareja caso 3. Por otro lado, se encontró abandono emocional en los otros dos casos, en los cuales las mujeres son víctimas de violencia física, emocional, sexual y psicológica por parte de sus padres y/o parejas.
- La violencia en la crianza ha sido un elemento que se ha presentado en todos los casos y se ha repetido la violencia con sus parejas o en sus relaciones interpersonales. Podemos concluir que la crianza es un factor clave para crear relaciones interpersonales sanas en la edad adulta, también, el apego saludable es indispensable, por lo que es relevante en este punto la prevención.
- El consumo de alcohol se encuentra presente en todos los casos por parte de la persona ya sea familiar o pareja que ejerce la violencia hacia estas mujeres y las narraciones recopiladas constan de que los episodios más violentos han sido bajo el efecto del alcohol, sin embargo, se encontró que este factor no es el que causa la violencia sino que acentúa la agresividad de las personas violentas cuando están en estado de ebriedad, existen otros factores como la baja autoestima, personalidad, falta de control de impulsos, dificultad para la comunicación y otros elementos del macrosistema como la cultura que permiten o normalizan la violencia hacia la mujer.

Referencias

- American Psychological Association. (2017). Estilos de Crianza. Recuperado de <https://www.apa.org/act/resources/espanol/crianza>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2016). Actualización del DSM-5® septiembre 2016. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. http://psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
- Amor, P. J., Bohórquez, I. A., Corral, P. D., y Oria, J. C. (2012). Variables Psicosociales Y Riesgo De Violencia Grave en Parejas Con Abuso De Sustancias Tóxicas Y Maltrato Previo. *Acción Psicológica*, 9(1), 3–17. <https://doi.org/10.5944/ap.9.1.204>
- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 227-246. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7767367> <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720202>
- Arce-Rodríguez, M. (2006). Género y Violencia. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*. 3(1), 77-90. <https://www.redalyc.org/pdf/3605/360533075005.pdf>
- Arteta, I y Angel, A. (el 3 de abril de 2020). Aumentan solicitudes a refugios de mujeres violentada durante asilamiento por COVID-19. *Cuartoscuro*. https://www.animalpolitico.com/2020/04/refugios-mujeres-violentadas-aumento-solicitudes-covid-19/?fbclid=IwAR1Y0hDkWCnq9Et9LK_ZIrePf-OSQBIXleM2R9SsgTMEndWy_GREG3RvCcw
- Barona, G (2020). La construcción social de la mujer en México y su relación con el feminicidio. *Entre Política y Literatura*. <http://www.enpoli.com.mx/feminismo-e-identidad/3640/?fbclid=IwAR2PsDhSHLi5h9rVRKbmQHH1I-7dgencaOKUJryzj4R-Lk57r7hiGU7I-3A>
- Bonilla-Algovia, E., y Rivas-Rivero, E. (2020). Relación entre el maltrato infantil y la violencia en el noviazgo en jóvenes colombianos. *Psicología Desde El Caribe*, 37(2), 88–116. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7767367>
- Bonino, L. (2004). Los micromachismos. *Revista La Cibeles*. 2. <https://es.scribd.com/document/355548643/Bonino-Luis-Micromachismos-pdf>

- Bos, B. y Peláez, M. (2017). *El Terremoto de México del 19 de septiembre de 2017: La pérdida ambigua*. Tesis de licenciatura no publicada, UNAM, CDMX, México.
- Bowly, J. (2017). *La teoría del apego*. España: SALVAT
- Bowly, J. (1993). *La separación afectiva*. España: Paidós
- Bowly, J. (1954). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud
- Bowly, J. (1995). *Una Base Segura: Aplicaciones clínicas de una teoría de apego*. Barcelona, España: Paidós
- Bowly, J. (1920). *Vínculos Afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, España: Morata
- Centros de Integración Juvenil. (2018). Diagnóstico del consumo de drogas del área de influencia del CIJ Ecatepec. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9380/9380CD.html>
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2016). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (2016) ¿Qué es la violencia contra las mujeres y sus modalidades? Recuperado de <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-violencia-contra-las-mujeres-y-sus-modalidades?idiom=es>
- Damonti, P., y Amigot, P. (2020). Las situaciones de exclusión social como factor de vulnerabilidad a la violencia de género en la pareja: Desigualdades estructurales y relaciones de poder de género. *EMPIRIA: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 48, 205–230. <https://doi.org/10.5944/empiria.48.2020.28076>
- Echeburúa, E. y Amor, P. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Terapia psicológica*, 34(1), 31-40. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000100004>
- Espinar, E. (2006). *Violencia de género y procesos de empobrecimiento*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Alicante, España

- Ferrer, V., Bosch, E., Navarro, C., Ramis, C., y García, E. (2008). Los micromachismos o microviolencias en la relación de pareja: Una aproximación empírica. *Anales de Psicología*, 24(2), 341-252. https://www.academia.edu/en/3186321/Los_micromachismos_o_microviolencias_en_la_relaci%C3%B3n_de_pareja_Una_aproximaci%C3%B3n_emp%C3%ADrica
- Heise, L (1998). Violence Against Women: An integrated, ecological framework. *SAGE*, 4(3),262-290. Doi:10.1177/1077801298004003002
- Huerta, V. (6 de julio de 2020). En 2020: casi 3 mil denuncias por violencia infantil y 64 menores rescatados. *El Sol de Toluca*. <https://www.elsoldetoluca.com.mx/local/en-2020-casi-3-mil-denuncias-por-violencia-infantil-y-64-menores-rescatados-5454730.html>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2007). Glosario de Género. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2010). Glosario de términos sobre violencia contra la mujer. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/conavim/glosario_conavim.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2018). Prevención de las violencias contra las mujeres, una visión desde el consejo social. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download//CViolencia/Violencia Familiar.pdf
- Jorge, E. y González, C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02>
- Leda, S. (2014). Metodología para el desarrollo de estudio de caso. *Centro de Innovación en tecnología para el desarrollo humano*. Recuperado de https://www.itd.upm.es/wpcontent/uploads/2014/06/metodologia_estudios_de_caso.pdf
- Loinaz, I., Echeburúa, E., y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema*, 22(1),106-111. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712699017>
- Loubat, O., Ponce, N., y Salas, M. (2007). Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal. *Terapia Psicológica*, 25(2),113-121. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200002>

- Llopis Giménez, C., Rodríguez García, M.I., y Hernández Mancha, I. (2014). Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. *Cuadernos de Medicina Forense*, 20(4), 151-169. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062014000300002>
- Matángolo, G. (2019). La violencia en la institución familiar: estilos de crianza, disciplina y maltrato infantil. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 23(1), 1-16. <https://www.redalyc.org/journal/3396/339666619003/html/>
- Martínez, A. (2008). *Manual para la elaboración de investigaciones educativas*. La Paz Bolivia: Universidad Católica Boliviana.
- Monárrez, J. (2000). La cultura del Femicidio en Ciudad Juárez. *Revista Frontera Norte*, 12 (23), 87-117. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722000000100004
- Muñoz, J. M., y Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>
- Navarro, N. (21 de julio de 2020). El feminicidio aumenta en 2020 mientras AMLO apunta al neoliberalismo. *Forbes*. <https://www.forbes.com.mx/politica-femicidio-aumenta-amlo-neoliberalismo/>
- Obando, V.C (2019). Análisis del Síndrome de Indefensión Aprendida como eximente de responsabilidad penal en víctimas de violencia de género. Tesis de maestría no publicada, UNAN, León, Nicaragua.
- Organización Mundial de la Salud (2018). El consumo nocivo del alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Global Status report of alcohol and health 2014. Geneva, Suiza. Recuperado de www.who.int/substance_abuse
- Organización Mundial de la Salud (2020). Maltrato infantil. Recuperado <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

- Organización Panamericana de la Salud (2020). Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
- Ortiz, A. (27 de febrero de 2020). Sólo se investiga 7% de delitos contra mujeres. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/impunidad-delitos-contra-mujeres-quedan-sin-castigo>
- Olivares, E. y Incháustegui, T. (2011). Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género. *Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres*. <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/Igamv/v/MoDecoFinalPDF.pdf>
- Paredes, J. M. H., y Ventura, C. A. A. (2010). Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 18, 557–564. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700011>
- Pastor, F. P., Ruano, M. R., Ferrándiz, J. F., y del Castillo-López, A. G. (2011). Alcohol Y Violencia. *Health & Addictions / Salud y Drogas*, 11(1), 71–94. https://www.researchgate.net/publication/287523950_Alcohol_and_violence
- Pereira, C., Fernández, C., y Aguiar, F. (2014). La familia y la intervención preventiva socioeducativa: hacia la identificación del maltrato infantil. *Revista Educativa Hekademos*. 17(8), 31-41. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6280695.pdf>
- Pérez, M. (07 de febrero de 2021). Detienen a directora de centro de salud donde Marina Sánchez realizaba su servicio social. *El Economista*. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Detienen-a-directora-de-centro-de-salud-donde-Mariana-Sanchez-realizaba-su-servicio-social-20210207-0070.html>
- Pineda, L., y Moreno, J., (2008). Factores psicosociales asociados al abandono infantil de un grupo de adolescentes institucionalizadas en un centro de protección en la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(2), 151-182. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162005.pdf>
- Poggi, F. (2019). Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho. *Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 42, 285-307. DOI: 10.14198/DOXA2019.42.12

- Quintana, L., y Otegui, J. (2017). Una mirada al abordaje asistencial a mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista Carta al Editor*. 33(3), 217-218. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v33n3/1688-0390-rmu-33-03-00142.pdf>
- Rizo, L., Dueñas, L., y Santoyo, F (2019). El Síndrome de Estocolmo en Mujeres Mexicanas Víctimas de Violencia de Pareja. *Anuario de Psicología Jurídica* 2020, 30, 55-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7289573>
- Rodríguez-Franco, L., Gracia, C., Juarros-Basterretxea, J., Fernández-Suárez, A., y Rodríguez-Díaz, F. (2017). Agresores Generalistas Y Especialistas en Violencia De Parejas Jóvenes Y Adolescentes: Implicaciones en La Implementación De Los Programas De Prevención. *Acción Psicológica*, 14(2), 1–15. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.5944/ap.14.2.20743>
- Rodríguez, M; Jiménez, C; Hamodi, C; Blanco, M; Salazar, A y Morad, M. (2019). Violencia Familiar desde la perspectiva de género discurso de víctimas y agresores. *Documentos de Trabajo Social*. 8(1), 76-114. <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/17581/4Article.pdf?sequence=3>
- Rojas, E., Fleiz, C., Medina, M., Morón, M., y Domenech., M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud Pública de México*, 41(4),297-308. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10641407>
- Sánchez, A.D (2020). Estudio de relación entre estilos de apego y el consumo de alcohol a lo largo de la vida en población adulta de la Ciudad de México. Tesis de Especialización en Psiquiatría no publicada, UNAM, Ciudad de México, México.
- Sánchez, L., Navarro, J. y Valderrama, J. (2004). Estudio Internacional sobre género, alcohol y cultura. Sociedad Española de Toxicomanías. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Genero_alcohol.pdf
- Sandin, M. (2003). *Investigación Cualitativa en Educación Fundamentos y Tradiciones*. Madrid: MacGraw Hill.
- Schraiber, L. y dos Santos, C. (2017). Intimate partner violence reported by female and male users of healthcare units. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 797-807. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006385>
- Secretaria de Seguridad y Protección Ciudadana /Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2020). Información sobre violencia contra las mujeres (Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1). Recuperado de <https://www.gob.mx/sesnsp/articulos/informacion-sobre->

violencia-contra-las-mujeres-incidencia-delictiva-y-llamadas-de-emergencia-9-1-1-febrero-2019

- Sociedad Mexicana de Psicología., L.H., y Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Ciudad de México: Trillas. Recuperado de <https://www.worldcat.org/es/title/1005082513>
- Suárez L. Y Menkes C. (2006) Violencia Familiar ejercida en contra de los adolescentes mexicanos. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 611-9. <https://www.scielosp.org/article/rsp/2006.v40n4/611-609/es/>
- UNICEF. (2019). Informe anual 2019. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/4256/file/Informe%20anual%202019.pdf>
- UNICEF. (2020). ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia en la crianza? Recuperado de <https://www.unicef.org/uruguay/historias/cuales-son-las-consecuencias-de-la-violencia-en-la-crianza>
- Valadez, B. (24 de diciembre de 2018). Hay 400 mil menores abandonados y en la mira de explotadores. *Milenio* <https://www.milenio.com/politica/400-mil-menores-abandonados-mira-explotadores>
- Vives-Cases, C (2011). El Modelo Ecológico Integrado para comprender la violencia contra las mujeres. *Feminismo/s*. 18, 291-299. <https://doi.org/10.14198/fem.2011.18.16>

Anexo



SECRETARÍA DE GOBIERNO
DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE
REINSERCIÓN SOCIAL



INSTITUTO DE REINSERCIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Folio: _____

Fecha: ____/____/20____ Alcaldía: _____ Lugar de aplicación: _____

Nombre del técnico que aplicó: _____

•
Marcar con una equis (X) o con un número según sea el caso del apartado.

* Datos obligatorios

INSTRUMENTO DE PRIMER CONTACTO							
I. DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO							
*Nombre:			*Sexo: () F () M		*Edad:		
Dirección: Calle y no.			*Colonia				
*Alcaldía			Teléfono:		Estado Civil:		
Grupos de atención prioritaria:							
() Madre o padre soltero	() Pertenencia étnica	() LGBTTTI	() Discapacidad	() Situación de calle	() Embarazo	() VIH	() No Aplica
Persona de referencia							
Nombre:					Teléfono:		
Domicilio:					Parentesco:		

II. TIPO DE DEMANDAS			
Apoyo económico ()	Atención Institucional ()	Atención Comunitaria ()	
Información ()	Dispositivo de Atención Comunitaria ()	Inclusión Educativa ()	
Asesoría ()	Acceso a actividades de ()	Formación y capacitación ()	
Acceso a actividades culturales y ()		Otro tipo ()	

III. RESPUESTAS INMEDIAS	IV. RESULTADO Y/O ACUERDO
() Se da una cita	() Acudió a la cita
() Se da información	() Siguió en contacto
() Asesoría	() Acercamiento al grupo familiar
() Consejo y/u orientación	() Interrumpió el contacto
() Intervención con la red familiar	() Se vinculó a algún servicio o canalización
() Derivación	() Otro
() Escucha inmediata/manejo de crisis	¿Cuál?
() Atención psicoemocional	
() Incorporación al DAC	
() Otra:	
¿Cuál?	

V. OBSERVACIONES E IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DEL TÉCNICO APLICADOR

Nota: Perfilear los principales factores de riesgo encontrados en el diagnóstico, así como las necesidades identificadas y relevantes para el acompañamiento individualizado.

Prioridad para el acompañamiento y seguimiento

Alta



Media



Baja



AVISO DE PRIVACIDAD DEL INSTRUMENTO DE PRIMER CONTACTO

En cumplimiento con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México (LPDPPSOCM), el Instituto de Reinserción Social, con domicilio en Fernando de Alva Ixtlilxóchitl número 185, 5° piso, Colonia Transito, alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06820, pone a su disposición el presente Aviso de Privacidad, los datos personales que recabamos de usted serán los siguientes: académicos, afectivos y/o familiares, laborales e identificativos, los cuales utilizaremos con la finalidad de integrar un expediente único para brindar una atención integral

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que son necesarias para brindarle una mejor atención, como son: acceso a talleres, carnets, canalizaciones, servicios de salud, recuperación de documentos de identidad, acceso a los Programas Sociales del Instituto de Reinserción Social y servicios educativos.

Hacemos de su conocimiento que sus datos personales son tratados y custodiados con fundamento en los artículos 1, 2, 3 fracciones 11, 111, IX, X, XI, XXIII, XXIV, XXV, XXVIII, XXIX, XXXIII, XXXIV, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 16 de la LPDPPSOCM y el "Acuerdo por el que se Modifica el Sistema de Datos Personales Denominado Personas Liberadas de Centros de Reclusión de la Ciudad de México para su Reinserción Social y Familiar", con la finalidad de protegerlos, incorporarlos y tratarlos en el Sistema de Datos Personales "Personas Liberadas de los Centros de Reclusión de la Ciudad de México para su Reinserción Social y Familiar", así como registrar, controlar y proteger los datos especialmente protegidos, ingresados de expedientes de cada usuario para dirigir acciones previstas en la política pública para la reinserción social y familiar de las personas que se sujetaron a una medida o sanción penal y en materia de prevención.

Para dar cumplimiento a la finalidad antes señalada, la Dirección General del Instituto de Reinserción Social, a través del personal adscrito al mismo y conforme a las especificaciones del "Acuerdo por el que se Modifica el Sistema de Datos Personales Denominado Personas Liberadas de Centros de Reclusión de la Ciudad de México para su Reinserción Social y Familiar", le podrá solicitar datos identificativos, especialmente protegidos, tales como: biométricos, académicos, afectivos y/o familiares, laborales, culturales/deportivos, patrimoniales, sobre la salud, sobre procedimientos administrativos y/o judicial y de carácter obligatorio.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo mediante su nombre y firma:

Los datos sujetos al presente Aviso de Privacidad podrán ser transferidos a autoridades competentes para conocer los mismos y cuyo requerimiento sea debidamente fundado y motivado, señalando de forma enunciativa, mas no limitativa a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (INFODF), Auditoría Superior de la Ciudad de México, Contralora General de la Ciudad de México, Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México (TSJCM) y demás autoridades corresponsables, previstas en el artículo 207 de la Ley Nacional de Ejecución Penal en los diferentes órdenes de Gobierno. Así mismo el acceso a sus datos personales solo podrá realizarse en los supuestos previstos, como lo establecen los artículos 12, 13 y 14 de la LPDPPSOCM, por lo que le informamos que sus datos personales no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso.

La Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México, con domicilio en Fernando de Alva Ixtlilxóchitl No. 185, Colonia Transito, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06820 será la autoridad responsable de responder las solicitudes ARCO de conformidad con los artículos 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52 y 53 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México,

Así mismo, podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de la Ciudad de México o comunicarse vía telefónica a los números 56-36-21-20 y 56-39-20-51; así como al correo electrónico datos.personales@infodf.org.mx o www.infodf.org.mx; donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la LPDPPSOCM.

El Instituto de Reinserción Social se reserva el derecho de realizar modificaciones, cambios o actualizaciones al presente Aviso de Privacidad conforme la legislación lo requiera o en caso de requerirlo las situaciones jurídicas actuales. Cualesquier modificación, cambios o actualizaciones podrán ser comunicadas por los siguientes medios:

En nuestra página electrónica: <https://www.reinsercionsocial.cdmx.gob.mx/>

Por medio de la publicación y exhibición en nuestro domicilio: Fernando de Alva Ixtlilxóchitl No. 185, Colonia Transito, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06820-

El titular de datos personales acepta que ha sido debidamente notificado que los datos proporcionados son de carácter obligatorio conforme lo establece el artículo 16 de la LPDPPSOCM. Su negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades no podrá ser motivo para que le sean negados los servicios del Instituto.

Estoy de acuerdo y autorizo el tratamiento de mis datos personales:

Padre o Tutor

Titular de Datos Personales

Nombre y Firma

Nombre y Firma

VI. FACTORES DE RIESGO

VI.1 EDUCACIÓN

1. ¿Sabes leer y escribir?		SI	NO	2. Nivel educativo:		Grado:	<input type="checkbox"/> Trunco	<input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Cursando	
3. ¿Dejaste de estudiar en algún momento de tu vida?										
<input type="checkbox"/> ¿Por qué razón?	<input type="checkbox"/> Termine mis estudios	<input type="checkbox"/> No me gusta estudiar	<input type="checkbox"/> No sirve de nada	<input type="checkbox"/> Me rechazaron	<input type="checkbox"/> Se me dificultaba estudiar o nadie me ayudaba	<input type="checkbox"/> Problemas de salud	<input type="checkbox"/> Me quedaba lejos la escuela			
<input type="checkbox"/> No tenía dinero para pagar mis estudios (cuotas, colegiaturas, útiles escolares, uniformes, etc.)		<input type="checkbox"/> No me apoyaron económicamente	<input type="checkbox"/> Por necesidad de conseguir un trabajo	<input type="checkbox"/> Me agredían mis compañeros o profesores	<input type="checkbox"/> Cerro la escuela	<input type="checkbox"/> Por un embarazo (mfoodemi pareja)	<input type="checkbox"/> Otro	i_Cual?		
4. ¿Has repetido algún grado escolar?							SI	NO		
i_Cual?							N/A	SI	NO	

VI.2 OCUPACIÓN Y EMPLEO

1. ¿Trabajas?		SI	NO	3. Tu ocupación es:		Formal	Informal	
2. ¿En qué trabajas?							4. Ingreso	
5. En caso de no trabajar, ¿Por qué no trabajas?								
<input type="checkbox"/> Porque estoy estudiando		<input type="checkbox"/> Porque no me aceptaron o no cubro el perfil		<input type="checkbox"/> Por las condiciones del trabajo (me quedaba muy lejos, era muy inestable, era peligroso)		<input type="checkbox"/> Porque me discriminaron por mi condición física (color de piel, discapacidad, género, etc.), orientación sexual, origen étnico, religión, afiliación política, etc.		
<input type="checkbox"/> Porque tengo que cuidar a un familiar		<input type="checkbox"/> Porque pagan muy poco		<input type="checkbox"/> Porque me mantienen		<input type="checkbox"/> Porque me corrieron		
<input type="checkbox"/> Porque no hay oportunidades (no hay plazas/puestos)		<input type="checkbox"/> Porque las jornadas son muy largas		<input type="checkbox"/> Porque no quiero		<input type="checkbox"/> Otro		
6. ¿Aportas económica o laboralmente en tu hogar?							SI	NO

VI.3 ENTORNO ESCOLAR Y/O LABORAL

1. ¿Reconoces alguna de estas situaciones dentro del entorno escolar y/o laboral?				<i>Valoración: 1-4=8 5-8=M 8-14=A</i>			
<input type="checkbox"/> Los compañeros de mi escuela y/o trabajo se han burlado, han puesto apodosos hirientes, han esparcido rumores o mentiras, o han excluido a otros compañeros		<input type="checkbox"/> Algunos compañeros se han llegado a drogar dentro y/o cerca de la escuela/trabajo		<input type="checkbox"/> Mis maestros o jefes son malos, nunca me han resuelto mis dudas y/o mis jefes no saben dar instrucciones claras, ni han facilitado el desarrollo de mis actividades		<input type="checkbox"/> Me costó mucho trabajo desempeñarme en la escuela y/o trabajo	
<input type="checkbox"/> En mi escuela y/o trabajo es común que se maltrate, golpee o haya peleas entre los compañeros		<input type="checkbox"/> En mi escuela y/o trabajo ha habido madres solteras jóvenes		<input type="checkbox"/> La mayoría de mis compañeros ha tenido problemas en sus casas		<input type="checkbox"/> Las tareas o actividades que me han encargado, me aburren	
<input type="checkbox"/> Algunos compañeros han llevado drogas o armas a la escuela y/o trabajo		<input type="checkbox"/> En mi escuela y/o trabajo las madres solteras han dejado de asistir		<input type="checkbox"/> Mis maestros y/o jefes me han tratado mal		<input type="checkbox"/> Confío en mis maestros y/o jefes	
<input type="checkbox"/> Algunos compañeros han llegado a consumir alcohol dentro y/o cerca de la escuela/trabajo		<input type="checkbox"/> Mis compañeros son peligrosos; uno se tiene que cuidar o defender de ellos		<input type="checkbox"/> Mis maestros y/o jefes han abusado de otros compañeros		<input type="checkbox"/> Confío en mis compañeros de escuela y/o trabajo	

VI.4 ENTORNO CERCANO

VI.4.1 Familia

1. ¿Vives con alguno o ambos padres?								SI	NO
¿En caso de que no vivas con ambos padres con quien vives?									
¿En caso de que no vivas con ninguno de los dos, ¿por qué?									
2. ¿Cuál es el nivel educativo de tus padres o tutores?									
<input type="checkbox"/>	2.1 Padre	i_ ¿Sabe leer y escribir?	SI	NO	Nivel educativo:	<input type="checkbox"/> Trunco	<input type="checkbox"/> Completo		
<input type="checkbox"/>	2.2 Madre	i_ ¿Sabe leer y escribir?	SI	NO	Nivel educativo:	<input type="checkbox"/> Trunco	<input type="checkbox"/> Completo		
<input type="checkbox"/>	2.3 Tutor	i_ ¿Sabe leer y escribir?	SI	NO	Nivel educativo:	<input type="checkbox"/> Trunco	<input type="checkbox"/> Completo		

3., Compartes tiempo de calidad con tus padres o tutores?	SI	NO
En caso afirmativo i.C0n quien?		
En caso negativo i_por que?		
4. / Consideras que puedes hablar de tus problemas o inquietudes con tus padres o tutores?	SI	NO
5. ,Has percibido el consumo de sustancias/alcohol al interior de tu familia?	SI	NO
En caso de que la respuesta haya sido positiva, i.de quien?		
6. ,Admiras a alguna persona de tu familia?	SI	NO
En caso afirmativo i.a quien?		
En caso negativo i_por que?		

7. Familiograma

Extender/a unicamente a tres generaciones

- Hombre
- @Mujer
- Union libre
-Matrimonio

VI.4.2 Comunidad

1. /Cu.intio tiempo llevas viviendo en el lugar donde habitas?						
2. Consideras que tu colonia, barrio o pueblo, es:	Limpio	SI	Regular	NO		
	Segura y tranquilo	SI	Regular	NO		
	Hay opciones para divertirse	SI	Regular	NO		
	Esta bien conservada (calies, banquetas, casas y lugares publicos estan en buen estado)	SI	Regular	NO		
3. Como crees que es la percepcion de las personas que no viven en tu colonia acerca de:	Seguridad y tranquilidad	Buena	Regular	Mala		
	Limpieza	Buena	Regular	Mala		
	Accesibilidad	Buena	Regular	Mala		
4. En tu colonia, barrio o pueblo, existen servicios de:	Transporte	SI	NO	i_Ocupas este servicio?	SI	NO
	Agua	SI	NO		SI	NO
	Luz	SI	NO		SI	NO
	Limpieza	SI	NO		SI	NO
	Deportivos	SI	NO		SI	NO
	Culturales y artfsticos	SI	NO		SI	NO
	Salud	SI	NO		SI	NO
	Administrativos	SI	NO		SI	NO
	Educativos	SI	NO		SI	NO
Seguridad	SI	NO	SI	NO		
5. ,Que tanto te tienes que desplazar para acceder a servicios que no est.in en tu comunidad?		Poco	Regular	Mucha		
i_Cuales son los servicios por los que te desplazas?						

VI.5 SALUD PSICOEMOCIONAL

1. / Como definirias tu estado de animo durante estos ultimos 30 dias?				
2., Cuales de estas situaciones has experimentado en los ultimos 15 dias?				
() Tristeza	() Insatisfacci6n	() Llanto incontinente	() Abandono personal	() Aislamiento
() Pesimismo	() Culpa	() Enojo exacerbado	() Fatiga extrema	() Problemas digestivos
() Sensaci6n de fracaso	() Auto desprecio	() Perdida o aumento de peso	() Perdida o aumento de suefio	() Perdida o aumento de apetito
() Dolor de cabeza	() Otro			
3. ,Has danado tu cuerpo durante el ultimo mes?		Valoraci6n: SI=A No=B		SI NO
Si la respuesta fue positiva, i_por que?				

i.Cómo?					
<input type="checkbox"/> Cortarte	<input type="checkbox"/> Provocarte v6mito	<input type="checkbox"/> Comer en exceso	<input type="checkbox"/> Ingerir farmacos	<input type="checkbox"/> Pellizcos	<input type="checkbox"/> Rasguños
<input type="checkbox"/> Quemarte	<input type="checkbox"/> Dejar de comer	<input type="checkbox"/> Golpear	<input type="checkbox"/> Jalones de cabello	<input type="checkbox"/> Mordeduras	<input type="checkbox"/> Otro
4. ¿Has atentado contra tu vida?					SI NO

VI.6 REDES SOCIALES		
1. ¿A quienes reconoces como las personas más cercanas en tu vida?		
2. Cuando tienes un problema o toma de decisión importante, ¿a quien recurres?		
3. Que actividades realizas con:		
Amigos		
Familia		
Pareja		
4. ¿Alguna persona cercana a ti ha consumido sustancias psicoactivas?		SI NO
i_ Quien?		
5. ¿Alguna persona cercana a ti ha tenido contacto con grupos delictivos?		SI NO
i_ Quien?		

VI.7 USO DEL TIEMPO LIBRE V PERCEPCI6N DE FUTURO					
1. ¿Que es lo que acostumbras hacer cuando no estas en la escuela o en el trabajo?					
<input type="checkbox"/> Ves television	<input type="checkbox"/> Sales con tus amigos	<input type="checkbox"/> Te vas a beber o fumar con tus amigos	<input type="checkbox"/> Vas al cine		
<input type="checkbox"/> Te entretienes con juegos de video	<input type="checkbox"/> Sales con tu pareja (novio(a), esposo(a))	<input type="checkbox"/> Escuchas musica	<input type="checkbox"/> Vas a las maquinas		
<input type="checkbox"/> Te entretienes con redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)	<input type="checkbox"/> Ayudas en las labores de la casa o negocio	<input type="checkbox"/> Hablas por telefono	<input type="checkbox"/> Lees algun libro que no sea de la escuela o trabajo		
<input type="checkbox"/> Te metes a internet	<input type="checkbox"/> Haces tarea o estudias	<input type="checkbox"/> Vas a fiestas o reuniones	<input type="checkbox"/> Participaci6n comunitaria		
<input type="checkbox"/> Practicas algun deporte al menos tres veces a la semana	<input type="checkbox"/> Sales a pasear con tu familia	<input type="checkbox"/> Asistes a algun curso o taller (ingles, computaci6n, artistico, etc.)	<input type="checkbox"/> Otro		
2. ¿Que nivel de satisfacci6n crees que tendras con tu vida a corto, mediano y largo plazo?		Muy satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho
	Corto				
	Mediano				
	Largo				
i. Por que lo dices?					
3. ¿Cual es tu principal fuente de ingresos?					
<input type="checkbox"/> De mi empleo	<input type="checkbox"/> De mis padres	<input type="checkbox"/> Negocio propio	<input type="checkbox"/> Algun familiar	<input type="checkbox"/> Otro:	
4. A que rubros de la siguiente lista destinas tu dinero: (enumerar las opciones, partiendo desde 1 coma lo de mayor importancia)					
<input type="checkbox"/> Ahorro	<input type="checkbox"/> Alcohol	<input type="checkbox"/> Regalos	<input type="checkbox"/> Libras		
<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Tabaco	<input type="checkbox"/> Viajes	<input type="checkbox"/> Fiestas		
<input type="checkbox"/> Ropa/zapatos	<input type="checkbox"/> Drogas	<input type="checkbox"/> Escuela/formaci6n	<input type="checkbox"/> Esparcimiento		
<input type="checkbox"/> Comida					
5. Cuando te sales de tu presupuesto, ¿cómo sueles cubrir el gasto no planeado?					
<input type="checkbox"/> Uso mis ahorros	<input type="checkbox"/> Reduzco los gastos	<input type="checkbox"/> Pido un prestamo a mis amigos	<input type="checkbox"/> Empeño algo		
<input type="checkbox"/> De mis ingresos regulares	<input type="checkbox"/> Pido un prestamo a mis familiares	<input type="checkbox"/> Venda algo	<input type="checkbox"/> Otro		
6. Generalmente, al final del mes...					
<input type="checkbox"/> Note sabra nada de dinero	<input type="checkbox"/> Te sabra dinero	<input type="checkbox"/> Pides un prestamo o te endeudas			

VI.8 VICTIMIZACI6N			
1. Durante el ultimo año, ¿tu o tu familia han sido victimas de algun delito?			SI NO
2. ¿Te inspira confianza la policia de tu barrio?		SI	No completamente NO
En caso de no confiar o no confiar completamente en la policia de tu barrio, i_ Cuales son las razones?			
<input type="checkbox"/> Pienso que estan relacionados con la delincuencia	<input type="checkbox"/> Pienso que me van a extorsionar o abusan de su autoridad	<input type="checkbox"/> Su actitud y apariencia me generan desconfianza	<input type="checkbox"/> Pienso que son corruptos
<input type="checkbox"/> Detienen a la gente sin motivo	<input type="checkbox"/> Pienso que no les interesa mi seguridad	<input type="checkbox"/> No cuentan con el equipo o patrullas adecuadas para combatir	<input type="checkbox"/> Otro

3. En terminos de delincuencia, dime site sientes seguro o inseguro en... (Marear con S = Segura, o I= Inseguro, segun sea el caso)

() tu casa	() la calle	() el centro comercial	() el parque o centro recreativo
() tu escuela/trabajo	() el mercado	() el transporte publico	

VII. CONDICIONES DE RIESGO

VII.1 USO DE SUSTANCIAS

1., En los últimos 12 meses, tomé alguna de estas sustancias, en más de una ocasion, para sentirse mejor o para cambiar su estado de ánimo?

NO

SI

En caso afirmativo, especifique:

Valoración: Problemas a raíz de consumo

Si=A No=B

Tipo de sustancia	Edad de inicio	Frecuencia			Tiempo de uso	i_Con quien?	i_En que lugar?	cHastenido problemas a raíz del consumo?	
		Experimental	Ocasional	Habitual				SI	NO
Alcohol								SI	NO
Tabaco								SI	NO
Cannabis								SI	NO
Cocafna-Crack								SI	NO
Herofna								SI	NO
Extasis								SI	NO
Anfetaminas								SI	NO
Inhalantes								SI	NO
LSD								SI	NO
Otro								SI	NO

VII.2 CONDUCTASEXUAL

El siguiente a(l)tado (!uede referir a informacion sensible sobre tu conducta sexual, ! accedes a (!ro(!orcionar esta informacion?		SI	NO	
1. ,Has tenido relaciones sexuales?		SI	NO	N/C
2. ,A que edad fue tu primera relacion sexual?				
3. ,Utilizas regularmente preservativos o metodos anticonceptivos?		SI	NO	N/C
4. ,Tu o tu pareja han tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alguna sustancia toxica?		SI	NO	N/C
Si la respuesta es afirmativa, i_ que tipo de sustancias?				
5. ,Sabes lo que es una enfermedad de transmision sexual (ETS)?		SI	NO	N/C
i_ Cuales conoces?				
6. ,Alguna vez has padecido alguna ETS?		SI	NO	N/C
i_ Cual?		SI	NO	N/C
	i_ Te has realizado pruebas?	SI	NO	N/C
7. En caso de ser mujer, ,Te has embarazado?		SI	NO	N/C
N/A				
8. En caso de ser hombre, ,Has embarazado a alguien?		SI	NO	N/C
N/A				

9. ,Alguna vez tu o tu pareja han abortado?	SI	NO	N/C
i_ Por que razón?	i_ En que lugar?		

VII.3 VIOLENCIA

1. ,Alguna vez has sufrido algun tipo de violencia?	SI	NO
i_ C6mo fue?		
i_ De parte de quien? () Familiares () Amigos () Compafieros de escuela/trabajo () Pareja () En la calle		
2. ,Alguna vez has ejercido violencia en contra de alguien?	SI	NO
i_ De quien?		
3. ,Has pertenecido a alguna agrupacion violenta?	SI	NO
4. ,Has tenido en los ultimos doce meses una riia con alguien?	SI	NO
5. ,Has sido detenido por parte de alguna autoridad?	SI	NO
i_ Por parte de cual autoridad?		
i_ Por que razón se te detuvo?		
6. ,Alguna vez estuviste en un centro de detencion de jovenes o carcel?	SI	NO
i_ Cuando?		