



CENTRO UNIVERSITARIO DE TAXCO

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE UNAM 8991-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Violencia de pareja, violencia sexual y psicológica en las
mujeres embarazadas.**

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MARICARMEN BAHENA CORRAL

NOMBRE DEL ASESOR

LIC. CLAUDIA NARVAEZ CASTREJON



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



CENTRO UNIVERSITARIO DE TAXCO

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE UNAM 8991-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Violencia de pareja, violencia sexual y psicológica en las
mujeres embarazadas.**

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MARICARMEN BAHENA CORRAL

DIRIGIDO:

NOMBRE DEL ASESOR

LIC. CLAUDIA NARVAEZ CASTREJON

SINODALES

LIC. CLAUDIA NARVAEZ CASTREJON

PRESIDENTE

LIC. IRMA ELIZABETH ALCOCER ARRIAGA

SECRETARIO

DRA. KAREN ITZEL RODRIGUEZ MATA

VOCAL

Taxco, Guerrero; a noviembre 2022

DEDICATORIAS

*Cuando vayan mal las cosas como a veces suelen ir,
cuando ofrezca tu camino solo cuestas que subir,
cuando tengas poco hacer,
pero mucho que pagar,
y precisas sonreír aun teniendo que llorar; cuando ya el Dolor te agobie y no puedas ya
sufrir;
descansar acaso debes, pero nunca desistir.*

*Tras la sombra de la duda ya plateada ya sombría,
da pues seguir al triunfo no al fracaso que temías,
y no es dable a tu ignorancia figurarse cuan cercano puede estar el bien que anhelas; y que
juzgas tan lejano.*

*Lucha pues, por más que tengas en la brega que sufrir.
Cuando todo está peor, ¡más debemos insistir!*

Rudyard Kipling

A la memoria de mi Padre Joaquín Bahena Venancio

Fuiste, eres y serás una persona muy esencial en mi vida, gracias por brindarme la oportunidad de estudiar siempre, me dejaste un gran legado y sobretodo me enseñaste a ser una hija, mujer muy fuerte, hasta el último de tus días me enseñaste el valor de ser humano, ser humilde y por último y no menos importante a tener un gran corazón.

Gracias hoy te doy por inspirarme a ser día con día mejor, por irme a dejar a la escuela sin importar la hora, y gracias porque siempre decías “yo me he de quedar sin nada, porque ustedes lo tengan todo”, y así fue.

A mi Madre Florentina Corral Carreño

Madre quizá no recuerde el día que me trajiste a este mundo, pero desde que tengo uso de razón sé que nunca me has dejado sola y eso lo valoro mucho.

Aún recuerdo cuando me acompañaste a firmar mi contrato para entrar a la universidad, siempre has creído en mí, gracias por tu amor incondicional y por estar a mi lado en las buenas y en las malas. Eres lo más valioso e importante que tengo en la vida.

A mis hermanas

Esto no lo logre sola, ustedes fueron mi fuente de inspiración, algunas me enseñaron a ver en ustedes a mi yo del futuro, me forjaron a valorar cada uno de los pasos que doy, gracias por estar para mí en mis aciertos y sobretodo en mis errores, por su apoyo incondicional y por sacar lo mejor de mí.

A mi hermano

Por nunca darme un no como respuesta, por enseñarme a ser mejor cada día, y siempre contar con tu apoyo incondicional.

En memoria de mi amigo Cesar Antonio GV.

Por nunca juzgarme, por apoyarme en cada paso de mí universidad, por inspirarme a ser fuerte y siempre sacar de mí la mejor sonrisa.

Solo me resta decir gracias, gracias por creer en mí, por su amor, inspiración, y sobre todo por su apoyo económico.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de estar viva y de ser hoy quien soy.

Agradezco a los profesores y profesoras que me han tocado a lo largo de toda mi vida, desde mi Jardín de niños, hasta la universidad. Agradezco que inspiraran en mí el ser una mejor alumna cada mañana en el aula de clases, agradezco la paciencia que me tuvieron a la hora de no poder comprender algo que me estaban explicando, agradezco el que fueran flexibles, pero sobretodo el que no lo fueran porque ustedes respecto a su experiencia ya me estaban preparando para la vida que me tocaría a mí en el futuro.

Agradezco especialmente a mis profesores del Centro Universitario de Taxco que fueron los encargados de formarme como mujer, como una profesionista, algunas veces incluso por ser una inspiración para mí y proyectarme en ustedes a mi yo del futuro.

Gracias Psic. Ana Maria, Adriana, Claudia, Emir, Elizabeth, Gabriela, Irma, Iván, Ricardo, Víctor etc. Por compartir conmigo parte de su formación y no ser egoístas al siempre aportar más de lo que los planes de estudio les establecían.

Agradezco a todos y cada uno de mis compañeros; Arce, Cuevas, Castrejón, García, Gutiérrez, Landa, Mejía, Morales, Nery, Pilo, Rivera y Román, Valladares porque compartimos la misma aula durante 4 años, aula en la que compartíamos nuestras vivencias día con día, sé que tuvimos días malos, pero también días muy buenos, y de los malos se aprende y de los momentos buenos yo siempre he de acordarme.

A mis Padres y hermanos que fueron mi equipo para que yo hoy pueda estar en donde estoy, gracias por su apoyo incondicional por darme amor, transmitirme fuerza y por cada granito de arena que depositaron para que yo pudiera lograr este sueño que hoy es una realidad.

RESÚMEN

La presente tesina que lleva por nombre “violencia de pareja, violencia sexual y psicológica en mujeres embarazadas.” Para obtener el título de licenciada en psicología, está constituida por tres capítulos de abordaje teórico los cuales son:

En el primer capítulo se abordará la violencia de pareja. La violencia de pareja habitualmente, cuando pensamos en la violencia contra las mujeres la limitamos a violencia física grave (palizas, agresión con armas, muerte). Sin embargo, la violencia comprende también el maltrato psicológico, sexual, de aislamiento y control social, que suelen pasar mucho más desapercibidos. Según la ONU, la violencia de género es cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres. Incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada.

Posteriormente en el segundo capítulo hablaremos sobre la violencia sexual en las mujeres embarazadas. La violencia sexual es cualquier acto contra la libertad sexual de otra persona utilizando la violencia o la intimidación; no es necesario que exista una penetración para que represente un abuso sexual, los tocamientos, besos en la boca, felación y cunnilingus, así como peticiones o insinuaciones sexuales sin consentimiento de la persona también son abuso sexual. La forma más grave de agresión sexual es la violación.

Finalmente se terminará en el tercer capítulo con la violencia psicológica en las mujeres embarazadas. La violencia psicológica es la más reportada, pero al mismo tiempo el tipo de violencia con menor impacto o importancia según las mismas mujeres. A pesar de que la violencia psicológica no deja señales visibles, como las lesiones físicas, puede afectar notablemente el estado emocional de la mujer embarazada y llevar graves consecuencias desde trastornos sexuales, confusión, vergüenza, timidez, furia, miedos hasta estrés postraumático y depresión.



ÍNDICE



ÍNDICE

Dedicatorias y agradecimientos

Resumen

Introducción..... 1-5

Planteamiento del problema..... 7-9

Justificación..... 9-11

Marco Teórico.....12-13

Capítulo I. Violencia de pareja15

1.1 Concepto de la violencia histórica contra las mujeres.....16-21

1.1.1 Origen.....21

1.1.2 Antecedentes.....21-23

1.1.3 ¿Qué es la violencia?.....23

1.1.4 Violencia de género durante el embarazo.....23-24

1.1.5 Definición de la violencia de género en el embarazo.....24-25

1.2 Tipos de violencia en la relación de pareja.....26-27

1.2.1 Teoría del ciclo de la violencia de género.....27-28

1.2.2 Figura del maltratador.....28-29

1.2.3 Figura de la mujer maltratada.....29-30

1.2.4 Componentes que intervienen en la conducta violenta.....30-31

1.2.5 Factores asociados a la violencia de género.....31-32

1.3 La violencia basada en género.....32-33

1.3.1 Violencia familiar.....33

1.3.2 Violencia durante el embarazo.....33-34

1.3.3 Diferentes formas de agresión durante el embarazo.....35

1.3.4 Abuso fetal.....35-36

1.3.5 Consecuencias de la violencia familiar en la mujer embarazada y su producto.....36-37

1.4 Factores maternos asociados al abuso fetal.....37

Maricarmen Bahena Corral

Facultad de psicología.



1.4.1	Personal de salud y abuso fetal	37
1.4.2	Factores de riesgo y listados de revisión.....	37-43
1.4.3	¿Se puede predecir la violencia?.....	43-50
1.4.4	Técnicas y procedimientos de predicción	50-60
1.4.5	Valoración y gestión del riesgo de violencia contra las mujeres.....	60-62
1.5	Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (S.A.R.A)	62-63
1.5.1	Aplicaciones de la S.A.R.A.....	63-66
1.5.2	Historial delictivo.....	66-67
1.5.3	Ajuste psicosocial.....	67-69
1.5.4	Historial de violencia de pareja.....	69-70
1.5.5	Delito/agresión actual que motiva la valoración	70
Capítulo II. Violencia Sexual		73-74
2.1.1	¿Qué es la violencia sexual?.....	74-75
2.1.2	Mitos acerca de la violencia sexual.....	75-83
2.1.3	Signos físicos.....	83
2.1.4	Síntomas.....	83-84
2.1.5	Repercusiones emocionales en la violencia sexual.....	84-86
2.2	Protección de la violencia sexual.....	86-87
2.2.1	La incidencia de la violencia sexual y el embarazo.....	87-88
2.2.2	Tipos de violencia sexual asociados el embarazo.....	88-90
2.2.3	Consideraciones legales sobre la violencia sexual.....	90-91
2.3	Manual de autoprotección de las mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja.....	91-92
2.3.1	“Ya no lo volverá a hacer”.....	93



2.3.2 Minimización, aceptación o justificación de la agresión por la víctima.....	93-94
2.3.3 “Ha llegado al límite; ya no puede hacer otra cosa más grave”	94-95
2.4 “Tengo que aguantar por mis hijos”	95
2.4.1 “No tengo riesgo porque nunca me ha agredido”	95
2.4.2 “No tiene energía ni fuerza para matarme”	95-96
2.4.3 “No es capaz de matar ni una mosca”	96-97
Capítulo III. Violencia Psicológica.....	99-100
3.1 ¿Cómo se ve reflejada la violencia psicológica en las mujeres embarazadas?	101-102
3.2 Consecuencias psicológicas en el embarazo.....	102
3.3 Concepto de violencia psicológica.....	102-104
3.4 Protocolo de atención para víctimas de delito de violencia contra la mujer en su manifestación psicológica.	104-109
3.5 Mecanismos de defensa que desarrolla la mujer víctima de violencia psicológica...	109-112



Índice de Tablas

Tabla 1. Aspectos de la conducta violenta.....	16
Tabla 2. Perfil social del maltratador.....	28-29
Tabla3. Perfil social de la mujer maltratada.....	29
Tabla 4. Listas de factores de riesgo a utilizar en las decisiones sobre la peligrosidad de los agresores de pareja. Según (Strauus & Gelles. 1991; Sonkin,1997).....	39
Tabla 5. Factores de riesgo	41-42
Tabla 6. Factores de riesgo de violencia contra la pareja descritos a partir del meta análisis de Stih (2004).....	69-70
Tabla 7. Signos físicos consecuencias emocionales del abuso sexual.....	83
Tabla 8. Síntomas consecuencias emocionales del abuso sexual.....	84
Tabla 9. Repercusiones emocionales en la violencia sexual según el Centro de Integración Ciudadana	84-86
Conclusión.....	113-115
Esquema.....	116
Bibliografía	117-118



INTRODUCCIÓN



Introducción

Cualquier momento del día o de la noche es bueno para decir basta y poner fin a una etapa de tu vida que hubieras deseado no vivir

-Raimunda de Peñafort-

Dentro de la siguiente investigación se abordará un análisis teórico sobre violencia de pareja, violencia sexual y psicológica en las mujeres embarazadas. La violencia contra la mujer es considerada uno de los principales problemas, que tiene serias repercusiones sobre su salud. Esta violencia denominada “violencia basada en género” ejecutada por su pareja e incluso contra la mujer embarazada. Sin embargo, debido a la complejidad del problema, ésta se vuelve visible a los demás solo cuando provoca graves daños físicos, sexuales y/o psicológicos. Se ha observado que la prevalencia de pareja en mujeres embarazadas es mayor en los países en vías de desarrollo (3.8% hasta 33.5%), comparando con los países industrializados (3.4% hasta 11%). En algunas partes de México se ha encontrado prevalencia de violencia en mujeres por hombres con quienes ellas conviven o tienen una relación sentimental entre el 21.5% y el 70% y de 25% a 35% en las mujeres embarazadas.

Entre los factores relacionados con la violencia de las mujeres se menciona la tolerancia al castigo físico como medio de resolver las disputas personales. Es más común en lugares donde el concepto de masculinidad o la cultura patriarcal están ligados a la dureza, el honor masculino o la autoridad y donde domina la percepción de que las mujeres son la “propiedad” de los hombres. Los factores individuales que han sido asociados a la violencia de pareja en las mujeres embarazadas son: el antecedente de violencia en la infancia, violencia antes del embarazo y el nivel de educación y el nivel socioeconómico bajo, entre otros.



La violencia de pareja que se ejerce hacia las mujeres abarca cualquier acción, conducta u omisión que tenga la intención de menoscabar, o que ocasione daño físico, emocional o sexual e incluso la muerte, por parte del compañero íntimo (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 1994) refiere que la violencia que se perpetra en el contexto de una relación de pareja, comprende cualquier conducta activa o pasiva que dañe o tenga la intención de dañar, herir o controlar a la persona con la que se tiene o se tuvo un vínculo íntimo. Esta se clasifica en violencia física, psicológica, sexual, patrimonial o económica y suele ocurrir dentro del matrimonio, en las relaciones íntimas de corta o larga duración, e incluso, puede perpetrarse por la pareja anterior.

Desde hace varios años, el problema de la violencia de género la que se ejerce contra las mujeres a partir de la dominación masculina se ha convertido, gracias al impulso del movimiento feminista, en un asunto de crucial interés en las agendas de los diversos organismos internacionales (Organización de los Estados Unidos Americanos, 1994) y de salud.

La Organización Panamericana de la salud (1994) ha reconocido a la violencia contra la mujer como un problema prioritario de salud pública y ha documentado que sus efectos acumulativos sobre la salud pueden ser enormes: se calcula que, por efecto de la violencia, las mujeres pierden uno de cada cinco días de vida saludable en su periodo reproductivo (Lozano, Hajar y Torres, 1997; Koss, Koss y Woodruff, 1991).

La violencia de género ha pasado desapercibida durante muchos años siendo un claro reflejo de la sociedad heteropatriarcal que ha predominado durante décadas en la mayoría de los países.

Todo este proceso ha ido acompañado de movimientos sociales, que han ayudado a concientizar a la sociedad de la gravedad que representa este problema y han motivado el inicio de una lucha con el objetivo de conseguir cambios a nivel social, político, económico y cultural que aseguren la igualdad entre hombre y mujeres.



Como resultado de este movimiento global en España se aprueba en 2004 por unanimidad entre grupos parlamentarios la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, Comienza así en España una batalla aún sin concluir en pro de la garantía de la integridad de las mujeres y para evitar la violencia estructural ejercida contra ellas.

Posteriormente se aprueba la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que recoge varios puntos importantes para la protección de la mujer embarazada.

En el ámbito internacional la ONU define violencia contra la mujer 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 libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada»

El número de víctimas de violencia de género (la que sufren las mujeres por parte de varones que son pareja o expareja) inscritas en el Registro Central de Ministerio de Justicia aumentó en 2019 hasta 31.911 mujeres, lo que supone un 2% más que en el año 2018.

Casi la mitad de las víctimas de violencia de género (el 47.1%) tenían entre 25 y 39 años. Encontrándose, por tanto, en rango de edad fértil y mayor posibilidad de embarazo. Las consecuencias del maltrato se agravan aún más si éste se produce durante el embarazo, por los posibles efectos que pueden tener sobre el propio embarazo, parto y posparto. Complicaciones como hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, depresión posparto.

Cada año en nuestro país, ocurren aproximadamente 450 mil violaciones sexuales, de las cuales en el 90% de los casos las víctimas son del sexo femenino. Luego del delito, muchas de estas mujeres comienzan a experimentar repercusiones emocionales.



Se ha revelado que la violencia contra la mujer embarazada afecta la salud física y mental, provocando un mayor riesgo de muerte materna, suicidios, infecciones de transmisión sexual, trastornos ginecológicos, abortos espontáneos, partos pretérminos. En el infante, hay un mayor riesgo de bajo peso al nacer, riesgo de morir en el primer año de vida y desnutrición.

Por lo anterior y debido a que cuando realicé mis prácticas profesionales en el Centro de salud de Cantarranas recibí muchas mujeres en situación de violencia surge el interés de plasmar en esta tesina un análisis teórico de violencia de pareja, violencia sexual y psicológica en mujeres embarazadas.



Planteamiento del problema



Planteamiento Del Problema

“No soy libre cuando cualquier mujer no es libre, incluso cuando sus cadenas son muy diferentes a las mías”.

-Audre Lorde-

La presente investigación tiene como punto de partida un análisis de mujeres en situación de violencia. Existe un grave problema de violencia de pareja. Es por ello que se llevará a cabo una revisión bibliográfica sobre la violencia de pareja, violencia sexual y psicológica en mujeres embarazadas en México.

La violencia de género es un lastre generalizado que las mujeres empiezan a sufrir a edades muy tempranas y que se ha agudizado con los confinamientos debidos a la pandemia, revela la agencia mundial de salud y detalla que casi 736 millones la padecen a manos de una pareja o de otras personas. Los datos revelan que el problema no ha disminuido durante la última década y se sabe que se ha agravado durante la pandemia de COVID-19, señala la agencia de la ONU para la salud.

En una conferencia de prensa conjunta de la OMS y ONU Mujeres, el director general del organismo de salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, recordó que la violencia contra la mujer está presente en todas las culturas y subrayó su aumento durante la emergencia del coronavirus. “Sin embargo, no disponemos de vacunas para ponerle freno, sólo podemos hacerle frente si los gobiernos, las comunidades y las personas adoptan medidas y las integran plenamente con el fin de cambiar actitudes perjudiciales, mejorar el acceso a las oportunidades y los servicios para las mujeres y las niñas y fomentar las relaciones saludables y de respeto mutuo”, dijo.

Aunque los datos sobre los actos de violencia de género son parciales porque muchas víctimas no la denuncian por temor a la estigmatización, las informaciones disponibles muestran que los ataques físicos o sexuales perpetrados por una pareja son el tipo de violencia más frecuente contra las mujeres, dando como resultado registrado 641 millones de afectadas.



La violencia de género es una de las manifestaciones más claras de desigualdad entre mujeres y hombres. Con la finalidad de generar información que sustente las medidas de política pública para atender esta problemática, en México se realiza la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), que mide la dinámica de las relaciones de pareja en los hogares, así como las experiencias de las mujeres en la escuela, el trabajo, la comunidad y la familia, frente a distintos tipos de violencia padecidas por las mujeres.

Entre los principales resultados de 2016, destaca que dos terceras partes (66.1%) de las mujeres de 15 años y más reconocieron haber experimentado por lo menos un incidente de violencia a lo largo de su vida por parte de cualquier agresor: 49% ha sufrido violencia emocional; 29% ha padecido violencia económica o patrimonial; 34% ha sido víctima de violencia física 41.3% de violencia sexual.

Asimismo, 44.8% de las mujeres de 15 años y más experimentaron al menos un incidente de violencia por parte de cualquier agresor durante los 12 meses previos a la encuesta; 31% enfrentó violencia emocional; 17.5% sufrió violencia económica o patrimonial; 12.8% padeció violencia física y 23.2% fue víctima de sexual.

Pregunta Central de Investigación

Por lo mencionado anteriormente es que surge el propósito de conocer ¿Cuál de las variables ejerce mayor violencia en las mujeres embarazadas, la violencia de pareja, la violencia sexual o la violencia psicológica?

Objetivo general

Realizar una investigación fundamentada sobre las variables mencionadas que sufren las mujeres embarazadas, la violencia de pareja, la violencia sexual o la violencia psicológica. Así



mismo analizar qué tipo de violencia predomina más si la de pareja, la sexual o la psicológica en las mujeres embarazadas.

Justificación

“Nadie es más arrogante, violento, agresivo y desdeñoso contra las mujeres, que un hombre inseguro de su propia virilidad”

–Simone de Beauvoir–

Las mujeres de los países de renta baja y baja media padecen la violencia de género de manera desproporcionada.

Se ha reportado que en el mundo entre el 1% y el 70% de las mujeres señalan haber sido agredidas físicamente o psicológicamente por una pareja masculina. Se ha observado que la prevalencia de violencia de pareja en mujeres embarazadas es mayor en los países en vías de desarrollo (3.8% hasta 33.5%), comparando con los países industrializados (3.4% hasta 11%). En algunas partes de México se ha encontrado prevalencia de violencia en mujeres por los hombres con quienes ellas conviven o tienen una relación sentimental entre el 21.5% y el 70% y de 25 a 35% en las mujeres embarazadas.

La OMS estima que el 37% de las mujeres de los países más pobres han sido objeto de violencia física o sexual por parte de una pareja en algún momento de su vida, la incidencia alcanza a una de cada dos mujeres.

Entre los principales resultados de 2016, destaca que dos terceras partes (66.1%) de las mujeres de 15 años y más reconocieron haber experimentado por lo menos un incidente de violencia a la largo de su vida por parte de cualquier agresor: 49% ha sufrido violencia emocional; 29% ha padecido violencia económica o patrimonial; 34% ha sido víctima de



violencia física y 41.3% de violencia sexual. Asimismo, 44.8% de las mujeres de 15 años y más experimentaron al menos un incidente de violencia por parte de cualquier agresor durante los 12 meses previos a la encuesta: 31% enfrentó violencia emocional; 17.5% sufrió violencia económica o patrimonial; 12.8% padeció violencia física y 23.2% fue víctima de violencia sexual.

La ENDIREH 2016 reveló que 43.9% de las mujeres de 15 años y más de edad en el país han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas en algún momento de su actual o más reciente relación (sea por matrimonio, convivencia o noviazgo); cifra que en 2011 era de 47%.

De acuerdo con los resultados de la ENSU tercer trimestre 2020, se estima que entre enero y septiembre de 2020, 9% de los hogares experimentaron alguna situación de violencia familiar.

Los censos de gobierno revelan que, de los presuntos delitos registrados en las averiguaciones previas iniciadas y carpetas de investigación abiertas, los principales delitos cometidos en contra de las mujeres son los relacionados con el abuso sexual (42.6%) y la violación (37.8%).

En cuanto a la oferta institucional para la prevención y atención contra las mujeres, el INEGI genera información que permite dimensionar los servicios. Por ejemplo, para 2020 en México existía 50 centros de Justicia (CJM) para las mujeres, distribuidos en 28 entidades federativas. Las entidades que cuentan con el mayor número de instancias son Coahuila, San Luis Potosí. Baja California, nuevo León, Tamaulipas y Tabasco no cuentan con CJM.

Según un estudio reciente, de 386 mujeres, 120 (31.1%) reportaron haber estado expuestas a la violencia psicológica y/o física, y/o sexual por parte de su pareja masculina durante el embarazo actual. La edad promedio de las mujeres fue de 26 años, con un rango entre los 16 y 41 años y la edad media de su pareja fue 29 años, con un rango entre los 16 y 50 años en ambos grupos. Con respecto a la edad y escolaridad de la mujer y su pareja, así como las variables



reproductivas no había diferencias significativas entre el grupo de las mujeres con violencia y el grupo sin violencia.

Los antecedentes de violencia durante la infancia y adolescencia temprana (antes de los 15 años) fueron mayormente reportados en el grupo de violencia. La presencia de episodios de violencia un año antes del embarazo actual fue reportado por todas las mujeres (100%) del grupo de violencia y en 116 mujeres (43.6%) del grupo de no violencia. Se observó un alto porcentaje de alteraciones emocionales en ambos grupos, mayor entre las mujeres del alto grupo de violencia.

Cada año en nuestro país, ocurren aproximadamente 450 mil violaciones sexuales, de las cuales el 90% de los casos las víctimas son del sexo femenino. Luego del delito, muchas de estas mujeres comienzan a experimentar repercusiones emocionales.

Por otra parte, en el Centro de Emergencia Mujer Chancay en el periodo de enero a octubre del 2020. Se realizó un análisis descriptivo mediante el programa estadístico (SPSS). Los resultados muestran que el 90.6% de las mujeres denunciaron ser víctimas de violencia psicológica y un 51.2% violencia física. Además, se identifican factores de riesgo en el ámbito sexual y reproductivo de mujeres víctimas de violencia como el 76.4% no se han realizado tamizaje de VIH en el último año, el 75,6% no utiliza preservativos en sus relaciones sexuales, el 73.6% de las 110 mujeres encuestadas consideraron que su último embarazo no fue planificado y el 54.5% de 110 mujeres manifiesta complicaciones en su último embarazo, referente a la identificación de la necesidad de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de violencia se observa que el 75.6% no accedieron a tamizaje de infecciones de transmisión sexual en el último año, el 70.9% no accedieron a servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino en el último año, el 62.5% de un total de 8 casos no accedieron al servicio de atención inmediata en casos de violencia sexual y el 35.4% no acceden a servicios de anticoncepción.



Marco Teórico



Marco Teórico

Marco Teórico

Capítulo I. Violencia de pareja

1.1 Concepto de la violencia histórica contra las mujeres

1.1.1 Origen

1.1.2 Antecedentes

1.1.3 ¿Qué es la violencia?

1.1.4 Violencia de género durante el embarazo

1.1.5 Definición de la violencia de género en el embarazo

1.2 Tipos de violencia en la relación de pareja

1.2.1 Teoría del ciclo de la violencia de género

1.2.2 Figura del maltratador

1.2.3 Figura de la mujer maltratada

1.2.4 Componentes que intervienen en la conducta violenta

1.2.5 Factores asociados a la violencia de género

1.3 La violencia basada en género

1.3.1 Violencia familiar

1.3.2 Violencia durante el embarazo

1.3.3 Diferentes formas de agresión durante el embarazo

1.3.4 Abuso fetal

1.3.5 Consecuencias de la violencia familiar en la mujer embarazada y su producto

1.4 Factores maternos asociados al abuso fetal

1.4.1 Personal de salud y abuso fetal

1.4.2 Factores de riesgo y listados de revisión

1.4.3 ¿Se puede predecir la violencia?

1.4.4 Técnicas y procedimientos de predicción



1.4.5 Valoración y gestión del riesgo de violencia contra las mujeres

1.5 Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (S.A.R.A)

1.5.1 Aplicaciones de la S.A.R.A

1.5.2 Historial delictivo

1.5.3 Ajuste psicosocial

1.5.4 Historial de violencia de pareja

1.5.5 Delito/agresión actual (que motiva la valoración)



Marco Teórico

“Cada vez que una mujer se defiende, sin saberlo, sin pretenderlo, defiende a todas las mujeres”.

–*Maya Angelou*–

Capítulo I.

Violencia de pareja

La violencia contra las mujeres es un fenómeno que ocurre en todos los países, clases sociales y ámbitos de la sociedad. Incluye no solo las agresiones físicas, sino también el maltrato psíquico y sexual. En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres. En 1996, la OMS lo declaró prioridad en salud pública.

En la actualidad, en nuestro país la violencia contra las mujeres sigue siendo todavía un fenómeno «normalizado», «invisibilizado» e inmerso en el ámbito privado en la mayoría de las situaciones.

Habitualmente, cuando pensamos en la violencia contra las mujeres la limitamos a la violencia física grave (palizas, agresión con armas, muerte). Sin embargo, la violencia comprende también el maltrato psicológico, sexual, de aislamiento y control social, que suelen pasar mucho más desapercibidos. Según la definición de la ONU, la violencia de género es «cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres. Incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada».



Tabla 1

Aspectos de la conducta violenta

-
- a) el control de los movimientos de las mujeres o la restricción de su acceso a la información o la asistencia (impedirle estudiar o trabajar, control económico, etc.), así como el aislamiento de su familia o amigas/os y de otras relaciones sociales.
 - b) las relaciones sexuales son consentimiento o forzadas.
 - c) el maltrato psicológico, que comprende la desvaloración, la intimidación, el desprecio y la humillación en público o privado.
 - d) los actos físicos de agresión (p.ej., empujones, pellizcos, bofetadas, golpes, patadas, palizas, etc.).
-

Fuente: La violencia de pareja y la salud de las mujeres. Pilar Blanco, Consuelo Ruíz, Leonor y Martín G.

Habitualmente, coexisten diferentes tipos de violencia en una misma relación de pareja. En muchas ocasiones, el maltrato comienza con conductas de control y desvaloración de la mujer. Más adelante, es frecuente el maltrato sexual y si no se logran los objetivos de obediencia y sumisión por parte de la mujer, suele pasarse al maltrato físico. Es decir, la violencia contra las mujeres no es un acto puntual, sino un proceso que se va instaurando y cronificando en el tiempo, por lo que es necesario detectarlo precozmente y prevenir su desarrollo, mantenimiento y secuelas.

1.1 Concepto de la violencia histórica contra las mujeres.

La violencia histórica contra las mujeres es el resultado de una visión parcializada de los hechos pretéritos que constituyen el patrimonio cultural de un pueblo, en donde se elude o minimiza la participación en ellos del género femenino.

La violencia histórica contra las mujeres, es el resultado de la aplicación de un método parcializado de interpretación histórica. Conviene destacar esta distinción entre efecto y causa respectivamente, porque de lo contrario se estaría ante la paradoja de aceptar, en forma tácita, que la participación de las mujeres en el devenir histórico ha sido mínima. En torno a la



definición apuntada puede observarse que el objeto de la historia como disciplina académica o área del conocimiento es el hecho histórico, que debe entenderse básicamente como un acontecimiento humano, pretérito y trascendente, esto porque: es un hecho humano, dado que es el hombre, como género, el actor central de la historia, todos los acontecimientos que ella analiza son producto de actividades materiales, políticas o intelectuales del ser humano. Cuando se citan en la historia acontecimientos ajenos al hombre, esto se hace solamente en la medida del impacto que tuvieron en su obra civilizatoria, por ejemplo, cuando se menciona la erupción del Vesubio en el año 79 de nuestra era, destruyendo las ciudades romanas de Pompeya y Herculano. Es pretérito, porque se trata de acontecimientos que ocurrieron necesariamente en el pasado; si fueran de realización actual serían del conocimiento de otras disciplinas, tales como la económica, el derecho, la sociología y otras más. Es trascendente, dado que, aunque se realizó en tiempos anteriores, impacta sus consecuencias en generaciones posteriores, como es el hecho de que, si bien la conquista europea sobre el actual territorio nacional, se desarrolló en el siglo XVI, la cultura hispana prevalece en el hasta la actualidad.

Otras características del hecho histórico, objeto de estudio de la historia son las siguientes: es único, porque cada hecho histórico es irrepetible en sus elementos específicos diferenciales.

Al respecto hay que aclarar que el fenómeno que representa el hecho histórico si puede reiterarse, por ejemplo, si se habla del magnicidio como patología socio-política, suele presentarse de tiempo en tiempo en cualquier época y lugar, pero en aquel en el que pereció el presidente norteamericano John Kennedy, en 1963, es un acontecimiento que no volverá a suceder. Es inmodificable, característica derivada de alguna manera de la anterior, porque no es posible ya su corrección o alteración, puesto que es irrepetible, la labor de enorme responsabilidad del historiador es la de allegarse los datos fidedignos de lo que realmente ocurrió, sin aceptar versiones tendenciosas o alteradas por intereses políticos, nacionalistas o de cualquier otra índole. En este sentido, es falsa la afirmación popular de que “La historia la hacen los vencedores”, aceptando que su alteración o falsificación si la llevan a cabo interesadamente ellos, pero esas alteraciones no constituyen el objeto de estudio de la historia, sino la versión



comprobada de lo sucedido, de aquí la importancia en su labor del conocimiento y utilización de las fuentes de información.

En esta característica y con las reflexiones vertidas en el párrafo anterior, es en donde debe destacarse que la versión parcializada o alterada artificialmente, por omisión, afecta al género femenino, cuando no se hace alusión o se minimiza esta de su participación en los acontecimientos históricos.

Lo anterior se explica en gran medida por el enfoque protagónico con que se han querido ver los acontecimientos históricos, con una versión fundada en las decisiones de líderes de todo tipo, políticos, religiosos, militares, sociales y demás y no con el contorno social en donde estos realizaron sus acciones.

Finalmente, el hecho histórico es testimonial, porque de su realización subsisten vestigios o pruebas que verifican su realidad, por ejemplo, documentos, testigos, monumentos, versiones filmadas o fotografiadas y otras más, siempre considerando que tales testimonios sean auténticos y no apócrifos. De acuerdo con lo anotado anteriormente, siendo la historia la disciplina que estudia los hechos humanos, pretéritos y trascendentes, se puede añadir con el historiador José Fortuna, afirmando que el objeto de la historia; “no es satisfacer nuestras curiosidades, ni enriquecernos eventualmente, sino averiguar cómo funcionaron las sociedades en el pasado, para que podamos entender como lo hacen hoy, ayudar a la gente a comprender su situación, haciéndoles inteligible el pasado”.

Para analizar el hecho histórico, que como ya se dijo es el objeto de estudio de la historia, existen varios métodos específicos de las ciencias sociales, como el evolutivo o histórico, el comparativo, el descriptivo, el comprensivo, el integral, el sistemático, el dialéctico y otros más; pero debe destacarse para efectos del estudio propio de este artículo, el método sociológico, que parte de la idea de rechazar la posición tradicionalmente adoptada por otros métodos, en el sentido de que la historia debe ser la narración sucesiva de grandes biografías, es decir, el estudio



de la vida y obra de personalidades destacadas de cada época que tuvieron la posibilidad de tomar e imponer decisiones trascendentes a la sociedad en que se desarrollaron. Por el contrario, este método se concentra en poner de relieve el análisis de las costumbres, el entorno social, el desempeño y la manera de ser de las personas que integraron esas comunidades y cuya interrelación con sus personajes destacados explican en gran medida los acontecimientos que se sucedieron en ellas.

Precisamente es en el campo de aplicación del método sociológico en donde puede destacarse el papel de las mujeres en el desarrollo histórico de los pueblos, partiendo de la base casi inicial de la organización social y económica basada en la división del trabajo, que determino el establecimiento de roles y de estereotipos culturales, pero que de ninguna manera implicó su ausencia ni la merma, en cantidad ni en calidad, de la importancia de su actividad.

Dentro de este contexto, conviene aportar al conocimiento de la realidad de las sociedades contemporáneas, caracterizadas todavía por la desigualdad de género, el enfoque analítico de los hechos históricos, a fin de eliminar una serie de elementos limitativos que han contribuido a formar esa versión violenta de la historia hacia las mujeres, tales elementos son, entre otros:

Prejuicios, tendencia a justificar o reprobar anticipadamente sucesos históricos y decisiones acciones de pueblos o líderes, solamente por ser iguales o diferentes y hasta opuestos a los del observador respectivamente.

Convencionalismos, dar por ciertos algunos hechos aparentemente fundamentados, sin más fundamento que la voz popular o la simple tradición.

Autoritarismos, igualmente, dar por ciertos algunos hechos, sin la debida comprobación y con base a que se encuentran consignados en obras de destacados autores.



Idealizaciones, tendencia a señalar como pudo haber sucedido un hecho histórico, solamente basándose en el sentido común, la lógica o la experiencia obtenida de otros acontecimientos similares, esta manera de razonar puede ser útil en el campo de la literatura, tal es el caso del género de la novela histórica, pero no en el ámbito de la historia, necesariamente riguroso.

Al paso, debe mencionarse que las cuatro limitantes aquí señaladas, que hacen proclive una visión distorsionada de la historia, pueden también presentarse para juzgar el rol tradicional de los varones, cuando, con una visión a ultranza, pudiera presentarse versiones de violencia histórica contra ellos. Tal posibilidad alerta en el sentido de que ambas versiones de violencia de género o para el otro son el resultado de enfoques metodológicos equivocados que afectan de manera esencial la objetividad de los estudios históricos y que en fondo obedecen a los intereses consolidados de grupos socio-políticos beneficiados por un status quo o por una posición ideológica de empoderamiento, según se encuentren dentro o fuera de las esferas de poder y que, consecuentemente, no están dispuestos a modificar.

La necesidad imperiosa y plenamente justificada, fomentada en los más altos foros de expresión internacional, de combatir la violencia en general contra las mujeres ha dado como resultado políticas y tendencias sociales no siempre justificadas, tales como las de desconocer la naturaleza intrínseca del idioma español, que de origen resulta incluyente, para separar forzosamente la presencia de ambos géneros, dificultando la fluidez de la expresión, diluyendo el contenido esencial del mensaje y corriendo el riesgo de no hacer tal separación en todo el desarrollo del discurso creando la falsa apreciación de que en esos casos se está discriminando a uno de los géneros. Al actuar de esta manera, se desconoce el hecho histórico lingüístico de que algunas voces del mismo idioma tienen una connotación netamente masculinizada por su origen histórico, como patrimonio o patria potestad.

En este sentido y entendiendo la necesidad reivindicatoria del papel de las mujeres en los diversos campos de la actividad humana puede aceptarse, con objeciones, la alteración lingüística, poque finalmente el idioma es un instrumento de comunicación, cuyas reglas se van



modificando por el uso y necesidades específicas de los usuarios, no así la Historia, que siendo una disciplina metodológica requiere de precisión y de fidelidad.

De ello se deriva que la violencia histórica contra las mujeres constituye una alteración de la realidad pretérita universal o nacional, que causa impacto directo sobre la percepción contemporánea de los hechos pasados sobre los que incide, causándoles con ello a las mujeres afectación real a sus intereses individuales y de grupo y al ejercicio de sus derechos fundamentales.

1.1.1 Origen

La violencia contra las mujeres tiene hondas raíces sociales y culturales y se basa en la creencia ancestral de que la mujer es propiedad del hombre, quien puede tratarla como juzgue adecuado.

Está vinculada al desequilibrio en las relaciones de poder entre hombre y mujeres en los ámbitos social, económico, religioso y político, pese a los indudables avances en las legislaciones nacionales e internacionales a favor de la igualdad de derechos. Poco a poco, se va perfilando un marco «ecológico», que contempla diferentes factores de riesgo que dan lugar a la violencia contra las mujeres. Sobre la base de una organización social basada en la desigualdad y el dominio de los hombres sobre las mujeres, que acepta la violencia como forma de resolver los conflictos, existiría una serie de factores que interactúan y que pueden favorecer la violencia o proteger frente a ella.

1.1.2 Antecedentes

La literatura especializada acerca de la violencia y el embarazo muestra los diferentes índices de prevalencia en otras partes del mundo. En Norteamérica la prevalencia de violencia doméstica y embarazo es de 8% a 17% y tiende a incrementar considerablemente durante el primer trimestre del embarazo, (Espíndola Hernández 2008). En Guatemala, la prevalencia de violencia



contra las mujeres por sus parejas íntimas es de 18% a 29%, (Johri M, 2011). En Brasil, Moraes (2011), que la prevalencia de violencia contra la mujer durante el embarazo es de 10.2% a 96.4%.

Por su parte Cuevas (2006), reporta en su investigación, que la prevalencia de violencia en el embarazo según estudios realizados en países en vías de desarrollo es de 4.0% a 29%.

En una investigación se encontró que de 393 mujeres que participaron, 254 (64.6%) fueron víctimas de algún tipo de violencia física, psicológica y sexual; lo que arrojó una prevalencia de violencia ejercida por la pareja en mujeres embarazadas del 29.0% a 64.6%. Es de destacar que la prevalencia encontrada es casi el doble (32%) que la reportada por Castro (2004), en la investigación y que la encontrada por Cuevas (2006), en el estudio antes mencionado, según la cual, en México, dicha prevalencia de violencia por la pareja en el periodo de gestación va de 15% a 33.5%.

Por otra en las últimas dos décadas la violencia conyugal ha comenzado a ser debatida y analizada abiertamente y se han generado estimaciones sobre su prevalencia y determinantes a nivel Nacional. Una primera generación de encuestas de carácter local o regional, desarrolladas por organizaciones civiles o por investigadores universitarios, ofreció los primeros datos al respecto para zonas como Jalisco (Ramírez y Uribe, 1993), en algunas áreas de la ciudad de México (COVAC, 1995), en Guanajuato (Tolbert y Romero, 1996), y en Durando Álvaro et al (1998). Es solo a partir de 1998 cuando el tema de la violencia doméstica comienza a ser incorporado en encuestas de mayor enlace y representatividad: La Encuesta Nacional de Salud Reproductiva con Población Derechohabiente 1998, del IMSS (ENSARE 1998); la Encuesta Nacional de Salud II 2000, de la SSA (ENSA 2000); La Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003, la secretaria de Salud (ENSAR 2003). Finalmente, en el año 2003 se realizaron las primeras dos encuestas de carácter nacional diseñadas específicamente para la medición de la violencia doméstica contra las mujeres: la Encuesta Nacional sobre la Violencia Contra las Mujeres, de la secretaria de Salud (ENVIM 2003), y la Encuesta Nacional sobre la



Dinámica de las Relaciones en los hogares 2003, del Instituto Nacional de las Mujeres (ENDIREH 2003).

Estimaciones realizadas a partir de los datos obtenidos en las diversas encuestas nacionales ubican la prevalencia de violencia emocional contra la mujer entre 21.7% y 37.1% respondiendo la amplitud de este rango a importantes diferencias en la manera en que diversas encuestas han medido. La prevalencia de la violencia física se ubica entre 10.3% y 13.6%, en tanto que la prevalencia de la violencia sexual fluctúa entre 7.53% y 8.3% (Castro Casique, 2008).

1.1.3 ¿Qué es la violencia de pareja?

La violencia de pareja es aquella infringida por los cónyuges, ya sean actuales o de relaciones anteriores, que causa daño físico, sexual o psicológico y, al igual que la DPN, se trata de un problema mundial. Además, diversos estudios indican que el embarazo no protege a las mujeres de este tipo de violencia, ya que se ha documentado que su ejercicio y práctica incluso puede empeorar en la etapa perinatal. El informe de la Encuesta Nacional de Violencia Contralas Mujeres en México (ENAVIM) que el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) llevó a cabo durante el año 2003, señala que la violencia de pareja afectó a la cuarta parte de las entrevistas en algunas de sus gestaciones y se caracterizó por incluir humillaciones, ser obligadas por su pareja a tener relaciones sexuales y también por recibir golpes. Con los datos citados hasta aquí se puede afirmar que este tipo de violencia contra las mujeres durante el embarazo es un determinante significativo para el desarrollo de la DPN.

La violencia física, sexual y psicológica ejercida contra las mujeres durante el embarazo es una violación a sus derechos humanos básicos y tiene repercusiones a corto y largo plazo sobre su salud física y mental, e incluye problemas para caminar, mareos, abortos y angustia mental.

1.1.4 Violencia de género durante el embarazo.



El embarazo es un momento único para la identificación, intervención y prevención de la violencia de género, ya que casi todas las mujeres tienen un contacto más estrecho y frecuente con los servicios de salud. En nuestro país prácticamente todas las mujeres controlan su embarazo en un centro de salud y el número de visitas es superior a ocho, ya sea en el centro de atención primaria o de atención especializada.

La violencia durante el embarazo tiene, además, la particularidad de que las consecuencias no solo pueden afectar a la mujer sino también al bebé que está esperando, por lo que la prevención y detección de la violencia de género durante este periodo es de extrema importancia (Campbell, 2001). Este particular momento de la vida de la mujer puede, también facilitar la activación de los mecanismos de intervención al sentirse responsable de la salud y bienestar de su hijo.

Cada vez se estudia más en el mundo la violencia de género que sufren las mujeres en torno al embarazo y al parto. Estos estudios, llevados a cabo fundamentalmente por mujeres investigadoras, se ha realizado tanto en los países industrializados como en países en desarrollo, aunque es en los primeros donde se investiga con más frecuencia.

Según la mayoría de las investigaciones en países desarrollados, entre un 4% y un 8% de las mujeres embarazadas sufren violencia por parte de su pareja o expareja.

El Ministerio de Sanidad ha mostrado interés para abordar la violencia que sufren las mujeres durante el embarazo. Así, en el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud elaborado en el 2007 por el ministerio de Sanidad y Consumo, se define como situaciones de vulnerabilidad aquellas en las que se encuentren las mujeres embarazadas, al igual que las mujeres con discapacidad, mujeres inmigrantes, mujeres que viven en entornos rurales, y aquellas mujeres que se encuentren en situación de exclusión social (mujeres que ejercen la prostitución o drogodependientes) (Comisión contra la violencia de género, 2007).

1.1.5 Definición de la violencia de género en el embarazo.

*Maricarmen Bahena Corral
Facultad de psicología.*



La manera como definamos la violencia de género en el embarazo tendrá un impacto importante de los resultados finales. Por ello, es necesario que desde el inicio establezcamos una definición completa y precisa y, de esta manera, seamos capaces de discernir los casos en que una mujer que sufre violencia se trata de violencia de género a manos de su pareja y no de otro tipo de violencia (Ellsber y Heise, 2007).

La violencia que aparece alrededor del embarazo se define como “la violencia física, sexual o psicológica/emocional, o las amenazas de violencia física o sexual infligida a una mujer antes del embarazo, durante el embarazo o en el puerperio o una combinación de estos periodos”.

La violencia durante el embarazo se define como “la violencia física, sexual o psicológica/emocional o amenazas de violencia física, sexual ocasionadas a una mujer embarazada”. La violencia durante el embarazo sería una parte de la violencia alrededor del embarazo.

La siguiente cuestión sería acotar los periodos considerados alrededor del embarazo. Hay tres periodos importantes: antes del embarazo, durante el embarazo y el posparto (Peterson, Saltzman, Goodwin y Cols.,1998).

El periodo de antes del embarazo incluye un año antes del parto. Las investigadoras justifican este periodo de acuerdo con el concepto de preconcepción (Peterson, Saltzman, Goodwin y Cols.,1998).

El embarazo se considera desde el momento de la última menstruación hasta el momento del parto.

El posparto se divide en dos categorías: hasta 6 semanas después del parto y de 6 semanas a 1 año después del parto. Estas dos categorías distinguirán los acontecimientos relacionados con el puerperio inmediato, que se caracteriza por cambios físicos y mentales que ocurren en la mujer de forma muy rápida, y los que ocurren de forma más tardía en el puerperio.



1.2 Tipos de violencia en la relación de pareja.

Violencia emocional

Para el 2016, cuatro de cada diez mujeres (40.1%) reportaron que por lo menos alguna vez a lo largo de su actual o más reciente relación, las habían humillado, menospreciado, encerrado, destruido cosas de ella o del hogar, vigilado, amenazado con irse, correrla de la casa, o quitarles a sus hijos, amenazando con algún arma o con matarla o matarse; les habían revisado su celular o correo electrónico; les llamaban o mandaban mensajes por teléfono todo el tiempo para saber dónde, con quien y que estaban haciendo. En 2011 era de 43.1%.

Violencia económica o patrimonial.

Dos de cada diez mujeres en México (20.9%) han recibido reclamos por parte de su pareja por la forma en que gastan el dinero, les han prohibido trabajar o estudiar, o les han quitado dinero o bienes (terrenos, propiedades, etc.) o los ha usado sin su consentimiento; para 2011 la cifra reportada fue de 24.5%.

Violencia física.

A 17.9% de las mujeres en México su pareja las ha golpeado, amarrado, pateado, tratado de ahorcar o asfixiar, o agredido con un arma; la prevalencia estimada para 2011 fue de 14%.

Violencia Sexual.

En México al 6.5% de las mujeres durante 2016, les exigieron o las obligaron a tener relaciones sexuales sus propias parejas, sin que ellas quisieran, o las obligaron a hacer cosas que no les gustan o tener relaciones sexuales sin protección, mirar actos o escenas sexuales o



pornografía; en 2011 la prevalencia de violencia sexual a lo largo de la relación de pareja declarada fue de 7.3%.

En cuanto a la violencia de pareja experimentada de manera reciente, 25.6% de las mujeres de 15 años y más declararon haber padecido violencia por parte de su actual o última pareja durante los 12 meses anteriores a la ENDIREH 2016; 23.2% refirió violencia emocional, 10% violencia económica o patrimonial, 6.5% violencia física y 2.1% violencia sexual.

1.2.1 Teoría del ciclo de la violencia de género.

La psicóloga e investigadora Leonor Walker establece en 1979 la teoría del “Ciclo de la Violencia” donde plantea que el maltrato se desarrolla a través de un proceso cíclico, formado por tres fases que se repiten en el tiempo.

Acumulación de tensión: se caracteriza por una escala gradual de tensión donde se va incrementando la hostilidad del hombre hacia la mujer sin motivo. Aparecen las primeras agresiones psicológicas y verbales, cambios repentinos en el estado de ánimo del agresor e incluso pueden aparecer los primeros indicios de violencia física. La mujer frecuentemente minimiza lo sucedido albergando falsas ilusiones de que las cosas mejoraran, el cambiara y desaparecerá su trato hostil hacia ella. La tensión aumenta y se acumula.

Explosión o agresión: se produce una descarga incontrolada de la tensión acumulada a través del maltrato psicológico, físico o sexual. Son agresiones más intensas con lesiones más graves y ocurriendo de forma periódica. La agresión comienza con frecuencia cuando el agresor pretende dar una lección a la mujer y finaliza cuando el considera que la víctima ya ha aprendido. Ella cesa en su actitud y el agresor se refuerza en su posición, ya que ha acabado con la situación que le molestaba. Es en esta fase cuando la mujer suele pedir ayuda.



Arrepentimiento o “luna de miel”: el agresor muestra arrepentimiento, reconoce el daño que ha ocasionado a la mujer y le pide disculpas. Emplea estrategias de manipulación afectiva como regalos y muestras de cariño con el objetivo de impedir la ruptura de la relación. La víctima aliviada y calmada por el cese de la agresión, cree o quiere creer que se ha tratado de una “pérdida de control” transitoria por parte de su pareja y que no se volverá a repetir. A medida que los comportamientos agresivos se van afianzando y aproximando con el tiempo, la tercera fase tiende a desaparecer.

1.2.2 Figura del maltratador

Respecto al perfil del agresor, éste actúa de manera coherente con su propio objetivo de sumisión y control, utilizando la violencia como instrumento de mantenimiento del poder masculino para dominar a la mujer.

Las evidencias sobre el perfil de los hombres maltratadores provienen de fuentes de información directas, a través de las mujeres maltratadas que informan sobre las principales características de sus parejas, o bien indirectas, mediante estudios realizados sobre los hombres condenados por delito de violencia de género. En la investigación y en la práctica clínica y policial se han encontrado algunos rasgos bastantes frecuentes en los hombres que agreden a sus parejas, por lo que no existe un único perfil social de maltratador.

En general, los estudios indicaban que suelen presentar las siguientes características.

Tabla 2

Perfil social del maltratador

Dependencia

Labilidad emocional

Carencia de empatía

Maricarmen Bahena Corral
Facultad de psicología.



Baja autoestima

Dificultad en el control de impulsos

Celotípicos, dominantes o posesivos. Esta actitud está basada en el miedo de perder el objeto de su dominación, la mujer

Violentos, controladores e inseguros

Utilizan defensivos como: negación o minimización (“sólo la empuje un poco”), racionalización (“a pesar de todo, ella es feliz conmigo”), justificación (“si supiera lo que yo le he aguantado”) y nunca asumen la responsabilidad de sus actos.

Fuente: Teoría del ciclo de la violencia. Leoner Walker, 1997.

1.2.3 Figura de la mujer maltratada

Los malos tratos que sufren las mujeres por parte de sus parejas son hasta cierto punto de carácter universal, ya que no respeta clases sociales, culturas, ni grupos específicos por lo que tampoco existe un perfil concreto de mujer maltratada, cualquier mujer puede ser víctima de maltrato.

No existen características psíquicas diferentes antes del inicio de la violencia entre las mujeres que la sufren y las que no, por lo tanto, el perfil de la mujer maltratada es el que existe tras haber sufrido el maltrato. Los trastornos y problemas psicológicos de las mujeres maltratadas son una consecuencia del maltrato y no la causa, habiendo evidencia de una serie de características psicosociales similares existentes entre las víctimas.

Es importante señalar que esta descripción no es exhaustiva ni tiene ni tiene por qué coincidir con la totalidad de las víctimas:

Tabla 3

Perfil social de la mujer maltratada

Se creen todos los mitos acerca de la violencia doméstica

Tienen una baja autoestima, se sienten degradadas

Se sienten fracasadas como mujer, esposa y madre

Maricarmen Bahena Corral
Facultad de psicología.



Falta de confianza en sí mismas

Tienen una falta de control sobre su vida

Incomunicación y aislamiento social

Se encuentran en riesgo de caer en diversas adicciones

Interiorización del machismo, de la subordinación y la dependencia del varón

Irritabilidad u reacciones de indignación fuera de contexto

Fuente: Teoría del ciclo de la violencia. Leoner Walker, 1979.

1.2.3 . Componentes que intervienen en la conducta violenta.

Una actitud de hostilidad: es el resultado de los estereotipos sexuales machistas relacionados con la necesidad de sumisión de la mujer, de la percepción de indefensión de la víctima, de la existencia de celos patológicos y de la legitimación subjetiva de la violencia como estrategia de solución de los problemas.

Un estado emocional de ira: esta emoción se ve facilitada por la actitud de hostilidad y por pensamientos activadores relacionados con situaciones negativas para el agresor presente en la relación o ajeno a la pareja.

Un repertorio pobre de conductas y trastornos de la personalidad: el déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas impiden al agresor la canalización de los conflictos de una forma adecuada. El problema se agrava cuando existen alteraciones de la personalidad, especialmente el trastorno antisocial, el trastorno paranoide y el trastorno narcisista.

La percepción de vulnerabilidad de la víctima: el agresor tiende a descargar su ira en aquella persona que percibe como vulnerable, que carezca de una capacidad de respuesta enérgica y que tenga un entorno familiar y social en que pueda ocultar los hechos con más facilidad.



El reforzamiento de las conductas violentas previas: muchas de las conductas de violencia hacia la mujer quedan reforzadas cuando el agresor consigue sus objetivos tras el uso de la misma. Así mismo, se refuerzan las conductas de sumisión de la mujer ya que consigue evitar las consecuencias violentas por parte de su pareja.

Existencia de factores de riesgo: existe un modelo ecológico que plantea una serie de factores asociados a la violencia de género.

1.2.5 Factores asociados a la violencia de género.

Factores individuales

Consumo de alcohol o drogas, historia de maltrato infantil, experiencia de violencia familiar, actitudes de aceptación de violencia, bajo nivel de instrucción, trastornos psíquicos o de personalidad, carencias psicológicas, déficits cognitivos, estrecha relación entre la severidad de la violencia y el control de la ira, interiorización de los valores y roles tradicionales (superioridad del hombre e inferioridad de la mujer).

Factores relacionales

Conflicto o insatisfacción en la relación control masculino de la riqueza y la autoridad para adoptar decisiones dentro de la familia, dominio de los varones en la familia, hombre con múltiples compañeras sexuales, infidelidad, formar parte de grupos violentos y disparidades interpersonales en materia de condición económica, educacional o de empleo.

Factores comunitarios



Actitudes comunitarias que toleren y legitimen la violencia masculina, carencia de empoderamiento social y económico, en particular la pobreza, desempleo, empleo intermitente y dificultades económicas.

Factores sociales

Roles de género rígidos que amparan la dominación masculina y la subordinación femenina, noción de la masculinidad unida al dominio, honor y agresión y aceptación de la violencia como medio de resolución de conflicto.

1.3 La violencia basada en género.

La violencia basada en género es el acto, establecido por el género e impuesta por la segregación derivado de la variedad de identidades (etnia, idiosincrasia, afinidad sexual, años de vida, entre otras), que origina la muerte, afección o padecimiento físico, anímico o sexual de un individuo. Se asienta en el pensamiento y accionar de la tradicional estructura social que condiciona a la mujer cumplir el rol establecido por la sociedad; la cual la limita y supedita al mandado del hombre.

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública, está presente en los diferentes sectores sociales transgrediendo los derechos humanos de la víctima. La exploración de estudios ha determinado que la violencia afecta a todas las edades, no permite el bienestar integral y trae complicaciones leves-severas en la salud corporal y anímica de la mujer; además se ha encontrado que las personas violentas por su pareja y agredidas sexualmente presentan mayormente conductas de alto riesgo.

Un tercio de las mujeres en el mundo han padecido de violencia basada en género. En Latinoamérica y El Caribe este problema genera un enorme impacto debido al desenlace que



afecta la cultura de paz, quebrando los derechos fundamentales de la persona; originando un costo alto y trayendo consigo nuevos problemas colectivos.

1.3.1 Violencia Familiar.

Para comprender por qué ocurre la violencia contra ciertos miembros de la familia, señalaremos lo que se ha estudiado en nuestro país.

La violencia de pareja, repercute en la mujer en su salud física y mental a nivel familiar y social a corto y largo plazo.

En la demanda de atención médica por adultos con lesiones en los servicios de urgencias de algunos hospitales de la Ciudad de México, se identificó VF en el 19.6% de los casos. Las mujeres fueron afectadas en el 72% y sus parejas fueron los agresores.

Lozano señaló que la violencia contra las mujeres en el Distrito Federal ocasionó la pérdida de 11 mil años de vida saludable (AVISAS) por homicidio y lesiones intencionalmente causadas; de ellos, 57% fueron años vividos con discapacidad; 46% por muerte prematura; 24.5% por violencia conyugal.

1.3.2 Violencia durante el embarazo.

Esta situación es un patrón de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinación de ellos y amenazas contra una mujer, por su pareja o expareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de su hijo.



Este fenómeno se ha descrito a nivel mundial entre el 1% y el 70%. Las mujeres señalan haber sido agredidas física, sexual o psicológicamente. Esto ocurre con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo.

En México, la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres del 2003, indica que el 5.3% de las mujeres fueron agredidas físicamente en algún momento de su vida, y de éstas, el 48.6% sufrieron maltrato antes y durante alguno de sus embarazos.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, en nuestro país, el 19% de las mujeres embarazadas sufren violencia, ya sea en forma aislada o recurrente. Este fenómeno se puede repetir hasta en 70% de los casos.

Llama la atención, según los autores, que el embarazo es un factor que eleva el riesgo de que la mujer sea agredida; otros autores no opinan lo mismo.

El embarazo en sí, puede ser el resultado de abuso sexual (AS) o negación al uso de métodos anticonceptivos. En general, se acepta que hay ciertos factores predictivos de este problema, como antecedente de VF, sobre todo cuando ha ocurrido durante el año previo a la gestación. Asimismo, son factores la historia de maltrato a la mujer, la historia de maltrato durante la infancia y adolescencia, el consumo de alcohol o drogas (principalmente cocaína), niveles altos de estrés y problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión.

Otros autores han señalado los siguientes factores de riesgo: mujeres jóvenes, primigestas, de bajo nivel educativo y socioeconómico. El abandono de la pareja o su ausencia, pueden ser factores asociados, que en general sitúan a la mujer en una condición de vulnerabilidad social. El problema más común en lugares donde el concepto de masculinidad lleva implícito el honor del varón, la autoridad sobre la mujer y en ambientes donde se tolera el castigo físico como medio para resolver disputas personales.



1.3.3 Diferentes formas de agresión durante el embarazo.

La mujer embarazada puede ser objeto de abuso físico en 32% de los casos; de abuso sexual en 13% y de maltrato psicológico (MPs) en 6.7%. El maltrato físico (MF) es el tipo de agresión más común durante el embarazo, y sus consecuencias son las susceptibles de ser observadas. Nannini y Rodríguez informan que de dos a cinco millones de mujeres son víctimas de MF anualmente. De ellas aproximadamente 335.000 son mujeres embarazadas y el 50% refiere haber sufrido más de tres agresiones durante el embarazo además de MPs. Las lesiones más detectadas en las citas de control prenatal o en los servicios de urgencias, son por bofetadas o empujones en el 57.6% y lesiones más graves en el 42.4% por golpes con el puño y patadas (39%). En 3% de los casos las mujeres sufren fracturas o lesiones permanentes. Los sitios más dañados son cabeza/cuello, tronco y extremidades; en las adolescentes predominan las lesiones del abdomen. Además de MF, las mujeres sufren también de MPs. Collado y cols. Lo refieren en 96% de los casos y Tiwari en 73%; la ridiculización es la forma más frecuente. Se señala que solo 17% de las mujeres agredidas tienen miedo al autor del MPs, lo que probablemente no es considerado por las mujeres embarazadas como un acto de violencia contra ellas y por lo tanto no se cuenta con este antecedente si no se investiga intencionalmente. El AS es otra forma de maltrato que ha sido menos estudiada. Estudios actuales señalan que la violencia presenta variaciones en su patrón de expresión en el transcurso del embarazo.

1.3.4 Abuso Fetal

El maltrato infantil (MI) es reconocido desde hace más de 40 años. Actualmente se considera como un problema de salud pública mundial. En este periodo se han identificado diversas formas en las que un niño puede ser maltratado; se han clasificado en conocidas, poco conocidas y poco consideradas.

El abuso fetal (AF) es una de las formas poco conocidas, aunque se ha considerado parcialmente desde 1957 cuando la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció en la Declaración Universal de los Derechos del niño que: “El niño por su inmadurez física y mental,



requiere de cuidados especiales, incluida la protección legal adecuada antes y después del nacimiento”. Landwirth definió el abuso fetal como todo acto intencional o de negligencia, que afecte al producto en alguna etapa de su desarrollo, por cualquier persona que tenga injerencia en el embarazo; este hecho puede deberse a factores culturales, sociales, políticos o legales. Otros autores agregan en sus definiciones ciertos elementos, como la intervención de instituciones o de una sociedad que prive al feto o recién nacido, de sus derechos o que dificulten su óptimo desarrollo físico, psicológico o social. Esta forma de MI puede presentarse dentro de la violencia familiar cuando la madre es agredida directamente. Sin embargo, también ocurre cuando ella es la causante directa, al consumir alcohol, drogas u ocasionarse daño físico o emocional dentro de una condición de negligencia o descuido.

1.3.5 Consecuencias de la violencia familiar en la mujer embarazada y su producto

Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres son variados; dependen del momento de gestación, el tipo de maltrato, frecuencia y tiempo de exposición, el tipo de maltrato, frecuencia y tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones en su salud física, mental, su conducta social y reproductiva.

Cuando la agresión ocurre antes del embarazo es probable que la gestación no sea deseada. Si ocurre durante el embarazo, puede haber ausencia o retraso de la vigilancia médica, así como depresión, ansiedad, consumo de tabaco, alcohol y drogas. Durante la atención médica en un centro hospitalario es frecuente hallar lesiones de diferente localización y severidad: sangrado vaginal, infección de vías urinarias e hipertensión arterial. Otros hallazgos en la futura madre son pobre ganancia ponderal o desnutrición, anemia, alguna infección de transmisión sexual. La evolución del embarazo en estos casos, puede ser un aborto espontáneo, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, infecciones, intraamnióticas, rotura uterina e incluso muerte materna. Las consecuencias inmediatas de esta situación en el producto son: bajo peso al nacimiento (17%) y la prematuridad (21.4%). Las tardías son: muerte fetal o neonatal, el



riesgo elevado de muerte en el primer año de vida, maltrato infantil, falta del vínculo madre-hijo y de una lactancia materna saludable, posibilidades limitadas para el desarrollo de sus capacidades físicas, cognitivas, afectivas y sociales.

1.4 Factores maternos asociados al abuso fetal

En este contexto debe considerarse al ambiente en que se encuentra la madre (situación familiar, social y civil) y acciones que ejerce la madre contra sí misma o contra el producto de la gestación: puede rechazar el embarazo y realizar maniobras abortivas o adoptar una actitud indiferente y actuar como si no estuviera embarazada: no asiste a control prenatal, consume alcohol, sustancias o medicamentos con posible efecto teratogénico; no se alimenta adecuadamente y no se prepara para la lactancia.

La prostitución o la promiscuidad sexual exponen al producto a contraer una infección de transmisión sexual o una perinatal. El resultado de este comportamiento materno, conlleva la posibilidad de que el producto nazca con una malformación congénita, una deformación o inmadurez en su crecimiento y desarrollo; síndrome de abstinencia por el uso de alcohol o drogas por la madre y daño neurológico, condiciones que dificultan su vida extrauterina.

1.4.1 Personal de salud y abuso fetal

El personal de salud y la sociedad en su conjunto, tienen la enorme responsabilidad de cuidar y proteger a la mujer embarazada. Las estrategias médicas y paramédicas son bien conocidas y deben efectuarse con el máximo grado de calidad y calidez.

Deben ofrecerse en cualquier ámbito social: urbano, suburbano, rural y de ello depende el nivel de atención médica.

1.4.2 Factores de riesgo y listados de revisión.

La búsqueda de factores de riesgo en el contexto de la violencia contra la pareja, como es natural, ha sido objeto de numerosos estudios desde hace unos 15 años. La mayoría de ellos se han concentrado en la identificación de aquellos factores que hace del hombre un posible agresor y, especialmente, teniendo en cuenta la violencia física como criterio para predecir. Menos



estudios se han ocupado de analizar las variables asociadas a la victimización. Es muy importante recordar que los factores de riesgo lo son de formas específicas de violencia física como criterio para predecir. Menos estudios se han ocupado de analizar las variables asociadas a la victimización. Es muy importante recordar que los factores de riesgo lo son de formas específicas de violencia.

Así, una experta en el tema de valoración del riesgo de violencia física contra la pareja, Jaceline Campbell, indica que se deben distinguir tres tipos de violencia contra la mujer, en el seno de la pareja, que podemos predecir: el asesinato de la pareja, nuevos ataques físicos contra la pareja o la reincidencia delictiva.

Cada uno de estos tipos de violencia tiene unos predictores diferentes, que se encuentran organizados en unos instrumentos de predicción particular como son el Danger Assessment (DA) (Campbell, 1995), la S.A.R.A. (Kropp, 1995) y el Kinston Screening Instrument for DV (K.SIS) (Gelles, 1998). Cada uno de ellos tiene una serie de ítems diferentes y valora riesgos diferentes.

Entre los factores de riesgo de violencia contra las mujeres debemos distinguir tres grupos de criterios: aquellos que son propios de la predicción del riesgo de violencia en general (historia violenta, edad, baja adaptación social, irritabilidad e impulsividad, consumo de drogas y alcohol), los que son específicos de la violencia contra las mujeres (actitudes de rol de género tradicionales, creencias de superioridad masculina y tolerancia hacia la violencia, insatisfacción de pareja, etc.) y los que no son todavía más propios del tipo de violencia contra las parejas sentimentales, como la violación (historia anterior de abusos sexuales, etc.) o el uxoricidio (ideas de homicidio y/o suicidio) (Campbell, 1995 & Dutton, 1995).

Sobre los listados de estos factores, existe un alto consenso y la mayoría de instrumentos de predicción los contemplan a la hora de valorar el riesgo de violencia futura. Dos expertos como son Strauus y Gelles (1991) y Sonkin (1997) han propuesto dos listas de factores de riesgo a utilizar en las decisiones sobre la peligrosidad de los agresores de pareja, que incluyen la mayoría de los factores que han demostrado una consistente relación entre presencia y la mayor



probabilidad de agresiones contra la pareja (Strauus & Gelles, 1991; Sonkin, 1997). Estas propuestas se organizan como listados de revisión (check list) más que como guías o test propios de medición del riesgo.

Tabla 4

Listas de factores de riesgo a utilizar en las decisiones sobre la peligrosidad de los agresores de pareja. Según (Strauus & Gelles, 1991; Sonkin, 1997)

Strauus & Gelles, 1991	Sonkin, 1997
○ <i>Dos o más actos violentos en el último año.</i>	○ <i>Gravedad de la violencia anterior.</i>
○ <i>Dos o mas actos violentos iniciados por el agresor.</i>	○ <i>Frecuencia de intoxicaciones.</i>
○ <i>La victima necesitara atención médica.</i>	○ <i>Consumo de drogas.</i>
○ <i>Denuncias a la policía en los últimos meses.</i>	○ <i>Amenazas de muerte.</i>
○ <i>Agresor intoxicado tres veces o más en el último año.</i>	○ <i>Actos sexuales forzados.</i>
○ <i>Consumo importante de drogas.</i>	○ <i>Amenazas de suicidio</i>
○ <i>Amenazas de muerte.</i>	

Fuente: Evaluación del riesgo de violencia. Sandra López Ferre & Antonio Andrés Pueyo.

Tras estudios recientes han incrementado resumir la investigación sobre los factores de riesgo de violencia contra la pareja. Se trata de dos estudios narrativos, es decir, cumplen la bibliografía empírica sobre los factores de riesgo de violencia contra la pareja, basándose en un estudio exhaustivo de lo que se ha identificado de manera más parcial en estudios concretos, y en un estudio cuantitativo basado en el metaanálisis.

El primero de estos estudios es el de Riggs, Caulfield y Street (2000), que ha revisado la bibliografía de los factores de riesgo asociados a la realización de agresiones contra la pareja a fin de orientar en las decisiones clínicas en ambientes médicos y clínicos (en salud mental), y a fin de intervenir en la valoración del riesgo de que los pacientes sufran violencia de pareja. Este estudio sugiere que los factores de riesgo de la violencia contra la pareja son los



siguientes: factores sociodemográficos, agresiones anteriores contra la pareja, determinadas características psicológica: individuales del agresor, presencia de psicopatología, nivel de satisfacción/conflictos en la relación de pareja y experiencia/testimonio de abusos dentro de la familia de origen del agresor. Todos estos grupos de factores de riesgo predicen las futuras agresiones con la pareja.

Estos autores también identificaron factores de victimización, entre los que destacan los siguientes: experiencia/testimonio de abusos dentro de la familia de origen de la víctima, abuso de sustancias, psicopatología y peligro percibido en la relación de pareja.

El otro estudio que se ha comentado es el de Schumacher, Slep y Heyman (2001), que se centró en la violencia contra la pareja ejercida, específicamente, por el hombre contra la mujer y cuando la violencia era de tipo físico, Schumacher et al (2001) dividieron su estudio en cuatro áreas de variables del agresor: demográficas, historia personal, psicológicas y de relación. Identificaron más de 31 variables.

En el caso de los factores de riesgo de recibir malos tratos como víctima, identificaron ocho áreas diferentes: demográficas, victimización infantil, agresión física por parte de hombres, características de la familia de origen, trastorno mental, dependencia y consumo abusivo de drogas y alcohol y algunas variables de personalidad y de tipo cognitivo. También se identificaron unas 30 variables diferentes de predicción de la victimización. La presencia de tan numerosos y diferentes factores de riesgo nos indica la complejidad y la interrelación de causas que facilitan o provocan los actos de violencia física contra la pareja.

Estos dos estudios han dejado un panorama caracterizado por disponer de una lista completa (o casi) de factores de riesgo de violencia contra la pareja, pero no nos indican ni la importancia relativa de cada uno de los factores ni las relaciones entre estos factores de riesgo. De esta finalidad se encarga el estudio de Stith y otros (2004), que nos permitirá hacernos una idea cuantitativa de los factores de riesgo en cuanto a calcular el peso específico de cada factor en los casos de violencia contra la pareja. Su trabajo organiza los diferentes factores de riesgo,



tanto de agresión como de victimización, en términos del modelo de Dutton (Dutton, 1995), que es uno de los más solventes para explicarle la violencia contra la pareja.

Tabla 5
Factores de riesgo.

	<i>Agresor</i>	<i>Victima</i>
<i>Macrosistema</i>	✓ <i>Cultura</i> ✓ <i>Valores sociales</i> ✓ <i>Ideología</i> ✓ <i>Creencias sociales.</i>	✓ <i>Cultura</i> ✓ <i>Valores sociales</i> ✓ <i>Ideología</i> ✓ <i>Creencias sociales.</i>
<i>Exosistema</i>	✓ <i>Trabajo</i> ✓ <i>Nivel educativo</i> ✓ <i>Estrés laboral/vital</i> ✓ <i>Violencia contra familiares</i> ✓ <i>Ingresos económicos</i> ✓ <i>Detenciones anteriores</i> ✓ <i>Edad</i>	✓ <i>Trabajo</i> ✓ <i>Nivel educativo</i> ✓ <i>Ingresos económicos</i> ✓ <i>Ayuda social</i> ✓ <i>Edad</i>
<i>Microsistema</i>	✓ <i>Victima infantil de abusos</i> ✓ <i>Relaciones sexuales forzadas</i> ✓ <i>Acoso</i> ✓ <i>Satisfacción pareja</i> ✓ <i>Control sobre pareja</i> ✓ <i>Maltrato animales</i> ✓ <i>Celos</i> ✓ <i>Abuso emocional y/0 verbal</i> ✓ <i>Historia de agresión a la pareja</i>	✓ <i>Satisfacción pareja</i> ✓ <i>Separación pareja</i> ✓ <i>Nombre/presencia de hijos</i> ✓ <i>Violencia contra la pareja</i>
<i>Ontogenético</i>	✓ <i>Abuso drogas ilícitas</i> ✓ <i>Odio/hostilidad</i> ✓ <i>Actitudes disculpan violencia</i>	✓ <i>Embarazo</i> ✓ <i>Odio/hostilidad</i> ✓ <i>Abuso drogas ilícitas</i> ✓ <i>Actitudes disculpan</i>



- | | |
|--|------------------------|
| ✓ <i>Ideología tradicional en roles sexuales</i> | <i>violencia</i> |
| ✓ <i>Depresión</i> | ✓ <i>Abuso alcohol</i> |
| ✓ <i>Abuso del alcohol</i> | ✓ <i>Depresión</i> |
| ✓ <i>Empatía</i> | |

Fuente: Evaluación del riesgo de violencia. Sandra López Ferre & Antonio Andrés Pueyo.

En el caso de la identificación de los factores de riesgo de la violencia contra la pareja, se han hecho largos listados de variables, pero Tadjen y Thones (2000) han resumido empíricamente las siguientes para el caso de la violencia física: tener una pareja que agrede verbalmente, tener una pareja celosa, haber sido víctima de abusos en la infancia, no estar casado y pertenecer a minorías o grupos con discapacidad.

Tadjen y Thoennes (2000) también analizaron la distribución temporal de la violencia contra la pareja, es decir, cómo este fenómeno acompaña el desarrollo de la relación de pareja. Según la creencia más o menos popular, se considera que la finalización de una relación de pareja incrementa el riesgo o la escalada de la violencia contra la pareja. Esta creencia se fundamenta en dos observaciones más o menos repetidas:

Las mujeres separadas y/o divorciadas informan de mayores tasas de malos tratos y de violencia hacia ellas mismas.

Las entrevistas con los hombres que han asesinado a sus parejas suelen mostrar que una razón de su actuación criminal es la amenaza de separación que realiza la mujer.

El estudio de Tadjen y Thoennes (2000) muestra que las mujeres que viven separadas de su pareja tienen una probabilidad cuatro veces mayor de informar de hechos violentos que aquellas que viven con su pareja (20% frente a 5.4%). Este hecho puede afectar a la verdadera estimación de cuándo se produce más violencia contra la pareja. Según estas autoras, en la mayoría de ocasiones, tanto por la violencia física como la sexual y, en menor grado, por el acoso, los momentos anteriores a la separación son cuando más violencia se produce.



El hecho de que aparezcan muchos factores que influyen en el riesgo de la violencia de pareja, pero que ninguno de ellos tenga un protagonismo esencial, nos indica que la realidad individual de la violencia contra la pareja es multicausal, lo que es razonable dada la complejidad de los hechos que rodean al acto violento. Es muy difícil que una sola variabilidad de la expresión de la conducta violenta.

Una conclusión que se puede extraer de estos estudios de factores de riesgo es que la probabilidad de que un hombre agrede a su pareja está condicionada por múltiples factores. Estos factores no provocan la agresión y, según Jewkes, hay dos causas necesarias, en un sentido epidemiológico, en la violencia contra la mujer en el seno de la pareja. La primera es que haya una situación de desigualdad entre el agresor y la víctima; la segunda es que haya una cultura o un hábito de resolver los conflictos utilizando estrategias violentas (Jewkes, 2002).

1.4.3 ¿Se puede predecir la violencia?

¿Podemos predecir la violencia? Y, en concreto, ¿podemos predecir la violencia contra las mujeres? La violencia, a pesar de la sensación creciente que tenemos de que es algo muy común y habitual, la verdad es que, por suerte, es un fenómeno poco habitual, raro e infrecuente, especialmente la violencia grave o muy grave. Que sea infrecuente no significa que no sea muy importante y motivo de intensas preocupaciones sociales. No hay que confundir ambas características.

La frecuencia de un fenómeno no le resta ningún grado de importancia o trascendencia al mismo. De hecho, la importancia se mide en términos de consecuencias y no solo en términos de frecuencia. Este último aspecto aporta al fenómeno de la violencia un componente muy importante que se debe saber: la predicción del mismo. Un terremoto es un fenómeno infrecuente y aquí radica principalmente la dificultad de predecirlo. El hecho de su poca frecuencia, incluso su excepcionalidad, no le resta nada a su poderoso efecto devastador ni a



sus consecuencias catastróficas ni, por tanto, a su enorme gravedad.

No existe una relación única entre la calificación de “poco habitual o infrecuente” y la “importancia y trascendencia” del fenómeno. De ninguna manera podemos consideramos antónimos, sino que, en ocasiones, son sinónimos. La frecuencia y las trascendencias son factores ortogonales e independientes porque probablemente están producidos por causas distintas. Por ejemplo, solo pensar en el atentado del 11 de marzo de 2004 en Madrid o en las víctimas mortales de la violencia doméstica sucedidas en lo que llevamos del año en España nos presenta la amarga cara de la realidad: la enorme gravedad y trascendencia de la violencia. Pero, aunque nos aparezcan sorprendentes, son hechos infrecuentes, especialmente en términos epidemiológicos. De hecho, una de las dificultades propias de la predicción de comportamientos violentos es su infrecuencia.

La dificultad de comprender los fenómenos extraños e infrecuentes no se limita, en la psicología, a casos como la enfermedad mental, especialmente cuando ésta es grave (esquizofrenias, trastornos delirantes, algunos tipos de demencias, etc.), sino que extiende a otros fenómenos como los atentados colectivos, los asesinatos en serie, las violaciones y los abusos a menores, entre otros sucesos “violentos” que suceden en diferentes entornos sociales de manera, en ocasiones, sorprendente. La relación entre la incomprensión y la escasa frecuencia con la que suceden estos acontecimientos se puede representar en forma de una relación lineal progresiva: a mayor rareza, más difícil es comprender las claves de este fenómeno.

La simple idea de poder predecir la conducta violenta provoca dos respuestas bastante antagónicas. Hay quien piensa que no se puede predecir la violencia. Aseguran que tienen dos razones primordiales. La primera es el desconocimiento detallado de cuales son los mecanismos que hacen actuar violentamente a una persona en un momento dado, a pesar del convencimiento dado, a pesar del convencimiento de que las causas que lo provocan son numerosas.



Esta idea no es errónea, ya que el conocimiento riguroso de cómo y por qué se hacen los actos violentos todavía es inmaduro. La segunda razón es la baja frecuencia de los comportamientos violentos, lo que impide analizar sistemáticamente las causas de su aparición. Los partidarios de la respuesta afirmativa, a pesar de que aceptan las argumentaciones en contra, ven el problema de otra manera. Consideran que la conducta violenta es siempre el resultado de una decisión de actuar de aquella manera y, por tanto, como cualquier otra decisión, se puede predecir, cuando menos, de manera probabilística.

Se pueden tomar decisiones sobre acontecimientos futuros conociendo sólo la frecuencia de aparición de sucesos asociados. Por ejemplo, el consumo de alcohol y los accidentes de tráfico, o la tasa de separaciones maritales y de agresiones de pareja. Así, a pesar de que sea todavía un laberinto conocer las razones de la violencia contra las mujeres, saber cómo se asocian los fenómenos que suceden en torno a los actos violentos nos puede ayudar a la predicción de estos. Sin embargo, ¿qué sucede con la frecuencia? Es cierto que la infrecuencia de un suceso dificulta mucho su predicción. Es por ello que las predicciones oficiales de la violencia (por ejemplo, la reincidencia de los agresores sexuales) que hacen las autoridades responsables casi siempre son erróneas. La escasa probabilidad de un fenómeno dificulta la predicción, pero no la impide.

En resumen, atendiendo a los argumentos contrarios a la posibilidad de predecir la violencia y a los favorables, podemos concluir que es cierto que una conducta violenta no se puede predecir con precisión, pero sí que se puede valorar la probabilidad del riesgo de que suceda; de hecho, así lo demuestran las predicciones que hacen los expertos, que suelen ser mejores que las que hacen las personas sin formación técnica en predicción, y tenemos que acordar que cualquier decisión se puede predecir en términos relativos y de riesgo.

Como conclusión, podríamos indicar lo siguiente: nunca podremos saber si una persona realizará un determinado acto violento en el futuro, sólo podremos estimar la probabilidad de



que, en determinadas ocasiones (al cabo de unos meses, unos días, etc.) y condiciones (en un entorno familiar, escolar, etc.), aparezca la violencia. Por tanto, la predicción de la violencia se transforma en una valoración del riesgo relativo de que se produzca un comportamiento violento por parte de una persona en un entorno determinado y por período temporal más o menos preciso.

A pesar del interés profesional evidente por la predicción del comportamiento humano, especialmente en el terreno no siempre ha sido un tema por el que se hayan interesado los investigadores. Actualmente la situación ha cambiado y se ha incrementado el interés en la investigación sobre predicción. El cambio se inició en Estados Unidos a partir de una sentencia judicial en el año 1966, el *Baxstrom vs. Herald*. Como consecuencia de esta sentencia, casi mil pacientes psiquiátricos ingresados en hospitales de máxima seguridad por la peligrosidad asociada a su trastorno mental fueron dados de alta y devueltos a la comunidad o transferidos a hospitales psiquiátricos de baja seguridad. Esta cohorte de pacientes psiquiátricos (ex pacientes) fue estudiada por Steadman y Coccozza (1974) durante cuatro años. La escasa reincidencia violenta que se observó en esta cohorte, no mucho más elevada que la propia de la población normal 2%, llevó a los investigadores a concluir que, incluso con herramientas adecuadas de predicción es imposible determinar quiénes eran peligrosos.

Diez años más tarde se produjo otro caso importante en la historia del desarrollo de los procedimientos de predicción del riesgo de violencia: el llamado “caso Tarasoff” (*Tarasoff vs. Universidad de California*, 1976). La Corte Suprema de California responsabilizó a los psiquiatras y a los psicólogos, ya que eran profesionales capaces de evaluar el potencial violento de sus pacientes y tomar acciones apropiadas para proteger del peligro de estos pacientes y otras personas (Grisso & Tomkins, 1996; Shaw, 2000; Mossman, 2000). A partir de entonces, la responsabilidad de proteger a terceros pasó a ser una nueva obligación ética de la vida profesional de los especialistas en salud mental.

En estos años, y todavía perdura en los ambientes clínicos, la idea de la predicción de la



violencia futura se asociaba al concepto de “peligrosidad”. Hacia los años 70, el modelo de “peligrosidad”, concepto jurídico de orientación psiquiátrica, era el dominante para la predicción de violencia futura. Lo que se pedía (y todavía se hace de manera extensiva) a los profesionales era determinar el nivel de peligrosidad de las personas, ya que en este diagnóstico se compilaba la mejor información de pronóstico de la violencia futura. La peligrosidad se considera un estado, más o menos crónico, asociado a un grave trastorno mental o a una toxicomanía intensa.

La eficacia predictiva de la valoración clínica de la peligrosidad era limitada, ya que la presencia de violencia producida por los enfermos mentales era escasa, y muchas personas de comportamiento violento no tenían alteraciones mentales crónicas ni importantes. Esta insuficiencia del modelo del diagnóstico de peligrosidad la demostró, de manera empírica, el sociólogo Steadman (Monahan, 1994). Los resultados que encontró no fueron muy alentadores: indicaban de manera reiterada que los psiquiatras y los psicólogos tendían a ser “sobre estimadores” a la hora de realizar pronósticos de comportamiento violento, es decir, solían atribuir futuros comportamientos violentos a personas que no los cometían (falsos positivos en el argot epidemiológico) (Monahan, 1984; Rossi, 1986).

El principal problema que afectaba a la ineficacia predictiva estaba identificado: los clínicos estimaban al alza el riesgo de violencia y producían una gran cantidad de falsos positivos en sus predicciones (Arrissi, Harris & Quinsey, 2002). A modo de anécdota, se puede mencionar que en 1976 Coccozza y Steadman publican un artículo con el explícito título de “Corte de las predicciones psiquiátricas de la peligrosidad: evidencia clara y convincente” (Douglas, 1999). Ya adentrándonos en la década de los 80, en un trascendente libro monográfico, Monahan (1981) concluye que un clínico acertará de cada tres veces al predecir que una persona será violenta en un período de varios años y en una población institucionalizada (Grisso & Tomkins, 1996). Estos resultados y estas conclusiones se generalizaron sin considerar que en aquellos estudios se evaluaba la predicción clínica realizada en instituciones custodiadas de largo plazo (Monahan, 1984), por lo que su generalización a otros contextos sería muy



atrevida y, probablemente, inadecuada.

Años más tarde, la mayoría de los estudios sobre eficacia predictiva a la hora de valorar el riesgo de violencia en respuesta a la demanda de la comunidad y de los tribunales de justicia (Monahan, 2000) demostraban que, a pesar de ser modesta, era mejor que el azar (Lidz, Mulvey & Gardner, 1993; Monahan & Steadman, 1994; Otto, 1992, Borum, 1996; Mossman, 1994), Los errores en el proceso de predicción se podían atribuir a varias causas, entre las que se encontraban períodos de seguimiento demasiado cortos, una variable de criterio pobremente definida o evaluada exclusivamente mediante registros oficiales o sujetos con una edad avanzada, etc. Todo eso se debía, en parte, a la baja tasa de predominio de la conducta violenta que se intentaba predecir y que, a la vez, se traducían en una alta especificidad de medición, pero una baja sensibilidad de los factores considerados (Steadman & Coccozza, 1974, Arrissi, Harris & Quinsey, 2002; Mossman, 2000).

A mediados de los 80 se propuso, como método deseable para la predicción, el desarrollo de tablas actuariales que podrían ser ayudas valiosas para el clínico en su toma de decisiones. Esta tarea requeriría la acumulación de datos empíricos, y los estudios se empezaron a dirigir en esta vía (Rossi, 1986). El propio Monahan se retractó de sus afirmaciones pasadas cuando empezó a pensar que la evaluación del riesgo podría ser fiable y apropiada en determinadas circunstancias (Monahan 1981, 1984).

En este período se resaltó la necesidad de incluir ítems situacionales en la evaluación y de realizar estudios de predicción a corto plazo en ámbitos comunitarios. Sin embargo, se introdujo un cambio de orientación en la nación de psicólogos y psiquiatras a la hora de evaluar la probabilidad de la violencia futura, y se rechazó la tarea de determinar la “peligrosidad” de las personas como procedimiento básico de la predicción de la violencia.

Mossman, en el año 1994, revisa los procedimientos de predicción de la violencia que han realizado los psiquiatras y los psicólogos clínicos en los últimos veinte años, y llega a la conclusión de que:



Los clínicos eran capaces de diferenciar entre violentos y no violentos con un nivel de precisión mejor que el azar.

La habilidad predictiva había mejorado a la hora de incluir técnicas propias de los procedimientos actuariales.

La precisión de las predicciones a corto plazo no era significativamente diferente de las de a largo plazo.

La violencia previa era un importante (potente) predictor de la conducta futura.

Además, Mossman (1994) indica que la mejora se puede deber a los avances en la metodología de recogida de datos, concretamente al uso de autoinformes y de informes de colaterales (Borum, 1996) en la valoración del riesgo de violencia futura. Varios cambios conceptuales acompañaron a la mejora de los instrumentos de predicción. Por ejemplo, la tarea de predecir la violencia, que acostumbraba a finalizar con un dictamen sobre la presencia o la ausencia de violencia futura, se había cambiado por la valoración del riesgo de violencia, lo que implica un proceso de identificar la probabilidad de la ocurrencia de actos violentos (Hart, 1998 en Douglas, 1999) y la clasificación de personas en grupos según el riesgo (Monahan & Sateadman, 1996).

En la década de los 90 ya se disponía de herramientas actuariales de evaluación del riesgo (Quinsey, 1998), desarrolladas utilizando como predictoras variables que, en estudios previos, muchos de ellos de tipo criminológico, habían mostrado una relación estadística sistemática con la violencia futura. Ante el gran desafío que asaltaba a los psicólogos y a los psiquiatras de integrar los hallazgos de la investigación con la práctica clínica de evaluación (Borum, 1996), se crearon métodos de evaluación clínica estructurada del riesgo (Arrissi, Harris & Quinsey, 2002).



Como conclusión, queremos afirmar que entendemos, como indican Kropp y Hart (2000), que la valoración del riesgo de violencia es sinónimo de predicción de violencia, y que es la mejor estrategia profesional para reducir el impacto de la violencia antes de que ésta tenga lugar.

1.4.4 Técnicas y procedimientos de la violencia.

La conducta violenta, como cualquier otra acción de comportamiento concreto, es muy difícil de predecir, y todavía lo es más hacerlo con un nivel adecuado de exactitud, debido a la multiplicidad de causas simultáneas que la producen. No sucede lo mismo con la valoración predictiva del riesgo de que tenga lugar un comportamiento violento. Este tipo de riesgos, como otros similares, se pueden pronosticar. De hecho, podemos encontrar un ejemplo de la importancia de la predicción del riesgo en actividades como la economía, la meteorología, la ingeniería, la medicina y la sociología. Todas estas disciplinas tienen procedimientos para predecir los fenómenos que los ocupan, pero comparten técnicas de predicción que se fundamentan en procedimientos estadísticos, más conocidos como técnicas actuariales, que son muy importantes, especialmente en el mundo financiero y en la rama de los seguros.

La predicción del riesgo de conductas violentas la inició un grupo de expertos canadienses (R. Hare, D. Webster & S. Hart) y estadounidenses (D. Hanson), y ha tenido mucha influencia y continuidad en equipos ingleses (P. Barret) y norteeuropeos (Dinamarca, Holanda, Suecia, etc.). Desde estos grupos, trabajando en el ámbito penitenciario, forense y de salud mental, se ha ido difundiendo a muchos entornos profesionales en Europa y en Estados Unidos, hasta el punto de que en estos países la utilización de estos procedimientos es una práctica corriente y habitual en aquellos ambientes citados.

¿En qué consiste la evaluación del riesgo de comportamientos violentos? Estimar el riesgo de violencia no es más que un procedimiento para identificar la probabilidad de aparición de una conducta violenta. Es posible predecir el riesgo de comportamientos violentos con más



precisión que el simple azar. Se puede predecir el riesgo de cualquier elección si conocemos los determinantes de ésta y tenemos datos sobre elecciones que anteriormente hayan sucedido y de las que conocemos sus resultados.

Esta última consideración es cierta en el campo de los registros penales, criminológicos y psiquiátricos, ya que existen datos e informes acumulados que pueden proporcionar este tipo de informaciones. Esencialmente, consiste en un proceso que permite comprender el peligro de aparición de conductas violentas que puede existir con el objetivo de limitar sus potenciales efectos negativos.

Para poder completar este proceso con éxito, nos interesa registrar informaciones sobre diversos aspectos de la violencia: ¿qué tipos de conducta violenta se producen? ¿Con qué frecuencia? ¿Bajo qué condiciones o en qué escenarios? ¿Cuáles son las condiciones presentes? ¿Cómo se intervino? ¿Qué sucedió después?; etc. Se han desarrollado estrategias intensivas de evaluación psicológica, procedimientos actuariales basados en test psicológicos y otras estrategias (clínicas, epidemiológicas, etc.) para identificar el riesgo determinadas formas críticas de violencia, pero sigue existiendo un importante grado de imprecisión en estas predicciones.

¿Qué tipos de estimaciones de riesgo de formas críticas de violencia son más necesarios dada la gravedad de sus consecuencias? En nuestra opinión, es fácil distinguir los siguientes: riesgo de suicidio, de homicidio por parte de menores, de los diferentes tipos de agresión de sexual, de agresiones domésticas y familiares y, naturalmente, de violencia en general. En todos estos tipos de violencia nos encontramos con una alta proporción de mujeres como víctimas. Por ejemplo, cuando ante un caso de violencia doméstica, un juez debe decidir sobre el encarcelamiento o la libertad provisional de un agresor en función del riesgo de nuevas conductas de malos tratos, en muchas ocasiones lo debe hacer sin ninguna ayuda técnica referida explícitamente a la violencia futura.



Más allá de la buena profesionalidad, la experiencia y la intuición de los profesionales que trabajan en estos sectores (juristas, psicólogos, trabajadores, sociales, etc.), son muy escasos los instrumentos y los procedimientos disponibles para llevar a cabo eficazmente las tareas de predicción del riesgo de violencia. Las múltiples funciones a las que deben atender estos profesionales y el frecuente desconocimiento de los resultados de la investigación en la materia dificultan enormemente su eficacia y las posibilidades de acción.

Como ya hemos dicho, desde mediados de la década de los años 90 numerosos especialistas de la psicología forense y de la psiquiatría se han interesado en desarrollar estrategias y procedimientos para prevenir y predecir la violencia en contextos sociales determinados, para tipos de violencia concreta y en cuanto a actores diferentes de la violencia (jóvenes, emigrantes, enfermos mentales, delincuentes, etc.).

Afortunadamente, los avances en este terreno han permitido plantear alternativas rigurosas y técnicas que sustituyan el obsoleto concepto de “peligrosidad criminal”. En España, este tipo de técnicas todavía se utilizan muy poco, entre otras razones, más allá de su escaso conocimiento, por la ausencia de adaptación de estos procedimientos a nuestras peculiaridades legales. Sin embargo, dada la dinámica actual, son ya imprescindibles para realizar una actividad profesional de calidad y eficaz. En general, la práctica profesional de la predicción de la violencia se ha sustentado en el juicio clínico de la peligrosidad. Esta actividad, demostrada como insuficiente, se verá complementada con los nuevos instrumentos de predicción basados en estrategias actuariales y que, como la S.A.R.A., se denominan “guías o protocolos de predicción”.

Clásicamente, los procedimientos de predicción de la conducta humana se han diferenciado en tres alternativas diferentes. Se pueden hacer predicciones a través de una actuación profesional (juicio) basada en:

La intuición, apelando a la experiencia personal pasada. Es el caso más claro de lo que



llamaremos “predicción totalmente clínica”.

La aplicación de reglas de combinación estadística desarrolladas para aplicarse en la situación específica. Es el caso que llamaremos “predicción totalmente actuarial”.

Combinar el procedimiento actuarial, pero con la posibilidad de modificarlo sobre la base de la experiencia profesional y la intuición. Es el caso que llamaremos “predicción clínica guiada por criterios actuariales”.

La “predicción totalmente clínica” hace referencia directa al conocido “método clínico”, en el que la predicción se fundamenta principalmente en el juicio del experto y en su manera particular de organizar la información que le permite hacer la predicción. El técnico que realiza la predicción combina, de manera intuitiva y no regulada por ningún protocolo explícito, su conocimiento y experiencia previa para recoger y combinar la información que considera relevante sobre un caso único para formarse una opinión sobre la presencia o la ausencia de riesgo de violencia.

Basándonos en este procedimiento se acaba realizando un juicio valorado del riesgo, o la ausencia de riesgo, de violencia futura (Arango, Calcedo Barba, 1999; Mossaman, 2000). De hecho, y en el momento actual, la mayoría de los procesos y de decisiones que implican predicción de violencia futura se fundamentan en este tipo de decisión clínica. Como se puede imaginar, el gran desafío de estas (y de otras) técnicas ha sido demostrar que las predicciones que se hacen son más acertadas que el azar (Dolan & Doyle, 2000).

Entre los puntos fuertes del método, destacan la capacidad de considerar características raras del caso (McMillan, 2004) que aumentan el nivel de habilidad requerido para ajustarlo (Buchanan, 1999), y la capacidad de utilizar sucesos infrecuentes y su énfasis en la prevención de la violencia (Snowden, 1997; Hart, 1998, ambos en Dolan & Doyle, 2000). Sus desventajas derivan de las limitaciones y los sesgos en el procesamiento de la información propios del



juicio humano. Por ejemplo, en ocasiones se calculan las probabilidades sin considerar la tasa base, o se pueden asignar ponderaciones inadecuadas en las variables evaluadas (McMillan, 2004).

En algunos estudios, se ha comparado con el modelo actuarial, y el método clínico ha presentado una baja fiabilidad Inter evaluadores y una baja validez predictiva, además de mostrarse más impreciso en la especificación del proceso de toma de decisiones (Dolan & Doyle, 2000).

En el método “predicción totalmente actuarial”, la evaluación se plantea en términos probabilísticos y se fundamenta en el conocimiento exhaustivo de la asociación verificada empíricamente de un antecedente de un antecedente (generalmente factores de riesgo o similares) con un consecuente (tipo concreto de hechos violentos).

Los profesionales que actúan siguiendo un método actuarial recogen las informaciones concretas, seleccionadas y específicas que después categorizan y combinan a partir de algún sistema explícito (en general, de naturaleza matemática o similar) para llegar a un resultado, un valor numérico global, que identifica la probabilidad del riesgo de violencia (Mossman, 2000). Generalmente, este procedimiento genera unas fórmulas actuariales de predicción que están basadas exclusivamente en las relaciones establecidas empíricamente entre las variables predictoras y el criterio a predecir (Borum, 1996), y no comprenden explicaciones causales.

La estadística permite obtener índices sobre la magnitud y la significación de dicha asociación, además de indicar cuál es la magnitud, alta o baja, que identifica la probabilidad de acertar o equivocarse en la predicción. El método actuarial utiliza protocolos estandarizados derivados del análisis de grupos de pacientes (Arango, Calcedo Barba, 1999) y de muestras específicas de sujetos (delincuentes sexuales, agresores de pareja, etc.). Las decisiones se toman basándose en datos codificados de una manera predeterminada (Dolan & Doyle, 2000), siguiendo ciertas reglas y enfocándose en un número relativamente pequeño de factores de riesgo que se han establecido como predictores de violencia dentro de un período de tiempo



particular (Buchanan, 1999).

McMillan (2004) menciona la confusión que existe sobre las diferencias entre estos dos métodos de predicción. En ocasiones se considera que la diferencia radica en los datos utilizados, y que son los clínicos los que utilizan datos dinámicos y los actuarios los que utilizan datos estáticos (Arrissi, Harris & Quinsey, 2002) Pero la distinción más precisa parece que se sitúa en el proceso mismo de la predicción (Groove & Meehl, 1996). Independiente del tipo de datos utilizados, los actuarios utilizan un procedimiento algorítmico formal y objetivo, mientras que los clínicos utilizan un procedimiento más subjetivo, basado en impresiones e informal. La diferencia esencial, entonces, reside en el proceso de combinación de la información en un nivel superior del análisis. Los niveles bajos de análisis se refieren a la información sobre las diversas variables, y en los niveles elevados se ejecuta la predicción global del riesgo.

Varios metaanálisis que comparan la validez de los métodos (Meehl, 1954; Groves & Meehl, 1996; Swets, Monahan & Dawes, 2000) demuestran la superioridad del método actuarial. De acuerdo con estos hallazgos y en una postura un tanto extrema, Sarbin (1986) ha proclamado que el trabajo del clínico sería más científico y conduciría a menos errores si los clínicos deliberadamente adoptaran el método actuarial para todas sus actividades y todos sus juicios predictivos. En esta misma línea, algunos autores afirman que la utilidad del método clínico sólo está garantizada a la hora de realizar predicciones negativas (verdaderos negativos) (Morera, B., V, Os, 2001).

Otros autores consideran que los métodos actuariales producen resultados que tampoco son tan buenos si uno considera los índices de falsos positivos o de falsos negativos que generan y, en consecuencia, los costes monetarios, aunque principalmente humanos (por ejemplo, restricciones la libertad en aquellos pacientes considerados peligrosos) (Szmukler, 2001) asociados a los errores (Sjustedt & Grann, 2002).



Más allá del debate y la controversia sobre los dos métodos impuros de predicción (el clínico y el actuarial), existe una gran cantidad de evidencias que demuestran por poca variación predictiva entre ambos métodos, aunque los actuariales acostumbra a superar a los clínicos (Mossman, 1994; Borum, 1996; Gardner, 1996; Arrissi, Harris & Quinsey, 2002). Este debate clínico-actuarial ha conducido a la elaboración de instrumentos de predicción que adoptan un abordaje combinado y reconocen la importancia tanto de las variables actuariales estáticas como de los factores clínicos y de gestión del riesgo que los clínicos tienen en cuenta en la evaluación de los sujetos individualmente (Dolan & Doyle, 2000).

Esta discusión recuerda la ya propuesta por Holt en el año de 1974 cuando planteó tres tipos de modelos predictivos: el actuarial puro, el clínico ingenuo y el clínico sofisticado. Este último utiliza datos cualitativos además de hechos objetivos e introduce, en la medida de lo posible, la objetividad, la organización y el método científico en la planificación, la recolección de los datos y sus análisis. La cuantificación y la estadística se combinan con el juicio clínico para producir un conjunto de predicciones elaboradas para cada caso individual, que elimina la dicotomía o el criterio de mutua exclusión entre los métodos. Así mismo, por su carácter integrador y abierto, el método facilita el diseño de intervenciones para la gestión que, en definitiva, es el objetivo de la predicción.

Esta postura híbrida (Buchanan, 1999) representa una combinación entre el conocimiento empírico y el saber hacer del clínico. Webster, que es uno de sus representantes, afirma que la predicción clínica mejoraría si las evaluaciones siguieran esquemas publicados bien definidos, y se limitara la predicción a un tipo determinado de conducta violenta claramente detectable y registrable en un período de tiempo establecido y definido (Dolan & Doyle, 2000).

Es en estos procedimientos de predicción del riesgo de violencia de tipo mixto, es decir, que combinan técnicas de origen clínico con otras de origen actuarial, es en lo que a fecha de hoy se pone énfasis para la utilidad práctica. La S.A.R.A. pertenece a esta categoría que llamamos “guías o protocolos de predicción del riesgo de violencia”.



¿Qué son estas “guías” ¿Estos “instrumentos” son guías profesionales” para la predicción y la gestión del riesgo de violencia? Tienen una clara utilidad práctica en la valoración de la peligrosidad de los delincuentes y de las personas que tienen un historial de agresiones violentas. Las llamamos “guías” para distinguirlas de otros procedimientos de valoración de la peligrosidad (criminal y/o social), tales como los test psicológicos, los protocolos de entrevista y cualquier otro procedimiento de valoración y evaluación del riesgo de violencia utilizando en contextos forenses y clínicos. Estas guías permiten a los profesionales valorar el riesgo de futuros comportamientos violentos y, por tanto, tomar decisiones objetivas y fundamentadas en el riesgo de violencia futura. Así mismo, estas valoraciones acostumbra ser muy útiles para identificar las medidas más urgentes para gestionar y minimizar las consecuencias negativas del riesgo de violencia valorado.

Estas guías se distinguen entre sí por la finalidad, es decir, sirven para valorar el riesgo de diferentes tipos de violencia y, sin embargo, se pueden aplicar a poblaciones distintas. Esencialmente, distinguiremos diversos tipos de violencia (por naturaleza y el tipo de personas implicadas). De este modo, existe violencia física, psicológica y sexual que se puede ejercer entre personas desconocidas o conocidas (familiares, pareja, hijos, etc.). Cada uno de los diferentes tipos de violencia tiene sus determinantes específicos por más que existan unos componentes comunes a todo tipo de violencia. Estas guías se han diseñado para valorar el riesgo de cada uno de los tipos de violencia que surgen de combinar las dimensiones anteriormente mencionadas.

La valoración del riesgo no corresponde ni es exclusivo del dominio de una profesión o disciplina. Las valoraciones de riesgo las realizan rutinariamente profesionales de prisiones, psicólogos, policías, médicos y criminólogos, y también las pueden hacer equipos multidisciplinarios. Los evaluadores deben conocer y comprender los factores que están asociados a la delincuencia general y a la violencia en todas sus formas. Estas guías van dirigidas a todos aquellos profesionales, del sector público o privado, implicados en la gestión



del riesgo de violencia: técnicos de prisiones, servicios de atención a mujeres, agentes implicados en la justicia juvenil, forenses, etc. Más concretamente, las pueden utilizar, con la debida preparación y el debido entrenamiento: psicólogos forenses y criminalistas, psicólogos que trabajan como técnicos penitenciarios, psicólogos clínicos, psiquiatras clínicos y forenses, médicos forenses, criminólogos, policías y cuerpos de seguridad del Estado, otro personal técnico de justicia, etc.

Estas guías se pueden utilizar en diferentes tipos de poblaciones, entre las que destacan personas con antecedentes delictivos o con historial psiquiátrico, y también en individuos acusados o implicados en sucesos de violencia doméstica que haya o no hayan tenido antecedentes delictivos o psiquiátricos. Están diseñadas para poderse aplicar en personas mayores de 18 años y, por tanto, salvo excepciones, no son adecuadas para la predicción del riesgo de violencia en adolescentes.

Estas guías y estos protocolos sirven para realizar valoraciones técnicas del riesgo de comportamientos violentos futuros. Ofrecen un protocolo organizado de recogida de datos críticos, según la investigación empírica, que están relacionados significativamente con la reiteración de comportamientos violentos. Permiten valorar los factores y ofrecer una puntuación global que justifica la toma de decisiones sobre el riesgo de violencia. Estas guías y protocolos, dada su especialidad y sensibilidad, se convierten en procedimientos útiles en las tareas de predicción del riesgo de violencia.

No existe un único instrumento de predicción del riesgo de violencia que sea infalible, ni podrá existir dada la naturaleza del fenómeno a pronosticar, pero tanto la S.A.R.A. como otros instrumentos que se están desarrollando son bastante útiles en la predicción, de modo que hacen que la capacidad de pronóstico de los profesionales que toman decisiones aumente significativamente (más allá del azar).

Como hemos dicho, conviene destacar cuáles son los objetivos comunes que las nuevas



aportaciones sobre la predicción de la violencia, realizada a través de procesos de valoración del riesgo, aportan a la visión clásica del diagnóstico de la peligrosidad. Destacaremos los cinco objetivos siguientes:

Tomar decisiones adecuadas. Esto quiere decir que las guías ayudan a mejorar la consistencia de las decisiones, aumentan la precisión de las mismas y permiten guiar las intervenciones individualizadas, ya que la valoración del riesgo supone un proceso de análisis minucioso de los puntos fuertes y débiles del sujeto y su situación clínica. Ayudan a guiar la intervención de los profesionales en las tareas de predicción y a no dejar a su libre criterio el procedimiento de estimación del riesgo, ya que este método se ha demostrado poco fiable, de dudosa validez y refutable.

Aumentar el rigor y sobre todo la transparencia de las decisiones. El procedimiento de valoración obliga a contrastar las fuentes de información que general los datos que forman parte de cada uno de los juicios de los ítems de las guías. De esta manera, se protegen los derechos de los clientes/pacientes a la hora de revisar aquello que la investigación y la práctica profesional han mostrado relevante aquello que la investigación y la práctica profesional han mostrado relevante para el pronóstico. Las guías ayudan a mejorar la consistencia de las decisiones, al tener en cuenta sistemas contrastados de recogida de datos relevantes y significativos de la historia biográfica del sujeto, de las variables clínicas de estado y de la situación (factores de riesgo/protección) que rodean al sujeto sobre el que hay que predecir su comportamiento futuro. Además de esta recogida selectiva de información, se requieren normas de combinación ponderada de los datos para que la toma de decisiones sea precisa y fiable.

Además, utilizando este procedimiento se reducen los errores y las responsabilidades civiles de los profesionales que efectúan estas valoraciones y que asesoran decisiones de otros técnicos (jueces mayoritariamente), que toman decisiones de otros técnicos (jueces mayoritariamente), que toman decisiones determinantes para las personas implicadas en



conflictos violentos. Estas técnicas ayudan a mejorar la transparencia de las decisiones como consecuencia de utilizar procedimientos de predicción basados en instrumentos clínico-actuariales o actuariales, ya que se dispone de un registro de los diferentes pasos del proceso de predicción que aporta transparencia a la decisión y recomendaciones finales.

Protección de las víctimas y de sus bienes. Como ya sabemos, las consecuencias de la violencia son variadas y, además de las lesiones y las secuelas psicológicas sobre las personas, se producen frecuentemente daños en objetos y propiedades de las víctimas. Valorar e riesgo de reiteración de la violencia pueden prevenir estas consecuencias de manera eficaz.

Así pues, proteger los derechos de los clientes y los usuarios es otra de las consecuencias prácticas de seguir las pautas correctas de predicción, ya que las decisiones, en ocasiones útiles y acertadas pero otras veces no, se pueden analizar a la luz de los derechos que protegen a los clientes y los usuarios de los sistemas de atención a los agresores o a las víctimas.

Gestión de la seguridad. La valoración del riesgo de violencia que sigue estos procedimientos genera muchas ideas en torno a cómo proteger a las víctimas, al tener una perspectiva temporal relativa del riesgo de violencia que permite a las autoridades y a los implicados (agresores y víctimas) adoptar medidas precisas de actuación relacionadas con los riesgos previstos. En este sentido, las experiencias sobre gestión de los riesgos naturales y sociales nos pueden aportar muchas estrategias de actuación aplicables para la seguridad de las víctimas.

Prevenir la violencia. Como es lógico, la estimación reiterada, cuando conviene, del riesgo de violencia ocupa una de las secuencias más iniciales de cualquier prevención individualizada de la violencia.

1.4.5 Valoración y gestión del riesgo de violencia contra las mujeres

La predicción del riesgo de comportamientos violentos es evitar que éstos se produzcan y,



por tanto, prevenir la violencia es la finalidad indirecta que persigue la predicción.

El proceso de valoración del riesgo de violencia no es un fin en sí mismo, sino que es el primer paso para la reducción de la violencia en la medida que nos dará las pautas de gestión y de minimización de las probabilidades de que se den en el futuro comportamientos violentos. Viendo las generalidades de cómo se actúa para realizar una valoración del riesgo de violencia, se puede deducir su utilidad en la prevención y la gestión del riesgo.

El procedimiento general de valoración del riesgo de violencia, conforma cuatro etapas, son las siguientes:

Primera etapa: recogida de información. Ésta es una fase inicial que tiene muchas dificultades y que depende, de manera muy especial, de la disponibilidad de informaciones biográficas detalladas de los implicados en los actos violentos. Normalmente, estas informaciones proceden de entrevistas, cuestionarios e informaciones recogidas en expedientes (de servicios sociales, penitenciarios, médicos, etc.) que cada vez son más habituales en nuestro entorno social. Además, muchas de estas informaciones se pueden contrastar, revisar, refutar o incorporar a partir de informaciones colaterales (expedientes laborales informaciones verbales de familiares, vecinos, etc.). De la "fidelidad" de estos datos dependen las valoraciones, y es por ello que hay que ser rigurosos y prudentes a la hora de compilar todos estos datos. Es muy recomendable coordinar dos cosas: a) la elaboración de información escrita para almacenarla, y b) la posibilidad de acceso a estas informaciones a todos los profesionales.

La segunda etapa del proceso de valoración es la decisión sobre la presencia/ausencia y la importancia de los factores de riesgo en cada tipo de violencia.

S.A.R.A. solicita al evaluador que decida sobre la importancia, en el caso, de ciertos ítems que pueden ser críticos para decidir, sobre todo en torno a la inminencia del riesgo de violencia o la aparición inesperada de un elemento (como puede ser una amenaza a los hijos en



el contexto de las agresiones contra la pareja).

La valoración final consiste en decidir sobre el riesgo de violencia del caso. Conviene señalar dos aspectos previos que enmarcan el resultado de la valoración. El primero es que cada valoración está circunscrita a una duración temporal propia del caso (en ocasiones son seis meses o un año), pero no se toman decisiones de validez indeterminada en el tiempo.

El segundo es que cada valoración es sobre un tipo determinado de violencia y que no se puede generalizar indiscriminadamente. Es decir, que si valoramos el riesgo de violencia sexual no podemos pretender que sirva para predecir también los malos tratos psicológicos de la pareja o el riesgo de suicidio.

La última etapa del proceso de valoración del riesgo es la que corresponde a la comunicación y la difusión de los resultados de la misma valoración. Cabe señalar que, normalmente, las valoraciones de los riesgos de violencia forman parte de diferentes procesos, como pueden ser decisiones sobre procedimientos judiciales o penitenciarios, revisiones forenses de situaciones personales de agresores y/o víctimas, servicios de atención a las víctimas, etc. Son, por tanto, valoraciones dirigidas a responder a demandas que realizan agentes externos a los responsables de las valoraciones. Conviene señalar que la información que se puede dar de estas valoraciones, por su propia naturaleza, está condicionada a la duración temporal del pronóstico y a la relatividad probabilística de que suceda ya que, la predicción del riesgo de violencia no determina la seguridad de ocurrencia de un hecho concreto.

1.5 Manual para valoración del riesgo de violencia contra la pareja (S.A.R.A)

La S.A.R.A. (Spouse Assault Risk Assessment) fue originalmente desarrollada por P. Randall Kropp, Stephen D. Hart, Christopher D. Webster y Derek Eaves, y se editó por primera vez en 1993 y su segunda edición fue en 1995. Lo publicó el British Columbia Institute of Family Violence y, en su nombre, el Dr. Stephen Hart nos autorizó la traducción al



castellano (con la editorial de la UB) y también al catalán de esta versión para usos científicos.

La S.A.R.A. es una guía de gran utilidad en el contexto penal de la violencia de género ya que está diseñada para valorar el riesgo de violencia entre miembros de una pareja sentimental (actual o pasada), pero también se puede utilizar en contextos civiles. Tiene el formato de un pequeño librito que presenta una serie de recomendaciones para realizar valoraciones de riesgo de violencia contra la pareja guiadas por el conocimiento científico.

Se propone un método actuarial-clínico de valoración del riesgo que se basa en 20 factores de riesgo que se deben considerar, como mínimo, en cada valoración de riesgo. Estos factores de riesgo se han verificado como relevantes en investigaciones científicas y, más tarde, se han contrastado en la práctica profesional.

La S.A.R.A. recomienda a los evaluadores decidir sobre la presencia y/o ausencia de los factores de riesgo, y considerar si entre estos factores los hay que sean críticos para informar de manera sencilla sobre la probabilidad de que un agresor pueda volver a reiterar la conducta violenta contra su pareja.

En el protocolo de la S.A.R.A. se incluyen ítems que valoran el historial delictivo del agresor, el ajuste psicosocial, el historial de agresiones contra la pareja y el delito o la agresión que motiva la valoración. Al final se incluye un apartado para reflejar otras consideraciones.

El número creciente de agresores de pareja que son identificados por la policía o judicialmente ha aumentado las demandas de valoración del riesgo de violencia futura sobre la pareja. Así pues, la S.A.R.A. se puede aplicar en cuatro contextos diferentes.

1.5.1 Aplicaciones de la S.A.R.A

El número creciente de agresores de pareja que son identificados por la policía o judicialmente ha aumentado las demandas de valoración del riesgo de violencia futura sobre la



pareja. Las valoraciones de riesgo se realizan en cada uno de estos cuatro contextos:

Antes del juicio: cuando alguien ha sido denunciado o detenido por actos relacionados con la violencia de pareja, o bien cuando la naturaleza de la denuncia o el historial del denunciado pueden determinar que antes del juicio no se le debe dejar en libertad, ya que existe un riesgo inminente de lesionar o dañar a personas determinadas (su esposa, sus hijos, etc.) o si, por el contrario, se debe considerar la posibilidad de dejarle en libertad antes del juicio, pero con algunas restricciones, como por ejemplo una orden de alejamiento.

Antes de la sentencia: las valoraciones de riesgo se solicitan cuando ya se ha iniciado el juicio a un agresor. Si el agresor no ha sido declarado culpable, los resultados de la valoración todavía pueden ayudar a los jueces a decidir la medida o la pena a aplicar, considerando entre éstas la libertad condicional o la reclusión. Si el acusado ya ha sido condenado, estas valoraciones pueden ayudar a los jueces a decidir anteriormente entre medidas alternativas (probación frente a reclusión) y a recomendar medidas de vigilancia (por ejemplo, una orden de alejamiento).

Situación penitenciaria: después de la sentencia, las valoraciones de riesgo pueden ser útiles para los técnicos penitenciarios que realizan los registros de la conducta del recluso en el contexto institucional o comunitario. Las valoraciones se pueden utilizar para desarrollar planes de tratamiento, así como para determinar la conveniencia o no de las visitas de familiares, los contactos "bis a bis" o los permisos temporales.

La excarcelación: en el caso de agresores que han estado en un centro penitenciario, las valoraciones del riesgo pueden ayudar a los técnicos de prisiones o a los responsables del medio abierto a determinar la conveniencia o las condiciones de la libertad condicional y también el plan de reinserción del interno al volver a la comunidad. Para un agresor que está residiendo ya en la comunidad y está a punto de finalizar su relación con el sistema penitenciario porque se acerca el final del cumplimiento de su condena, una valoración final



del riesgo de violencia puede informar al equipo de tratamiento de la necesidad de informar a los responsables del riesgo que representa esta persona antes de finalizar el caso oficialmente.

Aunque la motivación inmediata por el desarrollo de la S.A.R.A. fue facilitar la realización de las valoraciones de riesgo de violencia de pareja en el contexto judicial, también se puede aplicar en otros contextos como los siguientes:

Ámbito de la justicia civil: cada vez existe un mayor interés y un mayor reconocimiento de los temas de violencia familiar dentro de los procedimientos de la justicia civil. Las valoraciones del riesgo de violencia contra la pareja se dan cada vez con mayor frecuencia en el contexto de las separaciones y los divorcios, y también en las custodias y las visitas de los hijos. Estas valoraciones son especialmente importantes, ya que las separaciones actúan como desencadenantes y precipitantes de la violencia de pareja, y estas situaciones conflictivas (como los alejamientos) incrementan el riesgo de repetición de la violencia y también facilitan la escalada de la violencia (informe del fiscal general de Canadá, 1985).

Advertir a "terceras partes": generalmente, la obligación de avisar o de alertar se fundamenta en el hecho de que estos profesionales pueden disponer "de un conocimiento razonable y probable", de que el sujeto puede intentar o probar a realizar acciones nocivas contra otros o contra sí y, por tanto, está en condiciones de prevenir las consecuencias de este riesgo. La S.A.R.A. se puede utilizar en situaciones como cuando el sujeto está en proceso de tratamiento voluntario o preceptivo, en las que el responsable de este agresor observa que puede haber un riesgo inminente de violencia contra la pareja o los hijos. La detección de factores de riesgo por medio de la S.A.R.A. justifica los motivos razonables y consistentes para actuar. Los resultados obtenidos por medio de la S.A.R.A. pueden servir como si se tratara de un "peritaje independiente" del juicio del profesional, y le pueden ayudar a justificar sus decisiones ante terceras partes.

El control de calidad y la revisión de incidentes críticos: la S.A.R.A. podrá ser utilizada por



profesionales de la salud mental, técnicos penitenciarios, juristas y abogados de las víctimas que quieran contrastar el rigor y la calidad de las valoraciones de riesgo de violencia de pareja realizadas por otros profesionales. Este último caso se puede entender en un doble sentido. En primer lugar, ¿puede el evaluador fallar en el reconocimiento de un factor de riesgo o en la valoración del factor que aparece en la S.A.R.A.? La S.A.R.A. no es un protocolo exclusivo, ya que hay factores de riesgo que no se incluyen en esta guía y que pueden estar relacionados con la violencia de pareja. Sin embargo, la S.A.R.A. contiene los elementos básicos que se deben considerar cuando se quiere valorar el riesgo de violencia de pareja. En segundo lugar, ¿ha incluido el evaluador elementos que no están en la S.A.R.A.? La S.A.R.A. no es un protocolo exhaustivo y, por tanto, parece razonable que los evaluadores hayan incluido las razones en las que se basa su juicio o su decisión a partir de los factores que ellos han considerado en la valoración.

1.5.2 Historial delictivo

Los antecedentes penales son aquellos documentos donde queda constancia de los actos delictivos de una persona, quedando guardados y archivados en un registro oficial y donde consta o no la comisión de un delito.

Estos antecedentes dejan constancia de la vida delictiva de las personas. Cuando un juez solicita informarse sobre estos antecedentes lo hace en previsión para aplicar agravantes como la reincidencia en los casos necesarios, además de impedir que la persona correspondiente pueda optar a alguna plaza o cargo público (donde se impide que se tengan antecedentes penales).

Estudios indican que la existencia de una historia anterior de delincuencia, no relacionada con delitos de agresión a la pareja, está fuertemente asociada al riesgo de violencia en general y también, más específicamente, a la reincidencia en la agresión sobre la pareja. Los factores a los que se hace referencia en esta sección incluyen tanto la historia de violencia propiamente dicha como el incumplimiento de las sentencias o las medidas dictadas por un tribunal u otras



instancias jurisdiccionales.

Se incluyen en esta sección tres factores específicos del historial criminal o delictivo. "Violencia anterior contra los familiares", que hace referencia a la violencia física ejercida sobre miembros de la familia de origen o sobre sus propios hijos. "Violencia anterior contra desconocidos o contra conocidos no familiares" que se refiere a agresiones físicas ejercidas sobre personas que no son miembros de su familia biológica o política. Y "Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares", que se refiere al incumplimiento de una serie variada de medidas judiciales (o penales) impuestas por las diferentes instancias que tienen jurisdicción sobre los delincuentes. Es irrelevante si las condiciones se impusieron como consecuencia de un incidente agresivo o una denuncia por violencia de pareja; cualquier incumplimiento de este tipo de medidas es un indicador de mal pronóstico en este tipo de sujetos.

1.5.3 Ajuste psicosocial.

"Problemas recientes en las relaciones de pareja" se ocupa de valorar los conflictos graves entre los miembros de la pareja o la separación y la ruptura de una relación sentimental e íntima a lo largo del año anterior a la valoración.

"Problemas recientes de ocupación y trabajo", como su nombre indica, se refiere al paro y/o a la ocupación muy inestable del sujeto valorado en el último año. No es muy importante, en el contexto de la valoración del riesgo, saber si el desajuste está motivado por algún problema psicopatológico más o menos crónico o es producto de una situación financiera o personal de estrés grave. En cualquier caso, estos factores aparecen siempre como buenos predictores de este elemento.



"Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia" es, por su naturaleza, histórico y hace referencia al desajuste vivido en la familia de origen del sujeto valorado. Es uno de los predictores más fuertes entre los que predicen el riesgo de violencia de pareja, como recoge sistemáticamente la investigación publicada. Se desconoce por qué este factor tiene tal potencia predictora, si bien parece ser, o por lo menos así lo aseguran algunas teorías, que tiene que ver con los mecanismos de aprendizaje social implicados (Widom, 1989).

Hay numerosas evidencias que apoyan la relación entre ciertos síntomas propios del trastorno mental y la conducta violenta (por ejemplo, Monahan, 1992). Se relacionan con el desajuste psicológico: "Consumo/abuso reciente de drogas", "Ideas/intentos de suicidio y/o de homicidio recientes", "Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes" y "Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual". Se considera que el trastorno mental está asociado a malas habilidades de afrontamiento y a una situación de estrés social e interpersonal acrecentado y, por ello, los individuos que tienen un trastorno mental tienen una mayor predisposición a actuar y tomar decisiones inadecuadas en situaciones de conflicto real o imaginado.

1.5.4 Historia de violencia de pareja.

La violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación.

Los factores de riesgo relacionados con la agresión o la violencia y el acto en sí que genera la valoración del riesgo, es decir, la agresión actual sobre la pareja, se incluyen en otra sección diferente. Por este motivo, los evaluadores deben ser especialmente cautos a la hora de distinguir la magnitud del riesgo percibido atribuible a los sucesos formalmente documentados (que generalmente se aceptan como válidos o verdaderos) de aquel riesgo atribuido a los



sucesos denunciados (que son los que se presentan en la situación inmediatamente anterior a la valoración presente).

1.5.5 Delito/agresión actual que motiva la valoración.

Se refiere a la agresión denunciada (recientemente sucedida o que ha motivado la valoración o la intervención de las autoridades): "Violencia sexual grave", "Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles" y "Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento".

Tabla 6

Factores de riesgo de violencia contra la pareja descritos a partir del metaanálisis de Stih (2004).

	Macro-sistema	Exo-sistema	Micro-sistema	Ontogenético (individual)
Agresor	Cultura	Trabajo	Victima infantil de abusos	Abuso drogas ilegales
	Valores Sociales	Nivel educativo	Relaciones sexuales forzadas	Odio/hostilidad
	Ideología	Estrés laboral/vital	Acoso	Actitudes disculpen la violencia contra las mujeres
	Creencias Sociales	Violencia contra familiares/no parejas	Satisfacción pareja	Ideología tradicional en roles sexuales
		Ingresos económicos	Separación pareja	Depresión
		Detenciones anteriores	Control sobre la pareja	Abuso de alcohol
		Edad	Maltrato animales	Empatía
			Celos	
			Abuso emocional y/o verbal	
			Historia de	



			agresiones sobre la pareja	
	Cultura	Trabajo	Satisfacción pareja	Miedo
	Valores Sociales ideología	Nivel educativo	Separación pareja	Embarazo
		Ingresos económicos	Núm./presencia de hijos	Odio/hostilidad
Victima	Creencias Sociales	Ayuda social	Violencia contra las mujeres	Abuso drogas ilegales
		Edad		Actitud disculpa la violencia contra las mujeres
				Abuso de alcohol
				Depresión

Fuente Factores de riesgo de violencia. (Stih, 2004)



CAPÍTULO II

VIOLENCIA SEXUAL EN

LA MUJER



Capítulo II. Violencia Sexual

2.1.1 ¿Qué es la violencia sexual?

2.1.2 Mitos acerca de la violencia sexual

2.1.3 Signos físicos

2.1.4 Síntomas

2.1.5 Repercusiones emocionales en la violencia sexual

2.2 Protección de la violencia sexual

2.2.1 La incidencia de la violencia sexual y el embarazo

2.2.2 Tipos de violencia sexual asociados el embarazo

2.2.3 Consideraciones legales sobre la violencia sexual

2.3 Manual de autoprotección de las mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja

2.3.1 “Ya no lo volverá a hacer”

2.3.2 Minimización, aceptación o justificación de la agresión por la víctima

2.3.3 “Ha llegado al límite; ya no puede hacer otra cosa más grave”

2.4 “Tengo que aguantar por mis hijos”

2.4.1 “No tengo riesgo porque nunca me ha agredido”

2.4.2 “No tiene energía ni fuerza para matarme”

2.4.3 “No es capaz de matar ni una mosca



Capítulo II. Violencia sexual en la mujer

“La culpa es la mejor arma de tortura contra las mujeres”.

-Elena Poniatowska-

Capítulo 2.

Día con día en todo el mundo nos enfrentamos ante el problema de la violencia sexual que se manifiesta en los barrios y en el entorno familiar. Las víctimas se enfrentan ante un delito grave, atraviesan un camino difícil en el que el daño emocional suele ser el que tarda más tiempo en sanar. Conocer cuáles son los síntomas, sus repercusiones y cómo manejarlos es básico para afrontar el problema.

La rehabilitación y la propia reinserción a la vida parten de entender que el acto fue hecho; el violador cometió el delito y la víctima sufrió el incidente. Eso no va a borrar jamás, hay que reorganizar la vida a partir de la experiencia de aprendizaje del evento. Tal vez el error más grande es pretender, como por arte de magia, olvidar aquello que les hizo daño y aferrarse a esa idea de eliminar el recuerdo doloroso es precisamente la razón de porque a algunas víctimas les cuesta tanto salir adelante. No son pocas las víctimas que van con un psicólogo y le piden que les ayude a olvidar, que les digan cómo eliminar de su mente aquello que les duele tanto. Pero es un hecho, borrar los recuerdos es imposible y, paradójicamente, mientras más se empeñen en evitar recordarlo más lo traerán a consciencia, pues lo tendrán todo el tiempo en la mente con la intención de arrancarlo. Lo cierto es que nadie, ningún psicólogo ni otro especialista puede borrar de la mente un evento. Pero no lo tomes a mal, no es fatalista esta aseveración, en realidad es la verdad que necesitas saber para salir adelante.



2.1.1 ¿Qué es la violencia Sexual?

Por violencia sexual se entiende todo acto que, mediante el uso de la violencia física, psíquica o moral, se ejerce sobre una persona para imponer una conducta sexual en contra de su voluntad, provocar la realización de un acto de naturaleza sexual en condiciones de indefensión, atentar contra el normal desarrollo de la sexualidad y/o vulnerar las condiciones sexuales plenas de salud y bienestar físico o psíquico. La violencia sexual atenta contra la libertad, la integridad y la formación sexual, que constituye una forma de violencia que involucra diferentes tipos de ataques de naturaleza sexual, que son perpetrados en contra de mujeres, hombres y niño/as que genera repercusiones tanto para las víctimas como para los testigos y puede causar efectos destabilizadores profundos en comunidades y poblaciones en su conjunto.

2.1.2 Mitos acerca de la violencia sexual

Aunque la normatividad ha avanzado en garantizar la igualdad en el acceso a la justicia de diversas poblaciones, las condiciones para que dicho acceso sea efectivo aun no son óptimas. Las barreras en el acceso a la justicia que enfrentan cada una de las poblaciones destacadas son distintas, aunque algunas son recurrentes. Respecto a la investigación de la violencia sexual, dichas barreras incluyen factores lingüísticos, territoriales y culturales, siendo una de las más preocupantes la generada por los prejuicios que tienen algunos funcionarios judiciales sobre ciertas poblaciones. Estos prejuicios redundan, por ejemplo, en concepciones erradas sobre este tipo de delitos, así como en prejuicios morales, religiosos u otros que emergen como una continuidad de los contextos sociales en los que tanto funcionarios como víctimas están insertos. Estos prejuicios impiden que algunos operadores de justicia aprecien la gravedad de este tipo de delitos y que dediquen el tiempo y recursos necesarios para investigarlos de manera adecuada. Así, uno de los principales retos que enfrenta la FGN en su trabajo es superar los falsos mitos que existen en relación a la violencia sexual y para ello es preciso identificarlos:



Las víctimas de violencia sexual no hablan sobre sus experiencias. Esto es falso. Este prejuicio se fundamenta en la percepción errada de que inevitablemente las víctimas de violencia sexual, de forma generalizada, no hablarán sobre sus experiencias. Como corolario de este prejuicio, se piensa que investigar delitos de violencia sexual es más difícil que investigar otros delitos.

Las víctimas enfrentan obstáculos reales para acceder a la justicia. Si bien las barreras que las víctimas pueden tener para realizar una denuncia son reales e inciden ciertamente en el subregistro de los hechos de violencia sexual y en su efectivo acceso a la justicia, es tarea de la FGN contribuir para que estos obstáculos puedan ser superados y esta labor comienza por reconocer que los mismos pueden estar relacionados con:

Situaciones devenidas de los escenarios de violencia en los que algunas víctimas pueden estar involucradas y que se profundizan en el marco del conflicto armado generándoles riesgo y temor.

La existencia de efectos socio-culturales asociados a la vergüenza, el aislamiento o la estigmatización de las víctimas de violencia sexual, hace que éstas, sus familias o comunidades se abstengan de denunciar queriendo proteger lo que perciben como “honor” personal o familiar.

Las condiciones geográficas, socio-económicas y de débil capacidad institucional, que dificultan a las víctimas el traslado y el acceso físico a las instancias competentes para recibir denuncias, prestar asistencia e investigar, especialmente en contextos de ruralidad y de pertenencia a grupos étnicos.



La falta de acceso a la información que hace que algunas víctimas desconozcan sus derechos, las rutas de atención y acceso a la justicia, y las autoridades competentes con presencia en la región para recibir denuncias e investigar los hechos.

La inobservancia por parte de algunos funcionarios de los estándares de atención a víctimas desde un enfoque psico-social, una perspectiva género sensible y diferencial, puede contribuir a la generación de escenarios de revictimización y a la falta de confianza de las víctimas en las instituciones del Estado, socavando el interés en denunciar y participar en el proceso.

Es posible propiciar el relato de las víctimas de violencia sexual. Cada víctima brinda un sentido distinto a la remembranza y el relato de lo ocurrido y sus impactos. Esto, para muchas, sobre todo ante una autoridad, puede constituir una experiencia de dignificación y reconocimiento de sus afecciones. Algunas víctimas pueden necesitar hablar sobre lo que les ha ocurrido para reivindicarse como sujeto de derecho. Otras buscan contar sus experiencias para que otras personas no sufran lo mismo que ellas. Relatar los hechos puede ser importante para rehacer su proyecto de vida, dotar de sentido, organizar y reparar su propia experiencia. Por su parte, si bien algunas víctimas pueden preferir en un primer momento no relatar sus experiencias a causa de distintos factores y barreras, esto no es una situación irremediable, los funcionarios pueden brindarle información acerca de sus derechos, promover condiciones de confianza, respeto y dignidad, y hacer adecuaciones para facilitar la denuncia y la participación de la víctima en el proceso penal. En todo caso, si la víctima decide no relatar lo ocurrido debe respetarse su decisión e indagar sobre otros medios de prueba. Pautas de acción recomendadas para funcionarios judiciales. Implementar un enfoque centrado en la víctima contribuye a empoderarla y promover su denuncia.

Para ello, el funcionario debe evaluar las necesidades de las víctimas al momento de la recepción de la denuncia y adaptar su actuar a dichas necesidades, utilizando las herramientas



más adecuadas, evitando actitudes inculpativas, y acciones, expresiones o gestos que manifiesten prejuicios sobre las condiciones que la caracterizan.

Las víctimas de violencia sexual son responsables de su victimización. Esto es falso. Este prejuicio se fundamenta en la idea de que las elecciones, formas de actuar o actividades realizadas por la propia víctima resultan en hechos de violencia sexual, haciéndolas culpables de lo ocurrido y minimizando la responsabilidad del perpetrador. Por ejemplo, se asocia el uso de drogas, el exceso en el consumo de alcohol, la forma de vestirse o de relacionarse con otros, el tránsito por ciertos lugares, o las actividades de prostitución, entre otras conductas, como riesgos asumidos por las víctimas que habilitan la violencia sexual en su contra.

También se asume que las víctimas de violencia sexual que no se resisten violentamente han dado su consentimiento y comparten la responsabilidad de lo ocurrido. Esto es falso. La responsabilidad de la violencia sexual recae en los perpetradores. Nadie “busca” ser víctima de violencia sexual. Ninguna elección, forma de actuar o actividad justifica la comisión de un delito de violencia sexual. Este prejuicio hace que se responsabilice a las víctimas, y no al perpetrador, por dicho delito. Los perpetradores de actos de violencia sexual son los únicos responsables de su conducta.

Pautas de acción recomendadas para funcionarios judiciales. Cuando una víctima revela que sufrió un hecho de violencia sexual, es esencial abstenerse de juzgarla o culpabilizarla y tomar dicha información en serio. Además, el funcionario debe analizar las circunstancias en que ocurrieron los hechos sin prejuicios ni actitudes discriminatorias hacia la víctima y evitar hacer juicios de valor sobre el contexto que rodeó la comisión del delito (por ejemplo, cuando los hechos suceden en un sitio nocturno o en un motel). Es de suma importancia ayudar a las víctimas de violencia sexual a entender que no son responsables de lo que les ha ocurrido. En sus interacciones con las víctimas, el funcionario judicial debe abstenerse de hacer manifestaciones o



comentarios que minimicen la gravedad de lo ocurrido o la afectación emocional de la víctima, dado que esto descalifica su relato.

Las víctimas mienten al denunciar los hechos de violencia sexual. Esto es falso. Este prejuicio se fundamenta en la presunción de que las mujeres inventan la ocurrencia de hechos de violencia sexual usando la denuncia y sus efectos penales como mecanismos de venganza o revancha en contra de los hombres, y que por su parte los niños/as mienten acerca de la ocurrencia de hechos de violencia sexual por imaginarlos, por capricho o por obedecer intereses de algún adulto. Esto en la mayor parte de las denuncias de violencia sexual son ciertas y por el contrario existe un subregistro importante de este tipo de violencia. Reconocerse como víctima de violencia sexual puede tener distintas implicaciones en la vida de una persona, en su familia y en su comunidad en razón de los roles de género asignados socialmente que, se cree, son afectados por este tipo de delitos.

La determinación de la ocurrencia de los hechos es el objetivo primordial de la investigación penal. Por esto, las dudas acerca de la credibilidad de la víctima no deben justificar sesgos en la recepción de la denuncia de los hechos de violencia sexual. Los funcionarios deben promover condiciones favorables para disminuir el subregistro de la violencia sexual y atender adecuadamente a las(los) denunciantes.

Los delitos de violencia sexual no son tan graves como otros delitos. Esto es falso. Este prejuicio se fundamenta en la percepción de que los delitos de violencia sexual no tienen la misma gravedad que aquellos que atentan contra otros bienes jurídicos. Se los considera conductas que atentan contra la honra de las víctimas y no delitos contra la integridad, libertad y formación sexual. Este prejuicio lleva a pensar que la investigación de la violencia sexual es menos prioritaria que la de otros delitos. Esto es falso.



La violencia sexual en concurso con otros delitos. Este prejuicio tiene como consecuencia que no se tome en cuenta que la violencia sexual pudo haber precedido o ser un hecho concomitante con otros delitos que se investigan. Por ejemplo, la violencia sexual que precedió un homicidio puede no ser investigada por no ser considerada de la misma gravedad que el delito que acabó con la vida de la víctima. Así mismo, en casos de masacres en los cuales se registran varios repertorios de violencia, algunos fiscales e investigadores se concentra en los homicidios y desapariciones forzadas, y no en los hechos de violencia sexual, aun teniendo indicios de que este tipo de delitos pudo ocurrir.

La violencia sexual intrafamiliar como conducta del ámbito privado. Un resultado de este prejuicio es que se considera que la violencia sexual ocurrida dentro del ámbito familiar no es un delito, sino una conducta del ámbito privado que no amerita investigación penal. Esto es falso. Gravedad de los delitos de violencia sexual. Los delitos de violencia sexual son tan graves y su investigación es tan importante como la de cualquier otro delito. Este tipo de crímenes son profundamente violentos y atentan contra importantes bienes jurídicos como son la integridad personal, la libertad y la formación sexual. No constituyen un atentado al pudor o la honra de las personas. Sus consecuencias trascienden el ámbito de lo privado y permean los ámbitos relacionales y de participación de las víctimas, y en muchos casos se insertan en dinámicas estructurales de violencia y discriminación.

Pautas de acción recomendadas para funcionarios judiciales. Las direcciones seccionales deben priorizar la investigación y judicialización de los delitos de violencia sexual asignando los recursos adecuados para mejorar las tasas de esclarecimiento de estos hechos. Además, los funcionarios judiciales deben considerar todas las formas de violencia de las que fue objeto la víctima y examinar la pertinencia de investigar las conductas de manera conjunta. Así mismo, deben examinar si existen delitos de violencia sexual asociados o conexos a las otras conductas que investiga (sobre todo al tratarse de desplazamiento forzado, secuestro, masacres, homicidios, feminicidios, el reclutamiento o uso ilícito violencia intrafamiliar). Los hechos de violencia



sexual, independientemente de su escenario de ocurrencia, constituyen delitos y deben ser investigados

La violencia sexual sólo afecta a las mujeres y es cometida únicamente por hombres. Esto es falso. Este prejuicio está fuertemente arraigado en estereotipos de género dominantes y supone que los hombres no pueden ser víctimas de violencia sexual. Se piensa que ellos, en total control sobre sí mismos y sobre otros, podrían impedir su victimización a través de la fuerza. Se supone también que, si la víctima tiene una erección o eyacula durante el asalto, ha consentido y sentido placer con lo ocurrido, por lo que no se considera una agresión sexual. Por estos mismos atributos de género asociados a los hombres se cree que son únicamente ellos quienes, en su condición de poder y control, pueden cometer estos delitos. Esto es falso.

Víctimas mujeres y hombres de violencia sexual. Cualquier persona puede ser víctima de un delito de violencia sexual, independientemente de su género. El motivo de la violencia sexual no es primordialmente el placer o la satisfacción sexual, sino que tiene que ver con poder, control, dominación y humillación.

Hombres como víctimas de violencia sexual. Es particularmente difícil para los niños y los hombres revelar que fueron víctimas de violencia sexual. Nuestra sociedad nos condiciona a creer que los hombres deben estar siempre "en control" de sus emociones, de otras personas y de su entorno. Se les enseña a definirse a sí mismos como hombres según el grado de control que puedan alcanzar. Estos estereotipos de género se convierten en un obstáculo para las propias víctimas pues generan sentimientos de culpa o vergüenza en ellas al no cumplir con las expectativas sociales de masculinidad. Si un hombre revela que fue abusado sexualmente, a menudo se le cuestiona su "hombría" y orientación sexual. Esto constituye una grave dificultad para el acceso a la justicia y la reparación. En específico, la victimización de hombres y niños a través del uso de la violencia sexual en el marco de conflictos armados es un fenómeno de amplio alcance, escasamente documentado y en consecuencia poco reconocido y atendido.



Mujeres como perpetradoras de violencia sexual. Algunas mujeres pueden perpetrar directamente de este tipo de delitos a través del uso tanto de la violencia física como de la intimidación y la amenaza, valiéndose por ejemplo de su posición de autoridad sobre la víctima (madres, tías, profesoras, terapeutas, jefas, etc.) Así mismo, algunas mujeres pueden incurrir en modos de autoría o participación diferentes a la ejecución directa, al ser autoras mediatas, determinadoras o cómplices de la violencia sexual. También en conductas referidas a la inducción a la prostitución o el proxenetismo puede haber mujeres involucradas. Por estas y otras razones, la violencia sexual presuntamente perpetrada por mujeres también debe ser investigada.

Pautas de acción recomendadas para funcionarios judiciales. La violencia sexual es una experiencia traumática y devastadora para todas las víctimas, independientemente de su género, por lo que todas tienen derecho a los mismos servicios jurídicos, médicos, psicológicos y de protección. De allí que los funcionarios judiciales deban tomar en cuenta el impacto que los roles e identidades de género tienen sobre la disposición de la víctima a hablar sobre su victimización y adoptar estrategias que faciliten la denuncia. Los funcionarios deben evitar manifestaciones de burla u opiniones que devalen prejuicios al realizar actos de investigación sobre hechos de violencia sexual en contra de hombres. Además, deben plantearse hipótesis investigativas en las que contemplen la posible participación de mujeres en la ejecución de este tipo de delitos, cuando sea pertinente.

Las víctimas con discapacidad mental o intelectual no son capaces de reconocer la ocurrencia de violencia sexual ni de denunciar estos hechos por sí mismas. Esto es falso. Este mito se fundamenta en el prejuicio de que las personas con discapacidad mental e intelectual son incapaces de reconocer hechos de violencia sexual y de ejercer sus derechos de forma plena y autónoma. Esto es falso.



Capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental o intelectual. Las personas con discapacidad mental o intelectual tienen la posibilidad de realizar una denuncia por sí mismas y participar en procesos de investigación penal siempre que se les brinde la atención adecuada. De allí, que las dudas acerca de la capacidad de la víctima no deben justificar sesgos en la recepción de la denuncia de los hechos de violencia sexual o tachar su validez jurídica. Por el contrario, los funcionarios encargados deben tener en consideración la situación de vulnerabilidad y aplicar los estándares internacionales y nacionales de acuerdo a su condición de sujetos de especial protección constitucional.

Ajustes razonables. La FGN debe procurar hacer los ajustes necesarios para que las personas con discapacidad puedan denunciar hechos de violencia sexual y acceder a las rutas de asistencia y protección en igualdad de condiciones. La obligación de hacer los ajustes necesarios corresponde a los directores nacionales y seccionales de la entidad, así como a los funcionarios encargados de la atención de denuncias en los ámbitos de su competencia.

2.1.3 Signos físicos

Tabla 7

Signos físicos consecuencias emocionales del abuso sexual.

Dolor, golpes, quemaduras, o heridas en la zona genital o anal cérvix o vulva hinchadas o rojas
Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
Dificultad para andar o sentarse
Contagio de ITS (herpes, VPH, VIH, sífilis, clamidia, gonorrea u otras) con manifestaciones en ano, genitales o boca
En ocasiones es el “Cutting” (cortadas en la piel) es otro indicador

Fuente: Consecuencias emocionales del abuso sexual. Centro de integración Ciudadana



2.1.4 Síntomas

Tabla 8

Síntomas consecuencias emocionales del abuso sexual

Falta de apetito

Llantos frecuentes

Temor a estar solo (a)

Resistencia a balarse o desnudarse

Aislamiento social

Autoagresión o intentos de suicidio

Insomnio

Fuente: Consecuencias emocionales del abuso sexual. Centro de integración Ciudadana

Primera Fase: Ocurre en los primeros días después de ocurrida la violación. Aquí la víctima puede tener llantos frecuentes o, por el contrario, aturdirse de pronto y quedarse sin habla, sin saber qué ocurre o dónde se encuentra. Hay una mezcla de sentimientos, deseos de recluirse y de no quedarse sola, puede presentarse la tendencia de lavarse, bañarse o cambiarse de ropa constantemente debido a sentirse “sucia” y en un intento de “quitar” o “remover” cualquier huella del ataque.

Segunda Fase: Si aún no se han atendido psicológicamente, transcurrido un año o dos pueden desarrollar dificultades en su relación de pareja, sobre todo en el ámbito sexual. Aparecen repentinos cambios de ánimo y es por ello que en este momento muchas mujeres comienzan a buscar ayuda psicológica.

Tercera Fase: Las víctimas de abuso sexual o violación en la infancia que dejaron pasar muchos años antes de buscar ayuda, se encuentran en esta fase. Lo que ocurre muchas veces es que en edad adulta leen o escuchan información acerca de abusos sexuales y notan que ellas fueron víctimas de este delito, razón por lo cual hasta ese momento pueden presentar síntomas parecidos a los de la primera fase.



2.1.5 Repercusiones emocionales en la violencia sexual.

Tabla 9

Repercusiones emocionales en la violencia sexual según el Centro de Integración Ciudadana

Repercusión Emocional	Significado
Sensación de irrealidad	Es negar de alguna forma lo ocurrido, puede ser mediante el bloqueo de las emociones negativas, incluso llegando a pensar si realmente ocurrió la violación o si fue algo que soñó o imaginó.
Retraimiento	Aislarse y no contar lo sucedido creyendo que no afectará el estado anímico si no se piensa en ello.
Estado permanente de alerta	El cuerpo está bajo tensión de manera constante, preparado para huir o defenderse. Esto puede provocar dificultades de concentración, intranquilidad, irritabilidad, temor, taquicardias, sudoración y problemas al dormir.
Culpa	La mujer se pregunta qué hizo mal o qué pudo haber hecho distinto para evitar la situación.
Temor	Miedo de que la situación ocurra de nuevo a encontrarse con su agresor.
Impotencia	Al pensar que no pudo hacer nada para defenderse o que no está en sus manos hacer algo para “castigar” al agresor.
Desvalorización	Bajo autoestima, sentirse constantemente “sucia” por creer que ella permitió la violación.
Odio	Hacia el atacante, la vida o incluso hacia sí misma. Pueden aparecer preguntas como: “¿Por qué a mí?”, “¿Qué hice para merecer esto?” que al no encontrar respuesta genera más enojo y frustración.
Vergüenza	Este sentimiento puede provocar que las



Depresión	víctimas no quieran hablar del tema y, por ende, no pidan ayuda. Al experimentar inseguridad en el ambiente donde usualmente se desenvuelve, quien ha sufrido una violación tiende a caer en depresión por un período de tiempo
Asco	Puede presentarse al recordar lo ocurrido, al ingerir alimentos sobre todo si fue forzada a realizar sexo oral, como reacción a ciertos sonidos, olores o estímulos provenientes del ambiente y por el contacto regular y/o sexual.
Desconfianza	Miedo a situaciones nuevas o a personas, sobre todo si éstas últimas son de sexo masculino.
Aislamiento	Debido a la desconfianza que sienta hacia los demás o por temor a las críticas, a sentirse una carga o a pensar que nadie la puede comprender, puede comenzar a preferir estar sola la mayor parte del tiempo.
Trastornos en el apetito y el sueño	Inapetencia o, por el contrario, comer de manera compulsiva; así como insomnio o hipersomnía. Las veces en que se puede conciliar el sueño, pueden llegar a aparecer pesadillas con el evento traumático.

Fuente: Consecuencias emocionales del abuso sexual. Centro de integración Ciudadana

2.2 Protección de la violencia sexual.

Casi el 50% de todos los casos de agresión sexual del mundo son contra niñas de 15 años o menos. Muchas mujeres en países en desarrollo informan que su primera experiencia sexual fue forzada: el 17% en zonas rurales de Tanzania, el 24% en zonas rurales de Perú y el 30% en zonas



rurales de Bangladesh. Solo el 24% de los casos de violencia sexual denunciados a la policía de Nicaragua llega a los juzgados y solo el 3.6% de los agresores son castigados por sus crímenes.

En 2012, Tracy Robinson, Relatora de los Derechos de las Mujeres de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, visitó Nicaragua, un país donde el aborto está penalizado totalmente. Ella declaró: “La impunidad por la violencia contra las mujeres es un problema crónico en este país y en la región de las Américas... Las acciones para revocar los artículos del Código Penal que penalizan el aborto en todas las circunstancias significarían un avance trascendental hacia el respeto y reconocimiento de la dignidad y los derechos humanos de las mujeres y niñas”.

2.2.1 La incidencia de la violencia sexual y el embarazo

Las causas del embarazo en niñas y adolescentes son diversas y se asocian, en mayor o menor grado, con distintos ámbitos de la vida de las mujeres. El problema se ha atribuido, con mayor frecuencia y obviedad, a lo relacionado con las condiciones en que ocurren los encuentros sexuales entre adolescentes: el inicio temprano de la vida sexual, la información y el acceso disponible a métodos anticonceptivos, etc. Sin embargo, ésta podría ser una hipótesis apresurada.

En general, el embarazo a temprana edad es el reflejo del menoscabo de las facultades, la marginación y presiones de compañeros, pares, familias y comunidades. Además, en muchos casos, es el resultado de la violencia y coacción sexual y de prácticas nocivas, como las uniones o el matrimonio infantil. De hecho, la evidencia muestra que 9 de cada 10 embarazos en adolescentes ocurren entre mujeres casadas o unidas. Las tasas de natalidad adolescente son más altas en lugares en donde las uniones o el matrimonio infantil es prevalente y éstos, a su vez, están estrechamente relacionados con condiciones de pobreza y marginación. En regiones donde la violencia de género ocurre de manera sistemática y generalizada en contra de las mujeres y con manifestaciones cada vez más extremas, es necesario ampliar la perspectiva. Para ello es necesario tomar en cuenta dos consideraciones:



La violencia de género es más que la ejercida sobre el cuerpo de las mujeres. Existen otras violencias generadas a partir de la desprotección y violación de derechos humanos, tales como el derecho a la integridad, a la salud, a la información, a la autonomía, al acceso a la justicia, etc. Esta multi exposición revictimiza a las mujeres y las enfrenta a distintos tipos de violencia de manera crónica y simultánea.

En México, la violencia relacionada con la delincuencia organizada ha provocado que las mujeres enfrenten a condiciones extremas de desprotección ciudadana y vulnerabilidad, exponiéndolas a consecuencias y afectaciones graves sobre su salud física, mental y social. En ese sentido, la violencia de género, situada en nuestro contexto, expone a niñas y adolescentes a mayores obstáculos para acceder a una vida libre de violencia, para ejercer sus derechos humanos en general y en particular, para gozar del nivel más alto posible de salud física y mental.

2.2.2 Tipos de violencia sexual asociadas al embarazo

La violencia contra las mujeres, particularmente la violencia sexual, es uno de los factores que más impactan la probabilidad de un embarazo.

La coerción sexual: Es una dinámica de ejercicio de poder y control sin el uso de violencia física e implica una variedad de tácticas como las amenazas, el aislamiento, el control financiero o el abuso emocional que crean vulnerabilidades en la persona coercionada.

Esta forma de agresión está relacionada con los embarazos tempranos y con la morbilidad en la salud de las niñas y adolescentes, puesto que la violencia limita el control reproductivo de las mujeres y la búsqueda de servicios de salud. Por ello, afecta los desenlaces de salud sexual y reproductiva, así como la salud perinatal y materna. Niveles exacerbados de miedo y control, así como la violencia dentro de relaciones de pareja abusivas, están asociados con la incapacidad de



las mujeres para acceder a servicios de anticoncepción que les permitan prevenir un embarazo no deseado. Un estudio multipaís de la OMS arrojó que las mujeres que han experimentado violencia en su relación de pareja presentaron mayores niveles de embarazo no deseado en comparación con aquellas que no están en una relación violenta.

Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: De acuerdo con la Guía Clínica de la Organización Mundial de la Salud, este se refiere al involucramiento de un (a) niña(o) o adolescente en una actividad sexual que no comprende completamente o que no es capaz de consentir o negarse con base en el desarrollo de sus capacidades. Usualmente se distinguen tres tipos de abuso sexual:

Abuso sexual sin contacto (amenazas, acoso, exposición a la pornografía, etc.); Abuso sexual que implica relaciones sexuales (violación o agresión sexual); Abuso sexual que implica un contacto distinto a las relaciones sexuales forzadas (tocamientos inadecuados, caricias y besos).

Regularmente el abuso ocurre sin fuerza física, pero con manipulación, puede ocurrir en una sola ocasión o puede ser crónico.

Actualmente, no hay información precisa sobre la frecuencia con la que ocurre debido a que las investigaciones que se han hecho al respecto lo definen de maneras diversas. Sin embargo, los estudios más sólidos coinciden en que las mujeres tienen el doble de riesgo o más de ser abusadas sexualmente.

Este tipo de violencia tiene consecuencias a corto, mediano y largo plazo en la vida de las mujeres; específicamente sobre la expresión de su sexualidad y en la capacidad de toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, adelanta el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, modifica la regulación emocional, aumenta el riesgo de presentar conductas sexuales de riesgo, de enfrentar coerción reproductiva u otro evento de violencia de pareja, así como el riesgo de violencia sexual a lo largo de la vida. A su vez, el abuso sexual



afecta la probabilidad de padecer algún trastorno de salud mental como: estrés postraumático, depresión, ansiedad, uso de sustancias, trastornos alimentarios, del sueño o ideación suicida. Estos efectos se exacerban en los casos en los que el perpetrador tiene una relación más cercana con la menor y donde el abuso tiene mayor severidad, duración o frecuencia.

La violación sexual: En México, el 1.76% (128 mil) de las mujeres que participaron en la encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo (2007) manifestaron haber sido obligadas a tener relaciones sexuales alguna vez en la vida. 12% dijo que ocurrió antes de los 10 años 30% respondió que fue entre los 10 y los 14. 47% entre los 15 y 19 años. Casi 2,300 o el 2.7% reveló haber quedado embarazada cuando eso ocurrió.

La ENDIREH de 2016 muestra que de las mayores de 15 años que participaron en la encuesta, poco menos del 10% (4, 378, 040), reportaron incidentes de abuso sexual durante la infancia.

El 2.5% (1, 175, 865) mencionaron haber sido obligadas a tener relaciones sexuales a la fuerza o bajo amenaza. Así mismo el año pasado la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre la Seguridad Pública. (ENVIPE) reportó que más de 43 mil mujeres de 18 años habían sido víctimas de violación en 2016.

Aún así en México no existen estimaciones específicas y actualizadas de cuantas niñas y adolescentes son víctimas de algún tipo de violencia sexual ni cuantas son violadas. Se calcula que el 94% de los delitos sexuales que se cometen anualmente no son denunciados.

De acuerdo con la propia Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), los delitos sexuales cometidos por agresores conocidos de las víctimas son los que quedan en mayor impunidad debido a que, en la mayoría de las ocasiones, la víctima se encuentra más vulnerable por la relación de parentesco.



2.2.3 Consideraciones legales sobre violencia sexual.

La violación sexual es un delito contenido en todos los códigos penales del país y supone la imposición de la cópula por medio de la violencia física o moral. Este delito presume que el consentimiento de la persona, a la que se impone la cópula, se encuentra disminuido o eliminado a través de la amenaza de peligro real, inminente o posible en contra de la víctima o alguien cercano a ella. La violación es el sexto de los delitos sexuales con mayor incidencia; seguido por el estupro, que ocupa el octavo lugar.

Todas las denuncias por delitos sexuales (abuso sexual, violación, incestos, otros delitos contra la libertad sexual, lenocinio y trata con fines de explotación) presentan una mayor incidencia cuando las víctimas tienen entre 10 y 19 años de edad.

Así mismo, la violación equiparada supone la cópula con una persona de menor edad o con quien, por cualquier razón, no pueda resistir la conducta (cópula), sin exigir que el sujeto activo emplee algún medio para vencer la voluntad de la víctima, como podrían ser la violencia, la seducción o el engaño. Este delito no requiere de vicios del consentimiento porque no protege la libertad sexual de las personas, entendida esta libertad como la facultad de una persona para decidir por sí misma en el ámbito de las relaciones sexuales. El bien jurídico protegido por el delito de violación equiparada es el normal desarrollo psicosexual de las personas menores de edad y la intención de penalizar estas relaciones es proteger a las menores del abuso por parte de una persona de mayor edad. Con fundamento en el principio constitucional del interés superior de la niñez, el delito de violación equiparada no debe entenderse como tendiente a criminalizar las relaciones entre menores de edad, tal como lo muestra el artículo 273 del Código Penal del estado de México, que excluye de sanción la relación entre dos menores.

Ahora bien, la edad mínima para consentir la cópula varía de acuerdo con el código penal de cada estado.



2.3 Manual de autoprotección de las mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja.

Para leer este manual hay que pensar que con la violencia de género sucede como con el cáncer de mama: si la mujer no se revisa, no se auto diagnostica y no acude a revisiones periódicas, el cáncer de mama no se descubre y acaba matándola. Si, por el contrario, la posible víctima de ese cáncer de mama toma un papel positivo y decidido, la respuesta social consigue disminuir su riesgo de muerte en porcentajes muy significativos.

Este manual de autoprotección, que busca fundamentalmente un diagnóstico precoz de la violencia de género, toma la forma de cualquier manual para la prevención del cáncer de mama: Comienza avisando de algunos errores de autovaloración que pueden padecer las víctimas en el diagnóstico de la violencia de género que sufren.

Continúa con una lista de preguntas que debe responder la persona que desea valorar ese riesgo de violencia de género, de igual forma que el manual de detección precoz de un cáncer de mama describe una autoexploración que la mujer debe realizar periódicamente.

Como en un manual del cáncer, en este manual de autoprotección se indica que frente a determinadas “señales de alarma” se acuda a un profesional para una valoración más adecuada. En nuestro caso, ese profesional no será el ginecólogo, sino las organizaciones que la sociedad debería preparar para ese fin específico, garantizando protocolos de valoración de riesgo, así como protocolos de respuestas específicas adaptadas a cada realidad.



2.3.1 “Ya no lo volverá a hacer”

La convicción de que no lo volverá a hacer se debe a que la mujer “quiere creer” que no lo volverá hacer. La doble identidad es un proceso de ruptura de una mujer en dos grandes fragmentos incongruentes, y de funcionamiento contrario en muchas ocasiones. Por un lado, aparece la identidad inicial de la mujer con una vida personal. Por otro, se irá desarrollando la pérdida progresiva de esa identidad individual para dejar crecer esa otra persona que se siente responsable y garante única de la continuidad de la relación familiar.

La mujer agredida por primera vez tiende a poner en marcha todos sus mecanismos de defensa con el único objetivo de garantizar que la relación familiar continúe, aun cuando como persona pueda entender perfectamente que eso no es posible o incluso peligroso para ella. La aceptación del papel de persona responsable de la relación que la mujer suele asumir en solitario le lleva a construir una identidad protectora que, aun siendo falsa, le permite una adaptación a esa nueva realidad aparecida tras la agresión.

“Necesito creer que no volverá a suceder” es una frase repetida tras las primeras agresiones (y, como veremos después, también es una respuesta habitual después de las siguientes). La mujer agredida necesita creerlo para poder cumplir su objetivo fundamental como responsable de la familia, y no sentir así la culpabilidad del fracaso. Ese error acaba convirtiéndose en su gran error cuando la mujer acaba creyéndolo de verdad y lo sucedido, la agresión, desaparece. No ha sucedido nada importante, o lo que ha sucedido es mucho menos importante que mantener unida a la familia.

2.3.2 Minimización, aceptación o justificación de la agresión por la víctima

La aceptación de esa agresión física minimizándola, aceptándola, e incluso buscando una justificación, supone el primer paso de una alienación de la mujer como individuo, así como una



escalera continua de progresiva adaptación a esa violencia con el único objetivo de que la familia permanezca unida. Este objetivo se convertirá inexorablemente en un tirano emocional de las decisiones de la mujer agredida.

Para aceptar lo sucedido, la mujer agredida por su pareja pone en juego una serie de recursos que se corresponden con los mecanismos de defensa que le permiten incluir lo sucedido en su propia biografía como algo poco importante. Todos estos mecanismos de defensa no hacen sino reescribir la historia, lo que a su vez provoca dos efectos: Desaparición de lo sucedido y Reforzamiento de la conducta agresiva.

2.3.3 “Ha llegado al límite; ya no puede hacer otra cosa más grave”.

“Estoy convencida de que ha llegado al límite y de que no hará otra cosa más grave. Lo conozco bien y no es capaz de hacer daño a sus hijos; y a mí, en el fondo, me sigue queriendo. No hará más cosas porque es bueno, aunque bebe todos los días; aunque se mete cocaína; aunque está distinto y es un enfermo porque no es posible que haga estas cosas; él no es culpable de nada porque la culpa la tiene...”.

Me asusta el nivel de autoengaño que pones en juego con el único fin de que “no se rompa demasiado” ese mundo doméstico del que te consideras única responsable. Sabes que se ha roto, pero luchas porque no se rompa del todo, y eso es imposible porque cuando se ha llegado al grado de la agresión repetida y reiterada, la relación de pareja está enferma de cáncer y el tratamiento y con él, la ruptura deja heridas profundas y dolorosas. Racionalizas la situación y te centras en algunos recuerdos extraídos de retazos de la memoria de los primeros momentos (mejor dicho, de los mejores instantes de esos primeros momentos) y crees que los puedes traer al presente.

Te explico. Los años de relación han cambiado las reglas del juego y han dibujado a nuevas personas. Ni tú eres igual ni ningún otro miembro de la familia es igual que entonces. Todo se ha reescrito y esa persona que tienes delante ya no es la misma, como tú tampoco lo eres. Por ello,



debes valorar la situación con los datos actuales, no con los que tu memoria quiere manejar, ni tampoco con los que tu tendencia de protección familiar querría emplear. Para pensar adecuadamente debes escribir la realidad de hoy, y temer lo que puede pasar mañana.

Es posible que sigas pensando que “ha llegado al límite y que no puede hacer otras cosas más graves”.

2.4 “Tengo que aguantar por mis hijos”

La mayor tiranía de que te sientas como única responsable de tus hijos es que te parece que, si aguantas, podrás garantizar su seguridad. Ese pensamiento te hará asumir cualquier cosa. Es por ello que en una investigación que se realizó de 225 casos de mujeres muertas por violencia de pareja, los hijos también pueden morir, por lo que se debe considerar cual es la mejor conducta a seguir si lo que quieres es protegerles.

2.4.1 “No tengo riesgo porque nunca me ha agredido”

Hay riesgo, aunque no existan agresiones anteriores. Es muy habitual que se crea que siempre “se ve venir” la agresión, que la agresión “avisa” y que, desde luego, la muerte homicida siempre aparece como una “crónica anunciada”.

En un estudio que se realizó de las 225 muertes se encontró que en el 75% de los casos no había denuncia previa y que por lo menos la mitad de ellas no sospechaban que podían morir. Sin embargo, esta muerte que avanza de forma silenciosa y oculta y sorprende a la víctima sí que envía algunas señales de alerta.

2.4.2 “No tiene energía ni fuerza para matarme”

Es una idea muy habitual pensar que una persona mayor, delgada, enferma o débil físicamente no tiene fuerza para agredir. No es verdad. Cualquier persona puede acumular la suficiente



energía para agredir y matar en un momento de ira. Para valorar la primera afirmación vamos a revisar las muertes homicidas que nos dicen lo contrario:

En las muertes estudiadas hay mujeres de edad avanzada que cuidaban a una persona mayor, habitualmente hombre, con síntomas de demencia senil (en cualquiera de sus formas) y con un deterioro progresivo (de tipo vascular habitualmente) que hacía que estuviera cada vez más desorientado y fuera más brusco en sus respuestas (aunque hace pocos meses o pocos años fuera el hombre más considerado del mundo).

Este hombre puede que incluso estuviera débil y necesitara ayuda para desplazarse dentro de la casa, pero en un momento dado y sin motivo aparente, cogió un cuchillo, se lo clavó a su mujer y después se quedó sentado en un sillón con el cuchillo en la mano.

2.4.3 “No es capaz de matar ni una mosca”

Uno de los resultados más sorprendentes que arroja el estudio de 225 feminicidios es la cantidad de ocasiones en que la víctima muere sin que existan agresiones físicas previas, pero en las que todo el mundo, incluso ella misma, conocía lo obsesionado que estaba el agresor en una idea fija (por celos, por una dependencia obsesiva, por la muerte de un hijo, por la falta de expectativas de futuro o por la asimétrica velocidad de adaptación de una pareja de inmigrantes en la sociedad que les acoge). Y, aunque esa obsesión es conocida, nadie cree que se pueda materializar en un asesinato porque el agresor nunca ha agredido a nadie, ni siquiera a una mosca. Esa falta de conciencia de riesgo provoca dos efectos: a) no se denuncian agresiones porque no las ha habido; y b) cuando una persona muere a manos de la otra aparece como algo inesperado y, por ello, imprevisible.



Se ha podido comprobar casos de mujeres asesinadas por un hombre que parecía que no podía matar una mosca; un hombre educado y amable, de poca energía, que se adaptaba a todo lo que le pasaba, que últimamente no tenía otra conversación que los celos, que ni siquiera rendía en su trabajo, que parecía que estaba con una depresión muy grave y, justo antes de que matar a su mujer y se entregara a la policía, parecía que se encontraba mejor, incluso de la depresión.



CAPÍTULO III

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Capítulo III. Violencia Psicológica

- 3.1 ¿Cómo se ve reflejada la violencia psicológica en las mujeres embarazadas?
- 3.2 Consecuencias psicológicas en el embarazo
- 3.3 Concepto de violencia psicológica.
- 3.4 Protocolo de atención para víctimas de delito de violencia contra la mujer en su manifestación psicológica.
- 3.5 Mecanismos de defensa que desarrolla la mujer víctima de violencia psicológica.



Capítulo III. Violencia Psicológica

“Ni golpes que duelan ni palabras que hieran”.

-Anónimo-

Capítulo 3.

Uno de los problemas más acuciantes que enfrenta la humanidad en el siglo XXI es la violencia. Palpamos y sufrimos un mundo en el que la violencia se ha convertido en una de las formas más usuales de resolver conflictos entre las personas. Es hoy un problema social de gran magnitud que afecta sistemáticamente a millones de personas en todo el planeta en los más diversos ámbitos, sin distinción de país, raza, edad, sexo o clase social.

La violencia psicológica de género, como forma encubierta de agresión y coerción, por lo poco observable y comprobable de sus secuelas, y, por tanto, su difícil detección, es cada vez más utilizada. Su uso refleja, en muchas ocasiones, las relaciones de poder que jerarquizan y colocan lo masculino como eje de toda experiencia, incluyendo las que tienen lugar en el ámbito familiar.

La violencia psicológica de género expresada en el ámbito familiar adquiere matices diferentes en dependencia del contexto en el que tiene lugar. El ámbito rural generalmente acoge a familias con características muy particulares: bajos niveles de escolaridad, resistencia al cambio, estilos de afrontamiento y de comunicación inadecuados. Lo anterior propicia que en esta zona persistan los patrones de la cultura patriarcal con mayor solidez que en las áreas urbanas, y, por tanto, la mujer figure como víctima específicamente ante la violencia.



3.1 ¿Cómo se ve reflejada la violencia psicológica en las mujeres embarazadas?

La violencia psicológica: el maltrato psicológico es uno de los más poderosos y constantes y es tan poco perceptible, que su repercusión es mucho mayor que el maltrato físico. El objetivo es humillar y mostrar una situación de mayor poder y control en el otro, no hay un golpe, solamente actitudes y palabras que hieren profundamente al individuo hasta lastimas su autoestima.

Incluye amenazas de daño, violencia física o sexual y abandono; intimidación; humillación; insultos y críticas constantes; acusaciones; atribución de culpa; hacer caso omiso de la persona, no prestar suficiente atención a las necesidades de la víctima o ridiculizar dichas necesidades; controlar lo que la víctima puede o no puede hacer; negar las necesidades básicas (tales como comida, albergue y atención médica) y privación de la libertad.

Inicia con pequeños disgustos de pareja, en donde cada uno de los eventos traen consigo una carga emocional que puede repercutir no solo en el estado de ánimo de los participantes, sino en la relación misma, la cual se va deteriorando al generar un nivel de tensión cada vez mayor en el día a día.

La edad no es una barrera para evitar la violencia: las niñas, las adolescentes y las mujeres adultas sufren lesiones tanto físicas como psicológicas y, en casos extremos, la muerte. Pero son las mujeres en edad reproductiva quienes afrontan las mayores consecuencias ya que la violencia puede estar asociada con la incapacidad de evitar embarazos no deseados, con el embarazo en sí, con la pérdida del embarazo (aborto espontáneo y parto de un feto muerto), con el aborto y con el trato abusivo de las mujeres que acuden en busca de servicios de aborto.



3.2 Consecuencias psicológicas en el embarazo

La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de: Sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.

Las mujeres que sufren malos tratos durante el embarazo tienen más probabilidades de sufrir depresión postparto (alrededor del 50%, según algunos autores). Algunos investigadores afirman que la depresión existe a menudo antes del parto, pero que se descubre después.

La madre siente un fuerte rechazo o apatía hacia el bebé, sobre todo cuando es un embarazo no deseado y fruto de la violencia pues ella siente que la pone en situación de debilidad lo que hace más susceptible al sometimiento. Muchas de ellas sufren cuadros de ansiedad y depresión. Es importante tener en cuenta que, generalmente, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos.

3.3 Concepto de violencia psicológica

“Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica. 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”.

La violencia psicológica se manifestó como un largo proceso en el cual la víctima no se da cuenta de que el agresor vulnera sus derechos, ya que este tipo de maltrato es sutil y difícil de detectar.

Recuerda que, si alguien...

- Te ignora, no te habla o no te escucha cuando hablas
- Te dice que eres inútil y nada de lo que haces está bien
- Se muestra celoso(a) sin razón, acusándote de coquetear
- Te insulta, te amenaza o te hace sentir estúpida
- Se burla y controla tu forma de vestir
- Te culpa de su malestar físico o emocional
- Te dice que no te quiere y que te va a abandonar
- Limita tu vida social y familiar
- Te amenaza con hacerte daño si no haces lo que te pide
- Te llama frecuentemente para saber ¿qué haces? y ¿dónde estás?

Estás siendo víctima de violencia psicológica



3.4 Protocolo de atención para víctimas del delito de violencia contra la mujer en su manifestación psicológica.

En el siguiente protocolo se aplican los principios rectores de actuación y procedimiento interno general. Esencial e indispensable para trabajar y brindar atenciones en este tipo de delitos, así como para participar en un proceso legal se debe conocer cómo se encuentra regulada en la ley la violencia psicológica y en consecuencia se traslada de manera íntegra su regulación.

La ley contra el feminicidio y otras formaciones de violencia contra la mujer, establece en su artículo 7. Violencia contra la mujer quien, en el ámbito público o privado, ejerza violencia física, sexual o psicológica, valiéndose de las siguientes circunstancias:

- a) Haber pretendido, en forma reiterada o continua, infructuosamente, establecer o restablecer una relación de pareja o de intimidad con la víctima.
- b) Mantener en la época en que se perpetre el hecho, o haber mantenido con la víctima relaciones familiares, conyugales, de convivencia, de intimidad noviazgo, amistad, haber compañerismo o relación laboral, educativa o religiosa.
- c) Como resultado de los ritos grupales usando o no armas de cualquier tipo
- d) En menosprecio del cuerpo de la víctima para satisfacción de instintos sexuales, o cometiendo actos de mutilación genital.
- e) Por misoginia.

La persona responsable del delito de violencia psicológica contra la mujer será sancionada con prisión de cinco a ocho años, de acuerdo a la gravedad del delito, sin perjuicio del que los hechos constituyan otros delitos estipulados en leyes ordinarias.



Como puede observarse, el artículo 7 de la referida ley, señala el tipo penal, las circunstancias, pero no describe los elementos que integran al tipo penal, por ello es indispensable acudir al artículo 3, literal m.

“Violencia psicológica o emocional: acciones que pueden producir daño o sufrimiento psicológico o emocional a una mujer, a sus hijos, así como las acciones, amenazas o violencia contra las hijas, los hijos u otros familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la víctima, en ambos casos con el objetivo de intimidarla, menoscabar su autoestima o controlarla, la que sometía a ese clima emocional, puede sufrir un progresivo debilitamiento psicológico con cuadros depresivos.

Se debe tomar en cuenta que, dada la especial conformación de la ley contra el feminicidio, es necesario un análisis integral y sistemático de la norma, de tal manera que para entender lo que es el delito de violencia contra la mujer en su manifestación psicológica, y más importante aún, como se configura este tipo penal habría que agregar a estos supuestos otros elementos normativos que nos terminan de ayudar a contextualizar el tipo penal. En este sentido nos ilustra o complementa el artículo 3 literal j cuando se narra a la violencia contra la mujer, al agregar además que este delito también se caracteriza por ser una: “acción u omisión basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado el daño inmediato o ulterior, sufrimiento físico, sexual, económico o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en el ámbito público como en el ámbito privado”.

Debemos destacar que el ataque (o bien la omisión). Debe estar basado en la “pertenencia” al sexo femenino por lo que el ámbito subjetivo, el dolo en el sujeto activo debe ir dirigido a



producir un daño a la mujer por el hecho de ser mujer. Cabe destacar que la violencia contra la mujer se basa en la falsa creencia de ciertos hombres que son superiores a la mujer, de tal manera que este ataque a quien pertenece al sexo femenino tiene por objeto reivindicar esa superioridad que se identifica con conceptos como el señalar las que “el poder lo tiene el hombre, que existen roles asignados en los que; “el hombre es fuerte y la mujer es débil, el hombre manda y la mujer obedece y cualquier acto de la mujer que quiera cambiar ese estatus debe ser castigado”, en el caso particular de la violencia psicológica aún más difícil de comprender y por ello analizamos detenidamente el tipo.

Cabe recalcar el delito de violencia contra la mujer, en su manifestación psicológica, se configura cuando ocurren elementos corrompidos en la ley contra el feminicidio que es necesario integrar, y más importante aún, interpretar y aplicar en un contexto sistemático. Con respecto a los elementos que se han citado vale resaltar lo referente a la descripción de “acciones que pueden producir daño o sufrimiento psicológico o emocional” o sea la pluralidad de conductas que se requiere para la comisión de este hecho delictivo; cuando el legislador plasmó en la descripción del tipo penal (que como ya hemos apreciado se encuentra disgregado a lo largo del articulado), los elementos descriptivos y normativos lo hizo en coincidencia con respecto a los que se requiere para tanto la doctrina (específicamente la teoría de género), como los instrumentos internacionales en materia de protección de los derechos de las mujeres han referido como violencia contra la mujer y que se refieren a que este tipo de violencia es cíclica.

Así las cosas pueden afirmarse que constituyen delito de violencia la mujer en su manifestación psicológica las acciones que pueden producir daño o sufrimiento psicológico o emocional que ejecuta un hombre en contra de una mujer, en contra de sus hijas e hijos, en los que se incluye también a otros familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, en las que resulta manifiesto el poder o subordinación que se ejerce (o pretende



ejercer), sobre esta, además que existan relaciones desiguales de poder sean estas en su ámbito público o privado y eso sí, bajo los supuestos específicos detallados en la ley.

Como puede apreciarse el ámbito de irreprochabilidad específica de esta conducta, implica esa intencionalidad del sujeto activo que de acuerdo con la ley es intimidarla, menoscabar su autoestima o controlar la actuación que se desarrolla a través del tiempo, ya que tales acciones concluyen en evidenciar una superioridad sobre la otra, además de humillar y degradar transmitiendo el mensaje: “soy hombre soy más fuerte que tú, yo tengo un lugar en la sociedad y tú tienes otro, debes ser sumisa, debes apreciar y respetar esas desigualdades, en caso contrario la consecuencia implica, ataques a tu persona para recordártelo. Las personas tienen un lugar en la sociedad y el papel de las mujeres es el de subordinación hacia los hombres”.

Es importante resaltar el contexto, de la violencia contra la mujer, y como se materializa está bajo la pluralidad de acciones.

Cuando las normas citadas se refieren a acciones recogen los postulados de la teoría de género y dentro de estos lo que se conoce como ciclos de violencia contra la mujer, en efecto la violencia de género es considerada por los expertos en la materia como “cíclica” y cuando se le da esta característica y se la incluye en el tipo penal la distingue de cualquier otra conducta típica haciéndola especial.

Las fases del hecho delictivo se vuelven a repetir una y otra vez, en efecto, al haber logrado por parte de agresor el perdón de la víctima, la consecuencia es siempre un menoscabo de la autoestima de la víctima o su intimidación y concretamente el control sobre ella se inicia de nuevo al pasar el tiempo una nueva etapa de aumento de la tensión de ataques y vuelta a la búsqueda de la reconciliación.



Es importante destacar que estas etapas descritas nos detallan el ánimo del agresor en el ámbito del sometimiento en el entendido que es necesario para este el control que se ejerce sobre la víctima y para ello es imprescindible la relación de poder que se fortalece mediante este comportamiento, por consiguiente, busca una manera de mantenerla.

La ley señala una serie de supuestos o escenarios en los que puede concurrir esta violencia, que se haya tenido una relación de pareja, que se intentara tenerla, relaciones familiares, conyugales, íntimas, noviazgo, compañerismo, trabajo, educativa o aún religiosa, sin descartar que la violencia se realice por simple misoginia.

La importancia para que el abogado/a de la defensa pública compruebe este análisis habita en una adecuada confrontación de las acciones que se realizan por parte del sujeto activo con los elementos que se describen en el tipo penal, le permitirá distinguir en qué casos se encuentra ante este tipo penal, implica además la asesoría adecuada al momento de que la víctima deba declarar al señalar que la violencia que sufre no se ha tratado de un incidente aislado; sino que han ocurrido estos ciclos en los que las agresiones físicas o verbales varían.

Como personas no podemos considerar que estemos constituidas solamente por materia física, es decir que un cuerpo en particular no es suficiente para describirnos, en caso contrario, seríamos una especie de robots, que pueden ser descritos fácilmente, por ello el análisis de cada persona es tan difícil y debe ser particularizado porque en nuestra formación intervienen muchos factores que determinan quiénes somos y como nos comportamos, además de cómo vamos a reaccionar ante cada situación por ello, cada persona se conforma o está integrada por muchos ámbitos argumenta un estudio realizado por la Coordinación Nacional de Asistencia Legal Gratuita a la Víctima y a sus familiares en el año 2013.



3.5 Mecanismos de defensa que desarrolla la mujer víctima de violencia psicológica.

La mujer víctima de violencia psicológica desarrolla en forma inconsciente y mecánica algunos mecanismos de defensa que le permiten adaptarse a la situación como una estrategia de supervivencia.

Síndrome de indefensión aprendida.

Mujeres que han aprendido a no defenderse y a aceptar la situación como algo no solamente normal, sino deseable. La víctima aprende a no defenderse cuando sabe positivamente que no tiene defensa, que haga lo que haga, va a recibir un castigo. Y que, haga lo que haga, nadie la va a defender. Así, la mujer maltratada desarrolla una sensación de continuo fracaso y, sobre todo, de impotencia, que la lleva a una actitud de pasividad, a dejar de reaccionar o controlar lo que sucede, y así aprende a no hacer nada frente a lo que ocurre.

Síndrome de identificación con el agresor.

Mecanismo de defensa que la mujer víctima de violencia psicológica (con o sin violencia física) puede desarrollar para sobrevivir y se produce en tres etapas:

1. Sometimiento mental al agresor: Permite a la víctima averiguar lo que su agresor está pensando en cada momento.
2. Adivinar los deseos del agresor: Permite a la víctima anticiparse a lo que su agresor va hacer para tratar de ponerse a salvo.
3. Actuar para salvarse: Complacer al agresor, no aumentar su ira, sino tratar de aplacar con esa sumisión que reduce a la víctima a nada, para convertirla en parte del agresor.



La identificación con el agresor va más allá de quitarse de en medio porque lo que trata la víctima es seducir a su agresor para desarmarlo. Es posible incluso, que la víctima llegue a sentir lo que el agresor quiere que sienta o que llegue a sentir lo que él siente y eso incluye hacerse tan sensible a las emociones del victimario que llega a sentirlas como propias. Este proceso llega a convertir el miedo en adoración.

Síndrome de renuncia del prisionero

Consiste en que la víctima renuncia a sus propios pensamientos, ideas y deseos, para someterse absolutamente a las exigencias de su agresor. La mujer maltratada es una especie de autómatas (prisionera) que solamente vive para plegarse a los deseos de su captor.

Síndrome de Estocolmo doméstico.

También conocido como síndrome de la mujer maltratada, se da en mujeres maltratadas por su pareja sentimental, con la que mantiene un vínculo de carácter afectivo.

La mujer llega a adaptarse a esa situación e incrementa su habilidad para afrontar los estímulos negativos y para minimizar el dolor. Estas mujeres frecuentemente presentan distorsiones cognitivas como la disociación, la negación o la minimización, las cuales le permiten soportar las situaciones de violencia que se ejercen sobre ellas. Se presenta comúnmente en personas que han sido víctimas de algún tipo de abuso: rehenes, miembros de sectas, abuso psicológico en niños, prisioneros de guerra, campos de concentración, víctimas de incesto y víctimas de violencia doméstica”.



Mecanismo de habituación.

Es un mecanismo neurológico que consiste en que el sistema nervioso deja de responder a un estímulo cuando este se produce continuamente. La primera vez una escena o hecho produce malestar y angustia. Pero cuando la misma escena similares se repiten una y otra vez, deja de producir malestar porque el mecanismo de habituación funciona y el cerebro deja de responder.

Este mecanismo desempeña un papel muy importante en la violencia psicológica, porque la víctima llega a aceptar su situación como algo totalmente normal y la incorpora a su vida como una faceta más. Las situaciones familiares, sociales, laborales, en que se produce la agresión insospechada son tan sutiles o tan habituales que no llaman la atención. La persona que las sufre, no se considera una víctima, sino que se acostumbra a la situación como a algo normal. Esto sucede con las amas de casa que además trabajan fuera. La familia entiende que la madre es responsable de la ropa de todos, de la limpieza de la casa, de las compras y de la comida. Es así como lo toman como algo natural, empezando por la propia ama de casa, que sacrifica todos los momentos de su vida para satisfacer las demandas y exigencias de su familia. Los demás se arrojan el derecho a increparla, a exigirle y a verla afanarse sin descanso, dentro y fuera del hogar. Es una situación clara de violencia psicológica de género de la que casi nadie toma conciencia.



Conclusión



Conclusión

En conclusión, se puede mencionar que, en el mundo no existe ningún ser humano sobre la tierra que no haya sufrido algún tipo de violencia, todos en algún momento de nuestra vida hemos sufrido violencia por parte de alguien ya sea algún familiar o alguien totalmente ajeno a nosotros mismos. Sin embargo, en esta investigación se eligió violencia en la mujer embarazada.

Y es que como ya se abordó anteriormente la violencia en la mujer es un tema muy importante y al mismo tiempo algo que por temor o simplemente porque ya lo volvieron parte de la naturaleza en la que viven piensan que el trato que X o Y persona les dan es amor o que los tratan de esa manera porque así les expresan su cariño.

¿Por qué la elección de este tema? Porque participe en un programa llamado SEPAVI que atiende a mujeres en situación de violencia y pude aprender muchas cosas relacionadas a la violencia en la mujer, pero... ¿por qué específicamente en las mujeres embarazadas? Porque he escuchado casos que después del noviazgo, la vida en el matrimonio e incluso en las parejas que están en concubinato cambia totalmente y mayormente cuando ya tienen hijos o están en espera de ellos. Mayormente cuando a estas parejas les toca compartir el hogar con sus suegras y tener que soportar que la suegra te diga “Patás flacas” “Pálida” “Eso te pasa por dormir sin calzones” debido a los cambios que tú como mujer estas presentando en el embarazo, esas palabras son hirientes para la persona que las recibe y son catalogadas como bromas hirientes y por lo tanto son violencia.

Con esta investigación se pretende llegar a más mujeres, escucharlas, orientarlas y hacerles conscientes de la situación en la que se encuentran, y poder ayudarlas a salir de ahí.

He visto y he escuchado como los hombres les hablan a sus esposas llamándolas “Gorda” “Flaca” o con algún apodo no tan agradable sin embargo no saben el daño que ocasionan al



llamarlas de esa forma, ya que puede crear en las mujeres inseguridad, que ellas ya no se sientan seguras de sí mismas, de su cuerpo, e incluso de la forma en la que se expresan.

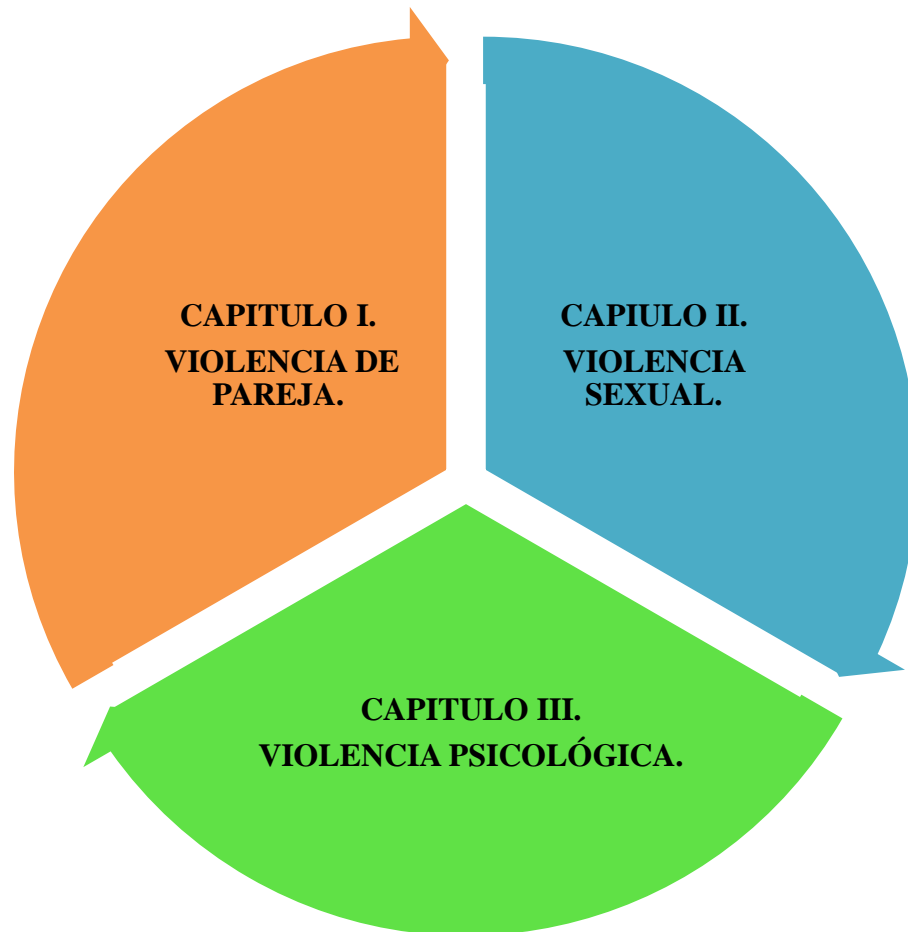
También día con día es muy común que en la calle te encuentres a una mujer toda marcada del cuello con los famosos “chupetones” ¿Por qué los hacen los hombres? Algunos refieren que los hacen para que sepan que esa mujer tiene dueño. Cuando ese chupetón se puede convertir en un hematoma y nos puede traer consecuencias.

Hablar de violencia sexual también abarca la violencia psicológica y física, porque existen estudios y demandas en las que la mujer le da la confianza a su pareja de que se graben en la intimidad y alguno de los dos puede filtrar el video y esto después es una consecuencia psicológica para la víctima porque ya todo el mundo se entero de lo que paso.

Por último, quiero cerrar con la siguiente frase:

“Y con la venda de los ojos me hice un lazo en el pelo. Ahora estoy más guapa y menos ciega”. Autor: Sara B.

Esquema





Bibliografía

Pilar Blanco. (2004). Centro de salud, Instituto Madrileño de Salud. (Insalud). Asociación para la defensa de la Sanidad Pública de Madrid (ADSPM). España.

Psicología y Mente.

Violencia de pareja en mujeres: Prevalencia y factores asociados. (2015)

Castro Pérez. Violencia contra mujeres embarazadas tres estudios sociológicos.

Jiménez. (2022). Detección de violencia de género en las consultas de embarazo.

Organización Mundial de la Salud. Una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia física, o sexual desde que es muy joven. (2018)

INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. (2020)

Necesidades en la salud sexual y reproductiva en mujeres. (2021).

Violencia y embarazo.

CONAVIM. Tipos de Violencia.

La violencia de pareja y la salud de las mujeres. Pilar Blanco, Consuelo Ruíz, Leonor y Martín G.

Teoría del ciclo de la violencia. Leoner Walker. (1997).



Evaluación del riesgo de violencia. Sandra López Ferre & Antonio Andrés Pueyo.

Consecuencias emocionales del abuso sexual. Centro de integración Ciudadana.

Stih. (2004). Factores de riesgo de violencia.

Moraes C, Reichenheim M. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *Int J Gynecol Obstet* 2002;79 (3):269-277.

Anderson B, Marshak H, Hebbeler D. Identifying intimate partner violence at entry to prenatal care: clustering routine clinical information. *J Midwifery Women's Health* 2002; 47(5):353-359.

Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. *Int J Gynecol Obstet* 2002;78(Suppl. 1):S5-S14.

McFarlane J, Parker B, Soeken K. Abuse during pregnancy: associations with maternal health and infant birth weight. *Nurs Res* 1996; 45:37-42.

Heise L. *Violencia contra la mujer: la carga oculta a la salud*. Washington, D.C.: Banco Mundial, Organización Panamericana de la Salud; 1994.

Curry M, Harvey S. Stress related to domestic violence during pregnancy and infant birth weight. En: Campbell JC, ed. *Empowering survivors of abuse*. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 1998. Pp. 98-108.

Kjellmer I, Liedholm M, Sultan B, Wennergren M, Wallin Göteborg C, Thordstein M. Long-term effects of intrauterine growth retardation. *Acta Paediatr* 1997;422(Suppl):83-84.

Berenson A, Wiemann M, Wilkinson G, Jones W, Anderson G. Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 1994;170(6): 1760-1769.

Dye T, Tollivert N, Lee R, Kenney C. Violence, pregnancy and birth outcome in Appalachia. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1995;9:35-47.

Grimstad H, Schei B, Backe B, Jacobsen G. Physical abuse and low birthweight: a case-control study. *Br J Obstet Gynaecol* 1997;104: 1281-1287.

Bergonzoli G, Núñez H. Factores de la desnutrición intrauterina en neonatos a término. *Colombia Médica* 1997;28(4):167-176.



- Murphy C, Schei B, Myhr T, Mont J. Abuse: a risk factor for low birth weight? CMAJ 2001; 164(11):1567-1572.
- Rosenberg A, Stark E, Zahn M. Interpersonal violence: homicide and spouse abuse. En: Last JM, ed. Public health and preventive medicine. Connecticut: Appleton-Century-Crofts; 1998.
- Dean A, Dean J, Brutus A. Epi-info versión 5. Epidemiología con microordenadores. Ginebra: USD Inc.; 1992.
- Leung W, Kung F, Lam J, Leung T, Ho P. Domestic violence and postnatal depression in a Chinese community. Int J Gynecol Obstet 2002;79(2):159-166.
- Valladares E, Ellsberg M, Pena R, Hogberg U, Persson L. Physical partner abuse during pregnancy: a risk factor for low birth weight in Nicaragua. Obstet Gynecol 2002;100(4): 700-705.
- Espinosa L, Osborne K. Domestic violence during pregnancy: Implications for practice. J Midwifery Women's Health 2002;47(5):305-317.
- Cloutier S, Martin S, Moracco K, Garro J, Clark K, Brody S. Physically abused pregnant women's perceptions of their relationships with their male partners. Women Health 2002; 35(2-3):149-163.
- Jago J, Mangann E, Chauhan S, Morrisob J. The effects of physical abuse on pregnancy outcomes in a low-risk obstetric population. Am J Obstet Gynecol 2000;182:1067-1069.
- Campbell J, Torres S, Ryan J, King C, Campbell DW, Stallings RY, et al. Physical and nonphysical partner abuse and other risk factors for low birth weight among full term and preterm babies: a multiethnic case control study. Am J Epidemiol 1999;150(7):714-726.