



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**



**DEMANDA EN EL SERVICIO PSICOLÓGICO A DISTANCIA**  
**POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**  
**DURANTE EL CONFINAMIENTO**  
**POR PANDEMIA DE COVID-19**

**TESIS**  
**QUE, PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A :**

**MARY CARMEN AMAYA LÓPEZ**

**DIRECTORA: DRA. ANGÉLICA JUÁREZ LOYA**

**REVISORA: DRA. SILVIA MORALES CHAINÉ**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO JUNIO, 2021**



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A MI UNIVERSIDAD**

Por brindarme las herramientas necesarias para formarme como profesional y obtener los conocimientos necesarios para brindar un servicio ético y adecuado a cada una de las personas que lo requieran.

### **A MIS PADRES.**

Por brindarme el apoyo que muchas veces no sabía que necesitaba y que me daban incondicionalmente, por su apoyo, amor, serenidad, confianza, paciencia, respeto, etc; también gracias por enseñarme a hacer lo que amo y disfrutarlo, haciendo el bien para cada una de las personas que lo necesiten sin descuidar mi integridad, valores y salud física, mental y social.

### **A MIS TÍOS-ABUELOS.**

Por aceptarme como miembro de su familia cuando era necesario, brindándome amor, apoyo, experiencias y recursos cognitivos para crecer como persona y como profesional; por estar para mi en cualquier momento, aunque parecía que ya no era necesario, siempre estar pendientes; gracias por enseñarme diversos valores que me permitieron escoger esta profesión para mejorar la estabilidad emocional de las personas.

### **A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAN ESTADO EN MI VIDA.**

Por enseñarme a adquirir recursos que me permitieron llegar al día de hoy, mediante experiencias tanto positivas como negativas, palabras, sorpresas, responsabilidades, etc. Cada una de las personas que conocí me demostraron la importancia y el valor que tengo en la vida de cada uno de ellos y ayudaron a formar a la profesionista y mujer que decidió realizar esta tesis.

## ÍNDICE

Resumen .....	6
Introducción .....	7
Pandemia por COVID-19. Servicios de atención psicológica y formación sobre la violencia.....	10
Capítulo 1. Violencia .....	15
Violencia Intrafamiliar.....	19
Fuentes de conflicto en las relaciones de pareja.....	27
Características de las víctimas.....	33
Características del agresor.....	34
Capítulo 2. COVID-19 y violencia intrafamiliar.....	36
Capítulo 3. Método .....	40
Planteamiento del problema.....	40
3.1 Objetivos de investigación.....	41
3.2 Objetivos específicos.....	41
3.3 Hipótesis.....	41
3.4 Diseño y alcance de la investigación.....	42
3.5 Instrumentos y materiales.....	42

3.5.1 Ficha de datos sociodemográficos e instrumento de evaluación inicial.....	43
3.5.2 Instrumento para clasificar tipos de violencia en los motivos de consulta inicial de las personas atendidas.....	45
3.5.3 Instrumento de observación para cotejar el registro de violencia de parte de los terapeutas que atendieron a las personas atendidas en el CSP .....	49
3.6 Población.....	51
3.7 Procedimiento .....	52
Capítulo 4. Resultados.....	53
4.1 Resultados de acuerdo con el cuestionario Mi salud también es mental ante COVID-19.....	53
Víctimas.....	54
Victimarios.....	55
4.2 Resultados de los expedientes llenados con el profesional de la salud de primer contacto.....	56
4.3 Resultados del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos y no fueron clasificados.....	57
4.3.1 Roles en la violencia entre sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos) y no fueron clasificados.....	58

4.3.2 Víctimas de violencia por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos) y no fueron clasificados.....	60
4.3.3 Victimarios de violencia por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos) y no fueron clasificados.....	61
4.3.4 Rol de violencia no descrito por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos) y no fueron clasificados.....	62
4.3.5 Tipos de violencia por sexos que reportaron el grupo de personas atendidas que dijo presentar violencia bidireccional del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos) y no fueron clasificados.....	63
4.4 Resultados del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia explícitamente y no fueron clasificados.....	64
4.1 Roles en los tipos de violencia que se presentaron entre sexo del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia explícitamente y no fueron clasificados.....	65
4.5 Resultados del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia explícitamente y sí fueron clasificados.....	66
4.5.1 Roles en la violencia entre sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia específicamente y fueron clasificados.....	67
4.5.2 Víctimas de violencia por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia explícitamente y que sí fueron clasificados.....	68

4.5.3 Victimarios de violencia por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (explícita) y que sí fueron clasificados.....	69
4.5.4 Roles de violencia no descritos por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia explícitamente y que sí fueron clasificados.....	70
4.6 Resultados de la observación a la consistencia con la que los profesionales de la salud identificaron la violencia intrafamiliar.....	71
Capítulo 5. Discusión.....	73
Referencias .....	79
Apéndices o anexos.....	101

## RESUMEN

Se realizó una investigación observacional en busca de la presencia de violencia intrafamiliar en las solicitudes de atención de los usuarios del Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” de la Facultad de Psicología, y la identificación adecuada de esta problemática por parte de los terapeutas que brindan este servicio de manera remota, de los cuales, algunos son estudiantes de licenciatura, posgrado, profesores, entre otros. Esta investigación, se realizó a partir de los expedientes del programa “Mi salud también es mental ante COVID-19”, explorando los expedientes del periodo comprendido de Enero a Octubre de 2020.

Se identificaron dificultades de parte de las personas atendidas para describir el significado y las implicaciones de la violencia, en específico la violencia intrafamiliar. En el caso de los profesionales de la salud, se observó que no identifican la diferencia entre el motivo de consulta y los efectos secundarios que este les genera, por lo tanto, no todos lograban priorizar la detección y afrontamiento de la violencia intrafamiliar. También se identificaron algunos factores que demuestran la presencia de violencia dentro del hogar y sus clasificaciones, tales como: infidelidad, agresiones verbales, limitaciones económicas, manipulación, falta de comunicación, celos, entre otros.

Se concluye que existe una inadecuada conceptualización por parte de los profesionales de la salud sobre la violencia, ya que no solo se detecta mediante agresiones físicas; los factores mencionados anteriormente, son una muestra clara de diferentes tipos de violencia dentro del hogar. Sin embargo, al no presentarse una esquematización del tema a los profesionales de la salud y por la cultura a la que pertenecemos, se pueden normalizar estas conductas ejercidas por cualquier miembro de la familia.



## INTRODUCCIÓN

El confinamiento por COVID-19 se ha alargado por más de un año en el mundo. Los malestares de salud física y mental de las familias, así como los diversos ajustes que se han realizado a las dinámicas familiares y actividades económicas en México, ponen en riesgo a las poblaciones más vulnerables de sufrir o agravar las situaciones de violencia a las que estaban expuestas (Cervantes, 2 de abril, 2020). La violencia se clasifica por sus consecuencias, en física, psicoemocional, patrimonial, sexual o contra los derechos reproductivos.

Existen diversos servicios de atención psicológica y algunos dedicados exclusivamente a esta problemática; los de atención psicológica se enfocan principalmente a la atención a la salud mental y son pocos los que tienen un enfoque específico para la violencia. Además, para brindar una atención de calidad en este tema, los profesionales de la salud deben recibir una formación específica, que generalmente no está definida de tal manera en los planes de estudios de pregrado.

Por otra parte, gran parte de las personas que solicitan los servicios de atención a la salud mental, ubican como sus principales motivos de consulta sintomatología ansiosa o depresiva. Estos malestares emocionales suelen asociarlos con problemas familiares o de pareja, sin mencionar necesariamente que estén siendo expuestos a la violencia. Gran parte de los profesionales de la salud, pueden identificar los problemas familiares, sin embargo, al clasificarlos, ocasionalmente lo hacen por expresiones de violencia física o verbal, pero la gran mayoría no logran identificarlos o diagnosticarlos.

En el servicio de atención psicológica que la Universidad Nacional Autónoma de México habilitó durante la contingencia por COVID-19, se brinda atención vía telefónica y gratuita, tanto a población universitaria como población general. Se ha mencionado que la necesidad de atención a la violencia aumentó con el confinamiento; una forma de saber si esta afirmación se cumple es evaluar las demandas de atención de este servicio psicológico y los factores psicosociales implicados. También es importante saber si en los casos atendidos, los

profesionales de la salud identifican la problemática de los solicitantes, como violencia (en cualquiera de sus clasificaciones) y si, de esta manera, logran enfocar sus intervenciones orientadas a esta situación.

La presencia de violencia en el hogar ha ido en aumento, como profesional de la salud participante en el Programa de salud mental para cribado y manejo de condiciones, diseñado para abordar el riesgo durante la pandemia por COVID-19, durante el periodo de Mayo a Septiembre de 2020, se pudo observar el aumento en la demanda de este tipo de pacientes. También hay que reconocer que en diversos medios de comunicación se mencionó el aumento de violencia intrafamiliar y la solicitud por parte de la población para recibir apoyo psicológico y médico.

Es importante mencionar que, si la necesidad de atención se enfoca muchas veces en esta problemática, tanto el estudio de la prevalencia de la violencia intrafamiliar, como la forma en que los profesionales de la salud identifican y categorizan este motivo de consulta, puede facilitar que las intervenciones sean más efectivas y que la formación de los terapeutas sea más puntual.

Se sabe la dificultad que tiene la población para identificar los tipos de violencia. A pesar de la difusión que existe, aún se mantiene en un grado elevado debido a la cultura y las costumbres que se tienen arraigadas en México, así como por la normalización de la violencia; sin embargo, con ayuda de la difusión y la posibilidad de psicoeducar a los pacientes que solicitan atención por esta razón, se les permitiría reconocer el detonador de sus sintomatologías físicas o emocionales, originadas por la violencia, permitiendo así, contrarrestar los efectos negativos y posibilitando a la persona comprender desde esta lógica, la necesidad de cambio que requiere y reconocer también la importancia de solicitar un apoyo especializado.

Cabe mencionar, que el servicio de atención psicológica de universidades públicas es un servicio que permite la formación de terapeutas, por lo que reconocer cuántos de los solicitantes tienen por motivo principal la violencia, brindará un panorama que puede permitir a las autoridades del Programa de salud mental para cribado y manejo de condiciones, diseñado para abordar el riesgo durante la pandemia por COVID-19, enfocar sus capacitaciones e intervenciones en esta problemática y así brindar atención de calidad a este tipo de casos.

Además, evaluar si los profesionales de la salud identifican apropiadamente estos casos y enfocan sus intervenciones en ello, permitirá reconocer las necesidades de formación de los alumnos que participan en el programa, encaminando así también los esfuerzos para brindar atención y formación de calidad; contribuyendo así a una adecuada atención psicológica por parte de los estudiantes de psicología clínica.

## **PANDEMIA POR COVID-19. SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y FORMACIÓN A LA VIOLENCIA**

La violencia intrafamiliar, como lo menciona la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2016), es un acto por parte de una persona que tiene un parentesco por afinidad civil, matrimonio, concubinato o una relación de hecho, que busca dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a algún miembro de la familia; por lo tanto, la violencia puede ser física, psicoemocional, patrimonial, sexual o contra los derechos reproductivos.

La violencia dentro del hogar ha aumentado en México de acuerdo con el Quinto informe de Gobierno, a partir del 2003 y hasta el año 2017, que se tiene información, el tratamiento de la violencia es un recurso que se ha implementado, principalmente a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015) reportó que seis de cada 10 niñas, niños y adolescentes de 1 a 14 años, experimentaron algún método violento de disciplina y uno de cada dos niños, niñas y adolescentes sufrieron agresiones psicológicas en México. Es por eso que el UNICEF diseñó la Agenda de la Infancia y la Adolescencia 2019-2024 para garantizar el cumplimiento y protección de los derechos de los niños, lo que muestra la importancia de informarse y estar más alertas sobre la violencia en el hogar.

En Wuhan, China se da un brote de COVID-19, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), surgió en diciembre de 2019 y fue reconocida por la misma como una pandemia global el 11 de Marzo de 2020, lo que llevó a diversos países al cierre de centros comerciales, lugares turísticos, cierre de fronteras y cancelación de viajes. En México, el primer caso de COVID-19, se dio a partir de que un mexicano viajó a Italia, dándose a conocer en febrero de 2020, así comenzó una fase de contagios que provocó que el 30 de Marzo se declarara la emergencia sanitaria por causas de fuerza mayor, por lo que se establecieron medidas sanitarias que permitieran disminuir el contagio y prevenir las consecuencias negativas para personas vulnerables, como personas mayores de 65

años y menores de 5 años, al igual que personas con alguna enfermedad crónica degenerativa.

Al inicio de este confinamiento, en México, se estimaba que para el mes de Mayo se volvería a la normalidad; sin embargo, los casos fueron en aumento y el confinamiento se ha prolongado hasta el día de hoy (Marzo 2021), en diversos lugares de la República Mexicana y en diversas áreas laborales, se han modificado algunas actividades como el homeoffice, las clases en línea, la necesidad de apoyar a los hijos, hermanos o familiares a realizar actividades académicas y de cuidado, entre otros. Con estos cambios radicales, también se generaron diversas problemáticas, una importante, fue el aumento de la violencia en el hogar.

La Organización de las Naciones Unidas, ONU Mujeres (2020), mencionó que durante la pandemia por COVID-19, las mujeres han sufrido inestabilidad económica, han solicitado continuamente los servicios de atención en los sistemas de salud y como otras personas, sufrieron los estragos de la interrupción de su vida diaria, lo que a nivel mundial ha dado cuenta de un aumento significativo de violencia doméstica, ya que las mujeres están en confinamiento con su abusador y aisladas de las personas que pueden apoyarles.

El Dr. Andric Núñez Trejo (2020), comentó que a pesar de que el hogar debería ser un lugar donde mujeres, niñas y niños se sientan a salvo, en realidad 3 de cada 10 mujeres han sido víctimas de violencia física dentro del hogar, derivado del aislamiento por COVID-19. La Secretaría de Gobernación, por parte del Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México, registró que 9 de cada 10 personas violentadas en el hogar son mujeres y 1 de cada 4 es testigo de violencia a mujeres, el 66% de las mujeres violentadas son con violencia física y 22% con violencia psicoemocional, por lo que es necesario mejorar las medidas de atención y protección a víctimas, reestructurando las relaciones sociales y de género expuestas durante el confinamiento (Núñez, A., 2020).

Tanto por el problema de la violencia, como por otras necesidades de salud mental que se agudizaron durante los confinamientos y las nuevas formas de atención a la salud, se han encaminado diversos esfuerzos para brindar atención a la salud mental. Estas iniciativas se han configurado para brindar servicios gratuitos

vía remota, tanto por parte del gobierno, como de particulares o de organizaciones no gubernamentales (ONG); estos se han destinado para población general, población vulnerable (por ejemplo por pérdida de su empleo o cuidadores primarios de menores de edad o de adultos mayores), población que atraviesa consecuencias por COVID-19 (enfermos, familiares), personal de salud o ciertas poblaciones educativas (por ejemplo, universitarios); sin embargo, la necesidad de atención es muy grande y muchos de estos servicios se han saturado o no logran adaptarse a las necesidades de algunas poblaciones, como los niños o los adultos mayores por las condiciones en las que actualmente se tiene que ofrecer esta atención, generalmente por teléfono o por medios digitales de comunicación.

Actualmente, se sabe que no solo la Legislación Nacional se ocupa de la violencia contra la mujer, también existen diversas iniciativas e instituciones como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención De Belem Do Para”, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) en su Módulo de Gestión Social, Asesoría Jurídica Federal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM), la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), la Fiscalía General de la República, la Red Nacional de Refugios A.C., el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Consejo Ciudadano de la Ciudad de México.

En el Programa de salud mental para cribado y manejo de condiciones, diseñado para abordar el riesgo durante la pandemia por COVID-19, se tienen vínculos para derivar a pacientes a otros programas de atención como la Secretaría de Salud, la Línea de la Vida, los Centros de Integración Juvenil y en situaciones de emergencia se puede llamar al 911.

La OMS (2020) por su parte, en su página de preguntas y respuestas, tiene un apartado sobre violencia, en donde se habla de “¿Qué podemos hacer, si la casa no es un lugar seguro?, ¿Dónde recibir atención médica al haber sido agredida o si se sufren problemas mentales/sexuales/sociales o de salud física como consecuencia de maltratos?, ¿Quién puede ayudar y a dónde dirigirse?, cuando alguien que conocemos sufre violencia, ¿Cómo podemos ayudar?, ¿Ante qué autoridades debemos denunciar una agresión durante la pandemia de COVID-19?,

apoyo a quien ha causado un daño físico o psicológico a su pareja/hijos o tienen miedo de hacerlo, ¿Cómo puede hacer algo la víctima? ¿Cómo ayudar a las víctimas de la violencia durante la pandemia de COVID-19 como servidor público?, ¿Ha aumentado la violencia contra la mujer desde el inicio de la pandemia de COVID-19?, ¿En qué medida agravó la situación de la pandemia de COVID-19 el riesgo de violencia contra la mujer?, ¿Quién es más vulnerable? y ¿Por qué deberíamos preocuparnos por la violencia contra la mujer durante la pandemia de COVID-19?”, con la finalidad de dar apoyo a la población que se siente o encuentra en vulnerabilidad.

El Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos creó un Manual para la Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia, que presenta lineamientos y protocolos, para el abordaje de la atención, técnicas, canalización y referencia de pacientes (Gobierno Federal, 2010).

Como se sabe, es complicada la detección de violencia y los programas de atención no estaban preparados para un inesperado aumento de esta problemática. También hay que considerar que en el proceso de capacitación de estudiantes universitarios, muchos programas, incluidos los que tienen que ver con atención a la salud o ciencias sociales, aún tienen dificultades para enseñar de forma apropiada ¿Cómo identificar la violencia? y, en el caso de la atención psicológica, ¿Cómo brindar atenciones eficaces para los pacientes que sufren violencia intrafamiliar?.

Por ejemplo, en el plan de estudios de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la UNAM, es hasta octavo semestre donde de forma optativa, los alumnos pueden elegir tomar alguna materia que se relacione con el tema de la violencia. Una de las asignaturas se llama “Acción Comunitaria, Ambiente, Sexualidad y Género”, en la que su temario incluye “Sexualidad Humana y Género” y “Problemas sociales de la sexualidad y el género” en el que se aborda el tema de la violencia sexual pero no necesariamente se profundiza en otros tipos de violencia, de acuerdo con el temario (Facultad de Psicología, 2008).

También se puede optar por la materia: El delito: una construcción social, en la que de forma indirecta el temario sugiere hablar de poblaciones vulnerables en las que se incluye a las mujeres, los niños y los ancianos pero no se deja ver en su

descripción, nuevamente, que se aborde de forma específica la violencia de género e intrafamiliar (Facultad de Psicología, 2008).

Otras materias en las que se puede abordar el tema de la violencia son la denominada: “Promoción y Educación para la Salud” o “Salud Comunitaria y Epidemiológica”; pero sus temarios no están enfocados a esta problemática y depende de los profesores que la imparten, que el tema se incluya y aborde (Facultad de Psicología, 2008).

Además de ello, existe una especialidad de nombre “Comunicación, Criminología y Poder”, en la que el tema de la violencia es un eje de sus objetivos, aunque generalmente estaría siendo abordado no necesariamente para el ámbito clínico sino para la criminología.

En el Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila de la Facultad de Psicología, se oferta y brinda la atención supervisada tanto para alumnos de licenciatura como de posgrado, pero por lo que se puede observar en el breve análisis que se hizo anteriormente, la oferta de materias básicas que abordan esta problemática es limitada y parece dejar un vacío en la formación cuando se trata de atender a víctimas o victimarios de la violencia intrafamiliar o de género.

Claro que existen otras universidades que brindan la posibilidad de mejorar los conocimientos sobre violencia intrafamiliar, por ejemplo, en la Universidad Internacional de Valencia, con la especialidad de “Psicología familiar y de Pareja” (VIU, 2018); el Instituto Superior de Psicología y Educación, se encuentra el “Técnico en Violencia de Género” (Emagister, 2020), en el Instituto HES donde está la Maestría Internacional en “Violencia de Género y Malos Tratos” y la Maestría Internacional en “Igualdad de Género” (Emagister, 2020).

Sin embargo, como se puede ver en estudiantes de pregrado de psicología, la formación en materia de violencia intrafamiliar y de género es algo que se deja a criterio del estudiante, por lo que, en alumnos y egresados del área clínica, esto puede impactar en la calidad de la atención psicológica que brindan debido a las dificultades que se tienen para visibilizar esta problemática, identificar su importancia en la merma de la salud mental y física de quienes la padecen, así como por la falta de programas específicos de atención, basados en evidencia que



permitan la visualización y detección de violencia como un motivo de consulta a tratar específica y prioritariamente.

## CAPÍTULO 1. VIOLENCIA

Para hablar sobre violencia, es necesario iniciar con la definición de agresividad, que de acuerdo con la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI, 2021), se trata de un instinto innato, es la oposición de resistencia a las situaciones que se presentan, la agresión es la conducta motora, verbal, gestual, etc., que tiene un significado agresivo, sin embargo, al ser agresivo y al afectar a un tercero, se vuelve, violencia.

La violencia, recientemente se ha considerado como una cuestión de salud pública, debido a que es una definición sin exactitud científica, ya que, como se menciona en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS & OPS, 2002) es una cuestión de apreciación de comportamientos aceptables o inaceptables, influidos por la cultura y revisada por los valores y las normas sociales. La OMS (2020) define la violencia como “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”.

Actualmente, por la pandemia por COVID-19 en el año 2020, según las autoridades sanitarias, el confinamiento es la forma más eficaz para reducir el número de contagios; así lo menciona el BBC news (24/03/2020), añadiendo que la ONU alertó sobre los aumentos de riesgos de violencia contra las mujeres y niñas, debido a que están encerradas con su probable agresor. Esto se demostró en una noticia del Grupo Fórmula (2020), donde Josefina Vázquez Mota la presidenta de la Comisión de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, mencionó que de acuerdo con la Fiscalía General de Justicia de la CDMX, hubo un incremento en el número de carpetas de investigación por el delito de violencia familiar, además de un aumento desde el inicio de la cuarentena, de 60 a 160 llamadas diarias a la asociación civil “Red Nacional de Refugios”, donde se denunciaron actitudes violentas de la pareja contra su esposa e hijos. De acuerdo con el Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la CDMX se registró un incremento de 24.5% en los reportes de violencia doméstica; de 24 atenciones que se dieron del

14 al 25 de Marzo, 66% corresponde a violencia física, 22% violencia emocional, 5% agresiones sexuales y 3.5% violencia económica.

En las noticias del CNN Español (20/03/2020), se mencionó que la ONU Mujeres informó que el 70% de los trabajadores en el sector salud y sociales son mujeres, desempeñando así, el triple de trabajo de cuidados no remunerados en comparación con los hombres, siendo víctimas de un profundo estrés al juntar esto con la necesidad de ser cuidadoras. El departamento de comunicación Global, Naciones Unidas, mencionó que la ONU Mujeres (06/04/2020) indicó que antes de la pandemia, ya existía violencia doméstica, donde violaban los derechos humanos más flagrantes y, en los últimos 12 meses, 243 millones de mujeres y niñas de entre 15 y 49 años han sufrido violencia sexual o física por parte de un compañero sentimental.

Natalia Kanem, la directora del Fondo de Población de las Naciones Unidas, en las Noticias ONU (11/03/2021), mencionó que las mujeres embarazadas, las mujeres en relaciones abusivas, las personas en campos de refugiados y las personas mayores, corren gran riesgo a sufrir las consecuencias de la crisis; en especial, mujeres y niños, pueden encontrar el hogar como un lugar de miedo y abuso, donde tienen un aumento de carga por el trabajo doméstico, cuidado de niños, parientes, ancianos o familiares enfermos, llegando a ser víctimas de violencia doméstica e incluso feminicidios.

Se puede clasificar la violencia con ayuda del Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS & OPS, 2002) como:

- Violencia dirigida contra uno mismo, por ejemplo comportamientos suicidas, autolesiones o automutilación.
- Violencia interpersonal, que se dividirá en *violencia intrafamiliar o de pareja* y que pueden ser miembros de la familia o compañeros sentimentales quienes la ejecuten y en *violencia comunitaria* que acontece generalmente fuera del hogar, pero en el entorno en el que se vive.
- Violencia colectiva, es el ejercicio de violencia por parte de personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con la finalidad de lograr objetivos políticos,

económicos o sociales, esta clasificación incluye actos violentos físicos, sexuales o psíquicos, basados en las privaciones o el abandono.

Otras propuestas de clasificación de la violencia, identificadas por Valeria Vega (17/07/2019) se reconocen:

1.1 Violencia feminicida. Es la acción de extrema violencia, que quebranta el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de la mujer por el hecho de serlo.

1.2 Violencia mediática. Es aquella producida por los medios masivos de comunicación a través de publicaciones, difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que promueven la sumisión o la explotación de las personas, que la injurian, difaman, discriminan, deshonran, humillan o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen.

1.3 Violencia simbólica o encubierta. Son los mensajes, valores, símbolos, íconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las personas.

1.4 Violencia contra la dignidad. Es toda expresión verbal o escrita de ofensa, insulto, difamación, calumnia, amenaza u otras, tendenciosa o pública, que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de una persona.

1.5 Violencia contra los derechos reproductivos. Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura y a elegir métodos anticonceptivos seguros.

1.6 Violencia en servicios de salud. Es toda acción discriminatoria, humillante y deshumanizada que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las personas.

1.7 Violencia laboral. Es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por parte de cualquier persona de superior, igual o inferior jerarquía que discrimina, humilla, amenaza o intimida a los empleados que obstaculiza o supedita su acceso al empleo, permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos.

1.8 Violencia en el sistema educativo. Es todo acto de agresión física, psicológica o sexual cometido en el sistema educativo regular, alternativo, especial y superior.

1.9 Violencia en el ejercicio político y liderazgo. Entiéndase lo establecido en la ley N° 243, contra el acoso y violencia política hacia las mujeres, el artículo 7, define el acoso político como presión, persecución, hostigamiento o amenazas, a través de terceros en contra de mujeres candidatas, electas, designadas o en ejercicio de funciones políticas-públicas o en contra de sus familiares, con el propósito de que en contra de su voluntad no realice el cumplimiento de sus funciones, y sobre violencia policial, son aquellas conductas o agresiones físicas, psicológicas o sexuales, ejercidas directamente o mediante terceros, con la finalidad de evitar el ejercicio de sus derechos y funciones.

1.10 Violencia institucional. Es toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de personal de instituciones privadas, que implique una acción discriminatoria, prejuiciosa, humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice, menoscabe o niegue el acceso y atención al servicio requerido.

1.11 Violencia contra los derechos y la libertad sexual. Toda acción u omisión, que impida o restrinja el ejercicio de los derechos a disfrutar de una vida sexual libre, segura y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.

1.12 Violencia en la familia. Según el Observatorio Nacional Ciudadano (2020), considera como familia a un conjunto de individuos que comparten lazos de consanguinidad, afinidad y parentesco físico, los cuales habitan un espacio en común. La violencia familiar se trata de poder y jerarquía, por lo tanto son comportamientos de control, coercitivo, amenazante y degradante, que pueden ser por parte de una pareja o ex pareja, familiar o cuidador.

## **Violencia Intrafamiliar**

La familia es una institución jurídica privada, es la unidad básica de desarrollo de toda sociedad, está conformada por un grupo de personas que surge de la naturaleza y deriva del hecho biológico de la procreación. La familia es considerada como la mejor opción para vivir en conjunto, contribuyendo al bienestar de las personas siendo una guía a través del establecimiento de obligaciones, normas y derechos, para satisfacer las necesidades básicas de los miembros, sin embargo existen riesgos que no permiten una convivencia de calidad, buena y sana, debido a dificultades en las relaciones familiares, como por ejemplo, dificultades para comunicarse, dialogar, para respetar las opiniones de los hijos, para lograr la comprensión, etc.; lo que impide que cualquiera de los miembros (los cuales son de generaciones y sexos diferentes, relacionados por parentesco, afecto o interdependencia) obtengan economía, salud, educación, esparcimiento, competencias profesionales, bienestar, superación, desarrollo, entre otros.

La familia puede estar constituida por el padre, madre e hijos de ambos; los padres atienden las primeras etapas de la vida del individuo, debido a que el niño no puede hacer valer sus derechos, también puede incluir a personas que comparten lazos sanguíneos o quienes comparten intereses económicos, religiosos o de ayuda; si se habla del matrimonio, es importante saber que es una organización social, basada en la unión de dos personas, quienes por ser cónyuges viven juntos en domicilio, se deben fidelidad, apoyo, contribución económica, toma de decisiones conjunta, sostenimiento económico y alimenticio a sus hijos; los derechos y obligaciones son iguales para los cónyuges.

Algunos autores que han estudiado las relaciones de pareja y los vínculos entre familiares, han descrito el ciclo de acercamiento - alejamiento de la relación de pareja (Díaz-Loving, 1999; Estévez, 2013), el cual consiste en diversas etapas que puede atravesar una relación desde sus orígenes hasta la conformación de la familia o la terminación de la relación:

1. Extraños/conocidos: se realiza un acercamiento limitado, contiene desconocimiento, desconfianza y constante evaluación.

2. Amistad: pasar más tiempo con la persona, aumento de pláticas y gusto.
3. Atracción/ Admiración: se conoce y admira a la persona, comienza la idealización y necesidad de acercarse.
4. Pasión: Se presenta al amor fisiológicamente, desborde de emociones y seguridad.
5. Romance: La relación se denomina como viva, se busca la cercanía y comunicación, hay estabilidad, compatibilidad y fidelidad, es la etapa de corta duración.
6. Compromiso: Existen acuerdos, obligaciones y responsabilidades para continuar con la relación, hay unión, fidelidad, obligaciones adquiridas con limitaciones y sacrificios.
7. Mantenimiento: Buscan romper la monotonía de la relación y se rompe la imagen idealizada.
8. Separación: Ruptura de la relación, nuevos intereses y alternativas, se pierde la comunicación, respeto y fidelidad.
9. Olvido: Se experimenta el duelo y hay sentimientos contradictorios.

Respecto al divorcio o la separación, estos pueden ser voluntarios, administrativos o contenciosos, pero concretamente, es la disolución definitiva del vínculo matrimonial, ya sea por decisión del marido, de la mujer o por mutuo acuerdo; sin embargo, existen factores que pudieron causar el divorcio, por ejemplo, el adulterio, las dificultades en la comunicación, el incumplimiento de obligaciones, la violencia por parte de un cónyuge o ambos, Bengochea (1997) menciona que también puede existir dificultad en la toma de decisiones, sentimientos de humillación, incapacidad de mantener a su lado al otro cónyuge, disminución de autoestima, cólera y depresión; durante el divorcio hay reacciones como resentimiento, hostilidad, conductas regresivas y desorganizadas, apego, alivio e incluso sentimientos de una nueva oportunidad.

Así, la violencia intrafamiliar, es toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el cónyuge o ex-cónyuge, conviviente o ex-conviviente, o su familia, ascendentes o descendentes, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado. Puede existir abuso psicológico, emocional, físico, sexual, financiero o económico, acoso, abuso en línea o digital, por parte de mujer, hombre, heterosexuales y del mismo sexo, ocurre independientemente de la edad, ingresos, educación, cultura o religión, se usa como un instrumento de poder, que busca imponer la autoridad y la supremacía (Procuraduría General de Justicia [PGJ], 1998).

En el Código Civil Federal, Capítulo III del Título Sexto, artículo 323 Bis, Ley de la Violencia Familiar, adicionado el 30 de Diciembre de 1997, con última reforma el 11 de Enero de 2021, México, regula lo relacionado a la violencia familiar, en este, se señalan los siguientes artículos al respecto:

- Artículo 323 bis.- Los integrantes de la familia tienen derecho a que los demás miembros respeten su integridad física y psíquica, con objeto de contribuir a su sano desarrollo para su plena incorporación y participación en el núcleo social. Al efecto, contará con la asistencia y protección de las instituciones públicas de acuerdo con las leyes.
- Artículo 323 ter.- Los integrantes de la familia están obligados a evitar conductas que generen violencia familiar (uso de la fuerza física o moral, omisiones graves que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, independientemente que produzca o no lesiones, siendo el agresor y el agredido habitantes de un mismo domicilio y con una relación de parentesco, matrimonio o concubinato).

En el Código Penal Federal, Capítulo Octavo, artículo 343 Bis, Ley sobre Violencia Familiar, adicionado el 30 de Diciembre de 1997, con última reforma el 19 de Febrero de 2021, México, establece:

*“Comete el delito de violencia familiar quien lleve a cabo actos o conductas de dominio, control o agresión física, psicológica, patrimonial o económica, a alguna persona con la que se encuentre o haya estado unida*



*por vínculo matrimonial, de parentesco por consanguinidad, afinidad civil, concubinato, o una relación de pareja dentro o fuera del domicilio familiar. A quien cometa el delito de violencia familiar se le impondrán de seis meses a cuatro años de prisión y perderá el derecho de pensión alimenticia. Asimismo, se le sujetará a tratamiento psicológico especializado.”*

Dentro de la Violencia intrafamiliar se presentan 4 tipos de violencia, esto de acuerdo con el Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (Ministerio de salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2008):

- Violencia física.

Es toda acción no accidental que ocasiona lesiones o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio.

- Violencia psicológica.

Es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento, y decisiones de las personas, que tienen como consecuencia el daño de la personalidad, la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación, generando una progresiva debilitación psicológica e incluso el suicidio.

- Violencia Sexual.

Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre, segura, efectiva y plena con autonomía y libertad sexual de las personas.

De acuerdo con la OMS y la OPS (2002), puede presentarse bajo coacción en el matrimonio y en las citas, las violaciones por parte de extraños, violaciones sistemáticas durante los conflictos armados, el acoso sexual, abusos sexuales de menores, prostitución forzada y trata de personas, matrimonios precoces y actos violentos contra la integridad sexual de las mujeres como la mutilación genital y las

inspecciones obligatorias de la virginidad, además de sufrir violaciones estando detenidos o encarcelados; todos estos tipos de representaciones de violencia, pueden ejercerse tanto a hombres como a mujeres, sin embargo, hay mayor presencia en niñas y mujeres; la violencia sexual, repercute en la salud física, mental y reproductiva de las víctimas.

Algunos tipos de violencia sexual son el acoso, entendido como un comportamiento físico o verbal que tenga el propósito de atentar contra la dignidad de la persona, generando un ambiente intimidante, degradante y ofensivo; el abuso sexual, que consiste en tocar, acariciar o exhibir el cuerpo de otra persona sin su consentimiento; la violación, que es el acto que conlleva más violencia, tanto física como emocional, y se basa en la penetración del pene, dedos o cualquier objeto a la vagina, ano o boca, sin consentimiento; por último tenemos el incesto, siendo el contacto sexual entre familiares con cualquier parentesco, civil o consanguíneo y contempla el acoso, la violencia física, la emocional y la violación.

- Violencia patrimonial y económica.

Es toda acción u omisión que, al afectar los bienes propios o gananciales, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos de la persona o familia; incluye dejar de aportar los gastos básicos de la familia, controlar o limitar sus ingresos económicos y la disposición de los mismos o la priva de los medios indispensables para vivir.

En México existen leyes que protegen en específico, a grupos dentro de un ambiente familiar y que son más vulnerables, esto de acuerdo a las solicitudes de atención, como las Leyes de Prevención de Violencia Familiar, que salvaguardan el bienestar y desarrollo sano de todos los integrantes de la familia, en especial los más vulnerables, como niñas, niños, adolescentes, personas de la tercera edad y discapacitados, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley General de Víctimas (de delitos o de violaciones de derechos humanos). Sin embargo, estas leyes no necesariamente funcionan para proteger a todas las víctimas, prueba de ello son las alarmantes cifras que se describieron.

La violencia intrafamiliar, también denominada como violencia doméstica, puede ser ejercida hacia cualquier miembro de la familia con el uso de fuerza física o comportamiento intimidante por parte de un miembro adulto hacia otro miembro del hogar común, que avanza con el tiempo, ejerciendo abuso físico, emocional, económico y sexual.

Según el Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual (MSPAS, 2016), existe una teoría cíclica y una teoría sociocultural de la agresión, definiendo como violencia al uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daño psicológico y trastornos del desarrollo o privaciones. Desde esa perspectiva, el ciclo de la Violencia se divide en 4 fases que pueden recomenzar:

1. Acumulación de tensión: se presenta con mayor duración, pero como incidentes menores que aumentan la tensión en la relación, violencia sutil de tipo psicológico que parece ser hostilidad pero que contiene un efecto supresor de la confianza y seguridad de las mujeres y la niñez.
2. Explosión: al incrementar la primera fase, se presenta la descarga, es la más corta e intensa, donde quien violenta pierde el control y da lugar a discusiones fuertes, golpes, etc.
3. Minimización/Distancia: se da posterior a la explosión, aumenta el distanciamiento entre el violentador y la persona violenta, lo que muchas veces genera la búsqueda de ayuda.
4. Reconciliación: se presenta como una aparente calma que da la sensación de que “el amor lo puede todo”, ambos identifican la gravedad de la violencia, queriendo reparar los daños causados, actuando de forma cariñosa y con arrepentimiento, intentando convencer de que no volverá a suceder y cambiarán; en caso de niños o niñas, se les culpabiliza y se les “amenaza” con las probables consecuencias.

Algunos fenómenos que se presentan en la violencia intrafamiliar, son, el maltrato infantil, que es cualquier acción y omisión que dañe física o psicológicamente a un niño o niña por parte de los padres o cuidadores; la violencia conyugal es aquel abuso entre los miembros de la pareja y que aumenta su intensidad, puede provenir por parte del hombre o de la mujer y en algunos casos de forma recíproca; o también se presenta el maltrato a ancianos, que es el acto y omisión de daño financiero, físico, verbal o psicológico a un anciano por parte de un miembro de su familia, nietos o cuidadores, también puede ser aquel descuido en su alimentación, cuidado, atención, etc.

La violencia conyugal, según el Instituto Nacional de las Mujeres y el Gobierno de la República, tiende a establecer un ciclo que consta de 3 fases, la primera es la fase de acumulación de tensión, donde hay roces permanentes entre los cónyuges, generando en ellos, ansiedad y hostilidad; la segunda fase es el episodio agudo, donde la tensión acumulada, explota en comportamientos violentos de diferentes categorías; y por último, la tercera fase llamada, “luna de miel” es el arrepentimiento, tanto instantáneo como ajeno al momento y se basa en pedir disculpas al violentado, prometiendo que no se repetirá; y así, posteriormente se vuelve a la fase 1.

Jhonson (2011, citado en Vivanco et al., 2015) menciona cuatro tipos de violencia:

- Terrorismo íntimo. Es un patrón de violencia coercitiva que incluye violencia física o sexual además de abuso económico, uso de los hijos para amenazas e intimidación, vigilancia constante, amenazas de acusación a las autoridades, etc.
- Resistencia violenta. Es la contraparte del terrorismo íntimo, puede ser vista como una respuesta instintiva o también, como una acción que solo ocurre luego de que la víctima se da cuenta de que la violencia seguirá ocurriendo.
- Violencia situacional. Es aquella que se presenta cuando los conflictos en la pareja pasan de ser una discusión a ejercer agresiones violentas.
- Control violento mutuo. Es un patrón de abuso en el que ambos son controladores, violentos y se puede observar una lucha entre poderes.

En México, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2011) demostró que el 44.8% de las mujeres en el país han vivido eventos de maltrato o agresión en el desarrollo de su vida conyugal, de este porcentaje, 25.8% sufrieron violencia física, 11.7% sufrieron violencia sexual, 56.4% sufrieron violencia económica y el 89.2% sufrieron violencia psicológica, de estas mujeres que han sido víctimas de violencia, el 16.2% mencionó haber sufrido agresiones de extrema gravedad.

El principal tipo de violencia que se ejerce contra las mujeres en su relación conyugal, es la violencia psicológica, ya que el 74.1% menciona que su pareja le deja de hablar y el 38.8% menciona no ser tomada en cuenta o ser ignorada; el segundo tipo de violencia más ejercida, es la violencia económica, seguida de la violencia física y después la violencia sexual.

La violencia puede llegar a ser normalizada, Duque et al. (2011), mencionan tres categorías del uso de la violencia:

1. La legitimación, puede usarse como un mecanismo de protección, donde la violencia se acepta y se vuelve menos importante al racionalizarlo como un evento que sucede todos los días.
2. Asumir la violencia como un método de educación para los hijos, forjado por lo tanto como un estilo de crianza.
3. La violencia es aprendida en casa como un mecanismo de defensa ante la sociedad y un modelo a seguir, el cual no afecta a los demás.

## **Fuentes de conflicto en las relaciones de pareja**

Existen diversos factores que son categorizados como Violencia en el hogar y que la cultura Mexicana los normaliza por conductas aprendidas, es importante mostrar una revisión teórica específicamente sobre algunos factores de violencia intrafamiliar que se observaron en los expedientes del Programa de salud mental para cribado y manejo de condiciones, diseñado para abordar el riesgo durante la pandemia por COVID-19, durante el periodo Enero 2020 a Octubre 2020.

Muchas de las personas atendidas que solicitan atención psicológica tienen como primera llamada de atención el conflicto, y aunque la definición de este indica que es aquella controversia entre personas o dentro de una persona, por diferencia de intereses, deseos o valores, se presenta en cualquier grupo y puede ser por confrontación, competencia, queja, lucha o disputa (Bengoechea, 1997); el conflicto es un tema muy amplio, lo cual representa un problema y generalmente requiere ser entendido desde una perspectiva más específica.

En el caso de las relaciones de pareja, Bengoechea (1997), señala que el conflicto se da porque habían ciertas causas que generaron inestabilidad, como por ejemplo, factores económicos, edad, ocupación, embarazo previo al matrimonio, transmisión intergeneracional, falta de comprensión, comunicación, desacuerdos por funciones y tareas, desatención, olvido, desafección, minusvaloración y privación sexual.

Hay diversos tipos de conflictos que pueden desarrollarse en las diferentes etapas que pasa la pareja, ya sea durante la paternidad o maternidad, el abandono del hogar de los hijos, la jubilación, durante enfermedades, problemas económicos, entre otros (García, 2002). Algunos pueden ser problemas de comunicación: el objetivo es expresar ideas, sentimientos y deseos adecuadamente, de acuerdo con Caballo (2007), la pareja debe lograr transmitir sentimientos, peticiones y elogios como emisor o como receptor (Costa & Serrat, 1985). Se puede llegar a una apertura de expresiones y brindar u obtener retroalimentación, apoyo y aceptación (Sánchez & Díaz-Loving, 2003), pero también puede haber intercambios desagradables por una comunicación inadecuada por deficiencias en el emisor, receptor y el mensaje (Peralta, 2018).

Los conflictos son definidos como peleas, problemas, enojo, infidelidad y desconfianza (Sánchez-Rivera & Cortés, 1996; Rivera-Aragón et al., 2011); cuando estos se presentan de forma crónica en la pareja, se identifica que hay un déficit en los conocimientos que tienen individualmente sobre solución de conflictos y habilidades sociales, lo cual puede generar en la pareja problemas de salud sexual, afectiva y mental, que pueden desencadenar finalmente en conductas violentas por parte de uno o ambos miembros de la relación.

Hurtado et al. (2004) hablan sobre el conflicto crónico de pareja y mencionan algunas áreas de conflicto que comparten los miembros, algunas de ellas son, la intimidad, que es la expresión de emociones/sentimientos, detalles o sexo; el compromiso, que es el esfuerzo conductual para mantener o mejorar la relación; la dominancia, el balance entre poder y control en la toma de decisiones en pareja; el apego, producto de una demanda inadecuadamente satisfecha, es una conducta automática e inconsciente; las problemáticas de comunicación y resolución de problemas que, al no poder resolverse, generan patrones que agravan la problemática; por último, la violencia, que como ya se ha mencionado, puede ser física o psicológica y es causada por las anteriores. Ahora, Rivera-Aragón et al. (2011) describen las dimensiones de conflicto en la pareja, que puede ser por:

- Hijos: problemáticas por el trato, su disciplina y los cuidados.
- Intereses y gustos: problemáticas por diferencias de la pareja, para ponerse de acuerdo y tomar decisiones.
- Actividades de la pareja: problemáticas por la dedicación, tiempo y espacios que comparten.
- Actividades propias: problemáticas por la percepción de que el otro prefiere actividades que no le permiten compartir el tiempo suficiente/deseado, en pareja.
- Religión: problemáticas por la forma en que cada integrante vive su religión.
- Personalidad: problemáticas que surgen por las características y temperamento de los miembros de la pareja.

- Relaciones sexuales: problemáticas que surgen por la frecuencia e interés en las relaciones sexuales.
- Dinero: problemáticas por gastos, distribución y administración del dinero.
- Celos: problemáticas por experimentar inseguridad y desconfianza por un tercero.
- Orden/Cooperación: problemáticas por el desacuerdo en el desorden o irresponsabilidad que ejerce uno de los miembros de la pareja.
- Familia: problemáticas que surgen por la intervención o influencia de la familia de origen de uno de los miembros de la pareja.

Otras fuentes de conflicto en la pareja son los celos, definidos por Monrroy et al. (2015) como una respuesta ante el miedo de perder a la persona con valor sentimental, al enfrentarse a una situación que involucra a una tercera persona, tanto de forma real como imaginaria. Canto et al. (2009) los definen como una emoción compleja negativa que surge de la sospecha real o imaginada de una amenaza a la relación que es considerada valiosa. Carlen et al. (2009) añaden que es por un afán exagerado de poseer algo de modo exclusivo y cuya base es la infidelidad ya sea real o imaginaria de la persona amada. Renata y Sánchez (2008) mencionan dos categorías, los celos reactivos, los cuales son la presencia de emociones en consecuencia de una verdadera amenaza a la relación interpersonal, lo cual genera tristeza, sentimiento de abandono, traición, sensación de pérdida, egoísmo, enojo, racionalización, búsqueda de protección, envidia del rival, hostilidad y miedo a perder a la pareja; por otro lado, los celos sospechosos son aquellos que vivencia una persona cuando existen sospechas de que se haya violado una regla en la relación pero es falsa, estos celos generan ansiedad, inseguridad, obsesión y egocentrismo. Massar et al. (2016) definen 3 tipos de celos, el primero que son celos cognitivos que son pensamientos y preocupaciones de la pareja ante una infidelidad; los celos de comportamiento, son conductas como revisar las pertenencias y medios de comunicación de la pareja para identificar posibles infidelidades; por último, los celos emocionales que son una reacción emocional a



una amenaza percibida; por lo tanto, los celos cognitivos y conductuales son preventivos y van relacionados a las sospechas de que la infidelidad haya ocurrido.

La infidelidad es un tema que va en aumento y de relevancia social en relaciones monógamas, anteriormente se le consideró como deshonestidad sexual; Romero et al. (2007) añaden que no se limita a lo sexual, sino también a lo emocional, siendo entonces un vínculo afectivo dedicado a otra persona ajena a la relación, en el que se dedica tiempo, expresiones de afecto y se pierde la estabilidad de la pareja. Pérez et al. (2014) y Ramos (2013) añaden que la concepción de infidelidad depende de las reglas o compromisos impuestos por la pareja, de las tradiciones culturales, aspectos geográficos, etc.; la infidelidad puede generar culpa, tristeza, depresión y vergüenza en quien la ejerce y frustración, rechazo, devaluación, traición y odio por parte del afectado.

Las redes sociales también pueden ser una fuente de conflicto pues de acuerdo con García y Enciso (2014), incrementan la necesidad de conocer más a la pareja, sus amistades, conocidos, sus actividades, presente y pasado, siendo entonces, las redes sociales una herramienta para espiar a la pareja debido a celos, e incluso, llega a ser considerada una prueba de amor el compartir contraseñas.

Cuando diversas situaciones de conflicto se acumulan en una relación de pareja, puede presentarse la separación, cuando se habla de violencia por separación o viceversa, esto se refiere a conflictos que conllevan agresión física o psicológica con crueldad, amenazas, injurias, negativa a sostener económicamente el hogar/hijos, etc. que derivan en una separación. Garces et al. (2010) mencionan algunas causas de divorcio:

- Falta de conocimiento de la pareja, entendido como no lograr el entendimiento de sus diferencias.
- Falta de adaptación, dificultad para cumplir las demandas de la pareja, comprenderla y adaptarnos a la relación.
- Infidelidad, puede ser emocional o física.
- Machismo, es el control, minimización y desvalorización del rol femenino.

- Alcoholismo o abuso recurrente de una sustancia adictiva.
- Maltrato, puede ser psicológico o físico, en contra de la dignidad de uno de los miembros de la pareja.
- Amistades, algunas pueden provocar intrigas, malos entendidos y debilitamiento del matrimonio.
- Abandono de la casa, ya sea por factores de trabajo, infidelidad o “falta de madurez”.
- Celos, como ya se mencionó, pueden desarrollarse por inseguridad y desconfianza de alguno de los miembros de la pareja.
- La libertad mal entendida, es el olvido de la opinión de la pareja, en la toma de decisiones.
- Extrema relación con los padres, lo que puede generar falta de independencia y desarrollo patrimonial.
- Economía, se refiere a la dificultad para lograr el sustento del hogar, como gastos alimenticios, escolares o de vestimenta.

Aunque es algo menos frecuente, Johnson (2011, como se citó en Lascorz, 2015), refirió que así como hay casos en el que uno de los miembros de la pareja emplea la violencia para tomar el control general sobre el otro o sobre las situaciones de pareja, también hay situaciones en las que no es clara la distribución de poder o control por parte de ambos miembros, predominando la bidireccionalidad en las agresiones y este tipo de situaciones también pueden ser una fuente de conflicto importante en las relaciones.

Por otro lado, la OMS (2014) menciona que una cuarta parte de toda la población ha sufrido maltrato físico en la infancia. Casique (2009) menciona que la violencia física o emocional sufrida en etapas tempranas del desarrollo, son factores que aumentan el riesgo de que los padres repliquen el abuso físico de los hijos, en su estudio dijo que en el 40% de los casos donde se sufre violencia en la pareja, alguno de los miembros de la misma, golpea a sus hijos; incluso si no hay violencia en la pareja, aún así, se presenta el maltrato a los hijos, en un 24%.

Martínez et al. (2014) refieren la importancia de que los niños no sean testigos de los actos violentos entre cónyuges, debido a que esto genera en ellos complicaciones en la estructuración de su cognición, normalización de conductas violentas en la familia, además de dificultades en la comunicación entre padres e hijos, e incluso podrían llegar a manifestar conductas violentas en otros niños.

Holden (2003) desarrolló una taxonomía de los tipos de exposición a la violencia en niños, describió sus características y la severidad del daño que ejercen. A continuación, se describen los tipos y las características de esta taxonomía:

- Exposición prenatal, donde la mujer es violentada por su pareja durante la gestación, afectando de esta manera el desarrollo fetal.
- Intervención por parte del niño, como el nombre lo dice, el niño tratará de intervenir en el suceso violento de la manera en que le permitan sus habilidades, aunque se ponga en riesgo.
- Victimización, es el momento en el que las agresiones son hacia los niños, ya sea física o emocionalmente.
- Participación, es cuando se incluye al niño en la violencia, ya sea directa o indirectamente.
- Testigo, el niño está presente durante la agresión pero solo observa.
- Escucha, a pesar de que alejen al niño de la situación tiene la posibilidad de escuchar la problemática.
- Observación de consecuencias iniciales o inmediatas, es cuando el niño no presencia el acto violento, pero logra identificar las consecuencias de ese acto (moretones, miedo, etc.)
- Experimentación de secuelas, en este caso son las consecuencias a largo plazo como la separación, conflictos legales, pérdidas familiares, etc.
- Escuchar sobre eventos pasados, es cuando los niños no presencian la violencia pero los padres o familiares se los relatan.

- Ignorancia de lo sucedido, es cuando el niño no conoce los sucesos.

Así, la violencia puede ser ejercida o recibida por parte de cualquier miembro de la familia, sin importar su edad, género, orientación sexual, generación o educación, pero sí se han caracterizado a las víctimas y a los agresores.

### **Características de las víctimas**

Ambriz-Mora et al. (2015), encontraron en sus investigaciones que el 94% de los casos de violencia intrafamiliar que ha sido denunciado, tiene como “receptoras” a las mujeres. En México, una de cada dos mujeres, vive al menos un evento de cualquier tipo de violencia en su vida, sin embargo, eso no absteiene a los hombres, de ser víctimas de violencia intrafamiliar.

Cuando alguien es víctima de violencia, Bermúdez et al. (2009, como se citó en Atenciano, 2015) mencionan que los cambios en la persona se notarán de inmediato, pues existen modificaciones de actitudes y comportamientos que pueden demostrarse en un inicio con distanciamiento, ansiedad, deterioro de la autoestima, culpa, depresión, estrés postraumático, o hasta cambios físicos ya sea por violencia física o psicológica.

Los niños pueden ser víctimas directa o indirectamente, al sufrir violencia o al ser testigos de la violencia en casa. Y las consecuencias que pueden presentar, llegan a afectar su vida adulta. Cuning y Baker (2004) mencionan que los niños pueden sentir la necesidad de escapar mentalmente, esto pueden lograrlo por medio de actividades recreativas, o también en actividades que les afecten o generen problemáticas en otros entornos, por ejemplo reproducir la violencia con compañeros de su edad; otra consecuencia sería ausentarse o evitar presenciar las situaciones violentas, pero pueden pasar de buscar no estar en la situación problemática, a abandonar el hogar. Otra consecuencia es que los niños intentarán ser mediadores de las situaciones, pero esto generará una sobrecarga para ellos; también podrían intentar controlar la situación, sin embargo, esto podría desencadenar ansiedad debido a que los niños intentan predecir la presencia del comportamiento y estarán siempre a la expectativa, esperando a que suceda; una consecuencia más, es la disociación, que se ha considerado una de las

consecuencias más graves porque los niños negaran la presencia de violencia como un mecanismo de defensa. Se sabe que la violencia también puede afectar el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje, el crecimiento físico y el autoconcepto.

### **Características del agresor**

En 2004, se desarrolló el estudio “Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo”, el cual comparó los perfiles de las víctimas y de los agresores mediante cuestionarios, test y escalas, encontrando que estos hombres que ejercían violencia tenían una personalidad que encajaba con el Neuroticismo, Psicoticismo, los maltratadores físicos y maltratadores de denuncia tardía, siendo un factor importante el consumo de alcohol y drogas, ya que desencadenan la conducta violenta.

Magaly Nóblega (2012) brinda una investigación, que evidencia nuevamente que el alcohol es uno de los desencadenantes de violencia por parte del agresor, añadiendo que la inestabilidad afectiva (celos atribuidos por la mujer a la pareja), se encuentran asociados a la violencia física y emocional que viven las mujeres, por otro lado, la violencia emocional se ve relacionada con la impulsividad y la irritabilidad. Este estudio da algunas declaraciones comprobadas, como por ejemplo, “Cuando la pareja es percibida por la mujer como asertiva, es menos probable que vaya a ejercer violencia física o emocional hacia ella” y que “la violencia emocional está acompañada de comunicación pasivo-agresiva por parte de la pareja”. Este estudio permite observar la importancia de detectar los factores de riesgo, ya que se comenta que al notar la mujer, que su pareja muestra celos e inestabilidad emocional, se corre riesgo de ser víctima de violencia emocional.

Cuando el hombre es la persona que maltrata, Boira (2013) menciona que llega a relacionarse con las conceptualizaciones que para ellos definen o diferencian a los hombres y mujeres, por ejemplo, considerar a la mujer como “inferior”, o como se mencionaba anteriormente, por la normalización de la violencia.

El CIES (Consortio de Investigación Económica y Social, 2017), desarrolló un estudio en busca de patrones de victimización y tipología de agresores, encontrando que no hay una clasificación específica de cómo es un agresor, ya que cada uno

tendrá rasgos propios que harán ver a la mujer como algo propio, un objeto de control y dominación.

Al comparar estas investigaciones, se puede concluir, que no hay un perfil específico para identificar a un agresor, no hay variables demográficas significativas, solo factores comunes que permiten estar alerta con ciertas conductas como las ya mencionadas.

## CAPÍTULO 2. COVID-19 Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La OMS (2020) en la publicación de Brote de Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), informó sobre la primera vez que se notificó el brote, siendo el 31 de Diciembre de 2019 en Wuhan (China) cuando apareció esta enfermedad infecciosa, causada por el coronavirus. La familia de coronavirus, causan enfermedades tanto en animales como en humanos, a quienes causa infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfriado hasta Síndromes Respiratorios de Oriente Medio (MERS) o el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) o el más reciente Coronavirus SARS-Cov-2 que causa la COVID-19, la cual es una enfermedad infecciosa que afecta a muchos países de todo el mundo, presentando síntomas como fiebre, tos seca y cansancio, además de dolores y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida de olfato y gusto, erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies; estos síntomas pueden ser leves o aumentar gradualmente.

Se sabe que la mayoría de las personas que se contagian, logran recuperarse sin necesidad de tratamiento hospitalario y que 1 de cada 5 personas que contraen la enfermedad, padecen un cuadro grave. Además de ello, es importante mencionar que existen personas más vulnerables a contagiarse, como por ejemplo, las personas mayores, quienes padecen enfermedades como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer, sin embargo eso no exenta a las demás personas a presentar un cuadro grave.

Según la OMS (2020) en las Preguntas y Respuestas sobre la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), dice que la propagación de la COVID-19 se da de persona a persona, a través de gotículas relativamente pesadas que no llegan muy lejos y salen despedidas de la nariz o la boca de una persona que está infectada, al toser, estornudar o hablar y si una persona sana las inhala o toca objetos o superficies y después se tocan los ojos, nariz o boca, es probable que se contagie, incluso es probable contagiarse por personas que no presentan síntomas o que tengan síntomas leves, pero no se sabe con qué frecuencia ocurre.

Por consiguiente, el gobierno de cada país se vio en la necesidad de tomar medidas precautorias para salvaguardar a su población, los tres principales métodos aplicados por las Naciones, y que la población tiende a confundir, son:

- Distanciamiento físico: como el nombre lo dice es estar separado físicamente de al menos un metro de los demás, es la medida necesaria que las personas deben adoptar, aunque no se hayan encontrado expuestos al COVID-19.
- Aislamiento: se usa para prevenir la propagación de la enfermedad, se encarga de separar a las personas enfermas con síntomas COVID-19 y pueden ser contagiosas.
- Cuarentena: se encarga de prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan con síntomas; es la restricción de actividades o separación de personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a la enfermedad.

El confinamiento, según el Observatorio Nacional Ciudadano, Seguridad, Justicia y Legalidad (2020), debería ser el hecho de encontrarse en un lugar seguro y acogedor, es una de las medidas de emergencia que se implementaron en gran parte de los países que enfrentan la pandemia, para evitar los contagios; sin embargo, no se tomó en cuenta el fenómeno de violencia familiar y es uno de los impactos indirectos de esta pandemia; incluso se ha mencionado que el Secretario General de Naciones Unidas (2020) advirtió del aumento de violencia doméstica debido a que las personas se encuentran atrapadas con sus abusadores y aislados de personas y recursos que podrían ayudarlos.

Algunos ejemplos de lo que pueden vivir actualmente los miembros de la familia y que al mismo tiempo son estresores, que en conjunto con el estrés generado por la pandemia, aumentan el riesgo de violencia familiar, son:

- Amenazas de echar a la calle a las víctimas para que se enfermen.
- Retención de recursos financieros.



- Dificultad para obtener asistencia médica.
- Impedimento de búsqueda de ayuda.
- Empleos precarios.
- El estrés entre los padres genera negligencia en los infantes.
- Desatención de las necesidades de las personas mayores.

En el artículo “El confinamiento como agravante de la violencia familiar” (Observatorio Nacional Ciudadano, 2020), se reportó una tabla de las llamadas del 911 que el secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2020) brindó para evaluar el comportamiento de la violencia familiar, dando un número de 170 mil 214 llamadas al 911, reportando este tema durante el primer trimestre de 2020, la principal queja fue la violencia hacia personas de la tercera edad, niños/as, adolescentes y mujeres.

En la página del Gobierno de la Ciudad de México en la Secretaría de las Mujeres (2020), se presentó la Declaración de Alerta de Violencia contra las Mujeres de la Ciudad de México por parte de la Secretaría de las Mujeres (SEMujeres) y la Fiscalía General de Justicia (FGJ) en la Primera Sesión Extraordinaria Grupo Interinstitucional y Multidisciplinario (GIM), dando a conocer la prevención, atención y acceso a la justicia, ante la violencia contra las mujeres y así garantizar que se brinden estos servicios mediante canales de atención no presenciales durante el confinamiento, mencionando que el ingreso a refugios de Enero a Abril de 2020, fue de 52 personas entre mujeres, hijos e hijas, ingresando a la Casa de Emergencia y 155 al Refugio de la SEMujeres.

Se menciona que, durante el inicio del 2020, antes de la contingencia, hubo un aumento en comparación con el 2019, de reportes de violencia de género y al iniciar la Jornada Nacional de Sana Distancia, se sufrió una disminución en los reportes, lo que supone la imposibilidad de denunciar un acto violento, por lo que la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México ha buscado la forma de acercar los servicios a las mujeres.

Las repercusiones del aislamiento en casa varían de acuerdo con la vulnerabilidad de los grupos poblacionales que sufrieron un impacto, siendo las mujeres, los adultos mayores, los niños y adolescentes, quienes pueden experimentar en sus hogares dicha violencia, y siendo la Ciudad de México, Guanajuato y Nuevo León los que presentan mayor incidencia, según Alma Guadarrama (IMER Noticias, 26/Marzo/2020). Además, se mencionaron que los grupos de atención durante la pandemia son:

- Las Lunas, Unidades Territoriales de Atención y Prevención a la Violencia de Género, en un horario de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas o al teléfono: 55- 55-12- 28-36 Ext. 502, brindando atención inicial, servicios especializados de atención psicológica y acompañamiento jurídico, además de servicios de orientación y canalización.
- Las Abogadas de las Mujeres en las agencias del Ministerio Público, en un horario de 08:00 a 21:00 horas en 24 Agencias y en la guardia nocturna, por medio de Línea Mujeres: 55-56-58-11-11 o al 55-55-12- 27-72 ext. 402.
- Teléfono general de atención a emergencias: 911.
- Red Nacional de Refugios A.C. Disponible las 24 horas, los 365 días del año. Teléfonos: Zona Metropolitana: 56-74-96-95, Ciudad de México: 52-43-64-32 y Línea Nacional: 800-822-44-60.
- Consejo Ciudadano. Línea de Seguridad: 55-33-55-33 o escribir al Chat de Confianza: 55-55-33-55-33.
- Apoyo psicoemocional “línea de vida”: 800 911 20 00.

## CAPÍTULO 3. MÉTODO

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe el supuesto de que ciertas profesiones como la formación de psicólogos, abogados o trabajadores sociales se encuentran capacitadas para la detección y atención de la violencia intrafamiliar. Sin embargo, esta premisa no necesariamente se logra, a pesar de la extensa demanda de atención que existe por esta problemática en el país. Ejemplo de esta situación es la formación de pregrado de la Licenciatura en Psicología de las universidades públicas, pues como se mencionó previamente, en el plan de estudios no se cuenta con asignaturas que aborden, de forma específica, el tema de la violencia intrafamiliar; y es hasta octavo semestre cuando se pueden tomar de forma optativa materias relacionadas con este tema, dejando al interés de los estudiantes, la elección de dichas asignaturas.

También es importante mencionar que, aunque se cuenta con algunos Centros de Servicios Psicológicos (CSP), que brindan atención supervisada por alumnos de licenciatura y de posgrado, quienes abordan distintas problemáticas y realizan intervención de acuerdo con las necesidades solicitadas por los usuarios, no se cuenta con un programa específico de atención a este tipo de casos (violencia intrafamiliar). Si bien, antes del periodo de pandemia, la solicitud de atención en los CSP era alta, con la pandemia y la actualización del programa de atención que permitió continuar el trabajo a distancia por medio de un conmutador telefónico adaptado a las necesidades del CSP, se observó un aumento de la demanda de atención tanto en este centro como en otros servicios del país.

Por esta razón, es importante dar cuenta de los casos que solicitaron atención en el CSP durante el periodo de la pandemia, además de permitir hacer una descripción del reporte y detección de casos que hacen los profesionales de la salud encargados de brindar este servicio. Es importante dejar de normalizar la violencia intrafamiliar incluso en los servicios psicológicos de atención, en los que se le trata como un problema familiar más, sin reconocer que las necesidades que tiene una persona que vive estas circunstancias son diferentes a la experiencia y consecuencias de otro tipo de problemáticas sociales o de salud.

Por ello, contar con este diagnóstico permitiría que se motiven esfuerzos para aumentar la capacidad de atención que tiene el CSP, la capacidad de formación a sus alumnos y personal, que se impulsen programas de formación y atención especializados para la violencia intrafamiliar y que se brinde un servicio psicológico de calidad a los(las) usuarios(as) solicitantes.

### **3.1 Objetivos de la investigación.**

Describir la demanda de personas que solicitaron atención psicológica por algún tipo de violencia y sus características psicosociales, en el Programa de salud mental para cribado y manejo de condiciones, diseñado para abordar el riesgo durante la pandemia por COVID-19, durante el periodo de Enero a Octubre de 2020.

Identificar si los profesionales de la salud logran detectar adecuadamente el motivo de consulta por violencia intrafamiliar, en este mismo Programa de atención, haciendo el diferencial, independientemente de los síntomas secundarios al padecimiento.

### **3.2 Objetivos específicos.**

- Definir, a partir de la revisión de expedientes digitales del Centro de Servicios Psicológicos, los factores psicosociales que caracterizan el motivo de consulta de las personas atendidas, que reportan violencia y que solicitaron atención psicológica durante el periodo de enero a octubre de 2020.
- Identificar, observacionalmente, si los profesionales de la salud detectan la violencia o se guían hacia otra sintomatología secundaria a la violencia intrafamiliar.

### **3.3 Hipótesis.**

Hi1: Existen factores en común en los reportes de violencia que se presentan en el núcleo familiar a partir del confinamiento por COVID-19.

H01: No existen factores en común en los reportes de violencia que se presentan en su núcleo familiar a partir del confinamiento por COVID-19.

Hi2: Existe dificultad por parte de los profesionales de la salud para identificar la violencia intrafamiliar como el motivo principal de consulta de las personas atendidas y este será confundido con otros síntomas.

H02: No existe dificultad por parte de los profesionales de la salud para identificar la violencia intrafamiliar como el motivo principal de consulta de las personas atendidas a pesar de la mención de otros síntomas.

### **3.4 Diseño y alcance de la investigación.**

Investigación no experimental, de alcance descriptivo (Hernández, 2014) en donde se identificaron elementos descritos del núcleo familiar como: Violencia sexual, Violencia física, Violencia económica, Violencia psicológica, Celos e Infidelidad; a partir de estos factores, también se identificó el motivo de consulta que describieron los profesionales de la salud en el expediente de los pacientes, para cumplir con el objetivo 2 de este trabajo.

### **3.5 Instrumentos y materiales.**

Para la evaluación de los aspectos de interés de esta investigación se solicitó a las autoridades del Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila de la Facultad de Psicología, la posibilidad de revisar los expedientes electrónicos que se recopilaron en el periodo de tiempo de Enero a Octubre del 2020, a partir del programa Mi salud también es mental ante COVID-19. Cabe destacar que en este periodo se inició con la atención psicológica en modalidad a distancia, por la importancia de continuar brindando este servicio aún en las condiciones de la Jornada Nacional de Sana Distancia (Secretaría de Salud, 2020).

Se realizó un convenio de colaboración para la revisión de los expedientes que incluyó la firma de un acuerdo de comportamiento ético y confidencialidad de parte de la investigadora principal de este trabajo y su tutora.

Cabe mencionar que la información de los expedientes, incluye casos de personas atendidas vía remota de toda la República Mexicana.

### **3.5.1 Ficha de datos sociodemográficos e instrumento de evaluación inicial.**

El instrumento de evaluación inicial que aplican y llenan los profesionales de la salud, incluye una ficha de datos generales donde se ingresa la información sociodemográfica de los solicitantes que incluye (se muestran en los anexos):

- si son Comunidad UNAM, público general o personal de salud y dependiendo de esta elección se les solicita información como su número de cuenta, de trabajador o CURP, la fecha, nombre completo, sexo, fecha de nacimiento, edad, estado civil, entidad académica de procedencia, si es alumno o trabajador, la carrera que estudia y el semestre que cursa, en caso de ser menor de edad, son necesarios los datos del padre, madre o tutor, como el nombre parentesco, fecha de nacimiento, edad, nivel máximo de estudios, ocupación, lugar donde reside, teléfonos de contacto, correo electrónico, escolaridad, estado laboral actual, si recibe remuneración, descripción de su trabajo, integrantes del hogar, ingreso familiar mensual e integrantes que aportan a este ingreso y quienes dependen de este ingreso, el estado de la casa o departamento en el que viven.

Este formato también permite indagar sobre el tipo de servicio que requieren y el motivo de consulta, desde cuándo le sucede la situación o los síntomas, si ha sido atendido con anterioridad por este motivo y el tipo de atención que recibió, si viene referido de otra institución o si ha sido atendido en otro programa de la Facultad o si tiene algún diagnóstico y tratamiento.

En esta evaluación inicial se cuestiona a las personas atendidas sobre su salud física, si tienen algún tratamiento, su situación actual en cuanto al COVID-19, si han padecido algún duelo por COVID-19, si se encuentra solo o acompañado durante la cuarentena, donde la está viviendo, el tipo de cuarentena que realiza, el perfil del respondiente. Se incluye un apartado con 20 ítems para profesionales de salud en donde se evalúa agotamiento debido a sus actividades de cuidado como

personal de salud; después se presentan 17 ítems sobre las condiciones que se experimentan a partir de un acontecimiento estresante o amenazante, 13 ítems sobre algunos síntomas de ansiedad, 3 ítems sobre su estado de ánimo y pensamientos de muerte, 3 ítems sobre el consumo de sustancias, 8 ítems sobre violencia, 5 ítems sobre síntomas paranoides o psicóticos y 4 ítems sobre síntomas físicos de sexualidad.

En este instrumento se integró una sección específica para identificar violencia (como víctima o como victimario) que consiste en ocho preguntas, las cuales se utilizaron a lo largo del trabajo para clasificar a las personas atendidas tanto por las características de la violencia que identificaron, así como para cotejar con el diagnóstico que daban los profesionales de la salud. Las preguntas son:

1. En el último mes. ¿Ha sido víctima de algún tipo de violencia física o verbal dentro de su casa?
2. En el último mes. ¿Considera que se encuentra en peligro debido a que recibe agresión o violencia dentro de su casa?
3. En el último mes. ¿Alguien le lastimó físicamente, de forma intencional, por ejemplo, empujar, golpear, pellizcar, etc.?
4. En el último mes. ¿Alguien la lastimó emocionalmente de forma intencional, por ejemplo, humillarle, insultarle, amenazarle, ignorarle, prohibirle, celarle?
5. En el último mes. ¿Alguien sobrepaso los límites en su sexualidad, por ejemplo, acoso sexual, abuso sexual, violación?
6. En el último mes. ¿Lastimó físicamente a otra persona con la intención de hacerlo, por ejemplo, empujar, golpear, pellizcar etc.?
7. En el último mes. ¿Lastimó emocionalmente a otra persona con la intención de hacerlo, por ejemplo, humilló, insultó, amenazó, ignoró, prohibió, celo?
8. En el último mes. ¿Sobrepaso los límites en la sexualidad de otra persona, por ejemplo, acoso sexual, abuso sexual, violación?

### **3.5.2. Instrumento para clasificar tipos de violencia en los motivos de consulta inicial de las personas atendidas**

Se diseñó un instrumento tipo lista de chequeo, para clasificar a las personas atendidas que en el relato de su motivo de consulta tuvieran indicios de violencia. El instrumento se constituyó por tres fases para la clasificación: en la primera (Fase I) se considera el problema descrito en el motivo de consulta de forma general y tratando de respetar las palabras descritas por los pacientes (en el cuestionario vía internet) o del relato que hacen los profesionales de la salud de primer contacto que entrevistan telefónicamente a las personas atendidas que solicitan la atención.

En la segunda fase (Fase II), se realiza una clasificación del tipo de violencia de acuerdo con la literatura, tratando de afinar la que se realizó en la fase I. Finalmente en la fase III se identifica el rol que desempeñan las personas atendidas en el acto de violencia, estos roles pueden ser como víctimas, victimarios, bidireccional o no descritos (Tabla 1).



**Tabla 1.**

*Estructura de lista de cotejo para detectar motivo de consulta y diagnóstico identificado.*

Fase I. Clasificación de tipos de problemas descritos		
Categoría	Descripción de la categoría	El paciente cumple con el criterio
Problemas familiares	En este rubro se incluyó a personas cuyo motivo de consulta solo hablaba de: <ul style="list-style-type: none"><li>● problemas entre miembros de la familia o problemas de comunicación.</li></ul>	Sí / No
Problemas entre la pareja.	Aquí se incluyen a las personas que tienen como motivo de consulta: <ul style="list-style-type: none"><li>● Problemas de comunicación entre la pareja nuclear.</li><li>● Problemas de pareja.</li></ul>	Sí / No
Separación.	En este apartado se presentan las personas que definieron como motivo de consulta: <ul style="list-style-type: none"><li>● Estar en un proceso de separación.</li><li>● Haber pasado por un proceso de separación.</li></ul>	Sí / No
Problemas familiares que en realidad son violencia familiar.	En este rubro se incluyeron a las personas que presentaban como motivo de consulta: <ul style="list-style-type: none"><li>● Maltrato físico.</li><li>● Manipulación.</li><li>● Maltrato emocional.</li></ul>	Sí / No
Problemas de pareja que en realidad son violencia de pareja.	En este apartado se incluyeron a aquellos pacientes que tenían como motivo de consulta: <ul style="list-style-type: none"><li>● Celos.</li><li>● Ley del hielo.</li><li>● Maltrato físico.</li><li>● Maltrato emocional.</li><li>● Manipulación.</li><li>● Infidelidades.</li><li>● Dependencia.</li><li>● Maltrato económico.</li></ul>	Sí / No

Separación que tuvo o tiene violencia.	Se presentan a las personas que tienen como motivo de consulta: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Maltrato físico durante la separación (pasada o en proceso).</li> <li>● Maltrato emocional durante la separación (pasada o en proceso).</li> <li>● Maltrato económico durante la separación (pasada o en proceso).</li> </ul>	Sí / No
Violencia familiar referida específicamente.	Se refiere a aquellos pacientes que tienen como motivo de consulta: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Violencia familiar (se usan estas palabras específicamente).</li> </ul>	Sí / No
Violencia de pareja dentro del núcleo familiar, referida específicamente.	Aquí se habla de aquellos pacientes que tienen como motivo de consulta: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Violencia en la pareja (se usan estas palabras específicamente).</li> </ul>	Sí / No
Violencia general / no específica.	En este rubro se refiere a aquellas personas que tienen como motivo de consulta únicamente "violencia" sin más información.	Sí / No
<b>Fase II. Clasificación del tipo de violencia de acuerdo con las definiciones de la literatura</b>		
<b>Tipo de violencia</b>	<b>Definición</b>	<b>El paciente cumple con el criterio</b>
Violencia física.	En este rubro se clasifican aquellos pacientes que incluían en el motivo de consulta: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Golpes.</li> <li>● Aventar objetos.</li> </ul>	Sí / No
Violencia psicológica.	En este apartado se clasifican aquellos expedientes que reportan como motivo de consulta: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Manipulación.</li> <li>● Ley del hielo.</li> <li>● Humillaciones.</li> <li>● Dirigirse con palabras altisonantes.</li> </ul>	Sí / No
Violencia Sexual	Aquí nos referimos a aquellos pacientes que en el motivo de consulta reportan: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Abuso sexual.</li> <li>● Violación.</li> </ul>	Sí / No

Violencia no explícita	En este rubro son clasificados aquellos pacientes que definen en su motivo de consulta: "violencia", sin mayor información sobre cómo es este tipo de violencia.	Sí / No
Infidelidad	En este rubro se clasifican aquellos motivos de consulta que describen cualquier tipo de contacto físico, emocional o sexual que se desarrolle por cualquier medio, sea presencial o por alguna red social, con un tercero/a sin el consentimiento ni conocimiento de su pareja.	Sí / No
Celos	En este apartado, se clasifican aquellos expedientes que tienen como motivo de consulta: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desconfianza en la pareja por antecedentes de infidelidad.</li> <li>● Imaginar escenarios donde la pareja comete infidelidad sin antecedentes.</li> </ul>	Sí / No
Varios factores de violencia	En este rubro, se incluyen dos o más tipos de violencias ya mencionados en esta clasificación: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Violencia física.</li> <li>● Violencia Psicológica.</li> <li>● Violencia Sexual.</li> <li>● Celos</li> <li>● Infidelidad.</li> </ul>	Sí / No
<b>Fase III. Si el paciente resultó afirmativo a cualquiera de los tipos de violencia anteriores. ¿Qué rol desempeña en este tipo de violencia?</b>		
<b>Rol</b>	<b>Definición</b>	<b>El paciente cumple con el criterio</b>
Víctima	Aquella persona que sufre de violencia de cualquier tipo, por parte de algún miembro de la familia.	Sí / No
Victimario	Aquella persona que ejerce violencia de cualquier tipo, contra algún miembro de su familia.	Sí / No
Bidireccional	Se refiere al ejercicio de violencia entre dos o más miembros de la familia, pero también estas personas, reciben violencia por parte de sus víctimas.	Sí / No
No descrito	Se refiere a la violencia que no especifica quien la genera o quien la recibe.	Sí / No

### **3.5.3 Instrumento de observación para cotejar el registro de violencia de parte de los terapeutas que atendieron a las personas atendidas en el CSP**

Se diseñó un instrumento de observación con formato de lista de cotejo por medio del cual se pudo detectar si el motivo de consulta referido por los profesionales de la salud y primer diagnóstico identificado, coincidía con el reporte de los problemas que las personas atendidas relataban. Esto para reconocer si la violencia como motivo de consulta es claramente identificada o se refiere como otros problemas de salud, dato que daría cuenta de la dificultad que presentan los profesionales de la salud para visibilizar y trabajar con enfoque de intervención en violencia los casos que se atendieron en este periodo y que así lo ameritaban, o si se enfocaron desde otras problemáticas que desafortunadamente cuando sucede así, permite normalizar estas situaciones.

El instrumento de observación consta de una columna en la que se evalúa con el motivo de consulta de las personas atendidas si se reporta algún tipo de violencia, luego se utiliza el apartado de la guía mhGap en la que los profesionales de la salud clasifican estos motivos de consulta y posteriormente, se evalúa si la clasificación coincide con el motivo, es decir, si logran identificar que se trata de un caso de violencia, finalmente se calculan los porcentajes de tipos de violencia identificados por los profesionales (Tabla 2).

#### **Tabla 2.**

*Estructura de lista de cotejo para detectar motivo de consulta y diagnóstico identificado.*

Lectura del motivo de consulta	En el motivo de consulta el paciente reporta algún tipo de violencia	¿Qué apartados de la guía mhGap selecciona el terapeuta?	A partir de la clasificación realizada por los terapeutas ¿coincidía esta con el motivo de consulta reportado por el paciente?	Observación en porcentajes de los tipos de violencia identificados por los terapeutas
<p>En este proceso se utilizó el instrumento 1 (clasificación de tipos de violencia) en el motivo de consulta de las personas atendidas.</p>	<p>Sí / No</p>	<p>La guía mhGap se divide en 11 apartados, los cuales deben ser seleccionados y ordenados por los profesionales de la salud en cada expediente. Aquí se registraron los apartados que seleccionaban los mismos, a partir del motivo de consulta.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depresión</li> <li>2. Psicosis</li> <li>3. Epilepsia</li> <li>4. Desarrollo y Conducta</li> <li>5. Demencia</li> <li>6. Sustancias</li> <li>7. Suicidio</li> <li>8. Ansiedad</li> <li>9. Otros</li> <li>10. Violencia</li> <li>11. Covid</li> </ol>	<p>Sí: cuando los profesionales de la salud clasificaban en "10" de acuerdo a la guía mhGap y esto coincidía con el motivo referido por las personas atendidas.</p> <p>No: Cuando los terapeutas no clasificaban en "10" de acuerdo con la guía mhGap, pero las personas atendidas sí referían esta problemática en su motivo de consulta.</p>	<p>Una vez obtenida la proporción de respuestas de los profesionales de la salud se calculó un porcentaje de los tipos de violencia identificados por estos.</p>

### **3.6 Población**

Se revisaron 3,807 expedientes electrónicos brindados por el Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila de la Facultad de Psicología, en los que se incluyeron las personas atendidas que de primer contacto llenaron su evaluación a partir del programa Mi Salud también es Mental ante COVID-19, en la plataforma destinada para este fin y se incluyeron bases de datos de excel en las que los profesionales de la salud de primer contacto llenaron los expedientes de las personas que solicitaban atención de forma telefónica, durante el periodo de Enero a Octubre del 2020.

De los pacientes que llenaron en la plataforma Mi Salud también es Mental ante COVID-19 su evaluación, se recopilaron 282 expedientes, de estos 79 eran hombres, 128 mujeres y 75 personas que no dijeron su sexo. En este grupo de expedientes, 159 personas mostraron algún indicio de violencia (como víctimas o como victimarios).

El segundo grupo, conformado por los expedientes de las personas que solicitaron atención psicológica por la línea telefónica y un profesional de la salud recibía la llamada y llenaba el expediente. Se revisaron 3,525 expedientes, de los cuales 1294 fueron hombres, 2219 mujeres y 12 expedientes aparecen sin este dato. En este grupo de expedientes se detectaron 668 personas con indicios de violencia.

En todos los casos identificados con violencia de cualquier tipo se revisó a detalle el motivo de consulta y se utilizaron los instrumentos para obtener el reporte de resultados.

### **3.7 Procedimiento**

Se revisó detalladamente la base de expedientes electrónicos de las personas atendidas para identificar cuántas de ellas tienen como motivo de consulta violencia o problemas intrafamiliares, en los cuestionarios de la plataforma Mi salud también es mental ante COVID-19 y en la base de datos que los profesionales de la salud llenaron en un formato de Excel, en la que se integró toda la información del expediente clínico, dicha base incluye la evaluación inicial de las personas atendidas, así como los reportes de las sesiones de trabajo y en su caso, el proceso de egreso de cada una de ellas. Todos los expedientes fueron del periodo de Enero a Octubre del 2020.

Se recabó la información que se encontraba en las preguntas relacionadas con la violencia, descritas en el apartado de instrumentos para seleccionar a los grupos de personas atendidas que se identificaron con indicios de violencia y que se reportan en este estudio. Esta información se revisó por medio de los instrumentos de registro observacional, uno de ellos para identificar la violencia referida por las personas atendidas y el otro para evaluar el grado en que los profesionales de la salud identificaron como motivo de consulta la violencia intrafamiliar. j

#### **Procedimiento de análisis.**

Se procedió a recabar en tablas la información y se realizaron análisis descriptivos con el programa Excel, para el reporte de resultados de esta tesis.

## CAPÍTULO 4. RESULTADOS

Para exponer los resultados, se decidió considerar a dos grupos uno en el que su cuestionario de evaluación es llenado en la plataforma Mi Salud también es Mental por COVID-19 y el otro cuya evaluación es realizada por vía telefónica en comunicación con un profesional de la salud de primer contacto, en estos casos, es este, quien llena en una base de datos la información que describe la persona atendida.

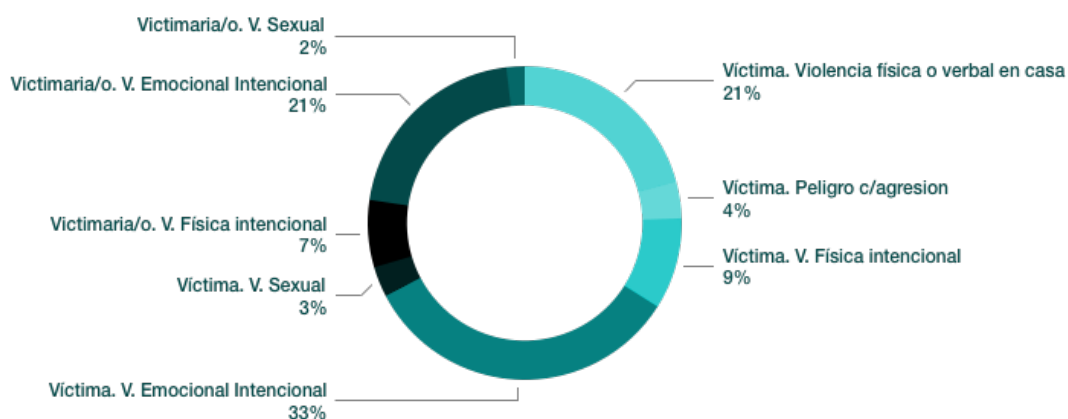
Primero se presentarán los resultados de los expedientes de la plataforma Mi Salud también es Mental por COVID-19.

### 4.1 Resultados de acuerdo con el cuestionario Mi Salud también es Mental por COVID-19

En este grupo se incluyeron 159 personas atendidas de los cuales el rol de víctima de violencia se presenta en un 70% de este grupo, y el rol de victimaria/o consta del 30%; del porcentaje total de reportes de víctimas de violencia, el más elevado es de víctimas de violencia emocional intencional con un 47% y del total de victimario/as, se obtiene que el tipo de violencia más ejercido fue violencia emocional intencional hacia algún miembro de la familia, con un 70%.

#### Figura 1.

*Porcentajes de los tipos de violencia reportados por las personas atendidas en el cuestionario inicial (n=159).*





De los 159 pacientes, se clasificó sin importar el sexo qué porcentaje de ellos se ubican como víctimas o como agresores. Se encontró que en violencia sexual hay más hombres tanto en el rubro de víctimas por un 60%, como de victimarios con un 50%, en el caso de las mujeres, se encontró que en las otras 6 clasificaciones, superan a los hombres tanto en víctimas como victimarias por más del 50%.

## **1. Víctimas**

En este grupo, conformado por 159 personas, se identificaron 112 personas que tienen indicios de ser víctimas de violencia, de acuerdo con las respuestas a las siguientes preguntas (Figura 2):

A la pregunta 54: en el último mes, ¿ha sido víctima de algún tipo de violencia física o verbal dentro de su casa?; 33 pacientes afirmaron ser víctimas, los cuales se dividen en 7 hombres y 26 mujeres.

En la pregunta 55: en el último mes, ¿considera que se encuentra en peligro debido a que recibe agresión o violencia dentro de su casa?; 6 pacientes afirmaron ser víctimas, los cuales se dividen en 2 hombres y 4 mujeres.

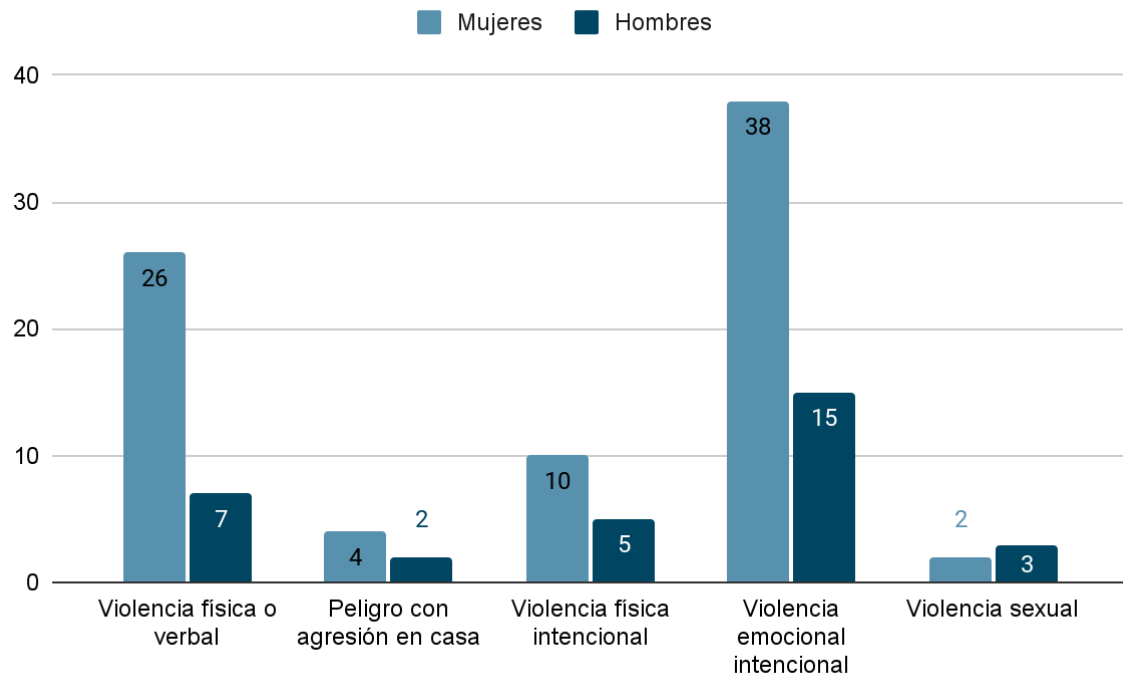
En la pregunta 56: en el último mes, ¿alguien le lastimó físicamente de forma intencional, por ejemplo, empujar, golpear, pellizcar, etc?; 15 pacientes afirmaron ser víctimas, los cuales se dividen en 5 hombres y 10 mujeres.

En la pregunta 57: en el último mes, ¿alguien te lastimó emocionalmente de forma intencional, por ejemplo, humillarte, insultarte, amenazarte, ignorarte, prohibirte, celarte?; 53 pacientes afirmaron ser víctimas, los cuales se dividen en 15 hombres y 38 mujeres.

En la pregunta 58: en el último mes, ¿alguien sobrepaso los límites en su sexualidad, por ejemplo, acoso sexual, abuso sexual, violación?; 5 pacientes afirmaron ser víctimas, los cuales se dividen en 3 hombres y 2 mujeres.

**Figura 2.**

*Violencias en las que las personas atendidas, hombres y mujeres se identificaron como víctimas.*



## **2. Victimarios**

De este cuestionario, 47 personas se identificaron como victimarios, reflejo de esto es lo que se encontró en las siguientes preguntas (Figura 3).

Ante la pregunta 59: en el último mes, ¿lastimó físicamente a otra persona con la intención de hacerlo, por ejemplo, empujar, golpear, pellizcar etc.?; 11 pacientes afirmaron ser victimarios, los cuales se dividen en 3 hombres y 8 mujeres.

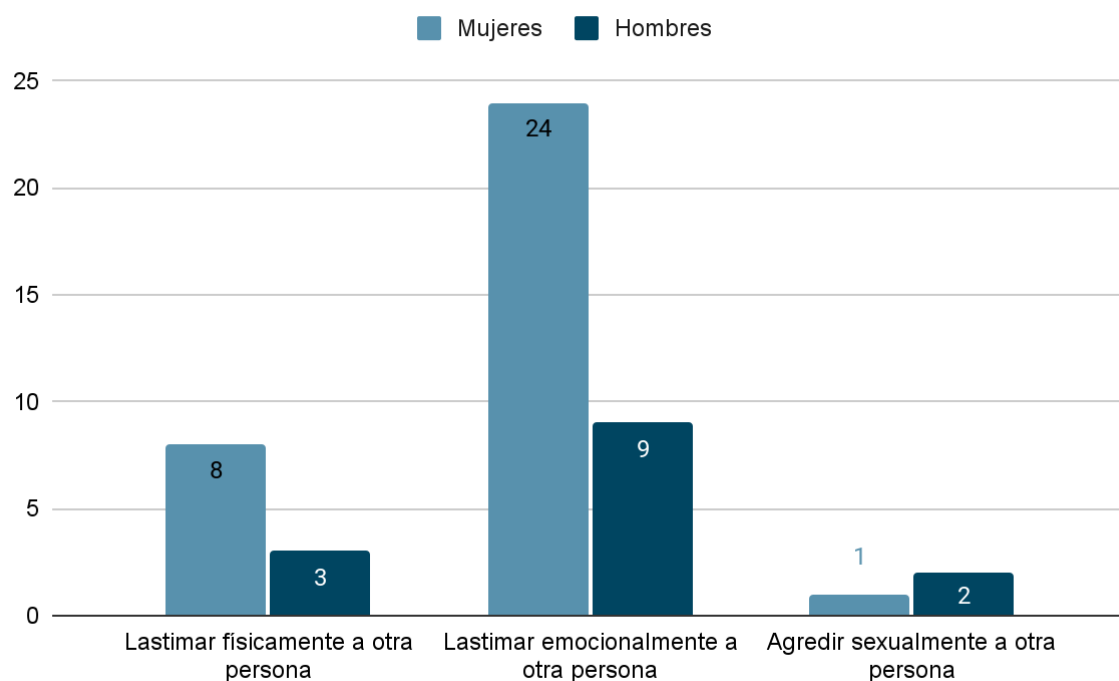
En la pregunta 60: en el último mes, ¿lastimó emocionalmente a otra persona con la intención de hacerlo, por ejemplo, humillo, insultó, amenazó, ignoró, prohibió, celo?; 33 pacientes afirmaron haber realizado esta acción, los cuales se dividen en 9 hombres y 24 mujeres.

En la pregunta 61: en el último mes, ¿sobrepaso los límites en la sexualidad de otra persona, por ejemplo, acoso sexual, abuso sexual, violación?; 3 pacientes

que afirmaron haber realizado esta acción, los cuales se dividen en 2 hombres y 1 mujeres.

**Figura 3.**

*Violencias en las que hombres y mujeres se identificaron como victimarios.*



#### **4.2 Resultados de los expedientes llenados con el profesional de la salud de primer contacto**

Los datos que se presentan en este apartado, corresponden a los expedientes del conmutador de atención psicológica y como se mencionó, aquí se encuentra la información de 668 personas, de las cuales 196 fueron hombres y 472 mujeres. En la Figura 4 se representan los tipos de violencia referidos.

De este grupo, se analizó su motivo de consulta y se realizó una clasificación a partir de lo que refería cada persona atendida de acuerdo con el instrumento de observación para clasificar tipos de violencia en los motivos de consulta. Para describir los resultados este grupo, se dividió y se presentarán a continuación en tres divisiones:

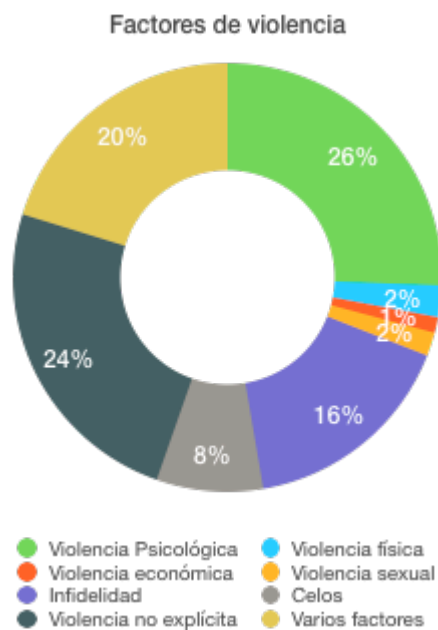
1. Personas atendidas que describen algún tipo de violencia, aunque no la nombren así en su relato y que los terapeutas no los clasificaron como violencia en la guía mhGap.
2. Personas atendidas que describen violencia de manera explícita y que los profesionales de salud no clasificaron como violencia en la guía mhGap.
3. Personas atendidas que describen la violencia explícitamente y sí fueron clasificados por los profesionales de la salud.

#### **4.3 Resultados del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos) y no fueron clasificados**

En este grupo se encontró que 336 personas atendidas tuvieron esta condición, hablaron en sus motivos de consulta de problemas de violencia familiar y no se les clasificó en la guía mhGap de forma apropiada. De este total 82 son hombres y 204 son mujeres. La violencia psicológica fue la que obtuvo porcentajes mayores con el 26%, en segundo lugar la violencia no explícita con el 24% y en menos proporción se encontraron la violencia sexual y la violencia física con el 2% y la violencia económica es la de menor reporte con el 1% (Figura 4).

**Figura 4.**

*Tipos de violencia que se presentaron en los expedientes no clasificados (n=336)*

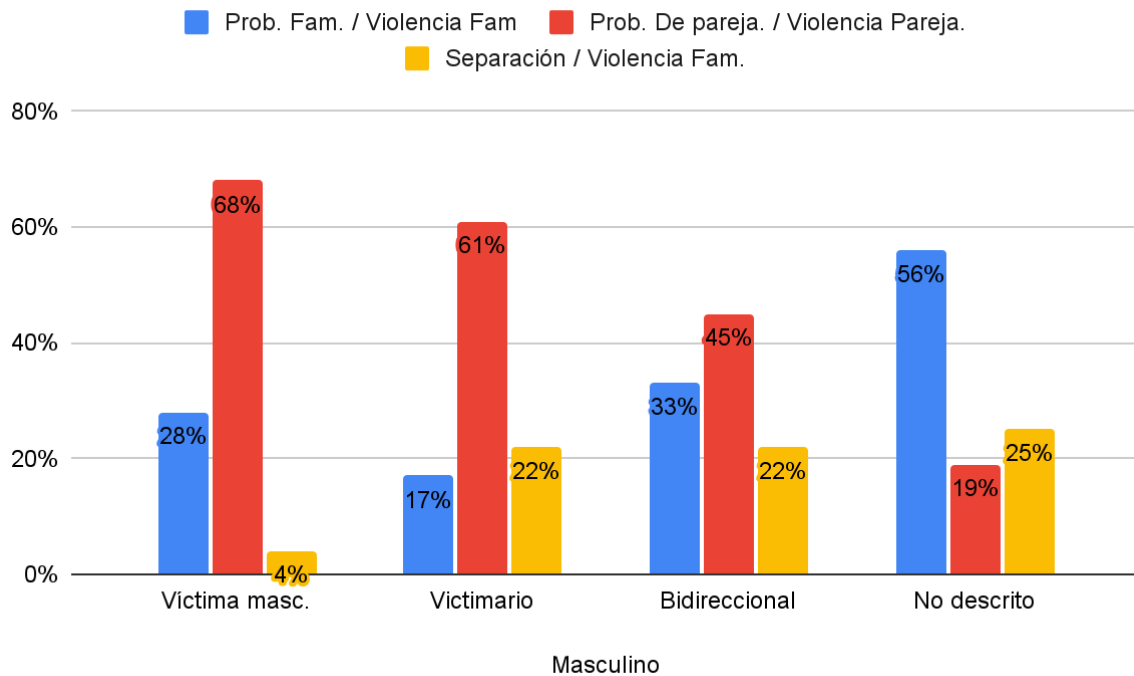


#### ***4.3.1 Roles en la violencia entre sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos) y no fueron clasificados***

**Hombres:** se encontró que existen personas atendidas que se consideran “víctimas” a partir de su discurso, otros que se determinan como “violentadores”, otros que identifican los síntomas de manera “bidireccional” y por último, aquellos que “no describen” quién es la persona agresora o que refieren la violencia que vive otra persona, por lo tanto “no es directo”. En esta clasificación se observó que los hombres se ubican como víctimas, en mayor proporción, cuando se trata de violencia de pareja (68%) y, en menor proporción, cuando se trata de separación con violencia familiar (4%). Como victimarios también reconocen serlo en la violencia de pareja (61%) y en menor proporción en la violencia de familiar (17%) (Figura 5).

**Figura 5.**

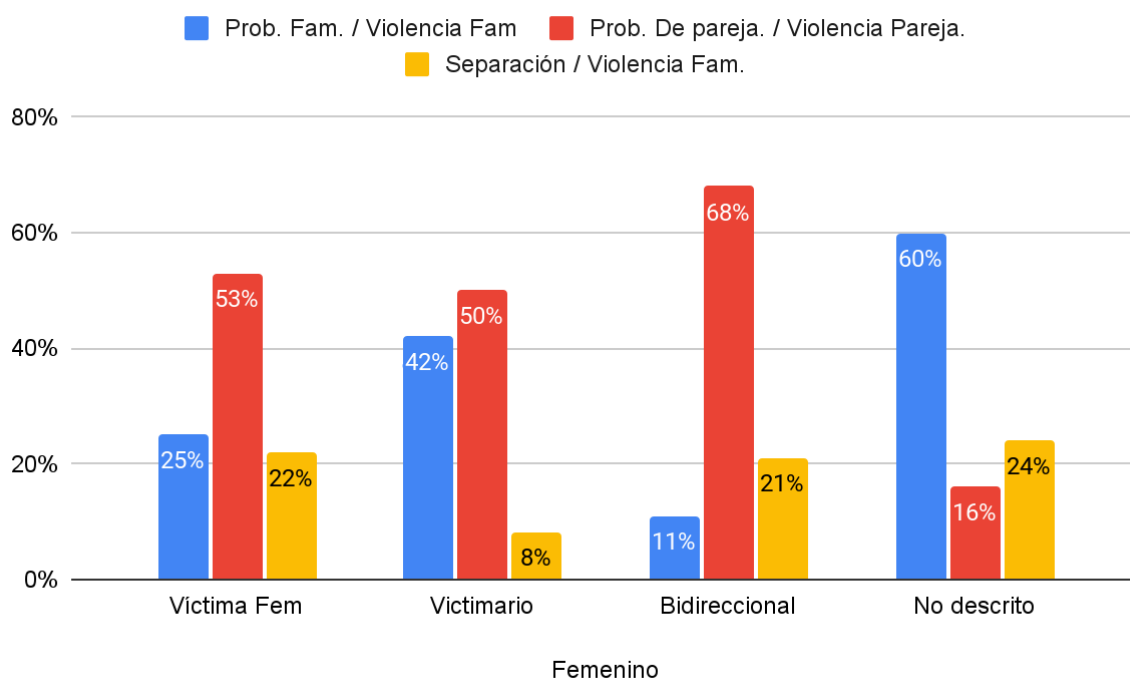
*Rol de violencia en hombres atendidos que reportan síntomas en su motivo de consulta pero que no fueron identificados por los profesionales de la salud (n=82).*



**Mujeres:** en este grupo se encontraron también los 4 tipos de roles, aunque la proporción de víctimas es mucho mayor que en el caso de los hombres, siendo la violencia de pareja la de proporciones más elevadas (53%), en segundo lugar la violencia familiar (25%) y en tercer lugar la violencia por separación (22%). Como victimarias y de violencia bidireccional, las mujeres reconocen agredir más cuando se trata de la violencia de pareja, mientras que como agresoras exclusivamente, muestran una proporción alta de agresión en violencia familiar, al igual que en la gráfica masculina, el rol no descrito se presentó mayormente en los problemas de familia que debieron considerarse como violencia (Figura 6).

**Figura 6.**

*Rol de violencia en mujeres atendidas que describen en su motivo de consulta (MC) del rol que desempeñan (n = 204).*

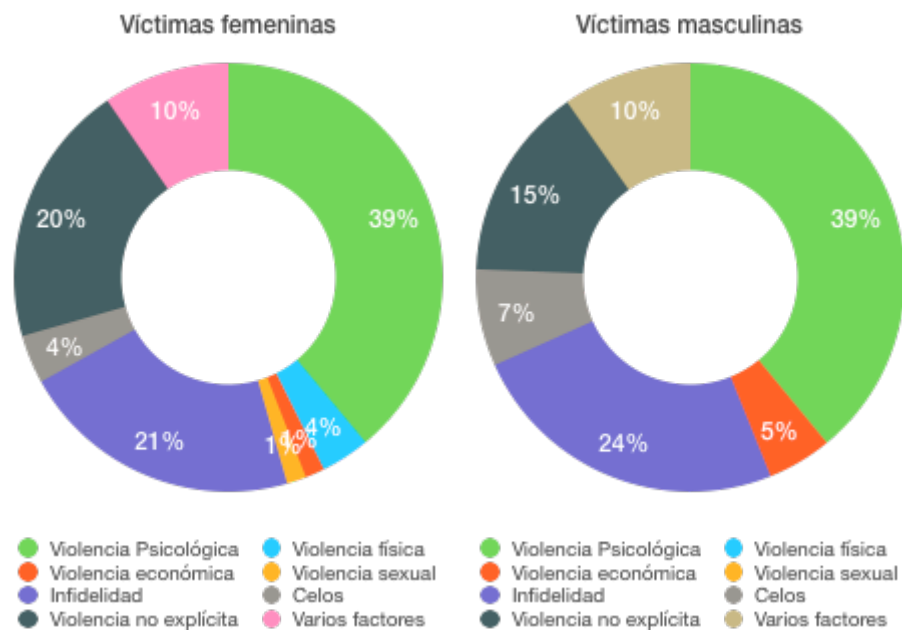


#### **4.3.2 Víctimas de violencia por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos) y no fueron clasificados**

En este grupo se incluyeron solo a las personas atendidas sin ser clasificadas, enunciaron ser víctimas de violencia, en ambas poblaciones la violencia psicológica es la que se presenta en mayor proporción (39%), en segundo lugar se encontraría la infidelidad, aunque en esta los hombres reportan ser más víctimas que las mujeres (24% en hombres y 21% en mujeres) y la violencia no explícita ocupa el tercer lugar, aunque es mayor en mujeres (20% en mujeres y 15% en hombres), es interesante que la población masculina no reporta ser víctima de violencia sexual ni de violencia física (Figura 7).

**Figura 7.**

*Víctimas de violencia en expedientes no clasificados, dividido por sexo (n=177)*



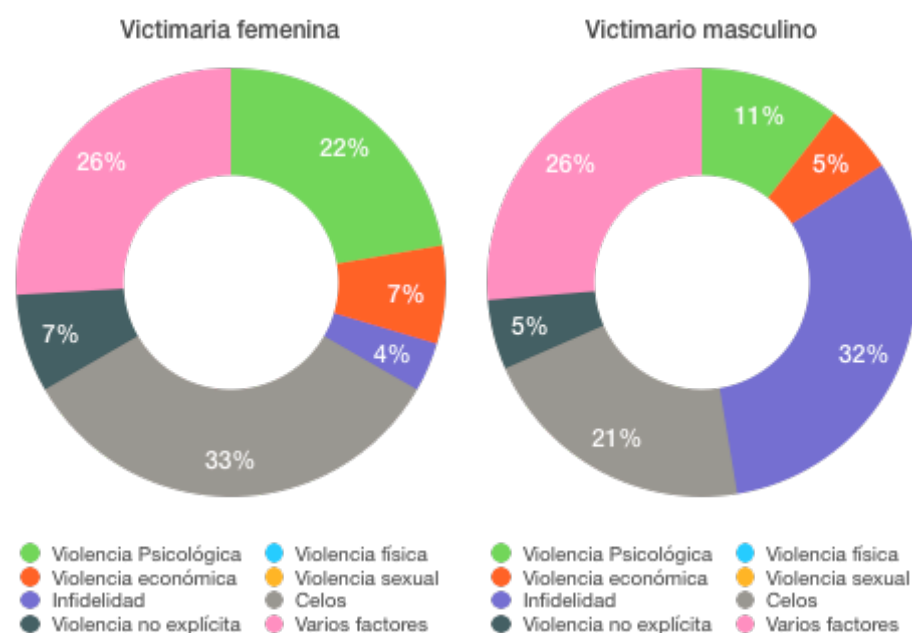
**4.3.3 Víctimas de violencia por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos) y no fueron clasificados**

Se encontró que los tipos de violencia que más ejercen las mujeres son: violencia por celos (33%), violencia por varios factores (26%) y violencia psicológica (22%). En el caso de los hombres ejercen más la infidelidad (32%), la de varios factores (26%) y los celos con (21%). En ninguno de los casos se reportó violencia sexual ni violencia física (Figura 8).



**Figura 8.**

*Victimarias/os no clasificados (n=46)*



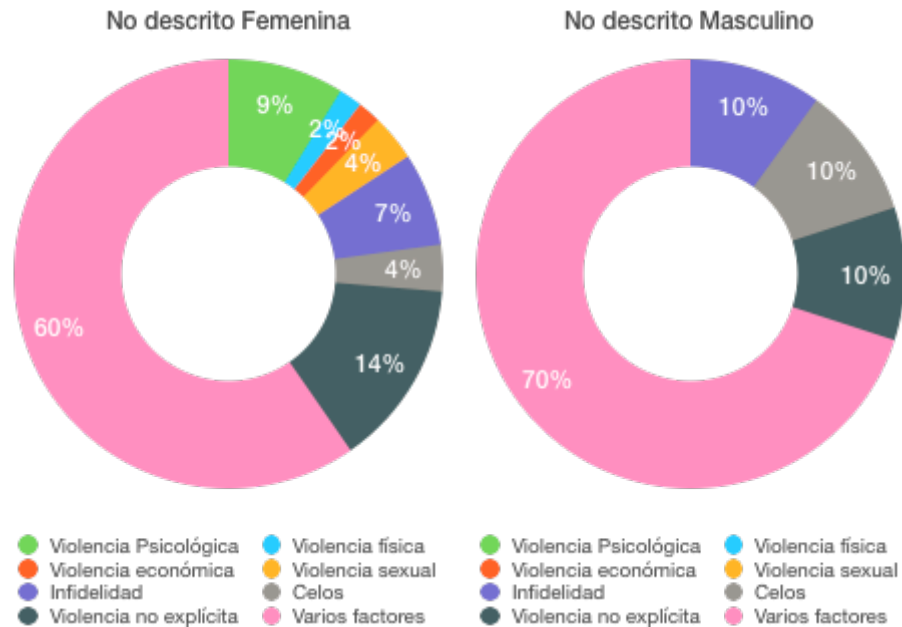
#### ***4.3.4 Rol de violencia no descrito por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos) y no fueron clasificados***

En este grupo se integró a las personas atendidas que no describen el rol que desempeñan en la dinámica de violencia, aunque sí se puede ubicar el tipo de violencia que describen en su motivo de consulta; es decir, no se sabe si son víctimas o victimarios.

En el caso de los hombres no se presentó violencia sexual, ni física, ni económica, ni psicológica, y en ambas poblaciones, se presentó en más del 50% la violencia combinada de varios tipos de violencia (60% hombres y 70% mujeres). En el caso del grupo de mujeres se presentaron todos los tipos de violencia (Figura 9).

**Figura 9.**

*Personas atendidas no clasificadas y que no describen su rol en las situaciones de violencia (n=77)*

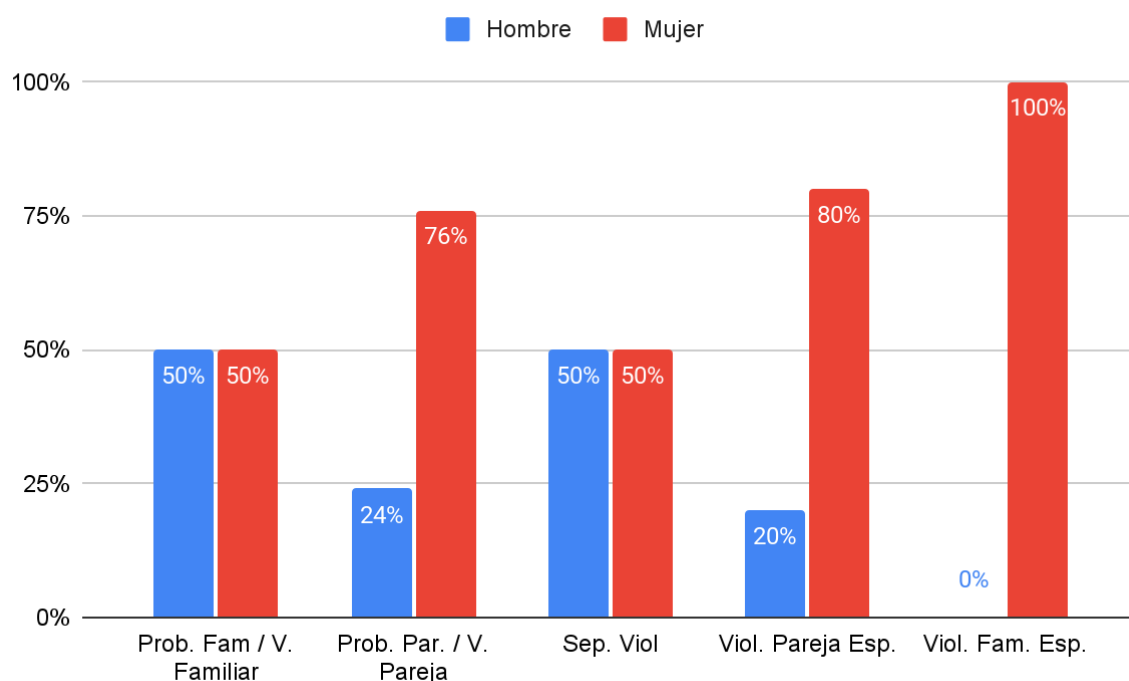


**4.3.5 Tipos de violencia por sexos que reportaron el grupo de personas atendidas que dijo presentar violencia bidireccional del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (sin ser específicos) y no fueron clasificados**

En este grupo son las mujeres quienes reportaron en mayor proporción el tipo de violencia con la pareja (76%) en contraste con los hombres (24%) y en proporciones iguales, hombres y mujeres reportaron violencia familiar y violencia durante la separación (Figura 10).

**Figura 10.**

*Personas atendidas que refieren un rol bidireccional al ejecutar la violencia y su comparación por sexos en el caso de expedientes no clasificados (n=35)*



*Nota.* Prob Fam / V. Familiar = Problemas familiares que en realidad es Violencia familiar a partir de su motivo de consulta; Prob. Par. / V. Pareja = Problemas de pareja que en realidad es Violencia de pareja a partir de su motivo de consulta; Sep. Viol. = Separación con violencia; Viol. Pareja Esp. = Violencia de pareja descrita específicamente; Viol. Fam. Esp. = Violencia familiar descrita específicamente.

#### **4.4 Resultados del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia explícitamente y no fueron clasificados.**

En este apartado se encuentran las personas atendidas que el/la terapeuta no clasificó en el apartado de mhGap con el número 10 (Violencia), aunque los atendidos en sí dijeran estar siendo víctima o victimario de forma explícita. Se encontraron 50 casos en esta situación, de los cuales 26 pacientes correspondían a la clasificación de violencia en la pareja (21 eran mujeres y 5 hombres); 16 expedientes correspondían a violencia entre los miembros de la familia (14 mujeres

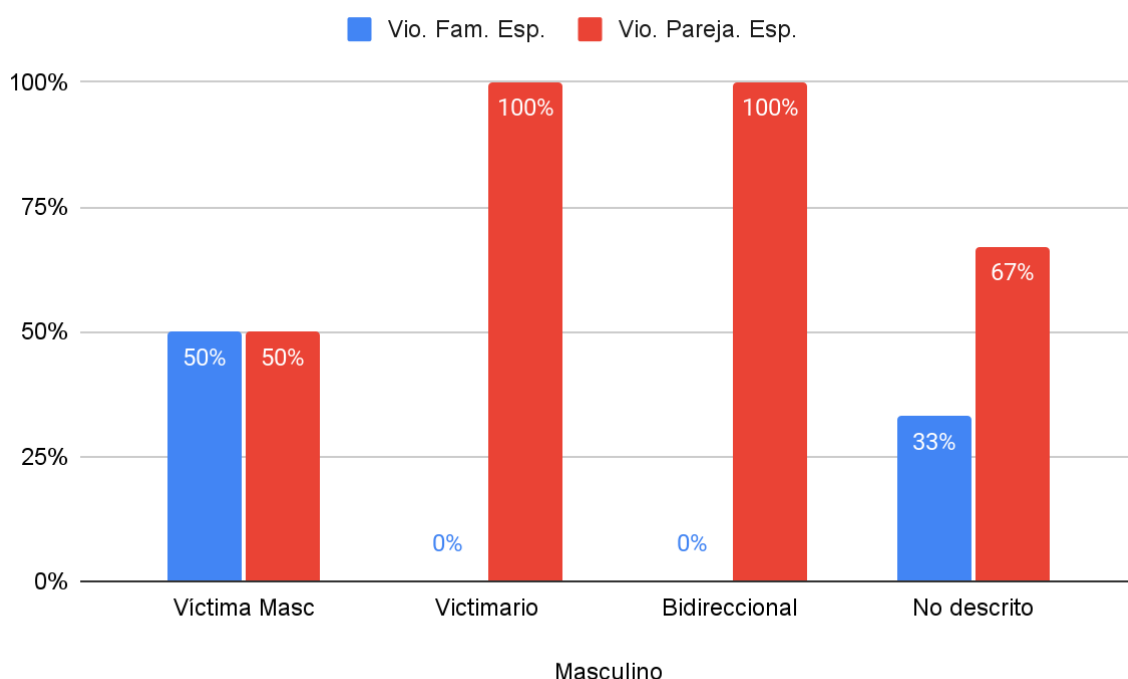
y 2 hombres) y 8 expedientes se clasificaron como “violencia no específica” (6 son mujeres y 2 hombres).

#### 4.4.1 Roles en los tipos de violencia que se presentaron entre sexo del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia explícitamente y no fueron clasificados

**Hombres:** en este grupo solo hubo casos de violencia de pareja y familiar, solo hubo un caso de victimarios y el resto se vivieron en otros roles o no describieron su rol (Figura 11).

**Figura 11.**

*Hombres atendidos que afirmaron sufrir violencia en el ambiente familiar de forma e s p e c í f i c a*

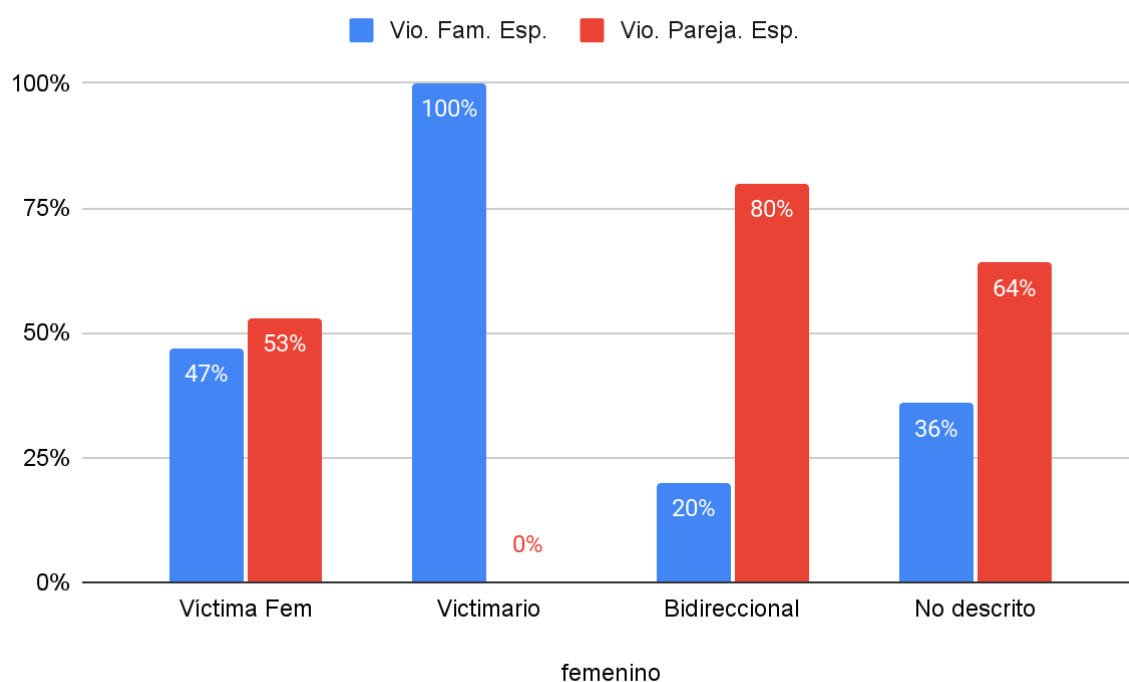


**Mujeres:** ninguna de las mujeres que buscaron atención de este grupo reportó ser victimaria en la pareja, y solo una dijo serlo en la pareja, el resto de las

mujeres jugaron otros roles como y la mayor proporción se dio en víctimas y en rol no especificado (Figura 12).

**Figura 12.**

*Mujeres atendidas que describieron específicamente como motivo de consulta violencia en el ambiente familiar*



#### **4.5 Resultados del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia explícitamente y sí fueron *clasificados***

Cómo se había mencionado en el apartado anterior, dentro de la base de datos, los profesionales de la salud tenían un apartado, donde podían clasificar el motivo de consulta de acuerdo con la guía mhGap, donde el valor 10, significaba violencia, se obtuvieron 101 expedientes en los que los estos sí colocaron esta clasificación.

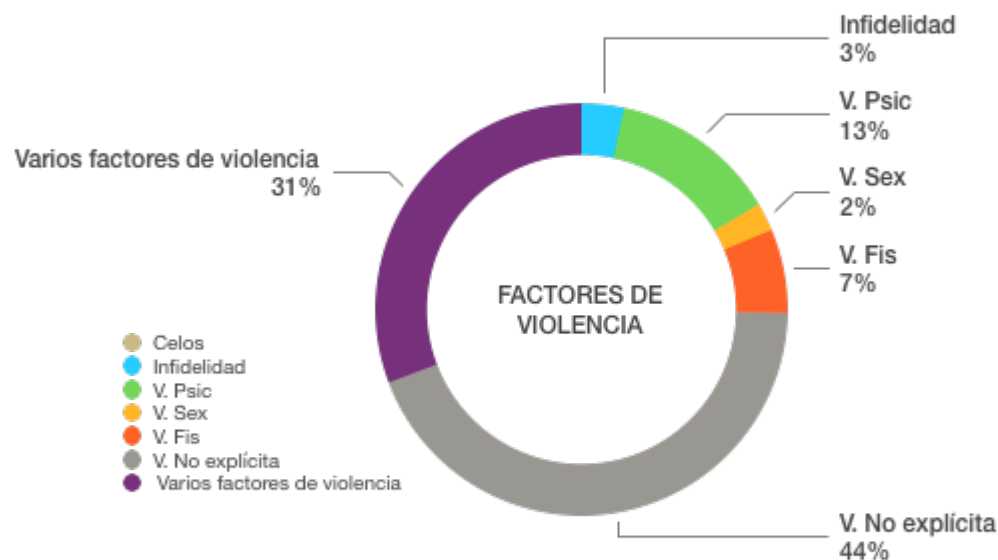
De los 101 expedientes clasificados con el número 10, se descartaron 9 expedientes debido a que argumentaron ser solteros y tener problemas de pareja,

por lo que no cumplen con los requisitos de la investigación, quedando 91 expedientes que analizar, de los cuales, son 24 hombres y 68 mujeres.

En la Figura 13 se reportan los tipos de violencia clasificados en este grupo, en mayor proporción se reportó violencia no explícita (44%), la violencia que conlleva varios factores con 31%, y los celos fueron el único tipo de violencia que no se presentó en los expedientes adecuadamente clasificados.

**Figura 13.**

*Tipos de violencia descritos en los motivos de consulta de los expedientes clasificados en “10. Violencia intrafamiliar”*



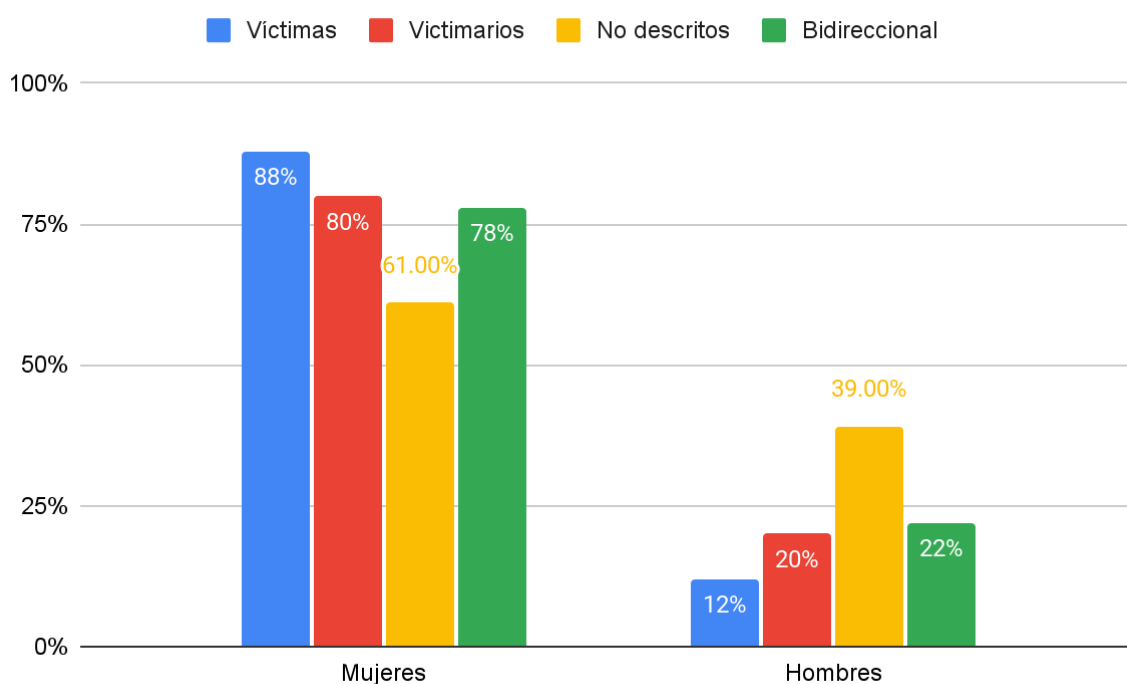
**4.5.1 Roles en la violencia entre sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia específicamente y fueron clasificados**

Tanto en mujeres como en hombres, se presentaron mayormente los roles no descritos (39% hombres y 61% mujeres), y hubo menor reporte de los roles

bidireccionales (22% hombres y 78% mujeres). También hubo un mayor número de víctimas femeninas con 88% y mayores victimarias mujeres con 80% (Figura 14).

**Figura 14.**

*Personas atendidas que fueron clasificados por los terapeutas por Violencia intrafamiliar (n=91)*

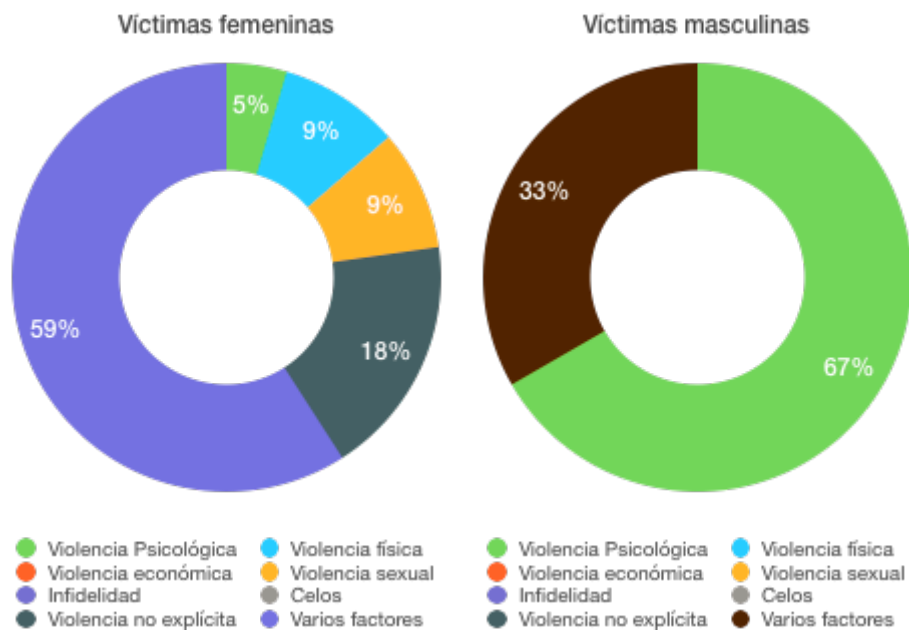


#### ***4.5.2 Víctimas de violencia por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia explícitamente y que sí fueron clasificados***

En este grupo, los hombres reportan solo dos tipos de violencia, psicológica y por varios factores, mayoritariamente la violencia psicológica (67%). En el grupo de mujeres la violencia por varios factores es la de mayor reporte (59%), en segundo lugar la violencia no explícita (18%) y la violencia física y sexual se presentan en la misma proporción (9%) (Figura 15).

**Figura 15.**

*Víctimas clasificadas correctamente (n=25)*



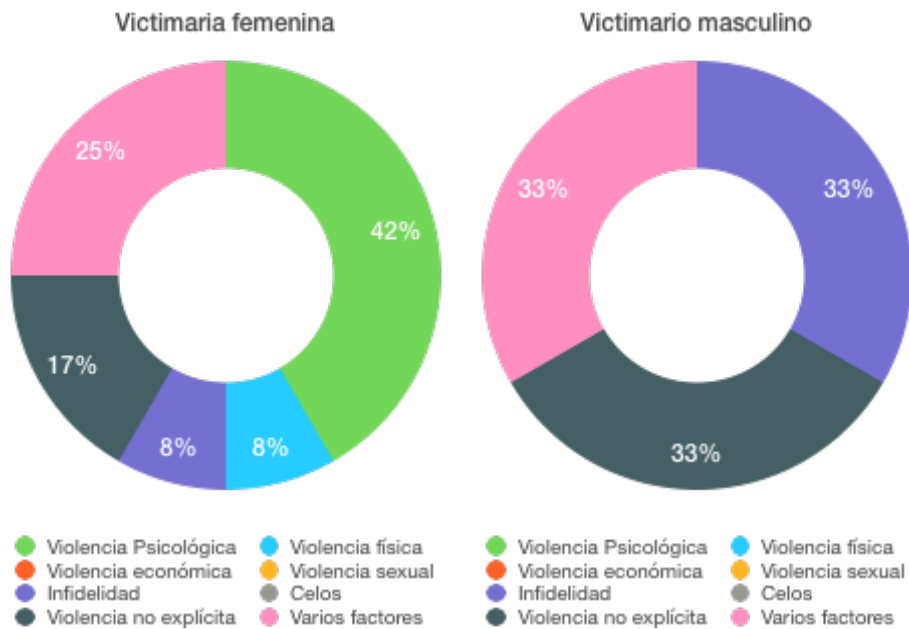
**4.5.3 Víctimarios de violencia por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia (explícita) y que sí fueron clasificados**

En este grupo, los hombres solo refirieron en igual proporción ser víctimas de violencia por varios factores, infidelidad y violencia no explícita (33% en cada categoría). Las mujeres refirieron en mayor proporción violencia psicológica (42%), luego violencia por varios factores (25%), la violencia no explícita (17%) y en igual proporción la infidelidad y la violencia física (8%), (Figura 16).



**Figura 16.**

*Victimaria/os clasificados adecuadamente (n=15)*

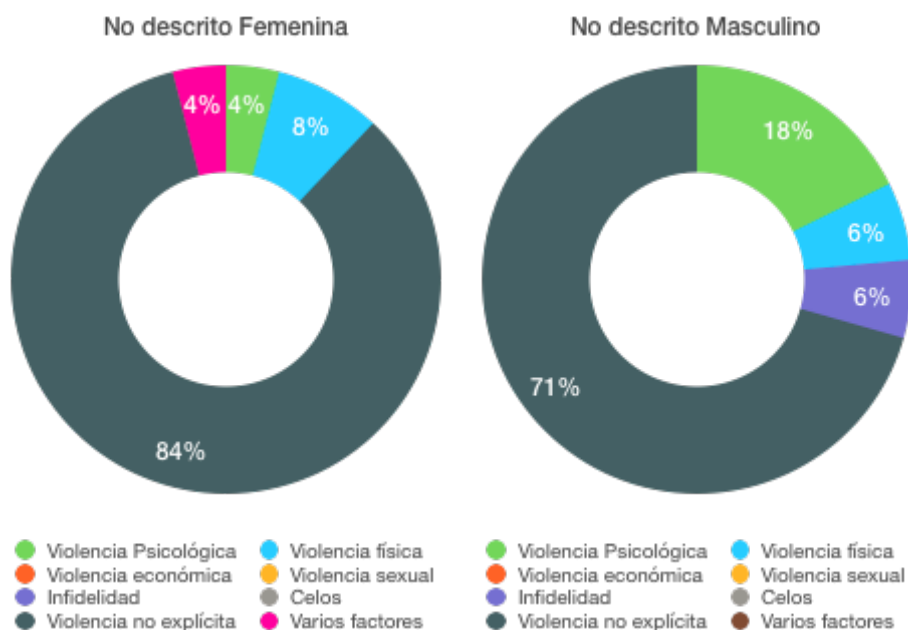


**4.5.4 Roles de violencia no descritos por sexos del grupo de personas atendidas que describen algún tipo de violencia explícitamente y que sí fueron clasificados**

En el grupo de pacientes que no describen su rol en la violencia, se puede observar que hombres y mujeres reportaron mayoritariamente violencia no explícita, luego los hombres la violencia psicológica (18%) y en igual proporción la violencia física o la infidelidad (6%). En las mujeres la violencia física es la de segundo lugar con 8% de proporción y la violencia psicológica y por varios factores en igual proporción (4%). (Figura 17).

**Figura 17.**

*Personas atendidas clasificados adecuadamente que no describen su rol en las situaciones de violencia (n=42)*



#### 4.6 Resultados de la observación a la consistencia con la que los profesionales de la salud identificaron la violencia intrafamiliar

De acuerdo con la información recabada en los expedientes clínicos, se contabilizaron 172 profesionales de la salud, colaboradores de distintos programas de atención psicológica a distancia y que fueron quienes integraron la información de los expedientes consultados.

Cuando la observación contabiliza los profesionales de la salud que identificaron apropiadamente la violencia, 55 logran identificar y clasificar en sus motivos de consulta los casos referidos y 114 no clasificaron en el número 10 de la guía mhGap a casos de violencia.

Cabe destacar que de acuerdo con los motivos de consulta de las personas atendidas, también se pueden observar tres grupos que arrojan información importante para reconocer qué tipos de casos son más complicados de clasificar por parte de los profesionales de la salud (Tabla 3), pues se observan personas que describen la violencia de forma no explícita y son estos casos los que aparentemente se complican más para el terapeuta al clasificar, en el caso de aquellos que describen explícitamente la violencia y son clasificados también se

encuentra una proporción alta de identificación de parte de los profesionales de la salud y solo 50 casos de este tipo no fueron identificados.

**Tabla 3.**

*Grupos identificados y número de personas atendidas que clasificaron los profesionales de la salud de acuerdo con la guía mhGap*

Grupo	Número de pacientes
Personas atendidas que describen violencia, pero no explícitamente y no son clasificados por los profesionales de la salud	336
Personas atendidas que describen violencia de forma explícita pero no son clasificados por los profesionales de la salud	50
Personas atendidas que describen explícitamente violencia y son clasificados por los profesionales de la salud	101

## CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

En el primer semestre de la pandemia en el que se revisaron los expedientes del centro de servicios psicológicos (CSP) hubo una proporción elevada de personas que solicitaron atención debido a violencia en diferentes áreas de su vida, de las cuales, la mayoría son mujeres, dato que coincide con la literatura donde el Dr. Andric Núñez Trejo (2020), comentó que 3 de cada 10 mujeres han sido víctimas de violencia física dentro del hogar, derivado del aislamiento por COVID-19.

Son las mujeres quienes describen mayor diversidad de tipos de violencia en los que son víctimas, dato que confirma lo mencionado por la ONU Mujeres (2020), que mencionó que durante la pandemia por COVID-19, las mujeres han sufrido inestabilidad económica, han solicitado continuamente los servicios de atención en los sistemas de salud y como otras personas, sufrieron los estragos de la interrupción de su vida diaria, lo que a nivel mundial ha dado cuenta de un aumento significativo de violencia doméstica, ya que las mujeres están en confinamiento con su abusador y aisladas de las personas que pueden apoyarles.

Recientemente el artículo “Violencia contra hombres. Una violencia más silenciosa” del Instituto Mexicano de la Juventud, informó que en 2011 el INEGI reportó un 25% de denuncias de hombres, por violencia ejercida por sus parejas; lo cual deja ver que tanto mujeres como hombres pueden ser víctimas de violencia. En los resultados de esta investigación, los hombres que solicitaron atención psicológica no reportaron ser víctimas de violencia física, lo cual podría explicarse porque la violencia física, la más visible es la que más censura social y castigo judicial recibe, tal como se mencionó en el artículo “Hombres violentados en la pareja. Jóvenes de Baja California, México” de Gonzalez y Fernández (2014), quienes por medio de un análisis a los datos de la Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia [ENSARABC, 2006] en el estado de Baja California, en la frontera norte de México, también reportaron que la violencia física que reciben las mujeres supera en alrededor de 50% a la que experimentan los hombres, los casos declarados no llegaron a alcanzar a 6% del total de las jóvenes estudiadas; en este mismo se obtuvieron diversas causas de violencia, pero un dato que coincide con los resultados de esta investigación, es que la violencia psicológica es una de las más referidas en hombres, según la ENSARABC (2006), con una incidencia de más

de 70%, tanto para las mujeres como para los jóvenes en condición de pareja, resultando algo superior su afectación para los varones.

La violencia psicológica fue una de las más reportadas, en especial por mujeres, lo que permite presumir que la exposición de temas sobre violencia de género está permitiendo que más mujeres se sumen a la lucha por disminuir la violencia de cualquier índole, también se puede deducir que la demanda de atención psicológica por esta razón puede explicarse debido al deterioro en la salud mental causado por la violencia. Además, destaca que la violencia psicológica, sin importar si los terapeutas logran clasificarla en sus diagnósticos o no, es una de las más presentes.

En cuanto a la violencia ejercida de forma bidireccional, es importante destacar que la mayor parte de esa población reportaba que su ejercicio de violencia era consecuencia de la violencia ejercida por la persona con quien se relacionaba en ese momento, se sabe que es importante el reconocimiento de la víctima y que esto es de utilidad para los procesos terapéuticos (Álvarez et al., 2020), pero al ser ejercida por ambas partes, ambas personas corren riesgo, solo que quien reporta la problemática, es quien logró identificar dicho riesgo. En este sentido, es importante comentar que gran parte de estos reportes indican un ejercicio de violencia similar, es decir, quienes ejercían violencia física, también eran víctimas de este tipo, sin embargo, la violencia económica fue resaltada y mencionada como una consecuencia de algún otro tipo de violencia.

Los celos resultaron aún, muy complicados de identificar como violencia tanto por pacientes como por los terapeutas, dato que es curioso pues mientras la literatura y encuestas con población general en otros países como España mencionan que, entre población femenina, solo el 13.5% de las encuestadas opinaban que los celos no son violencia de género y el 86% opinan que sí lo es (Marcos e Isidro, 2019). Esta información, puede dar cuenta del rezago educativo que tenemos en México respecto a la violencia, de tal suerte que aún resulta muy difícil para la mayoría de los especialistas en salud y para población general, aparentemente, tener un reconocimiento de los tipos de violencia más sutiles como los celos.

Tanto hombres como mujeres se ubican en el rol de victimarios o de violencia bidireccional, aunque como era de esperarse hubo más casos de solicitud de atención de víctimas que de personas que se ubican en el rol de victimarios. De acuerdo con datos del INEGI (2015), sobre “Víctimas, inculpados y sentenciados registrados”, en la evaluación de “Víctimas registradas en averiguaciones previas iniciadas y carpetas de investigación abiertas, por tipo de delito según sexo”, se identifica también mayor presencia de víctimas de violencia familiar mujeres (76%) que hombres (20%), de igual forma, en el caso de “Víctimas registradas en procesos abiertos de primera instancia, por tipo de delito según sexo”, se reportan más casos de mujeres como víctimas de violencia familiar con un 72% que de hombres (18%). Respecto a los victimarios, en el apartado de “Inculpados o imputados registrados en averiguaciones previas iniciadas y carpetas de investigación abiertas, por tipo de delito según sexo”, se reportó mayor porcentaje de hombres que de mujeres imputados por violencia familiar, al igual que en los porcentajes de “Procesados o imputados registrados en procesos abiertos de primera instancia, por tipo de delito según sexo”.

Se observa que tanto para hombres como para mujeres la violencia más descrita suele ser la no específica y la de diversos factores, lo cual puede dar cuenta de lo complicado que es identificar los tipos de violencia aún en esta sociedad. Esta información es confirmada por el artículo “Las 18 dificultades para identificar la violencia machista en la consulta” (Redacción Médica, 2018), que reporta que algunas dificultades del personal sanitario tanto dentro como fuera de la consulta para identificar la violencia, pueden deberse a que se tengan mitos y estereotipos que pueden interferir en la visualización adecuada de la violencia; a que el profesional no considera la violencia como un problema de salud o a que ha vivido experiencias personales respecto a la violencia; a la creencia de que la violencia no es tan frecuente; al hecho de intentar racionalizar la conducta del agresor; al miedo a ofender a la víctima o a empeorar la situación; a temer por su seguridad o por la propia integridad; al desconocimiento de las estrategias para el manejo de estas situaciones; a una formación fundamentalmente biologicista (en la que no se tengan las habilidades para un abordaje de problemas psicosociales); a la escasa formación en habilidades de comunicación en la entrevista clínica; al desconocimiento de que otros miembros de la familia, como hijos e hijas también

son víctimas de violencia de género; a creer que la situación de maltrato, si no es directa, no está afectando a la salud de los menores y el desconocimiento para el abordaje de dichas situaciones.

En este trabajo, se encontró que las mayores desviaciones de identificación de motivo de consulta se pueden explicar por cómo realizan la descripción del mismo los terapeutas, ya que los pacientes comienzan el reporte con lo que observan o sus síntomas actuales y después indicando las causas, que en muchos casos es la violencia.

También es importante reconocer que gran parte de los terapeutas de este programa brindan servicios de corta duración, que pueden ser por medio de intervención en crisis, consejería breve o terapia breve de entre 8 y 12 sesiones máximo, esto por la alta demanda de atención que existe y la cantidad de terapeutas disponibles para ofertar el servicio de atención psicológica; por lo que es primordial tratar el motivo de consulta más inmediato y que, posiblemente por esto, los terapeutas encuentran más difícil el reconocimiento de la violencia como causa de los problemas que atienden.

Por otra parte, hay que reconocer que la mayoría de los terapeutas se encuentran en procesos formativos, y al estar tan poco expuestos a asignaturas y programas de formación clínica que enfoquen sus esfuerzos al reconocimiento y tratamiento de la violencia, tal como se mencionó en el marco teórico de este trabajo (Facultad de Psicología, 2008), esto puede influir para que no reconozcan y diagnostiquen la violencia referida por sus pacientes.

Es recomendable entonces que, en los procesos formativos de los terapeutas, se recomienda encontrar una sesión para identificar con el paciente la relevancia de trabajar con este tema, sobre todo si es el paciente quien lo hace notorio en el motivo de consulta que brinda durante la primera llamada, sin importar si se trata de una intervención breve o una intervención en crisis. También se recomienda hablar con los pacientes sobre el tema, haciendo énfasis en la prevención de la exposición a esta y que se conozca y difunda la información sobre programas que apoyan al bienestar familiar o al apoyo a víctimas.

En la clasificación que realizan los terapeutas de los pacientes, destaca que cuando el paciente no tiene identificada la violencia, también es muy difícil para el terapeuta identificarla y por ende, orientar sus intervenciones hacia esta problemática. Esta información puede dar cuenta de lo normalizada que se encuentra la violencia en esta sociedad (tanto en pacientes como en profesionales de la salud), la UNICEF (2019), en el artículo sobre “Normalización de la violencia”, mostró que el 48% de niños y niñas, y menos del 40% de los adolescentes justifican la violencia, se considera el trato violento como un método de crianza y educación. En el artículo “La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual” (Mayor y Salazar, 2019), describen que 1 de cada 3 mujeres sufren violencia en algún momento de su vida y se considera una pandemia silenciosa, se estimaba que en el 2020 sería una de las primeras 15 causas de enfermedad y muerte, también se menciona que en cuanto a la normalización de la violencia, hay una gran relación con el aprendizaje de la misma, dentro del núcleo familiar, esto debido a que la familia es la primer fuente de aprendizaje grupal e individual, además, al presentarse y legitimarse la violencia en este núcleo, se reconoce como una realidad en la práctica cotidiana. Por esto concluyen que hay una gran necesidad de acudir a un profesional para identificar aquellas prácticas de socialización asociadas a la violencia que se han aprendido y aprender estrategias de cambio, así como salvaguardar su vida.

Cuando el paciente identifica claramente la violencia, es más factible que los terapeutas lo clasifiquen; sin embargo, sí se detectaron casos en los que a pesar del reporte explícito del paciente sobre la violencia intrafamiliar, no fue clasificada en el diagnóstico de acuerdo con mhGap, por lo que esto puede ayudar a observar la necesidad de capacitación de los terapeutas en enfoques de violencia y género para brindar atención psicológica (Vergara, 2018).

Así, la pandemia por COVID-19, al acentuar la problemática de la violencia familiar, ha puesto de manifiesto la gran necesidad de capacitación de terapeutas en el campo de la violencia. Este trabajo ha permitido ver que la inexistencia de programas de formación y supervisión clínica orientados específicamente a esta problemática (violencia) en la institución sede del centro de servicios psicológicos, debe atenderse, puesto que menos del 50% de los terapeutas pudieron identificar



adecuadamente este motivo de consulta, de acuerdo a la Guía mhGap; incluso, era curioso que un mismo terapeuta lograba clasificar algunos expedientes de forma adecuada pero otros no, lo que puede explicarse por la falta de capacitación y priorización del tema de la violencia en el ambiente familiar.

Es importante destacar que otros programas de salud mental de diversos países que se implementan también en universidades, han desarrollado protocolos y manuales que permiten al estudiante de psicología obtener un panorama de atención psicológica adecuada a la violencia intrafamiliar, aquí se enlistan algunos de estos con la intención de recomendar al lector su revisión: el Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (MSASG, 2008), el Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual o Doméstica en el Departamento de Ciencias Forenses (MSASG, 2016), el Protocolo para la Atención Psicológica de los Casos de Violencia de Género contra las Mujeres (Instituto de la Mujer Oaxaqueña, 2009), Modelo de Atención Psicológica a Niñas y Niños, desde el enfoque sistémico (Instituto de la Mujer Oaxaqueña, 2011), Guía de intervención Psicológica de Mujeres con Violencia Doméstica (Carreño et al., 2017), Manual de Atención Psicológica a Víctimas de Maltrato Machista (Álvares et al., 2016).

## REFERENCIAS

- Agoff, C., Rajsbaum, A. & Herrera, C. (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud Pública de México*, 48, 307-314. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000800011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800011)
- Águila, Y., Hernández, V., & Hernández, V. (2016). Las consecuencias de la violencia de género para la salud y a formación de los adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 38(5), 697-710. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242016000500005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242016000500005)
- Aguilar, Y., Arriata, F., González, N., Maya, M., Torres, M., & Valdez, J. (2013). Las causas que llevan a la infidelidad: Un análisis por sexo. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(3), 1271-1279 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322013000300007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000300007)
- Alvarado, E. (2015). Consecuencias psicológicas en niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género. En Czalbowski, S. *Detrás de la pared. Una mirada multidisciplinar acerca de los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género* (1a Ed., pp. 108-148). Desclée De Brouwer.
- Álvares, M., Bojo, P., & Sánchez, A. (2016). *Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista*. Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa. <https://www.cop.es/GT/Manual.pdf>
- Álvarez, G. P. X., Bermúdez, C. G. B., & Molina, L. L. V. (2020). Aplicación de los primeros auxilios psicológicos a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar durante la pandemia del COVID-19 en la ciudad de Villavicencio. Universidad Cooperativa de Colombia. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18317/4/2020\\_aplicacion\\_primeros\\_auxilios.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18317/4/2020_aplicacion_primeros_auxilios.pdf)
- Ambriz-Mora, M., Zonana-Nacach, A., y Anzaldo-Campos, C., (2015). Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel de atención. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 41(5), 241-246. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2014.07.004>

- Arias, I., & House, A. (1998). Tratamiento cognitivo - conductual de los problemas de pareja. En V. Caballo (Ed.). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, Vol.2* (pp. 553 - 579). Siglo XXI de España Editores.
- Aroca-Montolío, C., Lorenzo-Moledo, M., & Miró-Pérez, C. (2014). La violencia filio-parental: Un análisis de sus claves. *Anales de Psicología, 30*(1), 157 - 170. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.149521>
- Atenciano, B. (2015). Introducción. En Czalbowski, S. *Detrás de la pared. Una mirada multidisciplinar acerca de los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género* (pp. 33-54). Desclée De Brouwer.
- Avilés, G. (2006). *Violencia intrafamiliar*. (Reporte de experiencia profesional para obtener el grado de Maestra en Psicología). Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, Residencia en Terapia Familiar Sistémica, Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX. <http://132.248.9.195/pd2006/0607034/Index.html>
- Ayala, H. & Vázquez, F. (2001). *La formación profesional del psicólogo en el campo de la salud, la educación, los procesos sociales y las organizaciones: El internado en psicología general de la Facultad de Psicología de la UNAM*. Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX. <https://books.google.com.mx/books?id=JFQkxSrIM1gC&pg=PA11&dq=formaci%C3%B3n+en+psicolog%C3%ADa+y+violencia&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiB5di268HtAhVLUK0KH87B80Q6wEwCHoEAcQAQ#v=onepage&q=formaci%C3%B3n%20en%20psicolog%C3%ADa%20y%20violencia&f=false>
- Balcazar, A. (2000). *Violencia intrafamiliar*. (Informe de servicio social para obtener el título de Licenciada en Psicología). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX. <http://132.248.9.195/pd2001/291589/Index.html>
- BBC News Mundo (24/03/2020). *Coronavirus: la preocupación por las víctimas de violencia de género que tienen que convivir en cuarentena con su agresor (y dónde buscar ayuda)*. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52009140>

- Bengoechea, G. (1997). *La familia y algunos factores de disociación*. [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BN8h\\_G5f9z4J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/45408.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BN8h_G5f9z4J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/45408.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx)
- Berdasco, M. (2019). *Análisis y detección de la violencia de género y los procesos de atención a mujeres en situaciones de violencia. Formación profesional para el empleo*. Rodio Ediciones. <https://books.google.com.mx/books?id=FeBPDwAAQBAJ&pg=PA69&dq=atenci%C3%B3n+psicol%C3%B3gica+a+la+violencia&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj1yN3T7MHtAhWQB80KHeBNgQ6AEwBXoECAYQAg#v=onepage&q=atenci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20a%20la%20violencia&f=false>
- Boira, S., Carbajosa, P., y Marcuello, C., (2013). La violencia en la pareja desde tres perspectivas: Víctimas, agresores y profesionales. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 125-133. <https://doi.org/10.5093/in2013a15>
- Bonilla, M. P. (1993). *Infidelidad en la pareja: conceptualización e implicación en hombres y mujeres mexicanos*. (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, México.
- Butchart, A., García-Moreno, C. & Mikton, C. (2011). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias*. Organización Panamericana de la Salud.
- Cáceres, C., Manhey, C., & Vidal, C. (2009). Separación, pérdida y duelo de la pareja: Reflexiones imprescindibles para una terapia de divorcio. *De Familias y Terapias*, 27, 41-60. [https://nanopdf.com/download/separacion-perdida-y-duelo-de-la-pareja\\_pdf](https://nanopdf.com/download/separacion-perdida-y-duelo-de-la-pareja_pdf)
- Calvete, E., & Pereira, R. (2019). *La violencia filio-parental*. Alianza Editorial. <https://books.google.com.mx/books?id=k7mzDwAAQBAJ&dq=atencion+psicologica+a+victimas+de+violencia+int+rafamiliar+durante+la+pandemia+covid+2020&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEWjvpuZ7sHtAhUESK0KHXFIC9YQ6AEwBnoECAcQAg>

- Cantón, D., Cantón, J., Cortés, M. & Justicia, M. (2013). *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica*. Pirámide. <https://books.google.com.mx/books?id=YnuUBQAAQBAJ&pg=PT87&dq=formaci%C3%B3n+en+psicolog%C3%ADa+y+violencia&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiewztWf68HtAhUDSK0KHckVAMoQ6AEwBXoECAMQAg#v=onepage&q=formaci%C3%B3n%20en%20psicolog%C3%ADa%20y%20violencia&f=false>
- Canto, J., García, P., & Gómez, L. (2009). Celos y emociones: Factores de la relación de pareja en la reacción ante la infidelidad. *Athenea digital. Revista de Investigación Social*, 15, 33-55. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v0n15.528>
- Carreño, J., Espíndola, G., Henales, M., & Sánchez, C. (2017). Guía clínica de intervención psicológica de mujeres con violencia doméstica. *Perinatología y Reproducción Humana*, 2. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=20076>
- Castellano, M., Lachica, E., Molina, A., & Villanueva, H. (2004). Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. *Medicina Forense*, 35. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062004000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062004000100002)
- Casique, I. (2009). Violencia de pareja y violencia contra los hijos. En S. López (Coord.). *Violencia de género y políticas públicas* (pp.31-58). COLEF.
- Casique, I. (2010). Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia. *Revista Mexicana de Sociología*, 72(1), 37-71. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032010000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032010000100002)
- Castro, R., & Casique, I. (2008). *Violencia de pareja contra mujeres en México*. Una comparación entre encuestas recientes. *Notas de población*, 87. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12840/np87035062\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12840/np87035062_es.pdf)

- Cervantes, M. (2 de abril, 2020). *En aislamiento aumenta de 60 a 160 las denuncias por violencia intrafamiliar*. Grupo Fórmula. <https://www.radioformula.com.mx/noticias/20200402/cuarentena-coronavirus-aumenta-violencia-intrafamiliar/>
- Chan, K. L., Chen, Q., & Chen, M. (2019). Prevalence and correlates of the co-occurrence of family violence: A meta-analysis on family polyvictimization. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(2), 289-305. <https://doi.org/10.1177/1524838019841601>
- Consejo Nacional de Población (2018). *Prevención de la violencia en la familia*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/303594/Prevencion\\_de\\_la\\_violencia\\_Tipos\\_de\\_Violencia.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/303594/Prevencion_de_la_violencia_Tipos_de_Violencia.pdf)
- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar*. Paidós.
- Grau, E., & Cortell, M. (Coords.) (2018). Atención psicológica a las víctimas de violencia de género. *Información Psicológica*, 115, 177-201. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi\\_9IbL2J\\_yAhUMCKwKHVXdCGIQFnoECAMQAw&url=https%3A%2F%2Fdi.alnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6540550.pdf&usg=AOvVaw0s3Q7zArfJBEwbCxxJrKkM](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi_9IbL2J_yAhUMCKwKHVXdCGIQFnoECAMQAw&url=https%3A%2F%2Fdi.alnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6540550.pdf&usg=AOvVaw0s3Q7zArfJBEwbCxxJrKkM)
- CNDH, (2016). *¿Qué es la violencia familiar y cómo contrarrestarla?* <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll-Que-violencia-familiar.pdf>
- CNN. (20/03/2020). *Violencia familiar, mayor riesgo de contagio, estrés: el impacto social del coronavirus está afectando severamente a las mujeres, advierte la ONU*. CNN Español. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/03/20/violencia-familiar-mayor-riesgo-de-contagio-estres-el-impacto-social-del-coronavirus-esta-afectando-severamente-a-las-mujeres-advierte-la-onu/>
- Del Barco, B. (2017). *Estilos de comunicación y violencia íntima en las relaciones de pareja heterosexuales y homosexuales*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Pontificia de Madrid, España.

De la Serna, J. (2020). *Aspectos psicológicos del COVID-19*. Tetktime. <https://books.google.com.mx/books?id=jUbcDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=atencion+psicologica+a+victimas+de+violencia+intrafamiliar+durante+la+pandemia+covid+2020&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiRjbDy7cHtAhVSPawKHVYJCaoQ6AEwAnoECAYQAg#v=onepage&q&f=false>

De la Serna, J. (2020). *Aspectos psicológicos en tiempos de pandemia*. Tetktime. <https://books.google.com.mx/books?id=j537DwAAQBAJ&pg=PT83&dq=Aspectos+psicol%C3%B3gicos+del+tiempo+de+pandemia.+juan+moises+de+la+serna&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiesbOmgSLtAhUICKwKHVQXD38Q6AEwAnoECAMQAg#v=onepage&q=Aspectos%20psicol%C3%B3gicos%20del%20tiempo%20de%20pandemia.%20juan%20moises%20de%20la%20serna&f=false>

Departamento de Comunicación Global (2020). *Víctimas de la violencia doméstica atrapadas durante la pandemia*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/un-supporting-trapped-domestic-violence-victims-during-covid-19-pandemic>

Diario Oficial de la Federación (2007). *La ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia*. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV\\_010621.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_010621.pdf)

Díaz, C., & Phillips, V. (2020). *COVID-19 y violencia basada en género/violencia intrafamiliar*. Facultad de Medicina, UNAM, México. <https://www.anmm.org.mx/descargas/COVID-19-y-Violencia-Basada-en-Genero-Violencia-Intrafamiliar.pdf>

Díaz, I., & Pérez, D. (2016). *Impacto de la violencia intrafamiliar en adolescentes mexiquenses: abordaje desde la psicología social comunitaria*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX. <http://132.248.9.195/ptd2016/noviembre/0752462/Index.html>

- Díaz-Loving, & Rivera-Aragón (Eds.). (2010) *Antología Psicosocial de la Pareja*. Porrúa. <http://orientacionvocacionalim.files.wordpress.com/2013/04/anatomia-del-amor.pdf>
- Díaz, M. (2014). *Violencia de género. Conceptos claves y polémicas en curso*. Campaña por la no violencia contra la mujer. Grupo de reflexión y solidaridad Oscar Arnulfo Romero.
- Díaz, V. (2019). *La violencia intrafamiliar y la asociación con la presencia de psicopatología en niños*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX. <http://132.248.9.195/ptd2019/enero/0784436/Index.html>
- Duque, L., Sierra, C., & Montoya, N., (2011) *Actitudes y creencias que legitiman el uso de la violencia*. <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/9a4d6f8c-28ba-4145-a1ee-c3808c6c9c49/Documento+2+Actitudes+y+creencias+que+legitiman+el+uso+de+la+violencia+08.2011.pdf?MOD=AJPERES>
- DW. (2020). *Cuarentena por coronavirus dispara violencia contra las mujeres en América Latina*. El mundo, actualidad/política. <https://www.dw.com/es/cuarentena-por-coronavirus-dispara-violencia-contra-las-mujeres-en-am%C3%A9rica-latina/a-53261868>
- DW. (2020). *OMS confirma aumento de violencia contra mujeres por cuarentenas*. El mundo, actualidad/política. <https://www.dw.com/es/oms-confirma-aumento-de-violencia-contra-mujeres-por-cuarentenas/a-53366780>
- Emagister. (2020). *Especialidad Técnico en Violencia de Género*. Instituto superior de psicología y educación. [https://www.emagister.com.mx/posgrado/posgrado\\_tecnico\\_violencia\\_genero-cursos-2505551.htm](https://www.emagister.com.mx/posgrado/posgrado_tecnico_violencia_genero-cursos-2505551.htm)
- Emagister, (2020). *Maestría Internacional en Violencia de Género y Malos Tratos y la Maestría Internacional en Igualdad de Género*. Instituto HES. [https://www.emagister.com.mx/maestria/maestria\\_internacional\\_violencia\\_genero\\_malos\\_tratos\\_maestria\\_internacional\\_igualdad\\_genero-courses-es-3554284.htm](https://www.emagister.com.mx/maestria/maestria_internacional_violencia_genero_malos_tratos_maestria_internacional_igualdad_genero-courses-es-3554284.htm)



- Exner - Cortens, D., Eckenrode, J., & Rothman, E. (2013). Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes. *Pediatrics*, 131(1), 71-8. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1029>
- Facultad de Psicología. (2008). *El delito: una construcción social*. UNAM, CDMX. <http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/curricula/pt/1815ElDelitoUnaConstruccionSocial.pdf>
- Facultad de Psicología. (2008). *Promoción y educación para la salud*. UNAM, CDMX. <http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/curricula/pt/1836PromocionyEducacionparalaSalud.pdf>
- Facultad de Psicología. (2008). *Salud comunitaria y epidemiológica*. UNAM, CDMX, <http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/curricula/pt/1837SaludComunitariayEpidemiologia.pdf>
- Facultad de Psicología. (2008). *Sexualidad humana y género*. UNAM, CDMX, <http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/curricula/pt/1812SexualidadHumanayGenero.pdf>
- Fernández, A. M., Figueroa, O., & Jara, C. (2017). ¿Por qué Somos Infieles? Aplicación Inicial de una Escala para Estimar las Razones por las que Hombres y Mujeres son Infieles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 48(3), 19 - 27. <https://doi.org/10.21865/RIDEP48.3.02>
- Fernández, V. (2003). *El tratamiento normativo del ejercicio de la violencia familiar de los padres hacia sus hijos como medida correctiva de disciplina en el Distrito Federal*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Acatlán, Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX. <http://132.248.9.195/ppt2002/0326151/Index.html>
- Frederick, D. A., & Fales, M. R. (2016). Upset over sexual versus emotional infidelity among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual adults. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 175-91. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0409-9>
- Furman, W., & Flanagan, A. (1997). The influence of earlier relationships on marriage: An attachment perspective. En W. K. Halford, & H. J. Markman

- (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions* (pp. 179-202). Wiley. <https://psycnet.apa.org/record/1997-08291-007>
- Garces, I. J., Pruneda, E. H., & Venegas, L. (2010). Duelo en el proceso de divorcio. (Tesis de Licenciatura). Asociación Mexicana de Tanatología, A.C. México. <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/12%20Duelo%20en%20el%20proceso%20de%20divorcio.pdf>
- García, E. (2019) *Psicopatología de la violencia: Repercusiones forenses*. Manual moderno. <https://books.google.com.mx/books?id=Qfp6DwAAQBAJ&pg=PT142&dq=formaci%C3%B3n+en+psicolog%C3%ADa+y+violencia&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwim49mA68HtAhULUK0KHZLXDW0Q6AEwBHoECAEQAg#v=onepage&q=formaci%C3%B3n%20en%20psicolog%C3%ADa%20y%20violencia&f=false>
- García, F., & Ilabaca, D. M. (2013). *Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes*. <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v11n2/v11n2a03.pdf>
- García, G. (s.a.). *Características sociodemográficas y de personalidad de mujeres emisoras de violencia hacia los hijos*. (Tesis de Especialidad). Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX. <http://132.248.9.195/pd2006/0608318/Index.html>
- García, H. (2002). La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo conductual. *Clínica y Salud*, 13(1), 89-125. <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180618083004.pdf>
- García, M., Salvador, A., & Guzmán, R. (2012). Actitudes hacia la transformación de la vida en pareja: soltería, matrimonio y unión libre. *Psicología Iberoamericana*, 20(2), 16-25. [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5264/garciameraz\\_articulo2012-2.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5264/garciameraz_articulo2012-2.pdf)
- Glantz, F. (1999). Actitud hacia la infidelidad, a lo largo del ciclo vital de la pareja. (Tesis de Doctorado). Universidad Iberoamericana, México.

- Gobierno de México. (2017). *Estadísticas Nacionales - Apoyo a mujeres víctimas de violencia Intrafamiliar o de género severa*. Quinto informe de gobierno - México. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/quinto-informe-de-gobierno-mexico-incluyente/resource/67b0f098-7088-43a2-9dce-c9b0a8e8e4b3>
- Gobierno Federal. (2010). *Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia Lineamientos y Protocolos*. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, México. [http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PrevAtnViol/MANUAL\\_ATENCION\\_PSICOLOGICA.pdf](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PrevAtnViol/MANUAL_ATENCION_PSICOLOGICA.pdf)
- Gómez, C., & Sánchez, M. (2020) *Violencia familiar en tiempos de Covid*. Mirada Legislativa. Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República Mexicana. [http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML\\_187.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML_187.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gómez, E., Cifuentes, B., & Ortún, C. (2012). Padres competentes, hijos protegidos: evaluación de resultados del programa "Viviendo en Familia". *Psychosocial Intervention*, 21(3), 259-271. <https://dx.doi.org/10.5093/in2012a23>
- Gómez-Maqueo, E. (2013). *Psicopatología infantil*. En E. Gómez-Maqueo y C. Heredia (Eds.) *Psicopatología riesgo y tratamiento de los problemas infantiles* (1ra ed., pp. 1-26). Manual moderno.
- Gondonneau, J. (1974). *La fidelidad, la infidelidad*. Kairós.
- Gonzalbo, P., (1992). "La familia" y las familias en el México colonial. *Estudios Sociológicos del Colegio de México*, X(30), 693 - 711.
- González-Alexander, E., Ponce-Rosas, R., Landgrave-Ibáñez, S., Baillet-Esquivel, E., Munguía-Lozano, S., & Jáuregui-Jiménez, O. (2013). Frecuencia, factores de riesgo y tipos de violencia intrafamiliar en un grupo de mujeres de una clínica de medicina familiar en la ciudad de México. *Atención Familiar*, 20(3), 86-90. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43161>

- González, J., Martínez, A., & Martínez, D. (2009). Factores psicológicos asociados a la infidelidad sexual o emocional y su relación a la búsqueda de sensaciones en parejas puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 20 , 59-81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233216361004>
- Grimson, A. (2020). *El futuro después del COVID-19*. Argentina Unida. Argentina Futura. <https://books.google.com.mx/books?id=SJHmDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=atencion+psicologica+a+victimas+de+violencia+intrafamiliar+durante+la+pandemia+covid+2020&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKewj5jrei7sHtAhUFXqwKHYAjAmoQ6wEwBXoECAYQAQ#v=onepage&q&f=false>
- Guerrero, M., & Álvarez, M. (2016). *Violencia familiar y repercusión en los hijos: Revisión de la literatura*. Mujeres e investigación. Aportaciones interdisciplinarias : VI Congreso Universitario Internacional Investigación y Género (2016), 341-348. [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/51822/Pages%20from%20Investigacion\\_Genero\\_16-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/51822/Pages%20from%20Investigacion_Genero_16-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Harrsch, C. (2005). *Identidad del psicólogo*. Pearson Educación. <https://es.slideshare.net/GabyBeio/identidaddelpsicologo>
- Heredia, M.(2013). *Influencia del contexto social y familiar en el desarrollo del niño y sus alteraciones*. En E. Gómez-Maqueo, y C. Heredia. *Psicopatología riesgo y tratamiento de los problemas infantiles* (1ra ed., pp. 27-48). Manual Moderno.
- Hernández, W., & Morales, H. (2017). *Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja: Patrones de victimización y tipología de agresores*. Consorcio de Investigación económica y social CIES. Universidad de Lima. <https://www.cies.org.pe/es/investigaciones/violencia-contra-las-mujeres-en-relaciones-de-pareja-patrones-de-victimizacion-y-tipologia-de-agresores>
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the

literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797-810. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>

Hurtado, F., Ciscar, C. & Rubio, M. (2004). El conflicto de la pareja como variable asociada a la violencia de género contra la mujer: consecuencias sobre la salud sexual y mental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 9(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.9.num.1.2004.3967>

Infocop (2020). *Los psicólogos desempeñan un papel importante en el abordaje de la violencia contra la mujer, según la EFPA*. Consejo General de la Psicología de España. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7810](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7810)

Instituto de la Mujer Oaxaqueña (2009). *Protocolo para la atención psicológica de los casos de violencia de género contra las mujeres*. Gobierno Constitucional del estado de Oaxaca, México. <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/PAIMEF/Oaxaca/oax07.pdf>

Instituto de la Mujer Oaxaqueña (2011). *Unidad de atención a víctimas de violencia de género. Modelo de atención psicológica a niñas y niños, desde el enfoque sistémico*. Gobierno Constitucional del estado de Oaxaca, México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/50187/MOD\\_ATENCION\\_PSIC\\_A\\_NI\\_AS\\_Y\\_NI\\_OS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/50187/MOD_ATENCION_PSIC_A_NI_AS_Y_NI_OS.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2011). *Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones de los hogares (ENDIREH)*. Panorama de violencia contra las mujeres en el Distrito Federal, México.

Loreto, M., & Morrison, A. (1999). *El costo del silencio: violencia doméstica en las Américas*. Banco Iberoamericano de desarrollo. <https://books.google.com.mx/books?id=1Yb89GtLYaEC&printsec=frontcover&dq=atencion+psicologica+a+victimas+de+violencia+intrafamiliar+durante+la+pandemia+covid+2020&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKewiNsLeN7sHtAhVImK0KHRRYAFoQ6wEwCHoECAMQAQ#v=onepage&q&f=false>

Martínez, M., Robles, C., Utria, L., & Amar, J. (2014). Legitimación de la violencia en la infancia: un abordaje desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner.

*Psicología desde el Caribe*, 31(1), 133-160. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2014000100007&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2014000100007&script=sci_abstract&lng=es)

Maureira, C. (2011). *Los cuatro componentes de la relación de pareja*. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. <http://iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vo114num1/Vol14No1Art18.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2008). *Protocolo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar*. Programa Nacional de Salud Mental. <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Protocolo%20de%20Atenci%C3%B3n%20a%20v%C3%ADctima%20de%20Violencia%20Intrafamiliar.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2016). *Protocolo de Atención a Víctimas/sobrevivientes de Violencia Sexual*. Programa Nacional de Salud Mental. <https://svet.gob.gt/sites/default/files/PROTOCOLO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20SOBREVIVIENTES%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL%20%202017.pdf>

Mirada Global, Historias Humanas (2020). *El COVID-19 golpea tres veces a las mujeres: por la salud, por la violencia doméstica y por cuidar de los otros*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471872>

Moreno, J. F., & Esparza, E. M. (2014). Estrategias de afrontamiento en la ruptura de pareja. *Integración Académica en Psicología*, 2(5). <http://integracion-academica.org/attachments/article/63/09%20Ruptura%20pareja%20-%20Moreno%20Esparza.pdf>

Muñoz, M., & Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 24(1), 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>

Noticias ONU. (11/03/2021). *El COVID-19 trajo 1,4 millones de embarazos no deseados en los países en desarrollo*. Naciones Unidas. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489372>

- Nóblega, M. (2012). *Características de los agresores en la violencia hacia la pareja*. Instituto de Investigación de Psicología, Universidad de San Martín de Porres. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272012000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100008)
- Núñez, A., (2020). *Crece la violencia intrafamiliar en México, por el COVID-19*. Foro Jurídico, Política. <https://forojuridico.mx/crece-la-violencia-intrafamiliar-en-mexico-por-el-covid-19/>
- Observatorio Nacional Ciudadano Seguridad, Justicia y Legalidad (2020). *El confinamiento como agravante de la violencia familiar*. de: <https://onc.org.mx/uploads/ViolenciaFamiliar.pdf>
- Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2019). *Características de las personas agresoras en el entorno familiar. Análisis de los casos atendidos en los centros de Atención Institucional (CAI)*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulneradas. <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2019/09/Presentaci%C3%B3n-Foro-agresores.pdf>
- O'Connor, T. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years: Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *The British Journal of Psychiatry*, 180(6), 502-508. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.180.6.502>
- Odriozola, E., & del Corral, P. (2004). Violencia doméstica: ¿Es el agresor un enfermo? *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 11(6), 293-299. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(04\)76123-X](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(04)76123-X)
- Ojeda, A., Torres, T., & Moreira, M. (2010). ¿Amor y compromiso en la pareja?: De la teoría a la práctica. *Revista de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 30(2), 125-142. [http://www.aidep.org/03\\_ridep/r30/RIDEP%2030%20-7.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/r30/RIDEP%2030%20-7.pdf)
- Olaiz, G., Rojas, R., Valdez, R., Franco, A., & Palma, O. (2006). Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. *Salud Pública de México*, 232-238. <http://doi.org/10.1590/S0036-36342006000800003>



- OMS. (2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.2\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?sequence=1)
- OMS. (2016). *Violencia contra la mujer*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- OMS. (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. OMS. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- OMS. (2020). *Campaña mundial de prevención de la Violencia*. OMS. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/es/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/es/)
- OMS. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. OMS. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- OMS. (2020). *Preguntas y respuestas: violencia contra la mujer durante la pandemia COVID-19*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/violence-against-women-during-covid-19>
- OMS. (2020). *Violencia*. OMS. <https://www.who.int/topics/violence/es/>
- OMS, & OPS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)
- ONU Mujeres. (2020). *Prevención de la Violencia contra las mujeres frente a COVID-19 en América Latina y el Caribe*. ONU Mujeres. [https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/es\\_prevention%20de%20violencia%20contra%20las%20mujeresbrief%20espanol.pdf?la=es&vs=3033](https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/es_prevention%20de%20violencia%20contra%20las%20mujeresbrief%20espanol.pdf?la=es&vs=3033)
- ONU Mujeres México. (06/04/2020). *Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra*. Naciones Unidas. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>



- ONU Mujeres México. (2020). *Violencia contra las mujeres y niñas*. ONU Mujeres. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2020/abril%202020/onu%20mujeres%20mx%20covid19%20290420.pdf?la=es&vs=4125>
- ONU Mujeres. (2020). *Violencia doméstica durante la COVID-19. Herramienta de orientación para empleadores, empleadoras y empresas*. ONU Mujeres. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2020/junio%20202020/violencia%20domstica%20durante%20la%20covid19%20herramienta%20de%20orientacin%20para%20empleadores%20empleadoras%20y%20empre.pdf?la=es&vs=503>
- OPS. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. <https://www.paho.org/es/documentos/comprender-abordar-violencia-contra-mujeres-violencia-infligida-por-pareja-0>
- Orjuela, L. (2015). *La perspectiva de los derechos de la infancia*. En S. Czalbowski, *Detrás de la pared. Una mirada multidisciplinar acerca de los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género* (1st ed., pp.55-64). Desclée De Brouwer. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=794249>
- PAHO. (2020). *Pandemia de enfermedad por Coronavirus*. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19-pandemic>
- Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., & Montero-Piñar, M. (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 527-533. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000600005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600005)
- Procuraduría General de Justicia. (1998). *Manual de atención a víctimas de delito*. México. Documento Interno.
- Pueyo, A. (2020). *Prevención de la violencia: recursos para la formación profesional*. Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/forense/prevencion-violencia-recursos-formacion-profesional>

- Quiroz, N. (2006). *La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial*. (Tesis de Licenciatura) Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX. [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/tesis/tesis\\_nieves.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nieves.pdf)
- Rague, A. (1997). *Ciclo vital de la pareja y la familia*. México: Universidad Iberoamericana.
- Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R., Villanueva, O. & Montero, S. (2011). El conflicto como un predictor de la infidelidad. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(2). [http://ww.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322011000200007&script=sci\\_arttext](http://ww.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322011000200007&script=sci_arttext)
- Rueda, M. (2007). *Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género. ¿Una alternativa eficaz a la pena de prisión?*. Dykinson, S.L. <https://books.google.com.mx/books?id=ACVdtr3P320C&pg=PA69&dq=atenci%C3%B3n+psicol%C3%B3gica+a+l+violencia&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjwIODN68HtAhXbHc0KHYKjDPwQ6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q=atenci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20a%20la%20%20violencia&f=false>
- Sagot, M. (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina*. OPS/OMS Programa mujer, salud y desarrollo. [https://books.google.com.mx/books?id=gllnaZq\\_nQYC&printsec=frontcover&dq=atencion+psicologica+a+victimas+de+violencia+intrafamiliar+durante+la+pandemia+covid+2020&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiLqv7\\_7cHtAhUJi6wKHVQMD-sQ6AEwBHoECAAQAg#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=gllnaZq_nQYC&printsec=frontcover&dq=atencion+psicologica+a+victimas+de+violencia+intrafamiliar+durante+la+pandemia+covid+2020&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiLqv7_7cHtAhUJi6wKHVQMD-sQ6AEwBHoECAAQAg#v=onepage&q&f=false)
- Salmerón, H. (2005). *Infidelidad: ¿causa o consecuencia de la crisis de pareja?* (Conferencia). <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=infidelidad-causa-o-sintoma-de-la-crisis-de-la-pareja>
- Sánchez, R., & Díaz - Loving, R. (2003). Patrones y estilos de comunicación de la pareja: Diseño de un inventario. *Anales de Psicología*, 19(2), 257-277. [https://www.um.es/analesps/v19/v19\\_2/08-19\\_2.pdf](https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/08-19_2.pdf)

- Sánchez, N. P. (2008). La infidelidad en la pareja: una revisión de la literatura en la terapia cognitivo conductual. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México.
- Santandreu, M., (2014). *Psicopatología, emotividad negativa y desadaptación en víctimas de violencia de género*. (Tesis de doctorado). Universitat de les Illes Balears. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/287519/tmso1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Secretaría de Mujeres. (2020). *Presenta gobierno de la ciudad datos de atenciones a la violencia contra las mujeres durante la emergencia sanitaria*. Gobierno de la Ciudad de México. <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/presenta-gob-cdmx-datos-de-atenciones-la-violencia-durante-emergencia-sanitaria>
- Shernoff, E., Hill, C., Danis, B., Leventhal, L., & Wakschlag, S. (2014). Integrative consensus: A systematic approach to integrating comprehensive assessment data for young children with behavior problems. *Infants and Young Children*, 27(2), 92-110. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1065298>
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México. (2019). *Servicio de atención psicológica y reeducativa a hombres que ejercen violencia de Género*. DIF, Gobierno de la Ciudad de México. <https://dif.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/servicio-de-atencion-psicologica-y-reeducativa-hombres-que-ejercen-violencia-de-genero>
- Sociedad Española de Medicina Interna. (2021). *Agresividad*. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/agresividad>
- Tepalt L. (2017). *Elaboración de un prontuario psicológico y legal para la atención de casos de violencia intrafamiliar*. (Tesina de Licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX. <http://132.248.9.195/ptd2017/enero/0754527/Index.html>

- Torres, A. (s.a.). *Violencia de pareja: detección, personalidad y bloqueo de la huida*. (Tesis de Doctorado). Programa de Doctorado de Medicina, Departamento de Salud Pública, Universitat de Barcelona. [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/313041/ATG\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/313041/ATG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Torrico, M., & Ocaña, S. (2011). El Instituto Politécnico Nacional innovando en políticas de prevención de violencia con perspectiva de género. *Innovación Educativa*, 11(57), 195-205. <https://www.redalyc.org/pdf/1794/179422350021.pdf>
- UNICEF. (2011). *Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*. Comité de los Derechos del Niño. [http://www.unicef.cl/web/informes/derechos\\_nino/13.pdf](http://www.unicef.cl/web/informes/derechos_nino/13.pdf)
- UNICEF. (2018). *La agenda de la infancia y la adolescencia 2019-2024*. UNICEF México. <https://www.unicef.org/mexico/informes/la-agenda-de-la-infancia-y-la-adolescencia-2019-2024>
- Valdez-Santiago, R., Híjar-Medina, M., Salgado, V., Rivera-Rivera, L., Ávila-Burgos, L., & Rojas, R. (2006). Escala de violencia e índice de severidad: Una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 48(2), 221–31. <http://doi.org/10.1590/S0036-36342006000800002>
- Varela, M. (2014). Estudio sobre infidelidad en la pareja: Análisis de contenido de la literatura. *Alternativas en Psicología Revista Semestral*, XVIII(30), 36 - 49. <https://www.alternativas.me/attachments/article/54/3%20-%20Estudio%20sobre%20infidelidad%20en%20la%20pareja.pdf>
- Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias adversas en la infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Vega, M., & Moro, L. (2013). La representación social de los malos tratos infantiles en la familia: Factores psicosociales que influyen en la percepción de las conductas de maltrato. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 7-14. <https://doi.org/10.5093/in2013a2>

- Vega, V. (2019). *Existen 16 tipos de violencia y tal vez ni te has dado cuenta de que eres una víctima*. Guardiania. <https://guardiana.com.bo/especiales/tipos-de-violencia/>
- Velasco, M. (22-02-2017). *67% de las mujeres en México víctimas de violencia de género*. Osorio Chong. Excélsior. <http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2017/02/22/1148021>
- Velazquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género: escuchar, comprender, ayudar* (1.ª ed., Vol. 1). PAIDOS IBERICA.
- Velzeboer, M. (2003). *La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdoocs/documents/2009/La%20violencia%20contra%20la%20mujer%20responde%20el%20sector%20salud.pdf>
- Vergara, A. M. T. (2018). *Guía de Perspectiva de Género en Psicoterapia, con consultantes adultas y adultos*. (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica de Chile. [https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/22179/Trabajo%20de%20Grado%20\(Final\).pdf](https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/22179/Trabajo%20de%20Grado%20(Final).pdf)
- Villanueva, Aragón, Díaz & Reyes (2012). *La comunicación en pareja: desarrollo y validación de escalas*. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(2), 728-748. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322012000200010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322012000200010)
- Vinicio, J. (2004). *Violencia intrafamiliar*. (Informe de Servicio Social de Licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX. <http://132.248.9.195/ppt2004/0329800/Index.html>
- Stanford Children's Health (s. f.). *Violencia Familiar*. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=domestic-violence-85-P04668>
- VIU. (2018). *Las principales especialidades de psicología*. Planeta, formación y universidades. <https://www.universidadviu.com/las-principales-especialidades-psicologia/>

Zúñiga, A. (2010). *Concubinato y familia en México*. Dirección General Editorial.

## APÉNDICES O ANEXOS

Cuestionario de la base de datos que clasifica el motivo de consulta

Tipo de servicio : (1 orientación) (2 evaluación) (3 intervención)	Modalidad de servicio que solicita (1 distancia) (2 presencial)	Motivo de consulta (Descripción de forma detallada lo que le pasa y qué espera de la atención que se le puede brindar en este Centro/Programa)	Clasificación del motivo de consulta según la Guía mhGAP (1 Depresión) (2 Psicosis) (3 Epilepsia) (4 Desarrollo y Conducta) (5 Demencia) (6 Sustancias) (7 Suicidio) (8 Ansiedad) (9 Otros) (10 Violencia) (11 Covid)	¿Desde cuándo le pasa esto?	¿Ha recibido anteriormente tratamiento para dar solución a esta situación? (1 si) (2 no)	Número de veces que ha sido atendido para esta situación:	Tipo de atención que ha recibido : (1 psicóloga) (2 psiquiatra) (3 médica) (4 neurología) (5 otra)	¿Viene referido de otra institución? (1 si) (2 no)	Problema referido de la institución:	¿Ha recibido atención en otros Centros y/o Programas de la FACULTAD para su motivo de consulta? (1 si) (2 no)	Centro/Programa (1 Guillermo Dávila) (2 MacGregor) (3 Acasulco) (4 CISEE) (5 PAPD) (6 Prosexhum) (7 Programa de Conductas Adictivas)

Cuestionario de la base de datos que identifica la presencia de violencia.

En el último mes. ¿Ha sido víctima de algún tipo de violencia física o verbal dentro de su casa?	En el último mes. ¿Considera que se encuentra en peligro debido a que recibe agresión o violencia dentro de su casa?	En el último mes. ¿Alguien le lastimó físicamente de forma intencional, por ejemplo, empujar, golpear, pellizcar, etc	En el último mes. ¿Alguien la lastimó emocionalmente de forma intencional, por ejemplo, humillarle, insultarle, amenazarle, ignorarle, prohibirle, celarle?	En el último mes. ¿Alguien sobrepasó los límites en su sexualidad, por ejemplo, acoso sexual, abuso sexual, violación?	En el último mes. ¿Lastimó físicamente a otra persona con la intención de hacerlo, por ejemplo, empujar, golpear, pellizcar etc?	En el último mes. ¿Lastimó emocionalmente a otra persona con la intención de hacerlo, por ejemplo, humilló, insultó, amenazó, ignoró, prohibió, celó?	En el último mes. ¿Sobrepasó los límites en la sexualidad de otra persona, por ejemplo, acoso sexual, abuso sexual, violación?