



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“RELACIÓN DE MALTRATO PSICOLÓGICO Y EL TRASTORNO DE
ANSIEDAD GENERALIZADO EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA EN LA CLÍNICA HOSPITAL NÚMERO 24 DEL ISSSTE EN
COATZACOALCOS, VERACRUZ.”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

PRESENTA:

ANA CAROLINA ESPINOZA GUTIÉRREZ.

ASESOR DE TESIS:

LIC. ADRIÁN PORFIRIO MÉNDEZ FERNÁNDEZ.



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.

DEDICATORIA

Le dedico cada letra de este trabajo a los dos seres humanos que se han esforzado toda su vida en sacarme adelante y procurado siempre lo mejor posible a pesar de las adversidades: mis dos amados padres, siempre los llevo conmigo en el corazón a donde yo vaya tanto sus enseñanzas y valores los tengo en mi mente.

A mi hermano mayor, mi único hermano y compañero en diferentes etapas de la vida, guía, líder y consejero.

Por último al resto de familia como son tíos, primos y los que ya no se encuentran físicamente con conmigo como son los abuelos pero que influyeron en buena medida, les estoy agradecida por dejarme tan apreciado legado.

AGRADECIMIENTOS

En todo trabajo de investigación participan numerosos agentes, personas e instituciones, que gracias a ellos llega a feliz término; antes de todo eso quiero agradecer a Dios por brindarme esta maravillosa oportunidad para poder desarrollarla y hacer algo positivo con ella.

En segundo lugar a la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE que siempre ha tenido las puertas abiertas para desarrollar proyectos y nuevas ideas. Una mención especial a la jefa de enseñanza, la Dra. Martha Janeth Salomón Mixco estando al pendiente del desarrollo de la investigación y con especial cariño al Lic. José Guadalupe Serna Fonseca † administrador de la clínica, que siempre estuvo preocupado de lo que ocurría en el entorno hospitalario y de las necesidades de la misma; también a las personas que facilitaron trámites e información tanto de estadística como del departamento de archivo, y las demás áreas afines.

A todas las participantes que sin su colaboración no hubiera sido posible este trabajo, y que confiaron en mi al relatar situaciones delicadas de su vida privada, muchas gracias por la experiencia brindada.

Mi asesor de tesis el Lic. Omar Castillejos Zarate, maestro de carrera, buena persona y excelente psicólogo, estoy satisfecha que haya sido eso para mí.

Por ultimo pero no menos importante, un infinito agradecimiento a la Dra. Xóchitl E. Gutiérrez Barrios que con su experiencia en investigación y medicina, contribuyo con aportaciones significativas a la investigación... gracias a mi madre.

INDICE

PÁGINA

INTRODUCCION.....	1
1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Objetivo general.....	4
1.2 Objetivos específicos.....	4
1.3 Preguntas de investigación.....	5
1.4 Justificación.....	6
1.5 Planteamiento del problema.....	8
2.- MARCO TEORICO	
2.1 Maltrato psicológico.....	10
2.2 Antecedentes históricos del maltrato psicológico en las mujeres.....	13
2.2.1 El papel de la mujer en la época prehispánica.....	13
2.2.2 El papel en la mujer en la colonia.....	14
2.2.3 El papel de la mujer en el Porfiriato.....	15
2.2.4 El papel de la mujer en La revolución Mexicana.....	16
2.2.5 La mujer contemporánea.....	16
2.2.6 El papel de la religión cristiana enfocado hacia el maltrato femenino.....	18
2.3 La familia.....	20
2.3.1 Estructura de la familia mexicana.....	23
2.4 Causas del maltrato psicológico.....	24
2.4.1 Ideológicas/sociales.....	24
2.4.2 Poca inteligencia asertiva.....	26

2.4.3 Factores externos.....	27
2.4.4 Influencia de los medios de comunicación.....	29
2.5 Tipos de maltrato psicológico	31
2.6 Explicaciones sobre el maltrato psicológico.....	34
2.6.1 Explicaciones biológicas de la agresión.....	34
2.6.2 Explicaciones psicológicas de la agresión.....	36
2.6.3 Explicaciones fisiológicas de la agresión.....	38
2.7 Trastorno de ansiedad generalizado.....	40
2.8 Origen y concepto de la ansiedad.....	40
2.9 Antecedentes del termino ansiedad.....	42
2.10 Teoría psicoanalítica y conductual sobre la ansiedad.....	43
2.11 Trastorno de ansiedad generalizada (DSM IV).....	46
2.12Trastorno de ansiedad generaliza (CIE 10).....	47
2.2 Mecanismos de defensa.....	48
2.2.1 La represión.....	48
2.2.2 La proyección.....	49
2.2.3 Idealización.....	49
2.2.4 Desplazamiento.....	50
2.2.5 Evitación.....	50
2.2.6 Negación.....	50

2.2.7 Simbolización.....	51	
2.2.8 Regresión.....	51	
2.2.9 Racionalización.....	52	
3.- METODOLOGIA		
3.1 Proceso de investigación.....	53	
3.2 Métodos usados en la investigación.....	55	
3.2.1 Método observacional.....	55	
3.2.2 Método analítico.....	56	
3.2.3 Método correlacional.....	56	
3.3 Técnicas utilizadas en la investigación cualitativa.....	57	
3.3.2 Observación participante.....	57	
3.3.3 Test proyectivo HTP.....	57	
3.3.4 Entrevista semiestructurada.....	58	
3.3.5 Cuestionario.....	58	
4.- RESULTADOS.....		59
4.1 Bitácora de anotaciones sobre la aplicación de la prueba de personalidad HTP y la entrevista sobre detección de maltrato psicológico.....	62	

4.4 Conclusiones.....	63
4.5 Propuesta.....	67
BIBLIOGRAFIA.....	70

Introducción

El maltrato psicológico se entiende como la violencia de clase no física donde el agresor ejerce su poder para manipular a la víctima dándose una relación de tipo “persona fuerte-persona débil”, donde también existe degradación y desprecio de manera continua en cualquier ámbito donde la persona se desenvuelva como por ejemplo familiar, laboral, social etc.

Dentro de los antecedentes del maltrato psicológico hacia la mujer se encuentra el papel que esta ocupó en las diferentes épocas en México, por ejemplo la época prehispánica, la colonia, el porfiriato, la revolución mexicana y por último la mujer contemporánea.

La religión en este país también se tomó en cuenta mencionando el papel de la religión cristiana enfocado hacia el maltrato femenino, pues es de importancia en el momento de profundizar desde raíz la ideología del tema, así pues hablar de la familia organización única que constituye la unidad básica de la sociedad, tomando en cuenta la estructura de la familia mexicana, siendo de importancia por el sistema de creencias que interactúa.

Desplegando las causas del maltrato psicológico, se mencionan como ideológicas/sociales que es todo el sistema de creencias que durante años atrás se ha ido cargando y reforzando por la cultura y el ambiente. Otro punto a mencionar como causalidad es tener poca inteligencia asertiva, se refiere así a navegar entre los polos de la sumisión y la agresividad, se tiene también los factores externos que serían todos los agentes que propician o fomentan la agresión psicológica que son por ejemplo alcohol, drogas y tabaquismo.

Por último la influencia de los medios de comunicación se refiere a como interactúa con la violencia implícita y explícita.

Los tipos de maltrato psicológico también tienen su propia categoría, algunos autores lo clasifican por intensidad, otros lo llaman “mecanismos encubiertos de abuso” y “mecanismos manifiestos de abuso” entendiéndose así la manera del agresor de encubrir el maltrato o agresión psicológica.

Existen diferentes explicaciones sobre la agresión psicológica, entre ellas se encuentra la corriente biológica donde hace referencia como el cuerpo humano está capacitado para defenderse de los peligros del medio de manera natural, pero también puede ser agresivo de una forma meramente consciente. También se encuentra la explicación de tipo psicológica que indica que la agresión en los seres humanos es por imitación, por medio del aprendizaje instrumental o el observacional; por último la explicación fisiológica, indica que algunas formas de agresión humana se caracteriza por ataques súbitos e intensos debido al deterioro o peculiaridad de la anatomía del individuo, por ejemplo, malformaciones, tumores, crecimientos anómalos, llegando a afectar la conducta de este.

Un cierto nivel de ansiedad no solo es normal, sino que incluso es adaptativo; por ejemplo una persona que está a punto de pasar un examen o de hablar en público se ve incitada a prepararse adecuadamente a causa del miedo a sufrir un fracaso. Se define como ansiedad a aquel sentimiento desagradable de temor que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida.

Sigmund Freud propuso el término neurosis de ansiedad, que clasifico en dos tipos, una originada por impedir la liberación de la tensión sexual y la segunda

ocasionada por la represión de los pensamientos. Existen teorías que explican más a fondo la ansiedad como son la teoría psicoanalítica y la teoría conductista. Dentro de la teoría psicoanalítica, se consideran cuatro tipos de ansiedad, dependiendo de la naturaleza de las consecuencias temidas: la ansiedad del impulso o del Ello, la ansiedad de separación, la ansiedad de castración y la ansiedad del superego; por otro lado en la teoría conductista se afirma que la ansiedad es una respuesta condicionada a estímulos ambientales específicos.

En el CIE 10, el trastorno de ansiedad generalizado aparece con la clave F41.1 y en el DSM IV como 300.02. Los síntomas principales son variables pero incluyen quejas de permanente nerviosidad, temblor, tensiones musculares, sudoración, atolondramiento, palpitaciones, vértigo, y malestar epigástrico. A menudo los pacientes manifiestan temores de una próxima enfermedad o de un accidente que sufrirán en breve ellos mismos o algunos de sus parientes.

Relación de maltrato psicológico y el trastorno de ansiedad generalizado en mujeres que acudieron a consulta externa en la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz.

Capítulo I: planteamiento del problema

1.1 objetivo general

Demostrar la relación que existe entre maltrato psicológico y trastorno de ansiedad generalizado en mujeres que acuden a consulta externa en la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz.

1.2 objetivos específicos

- Revisión de expedientes clínicos de derechohabientes que fueron referidas por el área de telemedicina, traslados o servicios subrogados a la especialidad de psiquiatría o psicología clínica.
- Aplicar prueba psicológica de personalidad a mujeres con trastorno de ansiedad generalizado que acudieron a consulta externa en la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz.
- Entrevistar a mujeres con trastorno de ansiedad generalizado que acuden a consulta externa en la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz.

1.3 Preguntas de investigación

¿Existe relación entre el maltrato psicológico y el trastorno de ansiedad generalizado en mujeres que asisten a consulta externa en la Clínica hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz?

¿Qué características de personalidad en común se encontraron al analizar las muestras de las mujeres que asistieron a consulta externa en la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz?

¿Se puede demostrar el maltrato psicológico a través de la prueba de personalidad aplicada a mujeres que asistieron a consulta externa en la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz?

¿Se puede explicar el maltrato psicológico a través de la entrevista a mujeres que asistieron a consulta externa en la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz?

1.4 justificación:

El presente trabajo se hace con la firme intención de recabar los datos ya existentes en la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz con el fin de hacer conciencia de dar prioridad a la creación de un espacio donde el psicólogo clínico pueda trabajar directamente con pacientes que así, lo ameriten puesto que los casos de salud mental tiene un lugar significativo dentro de las consultas, que día a día se ven en los hospitales.

La salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales, según la OMS es un estado el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar la tensión de la vida cotidiana, puede trabajar de forma productiva y fructífera así como capaz de hacer una contribución a su comunidad.

De entre los trastornos que con frecuencia se encuentran en clínicas y hospitales está el de trastorno de ansiedad; se ha reconocido que esta situación psicológica está relacionada con múltiples causalidades, entre ellas el maltrato emocional.

Dentro de las características del trastorno se puede mencionar que estos cuestan gran cantidad de dinero a la institución, entre exámenes de laboratorio, gabinete etc. También provoca sufrimiento a la paciente y familiares o personas cercanas a ellas, puesto en ocasiones van de una especialidad a otra sin un diagnóstico específico y es sometida a numerosos exámenes para clarificar el sentir del paciente afectando su calidad de vida; una característica de estas pacientes es que sus expedientes clínicos son cada vez más gruesos de toda la papelería que se junta de múltiples consultas y trámites administrativos como licencias médicas, documentos de invalidez o tramites de cambio de área, pronta jubilación y un sinfín de detalles que la persona atraviesa.

En el caso específico de las pacientes que acuden a la Clínica Hospital del ISSSTE Número 24 en Coatzacoalcos, Veracruz estas tienen que esperar que un segundo hospital tenga citas o haya espacio para atenderlas en la especialidad de psicología y psiquiatría, esto hace la atención más lenta, y sobre todo costosa para la institución, puesto por cada paciente que se atiende fuera, el ISSSTE corre con el pago de la consulta psicológica; cabe mencionar que la consulta con el psicólogo en el Hospital Regional Valentín Gómez Farías cobra al ISSSTE una cuota de recuperación por paciente en esta área. De la misma manera los derechohabientes que son referidos a psicología del ISSSTE Veracruz, Veracruz se les pagan el costo del viaje de traslado, siendo aproximadamente de diez salarios mínimos por persona y en ocasiones también se le paga el acompañante elevando el costo al doble, sin contar el costo de alimentos, y hospedaje de ser necesario.

Para la siguiente investigación fue necesario indagar en los expedientes clínicos del archivo de la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz. Para llegar a ellos fue necesario pasar por varios filtros como fueron las derechohabientes que hayan sido diagnosticadas con el trastorno de ansiedad y sean vistas por el servicio de telemedicina del ISSSTE, así pues también las pacientes enviadas a Salud Mental del Hospital Valentín Gómez Farías y por ultimo las transferidas al área de psicología y psiquiatría del ISSSTE Veracruz, Veracruz todas diagnosticadas por el mismo trastorno.

1.5 Planteamiento del problema

El maltrato psicológico, también llamado maltrato emocional, violencia psíquica, abuso indirecto, agresión psicológica entre otros de sus sinónimos es una situación de salud mental muy importante en nuestro país.

Durante mucho tiempo no fue señalado como tal; en algunas décadas en México era entendible que la mujer fuera vista como el sexo débil y de muchas maneras, se 'contribuyó a que el maltrato psicológico se siguiera dando dentro de las familias y en la relación de pareja principalmente, esto derivado a que en la agresión psicológica las marcas o huellas que presenta la víctima no son físicas u objetivas de tal manera que son casi imposibles de detectar a simple vista.

Los trastornos de ansiedad son los más comunes, así como la ansiedad es un síntoma encontrado en casi todos los trastornos mentales; estas características hacen que cueste más recursos económicos a las instituciones de salud, puesto los médicos tienen que mandar hacer cuantiosos estudios para descartar enfermedades antes de que la paciente llegue a la especialidad de psiquiatría o psicología.

En la mayoría de los hospitales de atención pública sucede el caso que el médico no siempre tiene la capacitación para ver a la paciente como un todo desde el modelo bio-psico-social, ha esto se refiere poder ver más allá de lo aparente, siendo esta un ente que realiza muchas funciones y cumple muchos papeles.

En segundo lugar el médico tratante tendría que dedicarle más tiempo de calidad a su paciente dejando a un lado la tecnificación de la medicina; por supuesto hay que tomar en cuenta que en la consulta cada vez hay más población derechohabiente que requiere del servicio, una por que en la ciudad donde se vive crece día con día las necesidades, y en segundo lugar porque muchas

personas prefieren afiliarse al servicio público que pagar por una consulta privada, ya que siendo así afectaría directamente su economía.

Mencionando que las necesidades y servicios de la ciudad han aumentado considerablemente hace más notorio que en la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz no cuenta con el servicio de psicología clínica, este se subroga al área de salud mental del hospital regional Valentín Gómez Farías, por lo que se está sujeto a la disponibilidad de otro hospital para la atención de pacientes con una necesidad de índole psicológica.

Como dato de la OMS en México se cuenta con 0.55 psicólogos x 100,000 habitantes mientras que otros países de Latinoamérica como Ecuador tiene 1.29 x 1000,000 y sin dejar a un lado países desarrollados como Canadá que cuenta con 46.56 x 1000,000 habitantes. Esto hace aún más notoria la necesidad de abrir los espacios pertinentes para la atención de tipo psicológica.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Maltrato psicológico.

El maltrato psicológico se entiende como la violencia de tipo no física donde el agresor ejerce su poder para manipular a la víctima dándose una relación de tipo “persona fuerte-persona débil” donde también existe degradación y desprecio de manera continua en cualquier ámbito donde la persona se desenvuelva como familiar, laboral, social etc.

A continuación se analizarán conceptos propuestos por algunos autores:

La violencia que nace en los hogares no se limita a las golpizas y a los abusos físicos. Existe otro tipo de violencia subterránea, la violencia sutil que de igual manera causa estragos y se refleja en nuestra sociedad....este tipo de violencia puede ser muy sutil, pero siempre es constante y aniquiladora. Es una manera perversa y malévolamente en que se utiliza la manipulación a través de la frialdad nociva que no es ostensible y se expresa a través de un lenguaje no verbal que confunde a la víctima, duda de sí misma y mina lentamente su autoestima.¹

¹ Lammoglia, la violencia está en casa, editorial Grijalbo, 2002, p. 30-31

En otra definición se menciona:

La violencia y agresión psicológica comprende toda actitud, palabra u obra que realiza una persona para forzar o seducir a otra a hacer algo que por propia voluntad no quiere hacer, que va en contra de sus principios, de su dignidad y de su valor como ser humano.²

“Cuando se habla de maltrato psicológico se alude a cualquier conducta física o verbal, activa o pasiva, que atenta contra la integridad emocional de la víctima en un proceso continuo y sistemático”³

Con lo siguiente se puede concluir que la agresión psicológica, maltrato psíquico o emocional se da de manera silenciosa, causándole gran sufrimiento a la víctima y a las personas cercanas a ella; en infinidad de situaciones es difícil de identificarla, puesto que la sociedad mexicana está acostumbrada a convivir con rasgos de sumisión femenina, poca expresión de los sentimientos, y adquisición de responsabilidades y roles desde muy pequeñas impuestos durante generaciones.

La situación se hace compleja cuando alguno de los papeles no encaja en la vida de esta, ya sea el de esposa, ama de casa, madre, empresaria, trabajadora, amiga, hermana etc.

² Orozco, Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar, editorial Paidós, 2006, p.68.

³ Blazquez&Moreno&García-Baamonde, Psicología y salud, Vol20, Núm. 11: 65-75, enero-junio de 2010

Muchas son las causas para explicar por qué del conflicto que llevan al maltrato emocional a la mujer, a continuación se mencionaran las más sobresalientes, desde los antecedentes en la historia de la mujer en la sociedad mexicana, el rol de la iglesia, y el papel de la familia, estos puntos solo para aclarar como desde generaciones atrás ha estado insertada una memoria añeja muy difícil de borrar.

2.2 Antecedentes históricos del maltrato psicológico en las mujeres.

Desde la formación de la familia, la mujer se ha desenvuelto en roles establecidos.

La vida familiar queda íntimamente ligada a múltiples estereotipos que la propia cultura popular integra y genera a través del sentido ideológico de quienes son sus beneficiarios. Por esto es importante mencionar que en México se observa el estereotipo que considera que los lazos de parentesco son la base de seguridad y el canal natural para la socialización de la persona, constituyéndose por lo tanto, la familia mexicana en la unidad básica por tradición popular⁴

Estos roles se han estado dando de manera patriarcal, clasistas y autoritarios. Patriarcal debido a que el hombre de la familia ha tenido a su alcance los recursos, clasista debido a la aparición del mercado y con esto los bienes que genera; también se puede mencionar que nacieron las clases sociales a partir de lo anterior. Autoritaria debido a que era el hombre quien tenía el poder de la familia y sus integrantes dependían de él.

2.2.1 El papel de la mujer en la época prehispánica.

Aproximadamente en el año 1330 D.C la mujer tenía una forma de interactuar dual, por un lado la mayoría de las actividades giraban alrededor de esta, por otro se limitaba a solo las funciones reproductivas, domésticas y el cuidado de los hijos. La mujer de pueblo era educada en el hogar y estaba destinada para la preparación de alimentos, del hilado, de la molienda del maíz y no jugaba un papel significativo a nivel social político o cultural, a un que participara en las

⁴ Díaz Guerrero, citado por Velazco de Torres, 1986, P.13

actividades mercantiles, su rol seguía siendo irrelevante existiendo subordinación sustentada en bases económicas.

Por otro lado la mujer noble era educada desde los 3 o 4 años en austeridad y severidad con la opción de ingresar al servicio del templo manteniéndose excluida del sacerdocio y saliendo al ser solicitada en matrimonio, la finalidad de esta era ser pedida en matrimonio para transmitir el poder mediante la procreación, así se forjaban alianzas políticas y económicas que permitían la subsistencia del grupo.

2.2.2 El papel de la mujer en la colonia.

A partir de la conquista de México, aparecieron nuevos actores sociales producto del mestizaje, es decir nuevos grupos étnico-sociales que dieron lugar a relaciones nuevas entre los géneros; en esta época la mujer es devota de la familia y de la iglesia manteniendo los roles de una sociedad estratificada como producto de las castas. De 1750 a 1860 aproximadamente se desarrolló el periodo de la colonia que significó cambios en el sistema económico pero no trajo consigo cambios considerables hacia la mujer pues esta quedaba recluida en las actividades domésticas; se observaba una diferencia entre la mujer rural y la mujer urbana variando solo en las actividades que realizaban cada una de ellas, ya que en general esta se seguía viendo pasiva, sin poder, llena de deberes familiares, confinada al hogar y subordinada al hombre.

En esta sociedad colonial, carecen de poder en el uso de la palabra, es entonces que empiezan a reunirse en un espacio de cultura propia como el convento el cual representaba un lugar donde las mujeres desarrollaban las actividades.

El amor se imponía como un deber y la reverencia era dada hacia el hombre, la cual la disfrutaba por derecho divino.

2.2.3 El papel de la mujer en el Porfiriato.

A partir de las doctrinas de Ilustración y los ideales de renovación, la mujer fue incluida en la sociedad a través de la educación, era importante educar a la madre, esposa e hijas; esto fue básico en el proceso y prosperidad de la nueva nación; se difundió la educación con el propósito de expandir el castellano y para asimilar la forma de vida española, inculcando a la mujer principios religiosos.

En el porfiriato, la mujer luchó por tratar de lograr un lugar dentro de la sociedad, pero la mayoría de estas se mantuvieron apegadas al único espacio y rol conocido que era el hogar y la reproducción.

Las formas de controlar y regular lo femenino, determinaron las modificaciones del comportamiento, la mujer era diferente en cada escalón social, por un lado la de clase alta solo se dedicaba a la vanidad y cosas superfluas, la de clase media buscaba un lugar en la sociedad creando con ello diferentes esferas para la superación, mientras la de clase baja mantenía a los hijos ayudando al marido económicamente y en el hogar.

2.2.4 El papel de la mujer en la revolución mexicana.

A partir de esta época, la mujer empezó a expresar y demostrar su interés por formar parte de la esfera pública; la mujer mexicana fue dotada de un nuevo papel, de una nueva forma de participación en la sociedad a través de la revolución, el cual condujo a un cambio ideológico favorable.

En el movimiento armado aparecen las soldaderas, cuando los hombres de su comunidad se unen a las fuerzas militares; las soldaderas tenían acceso al cualquier espacio ya que eran responsables de alimentar a los hombres del cuartel, vendían toda clase de productos, como mezcal, vino, aguardiente, lo cual estaba prohibido. El número de mujeres que viajó con estos ejércitos fué elevado

y tuvieron a su cargo medicinas, ropa, alimentos, correo, equipo militar e información sobre el enemigo.

La experiencia como soldaderas las hizo que adquirieran nuevas habilidades, esto las empujó a que tiempo después trabajaran como despachadoras de trenes, telegrafistas, enfermeras, farmacéuticas, etc.

2.2.5 La mujer contemporánea.

En el siglo XX ocurrieron muchos eventos que marcaron la vida de millones de mujeres. El triunfo del sufragio femenino permitió no solo conseguir el papel de ciudadanas, sino también de poder expresarse ante la sociedad y de ser escuchadas manifestando y exigiendo sus derechos.

Se estableció la igualdad legal para hombres y mujeres, permiso para la maternidad, seguridad social, pensión y retiro.

Cabe mencionar que la realidad es algo muy diferente, puesto hasta 1947 todavía el marido podía decidir si la esposa trabajaba o se quedaba a los labores del hogar. A finales de los 60's se observa el nacimiento de una nueva sociedad mucho más crítica, que cuestiona los movimientos del estado, la mujer al estar inconforme de ser espectadora de los cambios políticos, sociales y económicos del país, se inserta y dirige movimientos sociales.

A partir de los años 90's al día de hoy, la mujer ha ido ganando terreno en actividades que en otras épocas eran exclusivamente masculinas; la situación es que está comprobado que la mujer es capaz de hacer lo que ella se proponga, pero el inconsciente colectivo ha quedado guardado en las personas por acontecimientos que ocurrieron cientos de años atrás.

Actualmente está ocurriendo un nuevo fenómeno en la sociedad mexicana y muy probablemente también en el resto del mundo; las acciones y actitudes que hace

unos años eran perfectamente normales, ahora no lo son. Hace 100 años en 1914 si una madre le hubiera pegado al hijo en público no hubiera pasado absolutamente nada, en tiempos actuales si la misma escena se llevara a cabo la madre sería duramente criticada por usar la violencia física y ya hay toda clase de leyes y derechos que protegen a mujeres y niños de sus agresores.

Una vez solventado que la violencia física es reprobable se ha puesto más atención a la violencia psicológica. Por qué se ha establecido la relación entre este tipo de maltrato y el daño a la salud.

2.2.6 El papel de la religión cristiana, enfocado hacia el maltrato femenino.

México pertenece en su mayoría a la religión católica, derivada del cristianismo, que llegó a este país junto con la colonización española; los misioneros fueron los encargados de evangelizar a los indígenas, que llevaban consigo la imagen de una mujer local con características de dama católica llena de cualidades y de encantos, sinónimo de niña inocente, caritativa, dispuesta a todos los sacrificios, modelo de hija sumisa, obediente, amorosa y jovial, honor de la familia. Virtudes atribuidas a la madre de Jesús y modelo a seguir. La religión pudo manipular el carácter de la mujer haciéndola aparecer sabia, fuerte y valerosa, capaz de atreverse a todo y a sufrirlo todo.

Pintos de Cea-Naharro menciona algunos principios por los cuales a la mujer se le considera inferior:

1. Dios creó primero al varón; la mujer fue creada después y es por lo tanto una criatura derivada y secundaria.
2. La mujer fue la causante de la expulsión del Edén, de dónde se sigue que todas las hijas de Eva son dignas de sospecha y desprecio.
3. La mujer fue creada “para” el varón, y tiene por tanto una existencia instrumental. Su existir no es fundamental.⁵

Por estos motivos la religión en México aparte de quedar como un antecedente explicativo del porqué el maltrato hacia las mujeres hace notar que durante años atrás estas mismas permitían ser tratadas como objetos ya que han creído merecerlo durante mucho tiempo.

⁵ Pintos de Cea-Naharro, La mujer y las religiones, <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%BA30/Margarita%20Pintos%20de%20Cea-Naharro.pdf>

Ahora bien, en esta sociedad es conocido que el mexicano se caracteriza por hacer lazos con la gente en el lugar donde se establece; al paso del tiempo llega a construir una familia si es que no traía la propia, o extiende la que ya traía. La familia, entendida en sentido amplio, es una realidad social presente en todas las sociedades conocidas, aunque en modalidades y formas distintas. Alrededor de la alianza entre un varón y mujer, y la comunidad de vida entre padres e hijos, existen una gran variedad de valores, usos, costumbres, normas y leyes que la configuran no sólo como un grupo característico, sino como una institución social fundamental, la tarea de la iglesia ha sido aportar ideas de comportamiento, límites, valores, moral, en general lo que los psicólogos llaman el súper yo de las personas de una manera colectiva.

2.3 La familia.

La familia resulta ser una organización única que constituye la unidad básica de la sociedad. Desde el punto de vista sociológico, el ser humano por naturaleza es gregario es decir, necesita vivir en un grupo y su grupo natural es la familia. Minuchin y Fishman citado por Velasco de Torres define a la familia como” *un grupo natural que con el curso del tiempo ha elaborado pautas de Interacción.*”⁶

Estrada menciona a la familia como un “cromosoma social” ⁷siendo este la unidad fundamental de la sociedad; un conocido sociólogo canadiense, describió a la familia, como una forma colectiva de encarar una crisis tras otra.

La familia puede llegar a tener mayor o menor grado de éxito en lograr el crecimiento de sus miembros de acuerdo a la capacidad para alcanzar el equilibrio apropiado de las funciones básicas. El desequilibrio de las funciones familiares se manifiestan cuando estas se centra en alguna función del tiempo que otras y se distorsionan, por ejemplo en tratar de lograr la seguridad material mediante la adquisición de bienes, dejando a un lado el cultivo de lazos afectivos, la intimidad, etc.

Sussman caracterizó las diversas estructuras familiares en diversas culturas.

- 1.- La familia nuclear tradicional, compuesta por marido, mujer e hijos, todos juntos en una sola unidad organizacional.
- 2.-Familia compuesta solo por la pareja, en la cual los cónyuges viven juntos, no tienen hijos o estos no viven con ellos.
- 3.-Familias con un solo progenitor como consecuencia de un divorcio, un abandono, o bien de la separación de los miembros

⁶ Minuchin y Fishman citado por Velasco de Torres, Manejo del enfermo crónico y su familia, 1986, p 10

⁷ Estrada Lauro, El ciclo vital de la familia, edición de bolsillo,2007.p.25

de la pareja conyugal; en este grupo por lo general uno de los progenitores vive con los hijos producto de la unión.

4.- personas que viven solas.

5.-Familias de tres generaciones. Dentro de este grupo existen diferentes posibilidades de cohabitación dentro de una sola unidad familiar, siendo estas variantes de las estructuras familiares citadas anteriormente.

6.-Matrimonios en edad avanzada donde el marido es el sostén de la familia, la mujer es ama de casa, madura y los hijos asisten a la universidad o bien están empleados o incluso alguno de ellos ya se han casado.

7.-Familias extensas compuestas por varias familias nucleares, así como por uno o varios parientes solteros que viven y actúan en un sistema recíproco de intercambio de bienes y servicios. En algunos casos incluso puede llegar a incorporar a personas no unidas a la familia por lazos sanguíneos de afinidad sino únicamente por lazos estrechos de amistad.

8.-Familias con una segunda carrera profesional, es decir aquellas donde la mujer busca empleo una vez que los hijos van a la escuela o se han marchado del hogar.

9.-Familias reconstruidas, donde uno o los dos miembros de la pareja conyugal han sido casados previamente y uno o ambos incorporan a la nueva familia los hijos producto de la relación anterior.

Ahora en la actualidad, las nuevas modalidades de familia también se consideran las siguientes.

10.- Un progenitor soltero con uno o más hijos del mismo o diferente padre.

11.-Una pareja no casada con un niño, que puede ser hijo propio o adoptado informalmente.

12.-Parejas del mismo sexo con o sin hijos pudiendo ser estos adoptados o bien hijos legítimos de unos de los integrantes de la pareja.

Así pues teniendo en claro los diferentes tipos de familia que existen, es importante señalar que los problemas que se suscitan en las familias difieren de acuerdo a sus respectivos tipos de organizaciones y a la manera que impacta a la salud física y mental.

2.3.1 Estructura de la familia mexicana.

La estructura de la familia mexicana, es una unidad relativamente sólida y totalmente dependiente de la estructura social global. Dentro de esta última es donde derivan todas las situaciones positivas o negativas dependiendo el sistema de creencias que se tengan recibe sus características propias, así como los valores fundamentales; El estereotipo derivado hace referencia a una familia mexicana unida a través de los lazos de parentesco que, por adscripción representa la relación social básica del individuo; los lazos de parentesco son aquellos que ligan a la familia nuclear con la familia extensa como tíos, primos, compadres, es entonces cuando la familia se convierte en una unidad única en la cual los límites entre el grupo nuclear y el grupo extenso no se encuentran claramente definidos por lo tanto permiten por un lado el apoyo y la seguridad de contar siempre con ellos, pero por otro dan pie a una intromisión de los diversos miembros el grupo en la esfera de la vida privada nuclear.

Como se ha mencionado anteriormente, las personas mexicanas se caracterizan por ser gregarias y el sistema de creencias que tengan afectara la salud mental y física de un miembro y posteriormente de todo el grupo familiar.

2.4 Causas del maltrato psicológico.

La sociedad todavía no ha asimilado del todo la gravedad de la situación. Hay quien piensa que son hechos que suelen pasar en cualquier relación, que si hay niños entre medio la mujer debe aguantar, que sólo se produce en las familias de escasos recursos económicos, etc. Esto no solamente afecta a la percepción por parte de la sociedad a la hora de actuar como es debido y de reforzar las medidas que se están tomando sino que influye mucho sobre la afectada directamente. Hay muchos motivos pero podemos destacar las siguientes tendencias: gran dependencia del maltratador tanto económicamente como personalmente, miedo al rechazo por parte de la sociedad, pérdida del círculo familiar-social, miedo a la reacción del agresor etc. A continuación, se explicarán algunas de las causas.

2.4.1 Ideológicas/sociales.

Medina de Wit propone que a las mujeres se les ha enseñado desde pequeñas a reprimir emociones y almacenarlas en el cuerpo, siendo adultas y teniendo pareja por alguna razón externa que las detone, estas saltan a la luz por ende las consecuencias de las mujeres que viven en esta situación no da mucho margen, el estrés llegará en algún punto de sus vidas si no expresan asertivamente las emociones o el maltrato emocional se lucirá ya sea con la pareja con algún miembro de la familia o alguien cercano a ella.

Se nos enseña que nuestro único valor está en el dolor, el sufrimiento, el heroísmo y en el ser víctima, sentimos que si dejamos de sufrir ya no vamos a ser valoradas; por eso a veces no evitamos el sufrimiento, casi casi lo buscamos.⁸

⁸ Asunción, Acevedo, Pego, Luna, Villareal, ¿Es difícil ser mujer? Guía sobre la depresión, editorial Pax México 1995, P.86

Una vez más se remarca la idea de que la mujer dentro de la condición social en la que vive, la minusvaloración está presente desde épocas muy tempranas de la vida, y no solo eso, esa forma de pensar es reforzada principalmente por las mismas mujeres cercanas a ella.⁹

Un ejemplo del pensamiento sobre el maltrato psicológico de la cultura de México presente durante muchas generaciones atrás, se encuentra plasmado en el cine y televisión mexicana, se grabaron numerosas películas tales como: *cuando los hijos se van* en 1941 *angelitos negros* en 1949 y *corona de lágrimas* en 1969 con temáticas similares donde la mujer adoptaba un papel de personaje sufrido, abnegado ,poco valioso y que postergaba sus necesidades o más aún, que esas necesidades no contaban con tal de servir o cuidar a otros quedando en el inconsciente colectivo de millones de mujeres viendo como algo normal esta posición femenina.

La misma temática se sigue viendo en la televisión por millones de personas con la telenovela de moda por ejemplo: *los ricos también lloran* en 1979 y en los años 90s la trilogía de *las marías* con Thalía, en nuestros días se puede mencionar *la tempestad* donde la actriz principal fué Miss México 2013. Todos estos datos dan a entender que la idea del maltrato psicológico está inmerso en la cultura, algunas mujeres que presentan deprivación cultural el único margen que tienen para saber cómo deben ser tratadas, es el que se les presenta en la televisión, de esta manera ven el sufrimiento como algo normal y típico por el que toda mujer tiene que pasar.

⁹ Medina de Wit, Amor o codependencia, ediciones B México 2010 p.112

2.4.2 Poca inteligencia asertiva.

De la plaza propone la siguiente definición *“la asertividad es un estilo de comunicación que permite expresar pensamientos, sentimientos y opiniones en el momento oportuno, de manera desenvuelta, sin experimentar nerviosismo, considerando los derechos de uno y de los demás.”*¹⁰

Los polos opuestos de la asertividad son: la sumisión y la agresividad, las personas sumisas respetan los derechos de los demás pero no los propios, llenando su cuerpo y mente de ira y frustración al punto de enfermar el mismo. Por el otro lado, las personas agresivas tienen hiperrespeto así mismas, llevándolas al aislamiento de tipo social.

En generaciones atrás estaba mal visto que jóvenes o niños hablaran frente a adultos, interrumpir en la mesa con una idea diferente a la planteada y no se les permitía hablar o expresar su opinión frente a gente mayor; eso relativo al hogar de cada persona, por otro lado en la escuela el sistema era castigador y se censuraba las ideas diferentes a tal grado que era bien visto especialmente en mujeres y personas de niveles más altos el tener un bajo perfil, se confundía la sumisión e inhibición con la buena educación.

Satir menciona un modelo llamado: *“amenaza y recompensa”*¹¹ este presupone como algunas personas definen las reglas para la buena conducta, se basa en una rígida jerarquía de papeles que los individuos cumplen en la vida; en otras palabras los que están arriba tales como padres, maestros, médicos, jefes religiosos estos saben lo que es mejor para los que están abajo hijos, estudiantes, pacientes, seguidores etc.

¹⁰ De la plaza, la inteligencia asertiva, V&R editoras, 2012,P.150

¹¹ Satir, Terapia familiar paso a paso, editorial Pax México , 2002, P.152-155

El resultado de este modelo es que limita al individuo a interactuar libremente. El resentimiento y la hostilidad son consecuencias naturales y para los osados no conformistas es la culpa, el temor o el rechazo ante las acciones.

Otro resultado del modelo amenaza recompensa es que condiciona al individuo y no le permite expresar sus pensamientos u opiniones libremente, reafirmando la mala asertividad; ese modelo duró muchas generaciones.

En conclusión se confundía la sumisión y la inhibición con la buena educación.

2.4.3 Factores externos.

Las alteraciones mentales provocadas por sustancias son importante en la interacción del maltrato psicológico, puesto algunas mencionadas a continuación podría estar dentro de la vida de la persona maltratadora o bien de la misma mujer maltratada incluyendo drogas de abuso ilegal como la cocaína, legales como el alcohol y el tabaco o también tener alguna adicción de cualquier índole que afecte a la persona y a las que están a su alrededor.

La farmacodependencia no es una condición absoluta, sino un trastorno con diferentes grados y etapas, y su intensidad y riesgos se miden por las conductas relacionadas con el uso, así como los comportamientos secundarios a la administración.¹²

Dentro de los estimulantes se puede encontrar la cocaína, anfetaminas, nicotina, entre otros, lo que produce euforia, disminución del estado de fatiga, elevan momentáneamente el estado de ánimo, la confianza en el individuo, la capacidad motora y la verbal. Algunos de los trastornos que se puede provocar con ellos son: insomnio, irritabilidad, hiporexia, incremento del metabolismo, temblor, depresión posterior al abuso, psicosis paranoide, hipertensión arterial, taquicardia.

¹² Jaffe, citado por Uriarte, Psicofarmacología, editorial Mc Graw Hill, 2009. P.463

Uriarte hace referencia que el alcoholismo, sin duda uno de los mayores problemas de salud mental y pública en México, es productor de los efectos psíquicos en la persona que ingiere alcohol y estos resultan más instintivos, primitivos y espontáneos, ya que disminuye las inhibiciones por lo tanto el individuo adquiere una falsa confianza en la autoestima, se abaten las preocupaciones tensiones o vergüenzas a expensas del estado de alerta, juicio y la autocrítica; son frecuentes los cambios de ánimo bruscos, con esto en ocasiones puede presentarse mayor depresión y agresividad.

Cabe mencionar en este apartado el síndrome de abstinencia que cada una de las diferentes sustancias y drogas mencionadas tiene como característica propia que la diferencia, pero dentro de las similitudes se encuentran el deterioro físico y en este caso es de especial interés como factores externos puede llegar a provocar todo tipo de abuso incluyendo el psicológico al estar tan vulnerable la persona que ingiere y utiliza las drogas o sustancias, como también el individuo que es expuesto al consumidor sin control ni medida, puesto este no es consciente de sus acciones, trastorno o bien de la enfermedad en sí misma.

2.4.4 Influencia de los medios de comunicación.

El ser humano absorbe lo que observa, escucha y lee de manera que la información tiene la capacidad de modelar ideas, acciones y pensamientos por lo tanto se manifiesta de manera positiva o negativa en la vida de la persona.

“Somos el resultado de propaganda repetida, y nosotros continuamos repitiéndola”¹³

A continuación se explicará con un ejemplo la influencia que ejerce los medios de comunicación respecto a la violencia explícita y no explícita:

La violencia explícita y no explícita abunda en casi cualquier canal de televisión, desde programas no aptos para niños en horarios para tales, como también comerciales de publicidad; es el caso del muy popular favorito de muchas personas arroz inflado con sabor a chocolate donde la estrella principal es un elefante el cual por más de 40 años ha sido modificado de tal manera que pasó de tener la imagen de un elefantito inocente y con la cara y voz de bebé, mientras que en la actualidad viste un traje de soldado, negro, musculoso, listo para la guerra.

También está el caso de los días de algún programa familiar por lo general en cualquiera de los dos más famosos canales de televisión abierta donde sale como acompañante alguna bella mujer con diminuta y llamativa ropa, seguido de comerciales donde entre pausa y pausa promocionan deliciosos platillos preparados por una mujer hacendosa o el producto de limpieza mágico que dejará al ama de casa feliz. Cabe mencionar que si el comercial publicitario es dirigido al público masculino, entonces sale un hombre bien parecido, seguido de una bella mujer haciéndole compañía; el mensaje que sugiere en el momento familiar,

¹³ J.Krishnamurti citado por Lammoglia La violencia está en casa. Editorial Grijalbo 2005 p.179.

donde hombres, mujeres y niños están sentados frente al televisor es: mujer dame de comer porque tengo hambre, la mujer limpia después de haber preparado los alimentos y alimentar a la familiar, los hombres de la familia incluyendo niños si los hay, aprenden del mensaje que se les dio repitiéndolo innumerables veces alrededor de la vida.

También el estereotipo que se vende en los diferentes comerciales publicitarios, es que la mujer haga lo que haga, cualquiera que sea su actividad o profesión su casa debe lucir impecable, limpia y ordenada tal como se muestra en la infinidad de imágenes de televisión y revistas populares; entonces como resultado se encuentra la profesionista que la sociedad espera inconscientemente que cumpla además del trabajo monetariamente remunerable, con las otras actividades del hogar y la familia, que difícilmente en algún comercial de publicidad se verá a un hombre o pareja de la mujer ayudándole a esta.

Son muchos los factores externos que influyen en el maltrato o violencia psicológica, es vital identificar cuáles son los más importantes para poco a poco irlos erradicando, aunque también es importante mencionar, que conforme avance la tecnología y la modernidad probablemente surjan otras vertientes que no se habían contemplado.

2.5 TIPOS DE MALTRATO PSICOLOGICO

La clasificación o tipología en cualquier estudio es de suma importancia. El maltrato psicológico también tiene su propia categoría que se muestra a continuación.

DESVALORIZACION	1.-Ridiculizacion 2.-Descalificaciones 3.-Trivializaciones 4.-Oposiciones 5.-Desprecio
HOSTILIDAD	1.-Reproche 2-Insultos 3.-Amenazas
INDIFERENCIA	1.-Falta de empatía y apoyo 2.-Monopolizacion
INTIMIDACION	1.-Juzgar, criticar, corregir etc. 2.-Posturas amenazantes 3.-Conductas destructivas.
IMPOSICION DE CONDUCTAS	1.- Bloqueo social 2.-Ordenes 3.- Desviaciones 4.-Insistencia abusiva 5.-Invasiones a la privacidad 6.-Sabotajes
CULPABILIZACION	1.-Acusaciones 2.- <i>Gaslighting (luz de gas)</i> 3.-Negacion/desmentirá
BONDAD APARENTE	1.- Manipulación de la realidad

Tabla 1.indicadores de maltrato emocional de Tavernier¹⁴

¹⁴ Indicadores de maltrato psicológico de Taverniers.Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal, *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 1: 65-75, enero-junio de 2010

Lammoglia propone además otros tipos de maltrato emocional:

El chantaje: el ánimo de controlar y someter lleva más allá de los puñetazos y el terror utilizando también el arma de chantaje. La frase utilizada por muchas mujeres “yo que con tanto dolor te traje al mundo, que me he sacrificado por ti y así me pagas”¹⁵ la finalidad del chantaje es que el manipulador obtenga lo que quiere sin pedirlo. Cuando no obtiene lo que quiere, se conforma con provocar sentimientos de culpa, manteniendo así el control sobre la otra persona.

Violencia verbal: cuando se le dice a una persona por mucho tiempo que es inadecuado o defectuoso, esto se convierte en una creencia y el conjunto de creencias es la base para una autoestima alta o baja. Las burlas constituyen heridas dolorosas en el amor propio de una persona, así también como los sobrenombres cumplen ese mismo papel; otros comentarios devaluatorios pueden ser “no sirves para nada” “tragas como un cerdo” “eres un/a torpe”¹⁶

Rechazo: una persona rechazada busca frecuentemente el reconocimiento a cualquier costa. En el caso de una mujer, el rechazo pudiera venir de las personas más cercanas a ella en el seno familiar, siendo su pareja o los hijos.

¹⁵ Lammoglia, la violencia está en casa, editorial Grijalbo 2005, P.132

¹⁶ Lammoglia, la violencia está en casa editorial Grijalbo, 2005 P.136

Mecanismos encubiertos de abuso	Mecanismos manifiestos de abuso
Descalificar	Despreciar
Proyectar/acusar	Insultar con malas palabras
Desmentir el abuso por parte del abusador	Criticar
Connotar negativamente	Ordenar
Amenazar sutilmente con el abandono físico o emocional	Mostrar malhumor
Abandonar física o emocionalmente	Negar y retener afecto
	Ignorar, aislar a la víctima de familia y amigos
	Monitorear el tiempo y las actividades de la víctima
	Interferir oportunidades (trabajo, atención médica, educación)
	Golpear objetos, dar portazos
	Ridiculizar a la víctima
	Expresar asco a la víctima
	Exponer a la víctima a escenas de abuso hacia sus hijos, mascotas, padres, etc.
	Obligar a la víctima a que realice a una actividad ilegal
	Probar que la víctima se defienda

Tabla 2. Mecanismos encubiertos y manifiestos de abuso.¹⁷ (Asensi 2008)

¹⁷ Mecanismos encubiertos y manifiestos de abuso, revisión teórica del maltrato conyugal, *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 1: 65-75, enero-junio de 2010

2.6 Explicaciones sobre el maltrato psicológico.

Entre las diferentes líneas teóricas que han estudiado y estudian el maltrato psicológico destacan la vertiente biológica, psicológica, y fisiológica, cada una de ellas contribuye de forma distinta al avance del estudio de la violencia en las relaciones de pareja. A continuación se analiza el papel que desempeña el maltrato psicológico entre las que se consideran las más representativas.

2.6.1 Explicaciones biológicas de la agresión.

La controversia de la agresión es muy antigua, filósofos y científicos tienen ideas diferentes al respecto si la violencia debe considerarse como un fenómeno innato o aprendido. Thomas Hobbes defendía el punto de vista que afirma que los seres humanos son brutales y violentos en su estado natural y que solamente la imposición de la ley o del orden en la sociedad podía ponerle un límite a sus tendencias. En contraposición Jean-Jacques Rousseau en 1762 introdujo el concepto del *“buen salvaje sugiriendo que los seres humanos son por naturaleza benignos, felices y bondadosos y que la sociedad siendo restrictiva los vuelve agresivos y depravados.”*¹⁸

Freud en el siglo XX retomó la visión de Hobbes cuando surgió la idea de que de alguna manera *“los seres humanos están “programados” para la violencia por su naturaleza biológica que en el 1933 sustentó que la agresión se deriva de un poderoso deseo o impulso de muerte (thanatos) presente en todas las personas.”*¹⁹ Este impulso originalmente dirigido hacia la autodestrucción, es parcialmente reorientado hacia afuera en dirección a los demás. Entre los estudios psicoanalíticos posteriores la contribución de Erich Fromm (1975) la corriente psicoanalítica de orientación culturalista, que distingue dos formas de

¹⁸ Rousseau citado por Rodríguez, psicología social, editorial Trillas 2002, p.186

¹⁹ Freud citado por Rodríguez, psicología social, editorial Trillas, 2002 p.186

comportamiento agresivo: *“la benigna, que garantiza la sobrevivencia del individuo y la maligna, que consiste en la tortura y en la violencia inútil y sádica.”*²⁰

Ostrosky-Solis explica un poco más acerca de la agresión benigna y la agresión maligna también llamada violencia.

La agresión benigna es una reacción espontánea y breve para protegernos del peligro que nos acecha, en tanto que la agresión maligna implica el deseo de dañar a los demás por un placer puramente sadista....en ellas se arguye con frecuencia que la agresión en el humano no es innata, si no aprendida imbuida con la cultura. En particular, los antropólogos sostienen que muchas sociedades humanas son pacíficas y que cuanto más primitivas con menos agresividad muestran y más valoran ciertos atributos como la compasión y la solidaridad.²¹

La sociobiológica es otra teoría cuyo propósito es explicar la agresión con base en sus raíces biológicas. Este enfoque fue definido por Wilson (1976) como el estudio sistemático de las bases biológicas del comportamiento social, que era una extensión de la teoría evolucionista de Darwin y postula que todos *“los aspectos del comportamiento del hombre en sociedad pueden ser entendidos en función de la evolución de las especies”*²²; con base en esta perspectiva la agresión se desarrolló como mecanismo de adaptación. De manera más específica, los socio-biólogos, consideran que todos los comportamientos que ayudan a los individuos a transmitir sus genes a la generación siguiente se van tornando cada vez más dominantes en la población o en la sociedad. Las ventajas

²⁰ Fromm citado por Rodríguez, psicología social, editorial Trillas,2002, p. 186

²¹ Ostrosky-Solis, Mentas asesinas,Quo Libros,2008,p.24

²² Wilson, citado por Rodríguez, psicología social, editorial Trillas 2002, p.189

biológicas de la agresión incluyen a las habilidades para adquirir y defender más recursos y proteger a la descendencia.

2.6.2 Explicaciones psicológicas de la agresión.

Un gran número de estudios sobre la agresión afirma que, a pesar de que el comportamiento agresivo de los animales puede ser explicado por procesos instintivos, en los seres humanos no es posible admitir que este es regulado por impulsos internos si no, más bien como algo aprendido con otros seres humanos.

Aprendizaje instrumental: de acuerdo al principio del aprendizaje instrumental, *“cualquier comportamiento que es reforzado o recompensado tiene mayor probabilidad de ocurrir en el futuro así, si una persona actúa agresivamente y recibe recompensa por hacerlo, lo más probable es que ese comportamiento se repetirá en otras ocasiones.”*²³ Muchos son los reforzadores que existen, por ejemplo el dinero para las personas adultas, los dulces para los niños, aprobación social y estatus.

Aprendizaje observacional: muchos investigadores están de acuerdo que esta es la forma más usual de la adquisición de comportamientos agresivos. Bandura y Walters presentan un nuevo modelo de aprendizaje, que aunque no sustituye al condicionamiento clásico e instrumental, enfatiza los aspectos cognitivos.

*“Los sujetos no aprenden tanto de sus propias conductas como de la observación de la conducta de los demás”*²⁴ (Bandura, 1969)

Experimento de Bandura sobre la agresividad: Un grupo de niños observó una película en la que un modelo golpeaba a un muñeco de tamaño natural.

²³ Rodríguez, psicología social, editorial Trillas, 2002, p.190

²⁴ EDUCAR Y ORIENTAR, Mayo 08 2014 <http://angelapg.wordpress.com/orientacion-escolar-y-accion-tutorial/modificacion-de-conducta-en-contxt-esc/aprendizaje-vicario/>

Posteriormente, alguno de esos niños observaron cómo se reforzaba al modelo, otros observaron cómo se le castigaba y, un tercer grupo, no observó ninguna consecuencia por realizar la agresión. A continuación, se colocó a los niños en una sala ante este muñeco, aquellos que habían sido testigos del refuerzo por la agresión, mostraron una conducta más agresiva que los demás, mientras que los que menos agresivos fueron los que habían observado que el modelo había sido castigado tras la agresión.

Cuando las personas observan que otros actúan de manera incorrecta y no reciben consecuencias negativas, tienen más probabilidades de actuar también de manera inadecuada. Si los educadores ignoran sistemáticamente las transgresiones, no sólo consiguen que la mala conducta se perpetúe, sino incluso que se incremente.

2.6.3 Explicación fisiológica de la agresión.

Algunas formas de violencia humana se caracterizan por ataques físicos súbitos e intensos.

En 1966, Charles Whitman subió a una torre en la universidad de Texas y asesinó a varios transeúntes. Anteriormente había matado a sus familiares y aparecía como un joven desorientado por una necesidad de cometer actos violentos. El análisis postmortem sugirió la existencia de un tumor en la profundidad del lóbulo temporal.²⁵

Mark y Ervin presentaron diversos informes clínicos que hablaban de personas con posibles trastornos epilépticos del lóbulo temporal, la estimulación en varios puntos del lóbulo temporal con electrodos provocaba crisis epilépticas en ellos. En algunos pacientes una intervención por neurocirugía directamente a la amígdala produjo una reducción de la actividad epiléptica como de la conducta agresiva.

Gran parte de la controversia se refiere a la afirmación de que una gran proporción de la violencia humana tiene este origen neuropatológico. También promueve una vigorosa controversia el argumento implícito de que la neurocirugía puede aliviar formas de conducta violenta que muchos otros consideran más adecuado atribuir perturbaciones sociales y alteraciones del desarrollo.²⁶

²⁵ Rosenzweig, psicología fisiológica, editorial Mc Graw Hill, 1992, p.649

²⁶ Valenstein 1973 citado por Rosenzweig, psicología fisiológica editorial Mc Graw Hill 1992, P.648

Se puede concluir que las posturas en algún momento llegan a ser contradictorias, es decir, nacemos con una predisposición a la agresión y posteriormente aprendemos en que momento podemos y debemos expresar o inhibir esas tendencias; de esta manera el enfoque biológico enfatiza que la agresión es inherente del ser humano como medio de la supervivencia, y que la conducta agresiva que explica el enfoque psicológico es resultado del aprendizaje social.

2.7 Trastorno de ansiedad generalizado.

Un cierto nivel de ansiedad no solo es normal, sino que incluso es adaptativo; por ejemplo una persona que está a punto de pasar un examen o de hablar en público se ve incitada a prepararse adecuadamente a causa del miedo a sufrir un fracaso.

La ansiedad es también un síntoma encontrado en casi todos los trastornos mentales. Pero cuando se revela como el síntoma o experiencia principal que requiere la ayuda del clínico de la salud mental, el DSM-IV lo coloca en una clase en sí. Colectivamente, los trastornos de ansiedad son los más comunes de todos los trastornos mentales.²⁷

2.8 Origen y concepto de la ansiedad.

Este término fue acuñado en el siglo XVIII por el físico escocés William Cullen para describir una aflicción del sistema nervioso que produce nerviosismo. En el siglo XX este punto de vista biológico cambio con el modelo psicodinámico de Sigmund Freud.

Para Freud la neurosis no se debía a causas orgánicas sino a la ansiedad cuando se reprimen los recuerdos y los deseos. La conducta neurótica era la expresión de la ansiedad o una defensa en contra de ella.

Este enfoque cambió cuando se hizo el manual de diagnóstico estadístico, ya que este sería utilizado por profesionales de la salud, por lo que se incluían todas las teorías o modelos.

²⁷ Morrison, DSM IV guía para el diagnóstico clínico, manual moderno 2006 p.271

El DSM III eliminó el término neurosis y separó los desórdenes neuróticos en categorías basadas en los patrones de conducta de cada uno y esta práctica la siguió el DSM IV²⁸

Se define como ansiedad a aquel sentimiento desagradable de temor que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo, donde la amenaza es concreta y definida. Se toman actualmente tanto la ansiedad y la angustia como sinónimos para los manejos clínicos.²⁹

Wolpe define a la ansiedad como un patrón individual característico de respuestas autónomas del organismo a una estimulación nociva.³⁰

²⁸ <http://bddoc.csic.es:8080/detalles.html?tabla=docu&bd=PSICOLO&id=362843> recuperado el 03 de junio 2014

²⁹ http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf recuperado el 03 de Junio 2014

³⁰ Wolpe, practica de la terapia de la conducta, editorial trillas 2010.p.35

2.9 Antecedentes del termino ansiedad.

Hace casi cien años, Sigmund Freud acuñó el término de "neurosis de ansiedad" e identificó dos formas de ansiedad; un tipo de ansiedad era el resultado de una represión de la libido. En otras palabras, un incremento fisiológico de la tensión sexual producía el correspondiente incremento en la libido, la representación mental de este estado fisiológico.

La consecuencia normal de esta tensión es, según Freud, el acto sexual (coito). Sin embargo, otras prácticas sexuales como la abstinencia o el coitus interruptus impiden la liberación de esta tensión produciendo una neurosis. Entre las patologías resultado de esta ansiedad excesiva relacionada con la contención libidinal se encuentran la neurastenia, hipocondriasis y neurosis de ansiedad, de todas las cuales Freud postuló que tenían una base biológica. La otra clase de ansiedad se caracterizaba por un sentimiento difuso de preocupación o temor que se originaba en un deseo o pensamiento reprimidos. Esta forma de ansiedad es la responsable de las psiconeurosis histeria, fobias, y neurosis obsesivas. Freud pensaba que estas patologías y la ansiedad asociada a ellas estaban básicamente relacionadas con factores psicológicos más que fisiológicos. El conflicto intrapsíquico era el responsable de la ansiedad y las psiconeurosis; Freud observó que este tipo de ansiedad era menos intensa que la observada en las neurosis de tipo fisiológico. Con la publicación en 1926 de *Inhibiciones, Síntomas y Ansiedad*, Freud creó una nueva teoría de la ansiedad que consideraba tanto la ansiedad externa real como la interna neurótica, como una respuesta a situaciones peligrosas. Identificó dos tipos de situaciones provocadoras de ansiedad. Una de estas situaciones es la estimulación instintiva

desmesurada, el prototipo de la cual es la experiencia del nacimiento. En situaciones de esta clase, la excesiva presión del ambiente penetra en las barreras protectoras del ego, produciendo un estado de indefensión y trauma. La segunda situación y la más común implica a la ansiedad que se desarrolla a partir de la anticipación de peligro, más que a partir del peligro en sí mismo. Esta alarma del organismo, conocida como signos de ansiedad, opera a nivel inconsciente y moviliza los recursos del ego para apartar este peligro. Tanto las fuentes de amenaza internas como externas producen tal señal que conducen al ego a poner en marcha mecanismos de defensa específicos para protegerse o para reducir el grado de excitación instintiva.³¹

2.10 Teoría psicoanalítica y conductual sobre la ansiedad.

La evolución de las teorías de Freud sobre la ansiedad puede trazarse desde el texto "Fobias y Obsesiones" en 1895, el libro *Estudios sobre la Histeria* del mismo año, y el libro *Inhibiciones, Síntomas, y Ansiedad*: de 1926. En esta última obra, Freud propuso que la ansiedad es un signo del ego de que algún impulso inaceptable está presionando para hacerse consciente, y así descargarse. Como signo, la ansiedad impulsa al ego a defenderse de forma activa contra las presiones del interior. Si la ansiedad se eleva por encima de su nivel de intensidad característico, puede adquirir toda la furia de un ataque de pánico. Teóricamente, la represión por sí misma provoca una restauración del equilibrio psicológico sin que aparezcan síntomas, ya que una represión efectiva contiene todos los impulsos y los afectos y fantasías asociados, devolviéndolos al nivel inconsciente. Si la represión no es efectiva como defensa, otros mecanismos de

³¹ <http://www.psicoargentinos.com.ar/ansiedad.html> recuperada 10/06/14

este tipo (como la conversión, el desplazamiento y la regresión) pueden producir formaciones sintomáticas, provocando así el cuadro típico de un trastorno neurótico (como las neurosis histéricas, fóbicas y obsesivo-compulsivas). Dentro de la teoría psicoanalítica se consideran cuatro tipos de ansiedad, dependiendo de la naturaleza de las consecuencias temidas: la ansiedad del impulso o del Ello, la ansiedad de separación, la ansiedad de castración, y la ansiedad del superego. Estas variedades se ha especulado que se gestan en diferentes estadios del crecimiento y el desarrollo. La ansiedad del impulso o del Ello está relacionada con malestares difusos y primitivos de los bebés cuando se sienten abrumados por necesidades y estímulos sobre los cuales su estado de indefensión no les proporciona ningún control. La ansiedad de separación aparece en niños mayores pero aún en la fase preedípica, que temen perder el amor o incluso temen el abandono de sus padres si fracasan en el control y dirección de sus impulsos hacia las demandas y estándar de éstos. Las fantasías de castración que caracterizan la fase edípica, particularmente en relación con el desarrollo de los impulsos sexuales en el niño, se reflejan en la ansiedad de castración del adulto. La ansiedad del Superyó es el resultado del desarrollo final de esta instancia que marca el paso del complejo de Edipo y el inicio del período prepuberal de latencia. Los psicoanalistas difieren sobre las fuentes y naturaleza de la ansiedad. Ana Frank, por ejemplo, situó la génesis de la ansiedad en el trauma del nacimiento. Harry Stack Sullivan destacó la relación precoz entre la madre y el niño y la transmisión de la ansiedad materna a éste. A pesar de las discrepancias entre las diferentes escuelas, el tratamiento de los trastornos de ansiedad suele ser de larga duración, mediante psicoterapias introspectivas o psicoanálisis dirigidos a la

formación de una transferencia que permita volver a trabajar sobre el desarrollo del problema y la resolución de los síntomas neuróticos.

Las teorías conductuales o basadas en el aprendizaje sobre la ansiedad han proporcionado algunos de los tratamientos más efectivos para los trastornos de este tipo. Las teorías conductuales afirman que la ansiedad es una respuesta condicionada a estímulos ambientales específicos. En un modelo de condicionamiento clásico, una persona que no tiene alergias a los alimentos puede enfermarse tras comer pescado en mal estado en un restaurante. Las siguientes exposiciones al pescado pueden hacer que la persona se sienta enferma. A través de la generalización, esta persona puede desconfiar de la comida preparada por los demás. Como una causa alternativa, las personas pueden aprender a tener respuestas internas de ansiedad imitando las respuestas de ansiedad de los padres (teoría del aprendizaje social). En cada caso, el tratamiento suele ser alguna forma de desensibilización mediante la exposición repetida al estímulo ansiógeno, todo ello complementado con algún tipo de abordaje cognitivo.

En los últimos años, los defensores de las teorías conductuales han mostrado un marcado interés por los abordajes cognitivos a la conceptualización y tratamiento de los trastornos de ansiedad, y los teóricos cognitivistas han propuesto alternativas a los modelos de aprendizaje tradicionales en este tema. La conceptualización cognitiva de los estados de ansiedad no fóbica sostiene que patrones van acompañados o precedidos de las conductas mal adaptativas y a los problemas emocionales de pensamiento distorsionados, defectuosos y contraproducentes. De acuerdo a un modelo, los pacientes que sufren trastornos de ansiedad tienden a sobreestimar el grado de peligro y la probabilidad de

perjuicio en una situación dada, y tienden a infravalorar sus capacidades de afrontar las amenazas que perciben contra su bienestar físico y psicológico.³²

Los dos libros donde la psicología clínica basa los diagnósticos, son el DSM IV y el CIE 10, a continuación, se citará lo que dice cada uno del trastorno de ansiedad generalizada.

2.11 Trastorno de ansiedad generalizada (DSM IV).

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) puede ser difícil de diagnosticar. Los síntomas están relativamente fuera del centro de la ansiedad, el nerviosismo es de bajo tono y crónico, y no se presentan crisis de angustia. Aunque algunos pacientes pueden identificar qué es lo que les hace sentirse nerviosos, otros no pueden.

Los síntomas son también comunes. Casi todo el mundo tiene preocupaciones, y la mayoría de la gente es de la opinión de que las preocupaciones pueden a veces ser difíciles de controlar. Los pacientes con TAG típicamente se preocupan por muchas cosas (“por todo”) mucho más de lo que los hechos objetivos podrían justificar. Muchos pacientes han sido así durante años, sin que lleguen a buscar ayuda de un clínico. Quizás esto se deba a que el grado de incapacidad en el caso del TAG no es usualmente grave.³³

³² <http://www.psicoargentinos.com.ar/ansiedad.html> recuperado 11/06/14

³³ Morrison, DSM IV Guía para el diagnóstico clínico, editorial manual moderno, 2006, p.305

2.12 Trastorno de ansiedad generaliza (CIE 10).

Su característica fundamental es una ansiedad generalizada y persistente, que no se restringe ni siquiera en términos de algún fuerte predominio a ninguna circunstancia del entorno en particular (es decir la angustia “flota libremente”) los síntomas principales sin variables pero incluyen quejas de permanente nerviosidad, temblor, tensiones musculares, sudoración, atolondramiento, palpitaciones, vértigo, y malestar epigástrico. A menudo los pacientes manifiestan temores de una próxima enfermedad o de un accidente que sufrirán en breve ellos mismos o algunos de sus parientes.³⁴

³⁴CEMECE <http://www.cemece.salud.gob.mx/fic/cie/> recuperado 11/06/14

2.2 Mecanismos de defensa.

Los mecanismos de defensa, son herramientas psíquicas inconscientes que sirven para adaptarse al medio en el que se vive y en muchas ocasiones en el momento de una amenaza de tipo estresante o situación desbordante. Se caracterizan por ser un proceso inconsciente y por influir en la percepción de la realidad. A continuación se enlistaran los más frecuentes.

2.2.1 La represión.

Se define como un conjunto de maniobras defensivas mediante las cuales el Yo impide el acceso a la conciencia, expulsa de ella impulsos, tendencias, fantasías o pensamientos que serían inaceptables para las agencias censoras, conscientes o inconscientes. Lo reprimido es confinado al inconsciente, pero su acción no se agota. Las ideas reprimidas, cargadas emocionalmente, se asocian entre sí, formando las constelaciones que Jung denominó Complejos Autóctonos, que buscan incesantemente acceso a la superficie consciente y que se manifiestan en sueños, lapsus, chistes, tics, explosiones de irritabilidad, síntomas o rasgos de carácter.

2.2.2 La proyección.

Se define como un conjunto de maniobras inconscientes por medio de las cuales el Yo externa, atribuye y adjudica a otros, características de sí mismo. La proyección suele calificarse de patológica *a priori*, pero ella toma parte activa en la estructuración del Yo mediante el ubicar en el afuera lo que se siente como displacentero, para configurar la frontera entre el Yo y el no-yo. Asimismo, gracias a la proyección se produce el encuentro con el mundo. No existe proyección sin identificación y no puede haber identificación sin proyección, son procesos simultáneos y complementarios. Lo que se proyecta se hace sobre alguna característica que el propio Yo ha depositado en el objeto de la proyección, a su vez, éste tiene alguna característica que propicia el fenómeno.

2.2.3 Idealización.

Se refiere con esto a la supervaloración afectiva inconsciente de personas y situaciones. Idealización sirve para mantener a distancia a las personas (disociación Madona-Prostituta) o esperar que los otros sean como proyecciones monolíticas del narcisista, pero, tarde o temprano, la figura se desploma y con ella las vanas ilusiones neuróticas. Los ídolos tienen pies de barro y se desploman sobre quienes los han erigido. Este proceso de ruptura de las idealizaciones se observa con toda claridad en el transcurso de la adolescencia con las imágenes de sus padres; porque estando niño había proyectado toda su omnipotencia (“self grandioso”) sobre sus padres (imago parental idealizado).

2.2.4 Desplazamiento.

Como mecanismo de defensa se refiere a maniobras por medio de las cuales el Yo externaliza y condensa en situaciones concretas y personas del afuera simbólicamente escogidas, una gama de problemas internos, como una forma de ubicarlos, manejarlos o huir de ellos. El desplazamiento y la evitación se consideran como los mecanismos específicos de las fobias. Interviene también, entre otros con la condensación y simbolización, en la elaboración de los sueños.

2.2.5 Evitación.

La evitación corresponde a un conjunto de maniobras defensivas mediante las cuales el Yo elude objetos o situaciones, que simbólicamente plasman en el afuera los temores del adentro. Evitar dictar una conferencia, salir sola en la calle, encontrar a alguien, manejar un carro, subir a un avión, etc. son defensas contra la fobia.

2.2.6 Negación.

La negación comprende un conjunto de maniobras inconscientes, adaptativas y defensivas, que pueden entenderse en varios sentidos interrelacionados. El neurótico para Freud no niega la realidad, trata apenas de ignorarla. El psicótico la niega y reemplaza por una realidad distinta que es el producto de sus propias proyecciones.

2.2.7 Simbolización.

La simbolización se refiere a mecanismos inconscientes mediante los cuales el Yo representa un objeto o una situación por la utilización de otros objetos o situaciones con fines defensivos, adaptativos o creativos. La simbolización constituye una de las funciones básicas del Yo y por intermedio suyo se crea el pensamiento abstracto. La simbolización es uno de los mecanismos más utilizados para la expresión neurótica y psicótica.

Existen claves simbólicas que corresponden a lo que Freud denomina "símbolos universales": rey=padre, reina=madre, cajón=vagina, volar=coito, casa=imagen corporal, culebra=pene, etc. Estos símbolos en el contexto de psicoterapia, deben ser traducidos en términos de un segundo lenguaje simbólico dentro del contexto de la relación particular con cada persona.

2.2.8 Regresión.

La regresión se define como un grupo de mecanismos inconscientes por medio de los cuales determinados aspectos de la personalidad retornan simbólicamente a períodos anteriores del desarrollo, subjetivamente más satisfactorias, o cuyas metas básicas no han sido resueltas. Resulta lógico pensar que las regresiones tienden a hacerse a los puntos de fijaciones.

2.2.9 Racionalización.

La racionalización corresponde a un conjunto de maniobras inconscientes destinadas a justificar y a encontrar conceptualizaciones para impulsos, tendencias, fantasías, que, o bien serían dinámicamente inaceptables para las agencias censoras conscientes e inconscientes, o corresponden a vivencias tempranas que requieren ligarse a expresiones simbólicas.

Capítulo III: Metodología.

3.1 Proceso de investigación.

El presente trabajo se realizó con un enfoque cualitativo, que pretende identificar la naturaleza profunda de las realidades y de su estructura dinámica, en ese caso se trata de encontrar la raíz de la relación del trastorno de ansiedad y el maltrato psicológico así como la forma de interactuar de una variable con otra.

La forma de llevar a cabo la investigación fue la siguiente: con anticipación se solicitó permiso por escrito en las instalaciones de la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE Coatzacoalcos, Veracruz y se habló con los encargados de la institución explicando en qué consistía el proyecto, los requerimientos y la duración del mismo; Cabe hacer mención que se laboró en esa institución pública de manera personal desde ya hace algún tiempo, sin embargo es de suma importancia dejar asentada la documentación con fines de aclaración o puramente de acervo.

El siguiente paso fue filtrar a las pacientes diagnosticadas con trastorno de ansiedad generalizado, y la forma de hacerlo fue indagar que mujeres fueron enviadas a psiquiatría por medio de las diferentes vías que tiene la Clínica Hospital Número 24 ISSSTE Coatzacoalcos, Veracruz como son traslados a psiquiatría del Hospital General ISSSTE en la ciudad del puerto de Veracruz, así también el servicio de telemedicina, donde el especialista en psiquiatría se conecta vía remota desde la ciudad de Veracruz y atiende a los y las pacientes en la clínica de Coatzacoalcos, Veracruz.

Teniendo la información, de las pacientes diagnosticadas con el trastorno de ansiedad generalizada, se prosiguió a conseguir número telefónico y de ser posible el domicilio, algunas de ellas vendrían pronto a consulta de medicina familiar, otras habría que llamar por teléfono y explicar la situación, ejercer convencimiento presentándose primero como trabajadora del hospital, posteriormente preguntando si querían participar en la investigación a realizar.

De 10 pacientes localizadas, solo 9 quisieron participar, y una de ellas fue difícil localizarla por residir en Agua Dulce, Veracruz por lo tanto solo se tomaron en cuenta 8 mujeres.

3.2 Métodos usados en la investigación.

La investigación cualitativa utiliza métodos diversos como gama de estrategias que ayudarán a reunir los datos que van a emplearse.

Los métodos cualitativos se caracterizan por tener descripciones interpretativas más que estadísticas para el análisis de los patrones existentes. Estos mismos ayudan a calificar la intención, experiencia y perspectiva de cada participante.

Se usaron distintos métodos en la investigación para garantizar que los resultados arrojados fueran confiables.

3.2.1 Método observacional.

Este método se ocupó la mayoría de las veces dentro de la investigación, el investigador no restringía las respuestas de los sujetos a través de las tareas o dentro de los mismos instrumentos de evaluación.

Fue necesario llevar una bitácora con anotaciones para no olvidar detalles de los acontecimientos; se observó los detalles como: la vestimenta del sujeto, los modismos al hablar, el clima del lugar, la manera de caminar, modales, altos y bajos en la voz, y cualquier indicio que detallara la relación entre el maltrato psicológico y el trastorno de ansiedad generalizado.

3.2.2 Método Analítico.

Este método ayudó a buscar una teoría y posteriormente encontrar información complementaria, así como desglosarla empezando de lo general a lo particular, cuidando examinar más a fondo la relación de maltrato psicológico y el trastorno de ansiedad generalizado.

También el método analítico sirve para comprender las respuestas encontradas, analizando la complejidad o la sencillez de las mismas.

En método analítico va de lo concreto a lo abstracto, eso quiere decir que primero se trabajó con la información adquirida o revelada en la investigación y posteriormente, se pudo pensar en otras razones para relacionar el maltrato psicológico y el trastorno de ansiedad generalizado.

3.2.3 Método Correlacional.

El método consiste en la búsqueda de algún tipo de relación entre dos o más variables, es decir, características o conceptos similares dentro del fenómeno.

En el caso particular de la investigación, se trató solamente de dos variables, la variable dependiente siendo el trastorno de ansiedad generalizado, y la variable independiente llamándose maltrato psicológico.

La variable que se puede manipular en la investigación se trata del maltrato psicológico, dándose a la tarea de encontrar los factores que relacionados importantes con el tema.

3.3 Técnicas utilizadas en la investigación cualitativa.

Para realizar una investigación se utilizan una variedad de métodos con el fin de recopilar los datos sobre una situación existente, como entrevistas, cuestionarios, revisión del sitio y observación. Cada uno tiene ventajas y desventajas. Generalmente, se utilizan dos o tres para complementar el trabajo de cada una y ayudar a asegurar una investigación completa.

3.3.1 Observación participante.

La expresión observación participante se refiere a la introducción del investigador en el escenario de estudio, funcionando éste como instrumento de recogida de datos.

El investigador se inmiscuyó en el campo de acción al ser la persona que recibía a las participantes por primera vez, se les explicaba en qué consistía la investigación, ya fuera personalmente o algunas por teléfono.

También en el momento de aplicar el cuestionario sobre maltrato psicológico, así como la entrevista semiestructurada y el Test Proyectivo HTP, el investigador tomó notas de las observaciones como parte de recolección de datos.

3.3.2 Test Proyectivo HTP versión revisada (casa, árbol, persona por sus siglas en inglés).

Se utilizó el test proyectivo HTP basado en una técnica gráfica, en la cual se puede realizar una evaluación global de la personalidad del sujeto una vez que es relacionada con los demás instrumentos psicométricos, que en el caso particular fue el Cuestionario para la detección de maltrato emocional del Dr. Ernesto Lammoglia y la entrevista semiestructurada.

3.3.3 Entrevista semiestructurada.

La entrevista cualitativa es más flexible y abierta. Esta se define como una conversación entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados) en el último caso tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia. Las entrevistas semiestructuradas, se basan en una guía general con temas no específicos y el entrevistador tiene toda la flexibilidad para manejarlas.

El investigador tenía acceso al expediente clínico de cada participante con trastorno de ansiedad generalizado, por lo tanto algunas preguntas no fueron necesarias hacerlas, dependiendo de cada caso; por ejemplo a veces se omitió preguntar directamente algunas interrogantes y por el contrario, en otras era necesario por el antecedente clínico preguntar la información relevante.

3.3.4 Cuestionario.

El Cuestionario se cataloga como un instrumento para recolección de datos dentro de una investigación. Este instrumento se utiliza de un modo preferente en el desarrollo de una investigación como en el campo de las ciencias sociales: es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa.

Para el caso preciso del presente trabajo, se utilizó el cuestionario para la detección de maltrato emocional del Dr. Ernesto Lammoglia.

El cuestionario constaba de 25 preguntas abiertas donde las pacientes tenían la posibilidad de meditar y consultar algunas frases o palabras, si tenían duda del significado.

Se indicaba a las participantes que el cuestionario era confidencial y solo se utilizaría para fines competentes para la investigación.

Capitulo IV: Resultados.

Sujeto número 1: Esta persona de 45 años de edad contestó de manera negativa a todas las preguntas del cuestionario (negando el maltrato psicológico). En la entrevista manifestó lo contrario al quebrarse la voz y hacer gestos faciales diferentes a lo que la voz indicaba, se presentó en la clínica del ISSSTE a consulta médica, vestida con falda de flores, hasta la rodilla, blusa similar de algodón y sandalias. Un dato que reveló maltrato emocional ocurrió en la aplicación del HTP en el momento que mencionaba al esposo ,no decía verbalmente cosas malas de él pero, la expresión facial marcaba todo lo contrario y los dibujos del mismo denotan ambiente restrictivo, tensión, ansiedad y violencia.

Sujeto numero 2: La Sra. M de 39 años de edad Contestó que no a todas las preguntas del cuestionario, pero en la entrevista semiestructurada contestó que sí a la mayoría de las preguntas, aceptando el maltrato psicológico y diciendo que esa es la razón por la cual desde hace muchos años se mantiene sin pareja.

Sujeto numero 3: La participante T con 52 años de edad, contestó que si a todas las preguntas de detección de maltrato psicológico .En el momento de profundizar en cada dibujo, se le quebró la voz así que hubo momento de ahondar más en el tema, aceptando el maltrato físico y psicológico de un esposo ya fallecido de alcoholismo.

Sujeto número 4: Esta persona se presentó en la clínica para consulta médica, cuenta con 31 años de edad, vestía pantalón casual oscuro y playera sin mangas así como sandalias, fue difícil convencerla de participar, pero finalmente lo hizo. Contestó que no a todas las preguntas del cuestionario de detección de maltrato

psicológico, en la entrevista semiestructurada el sujeto mostro resistencia tal como para obtener información valiosa.

El HTP revela ansiedad, defensividad, inaccesibilidad, aislamiento, ambiente restrictivo, inseguridad, descontento, tensión.

Por lo anterior el sujeto si podría estar viviendo maltrato psicológico.

Sujeto número 5: Esta persona de 33 años de edad negó todas las preguntas del cuestionario de detección de maltrato emocional; en la entrevista semiestructurada respondió que si solo algunas preguntas, pero en otras aunque dijera que no, el lenguaje corporal denotaba lo contrario, se le aplico el HTP tardándose más en realizarlo que ninguna de la otras personas, poniéndole muchos detalles e ingenio a los dibujos; algunas de las características fueron: tensión, ambiente restrictivo, ansiedad, fantaseo y presión ambiental. Por todo lo anterior se considera que si hay maltrato psicológico

Sujeto 6: El sujeto 6 cuenta con 36 años de edad, respondió que si en algunos incisos del cuestionario sobre maltrato psicológico, así también respondió que si en muchas de las preguntas de la entrevista semiestructura. Los resultados del HTP arrojan resultados que indican tensión, ansiedad, aislamiento, defensividad, agresión, labilidad.

Por lo consiguiente esta persona en definitiva sufre de maltrato psicológico.

Sujeto 7: A la Sra. MP se le aplica el HTP ella tiene 54 años de edad, teniendo ganas de hablar me cuenta una historia de cada dibujo en el momento de la entrevista del propio test. Para la aplicación de la entrevista semiestructurada de detección de maltrato psicológico, si pone como positivo solo algunas preguntas así como en el test para la detección de maltrato psicológico; ella trata de

justificar los acontecimientos que le ocurrieron de violencia dándole una explicación lógica. El sujeto 7, también experimenta maltrato psicológico.

Sujeto 8: la Sra. GH tiene 50 años de edad, solo anotó positivamente algunas de las preguntas en el cuestionario de detección sobre maltrato psicológico. Fue ya en la entrevista semiestructurada donde en muchas de las preguntas, el sujeto se notaba bastante sensible y reveló algunas situaciones importantes sobre maltrato psicológico tales como gritos, empujones, celos y desvalorizaciones. Por último el test HTP termina de soportar lo que indica el sujeto indicando presión ambiental, ansiedad, inseguridad, tensión, defensividad, agresión, ambiente restrictivo. Por todo lo anterior se considera a este sujeto que vive una relación de maltrato psicológico.

8 de las 8 mujeres a las cuales se les aplicó el test de detección sobre maltrato psicológico, la entrevista semiestructurada y el HTP se encontró maltrato psicológico, ya fuere de manera explícita expresada por la participante, o implícita buscando datos que llevaran a él.

4.1 Bitácora de anotaciones sobre la aplicación de la prueba de personalidad HTP y la entrevista sobre detección de maltrato psicológico

DIA	ANOTACIONES
12 MAYO 2014	Es un lunes, por lo regular hay mucho movimiento en la clínica número 24, se realizó la entrevista del sujeto número 1, muchas señoras tenían festivales del día de las madres. En el transcurso de ese día se localizó al sujeto número 6,9 y 10 vía telefónica. El sujeto número 10 se negó rotundamente a participar argumentado que “esa era información muy personal y que ella no tenía tiempo para esas cosas” colgando así el teléfono.
13 MAYO 2014	Se realizó las entrevistas a los sujetos 2 y 3, y ya se tenía localizado al 4. El sujeto 2 se le aplicó las entrevistas y el test en la clínica al participante número 3 en su domicilio. Fue un martes, día bastante caluroso de 40 grados centígrados.
14 MAYO 2014	Mitad de semana, se presentó el sujeto número 4, tardando mucho tiempo en convencerla pero el proceso fue rápido puesto la persona no tenía muchas ganas de participar.
15 MAYO 2014	El sujeto numero 5 fue a la clínica argumentando que aprovecho el día siendo la celebración del día del maestro y tenía oportunidad de salir de su unidad de trabajo, vestía algo diferente a las demás participantes, podría describirse como con muchos accesorios. El día era caluroso con tendencia a surada. Fue con la persona que más se tardó en terminar todo el proceso. Pasando el medio día, se presenta el sujeto número 6, tanto el test como las entrevistas se hicieron de manera muy rápidas, y comento que tenía una comida del día del maestro al terminar el “compromiso conmigo”
16 MAYO 2014	Ultimo día contemplado para la aplicación de entrevistas y el test de HTP, se realiza el mismo procedimiento con el sujeto número 7 que iba a consulta médica con la peculiaridad de en el momento de la entrevista sobre detección de maltrato psicológico, dijo comentarios como “¿pero es algo normal no?” El sujeto número 8 se le aplico el mismo procedimiento, vistiendo un atuendo más conservador que las demás participantes y con un acento anorteñado. El sujeto número 9 se pactó con ella vía telefónica que vendría a la clínica, pero no llego; 10 días después un familiar se reportó por otros trámites y le pregunte por ella, me comento que había tenido problemas y había salido de la ciudad, cabe mencionar que el sujeto número 9 es de la ciudad de Agua Dulce Veracruz.

4.2 Conclusiones

La presente investigación pretendió demostrar la relación de maltrato psicológico y el trastorno de ansiedad generalizado, tomando en cuenta una gran variedad de temas importantes dentro del desarrollo de la mujer, la sociedad y las explicaciones sobre el maltrato psicológico como lo son: biológica, psicológica y fisiológica.

Se concluye que los sujetos que participaron sufren de maltrato emocional sustentado desde el punto de vista psicológico y enfatizado por factores externos ambientales así como familiares.

La familia como se dijo en la información que da soporte a la investigación, está muy presente en las ideas de las mujeres que se entrevistaron y también se pudo constatar que ellas viven en distintos tipos de familias conformadas, el investigador detectó a la familia nuclear tradicional, la familia extensa, la persona que vive sola y también la familia compuesta solo por una pareja.

Dentro del marco teórico se mencionan los mecanismos de defensa más utilizados y en el método observacional como su nombre lo indica, se estuvieron viendo y analizando a detalle los mecanismos de defensa que los sujetos presentaron en el momento de las entrevistas y pruebas; algunos de ellos fueron: la negación, represión y racionalización. Por ejemplo la mayoría de las mujeres negaban su situación emocional al no ser conscientes de la misma, por otro lado se reprimían sentimientos que muchos de ellos eran más notorios en la prueba proyectiva y al momento de la entrevista y cuestionar la prueba enseguida venía la emoción en forma de llanto.

Por lo anterior la búsqueda de la información en la paciente debió ser totalmente intencionada buscando siempre la existencia de maltrato emocional en los momentos de encontrarse con los mecanismos de defensa.

También se pudo notar en una minoría de ellas que racionalizaban la situación de maltrato sufrida, buscándole una explicación lógica para el estado en que se encontraban. Otro punto que se confirmó, extraído del marco teórico, fueron las razones del maltrato psicológico y estas son: falta de asertividad e ideológicas y sociales.

En 8/8 mujeres que participaron en el proyecto con Trastorno de ansiedad generalizado se detectó que en algún momento han vivido violencia psicológica; con esto se confirman los tres objetivos específicos que fueron planteados al principio de la investigación.

Con la revisión de expedientes del archivo clínico de la Clínica Hospital Número 24 ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz se concluye que gracias al orden y sistema del mismo, fué sencilla la localización de la información que llevara hacia las mujeres con trastorno de ansiedad generalizado pero al revisar cada uno de los expedientes clínicos se pudo notar que cada uno de ellos contaba con gran número de exámenes clínicos y físicos realizados de largo seguimiento, así como entradas y salidas frecuentes al servicio de urgencias del hospital, licencias médicas continuas y papeleo administrativo que al finalizar hacia lucir al expediente personal del sujeto grueso y pesado. Con lo anterior se denota la dificultad para el paciente así como para los clínicos de llegar a un diagnóstico y brindar el seguimiento.

Se logró aplicar una prueba psicológica de personalidad a cada uno de los sujetos localizados, así como un cuestionario y una entrevista como parte de los objetivos específicos con el firme propósito siempre de demostrar la relación que existe entre el maltrato psicológico y el trastorno de ansiedad generalizado en mujeres que acuden a consulta externa en la Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz siendo este el objetivo general de la tesis.

Se plantearon algunas preguntas de investigación y se dió respuesta a cada una de ellas; sí existe relación entre el maltrato psicológico y el trastorno de ansiedad generalizado y se encontraron características de personalidad comunes entre las participantes como lo fueron: sumisas, reservadas, sensitivas, suspicaces y aprensivas como consecuencia de contar con el mismo trastorno y la misma problemática pero reflejada en diferentes aspectos.

El maltrato psicológico no siempre se puede explicar con solo las pruebas psicológicas o solo la entrevista, por eso siempre es necesario contar con toda la batería de pruebas que incluya una serie de requisitos como fue este caso en particular y estar muy pendiente de los gestos y actitudes que la participante diere de si, analizar el lenguaje corporal con el fin de llevar la investigación a su final con éxito.

El costo de la enfermedad es alto, en la justificación del presente trabajo se planteó que la Clínica Hospital Número 24 ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz emplea muchos recursos económicos al tratar a personas con maltrato emocional así como en el trastorno de ansiedad generalizado, ocupando numerosos estudios clínicos para llegar a un diagnóstico, pero se concluye que el costo se desglosa en un valor social puesto donde hay una mujer maltratada todo su entorno también se ve afectado gravemente; de ahí la necesidad de capacitar en

salud mental al personal que labora en el hospital y la necesidad de contar con personal profesional en salud mental especialmente al psicólogo clínico, empezando con educar y reeducar a la población derechohabiente.

Con educación se refiere a la enseñanza de valores así como información valiosa sobre maltrato psicológico dentro de las instituciones de gobierno, la reeducación hace mención a cambiar el concepto de ideas y creencias sobre algunas personas o situaciones.

4.5 Propuesta.

Poco a poco las personas van entendiendo el valor del psicólogo clínico dentro de la sociedad. En el planteamiento del problema se mencionó que en el país solo hay 0.55 psicólogos x cada 100,000 habitantes, por otro lado las enfermedades, trastornos y alteraciones psicológicas día a día avanzan más, esto quiere decir que en realidad se requiere todo un equipo de trabajo para tratar situaciones como la expuesta en la investigación presentada sobre maltrato psicológico y el trastorno de ansiedad generalizado y no solo hasta ahí, se requiere capacitar en salud mental al equipo multidisciplinario en turno.

Una propuesta sencilla pero muy efectiva para ayudar a combatir el maltrato psicológico, la cual se podría implementar dentro de la Clínica Hospital número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz y de manera alternativa en todas las instituciones afiliadas a la misma, como lo son: El Servicio de Administración Tributaria, la Secretaria de Educación Pública, el desaparecido Instituto Federal Electoral (ahora llamado INE) la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, El poder Judicial de la Federación, El instituto de la Policía Auxiliar y Protección Patrimonial del Estado de Veracruz, por mencionar solo algunas.

Se propone:

- Implementar un módulo de atención dirigido a las personas detectadas con maltrato psicológico con un psicólogo clínico, el cuales despeje dudas, brinde información de manera personal y confidencial, de ser necesario ayude a canalizar al sujeto a otras instancias.

Se llevaría a cabo preferentemente en la misma Clínica Hospital Número 24 del ISSSTE en Coatzacoalcos, Veracruz en donde se presta para el trato que se busca confidencial.

- Informar a la población en general en que consiste el maltrato psicológico, los signos, síntomas, alcances así como las consecuencias a corto y largo plazo.

El medio para llevar a cabo el punto anterior serían los medios de comunicación al alcance, como la radio, comerciales de televisión, las redes sociales, el periódico, carteles y trípticos.

- En las escuelas afiliadas a la SEP, hablar sobre acoso escolar a los niños desde primer año de primaria hasta adolescentes que cursen nivel preparatoria así como a las maestras y maestros con el objetivo de saber identificar el maltrato psicológico.

La manera de realizar la tercera propuesta sería mediante talleres dinámicos y didácticos en la población tratada, así como trabajar mediante exposiciones y pláticas, ejerciendo la comunicación asertiva.

Con esta iniciativa se pretende dar a conocer el maltrato psicológico a la sociedad como retribución a la misma, esto con el firme propósito que ya no sea visto como una forma de vida normal para muchas personas, sin importar que estas sean obreras, secretarias, doctoras, amas de casa, maestras o ejecutivas; esta condición de maltrato no respeta títulos, profesiones ni ocupaciones ya que puede estar presente en cualquier áreas de vida de las mujeres.

Es importante que todas las personas, incluyendo hombres y niños aprendan a reconocer las señales tempranas de maltrato psicológico para su rápida intervención.

Es preciso dar difusión a la información que ya se tiene en las instituciones por todos los medios de comunicación, así como las soluciones disponibles para que se prevenga o erradique el maltrato psicológico.

La meta es que el sujeto tenga una mejor calidad de vida, no solo de tener más años cronológicos, se trata de vivir siempre lo mejor posible.

BIBLIOGRAFIA

- Asunción, Acevedo, Pego, Luna, Villareal, ¿Es difícil ser mujer? Guía sobre la depresión, editorial Pax México 1995, p.86
- Blazquez&Moreno&Garcia-Baamonde, Psicología y salud, Vol20, Núm. 11: 65-75, enero-junio de 2010.
- De la plaza, la inteligencia asertiva, V&R editoras, 2012,p.150
- Díaz Guerrero, citado por Velazco de Torres, 1986, p.13
- Estrada Lauro, El ciclo vital de la familia, edición de bolsillo,2007.P.25
- Jaffe, citado por Uriarte, Psicofarmacología, editorial Mc Graw Hill, 2009. P.463
- J.Krishnamurti citado por Lammoglia La violencia está en casa. Editorial Grijalbo 2005 p.179.
- Lammoglia, la violencia está en casa, editorial Grijalbo, 2005, p. 30-31
- Lammoglia, la violencia está en casa, editorial Grijalbo2005,P.132
- Lammoglia, la violencia está en casa editorial Grijalbo,2005 P.136
- Medina de Wit, Amor o codependencia, ediciones B México 2010 p.112
- Minuchin y Fishman citado por Velasco de Torres, Manejo del enfermo crónico y su familia, 1986
- Pintos de Cea-Naharro, La mujer y las religiones, <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%BA30/Margarita%20Pintos%20de%20Cea-Naharro.pdf> recuperado 24-04-14
- Rodríguez, psicología social, editorial Trillas,2002, p.190
- Rousseau citado por Rodriguez,psicología social, editorial Trillas 2002,p.186

- Satir, *Terapia familiar paso a paso*, editorial Pax México , 2002, p.152-155
- Taverniers.Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal, *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 1: 65-75, enero-junio de 2010
- Wilson, citado por Rodríguez, *psicología social*, editorial Trillas 2002, p.189