



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA

IBEROAMERICANA S. C.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“PROPUESTA DE MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA
VIOLENCIA DE GÉNERO, FAMILIAR Y SEXUAL EN LAS
MUJERES, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN APOYO A
PROFESIONALES DE LA SALUD.”

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

PERLA YANAHI VILLEGAS CAMACHO

ASESOR DE TESIS:

MTRA. En .C.S. PERLA MORALES GONZALEZ

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO DE 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatorias

Este tiempo transcurrido en la escuela con cada uno de los proyectos, dificultades, ha sido un camino difícil aunque se escuche fácil fue un arduo trabajo de esfuerzo, esmero y perseverancia. Gracias incontables por permitir hoy con orgullo ver reflejado cada peldaño escalado para poder llegar a la meta final.

Esta tesina está dedicada a mis padres y familia por apoyarme en cada una de mis decisiones como escoger esta carrera, por todos y cada uno de los sacrificios que hicieron, al estar cuando más los necesitaba, por ayudarme a no darme por vencida, darme ánimos cuando yo decaía, esta es por ustedes y por su esfuerzo.

A mi padrino por estar conmigo y apoyarme en todo lo que necesite, por no apartarse de mi lado, por los consejos, los regaños y todo lo que él me daba para poder ser mejor persona.

A mi hermano, cuñada y sobrinos, me dieron las motivaciones para seguir adelante y demostrarles tanto a ellos como a mis sobrinos que a pesar de que le escuela cuesta uno puede tener la satisfacción de que hizo algo y no somos más del montón, para que mis sobrinos se den cuenta de lo bonito que suena el que te digan licenciado y saber que te costó ganar ese título.

Al centro de justicia para la mujer por haber brindado una oportunidad para realizar a hi un arduo trabajo, donde obtuve muy buena enseñanzas de parte de todos los que laboran ahí, al cual le tengo un enorme cariño porque de ahí supe de qué tema realizar esta tesina.

Agradecimientos

Es momento de reconocer a cada una de las personas que junto de la mano me acompañaron en el andar de este logro a cada uno de ellos doy las gracias y reconozco el que no me dejaron sola en todo momento.

A mis padres

Papa, mama, gracias por cada motivación que me daban para continuar con mi carrera, por realizar todos y cada uno de los sacrificios que hicieron para que yo pudiera salir adelante, como padres se los dolores y fortalezas que como hijos les causamos, les agradezco el día de hoy, sé que es un logro para todos no solo para mí sino para toda mi familia.

A mi familia

A todas y cada una de las personas que son parte de mi familia por no dejar de apoyarme en todos los pasos que he dado hasta llegar a este momento, por estar tras de mí para que no flaqueara y terminara toda la carrera, ahora es cuando les agradezco a todas y cada una de las personas que han estado a mi lado.

A mis maestros

Por brindar todos y cada uno de los conocimientos que me enseñaron a lo largo de estos 4 años de carrera, para que en un futuro pueda ser una buena profesional, agradezco sus regaños, constantes trabajos, por contestar nuestras dudas, enseñarnos técnicas para mejorar el aprendizaje y entendimiento de cada una de las materia impartidas por eso gracias.

A la Lic. María Fernanda Díaz Mota

Le agradezco todos y cada uno de los conocimientos que me brindo, ayudándome no solo con la aplicación e interpretación de nuevas pruebas psicológicas que me enseñó, sino también en el mejoramiento de mi aplicación de entrevistas. Por ayudarme a conocer a más profundidad a los diferentes tipos de pacientes que existen y como realizar un recolecta de información adecuada, me enseñó y aclaró las dudas que en mí surgían.

Presentación

Actualmente se ha presentado con mayor intensidad el número de casos de violencia, no con esto se habla de que anteriormente no había si no que no se manifestaban en menor cantidad y las circunstancias eran tomadas como si fuera normal.

A nivel nacional la violencia física y violación en mujeres mayores de 15 años casadas o en unión es de 7.83% y a nivel Estado de México se estima un 9.15% (INEGI 2011), pero en base a las Estadísticas de la Procuraduría (a niveles estatal y federal), el problema particular en este caso es que el porcentaje de casos que se denuncia es muy bajo; por ejemplo, se ha estimado que en México sólo 26% de las mujeres que han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja acude a la policía o con alguna autoridad pública; este porcentaje varía, a su vez, por el tipo de violencia recibida: sólo 4% de las mujeres víctimas de violencia sexual acude con las autoridades (Frías, 2013).

La violencia de género ha ido cambiando con el tiempo de significado social siendo así que han modificado de distintas formas la definición original basadas en violencia y género la cual se ha convertido en una conducta que provoca desigualdad en una relación interpersonal.

La violencia familiar se define como al acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder en función del sexo, la edad o la condición física, e contra de otro u otros integrantes de la misma, importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono (Norma oficial mexicana NOM-190-SSAI-1999 prestación de servicios de salud).

Desde una visión médica, se consigna la agresión sexual como un traumatismo genital, anal o bucal, con resultado de lesiones físicas y psíquicas, inmediatas, mediatas o tardías. Por parte de las Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C, (ADIVAC), la agresión sexual se representa por cualquier contacto no deseado al cuerpo de una persona, puede ser físico, mediante agresión o intimidación, así mismo puede variar desde palabras, hecha de manera reiterativa, hasta situaciones de franco abuso sexual. Puede darse en el hogar, en el lugar de trabajo, en la escuela, en la vía pública, por un amigo (a), novio (a), un desconocido (a), esposo (a), o un pariente. Puede darse por un solo individuo o personas que actúen en grupo (ADIVAC, 2007).

Introducción

Esta obra pretende ser un manual de consulta elemental tanto para psicólogos como para otros profesionales de la salud y otras carreras, con la finalidad de ser utilizado en la guía dentro de la formación profesional y resulta difícil por no saberlo manejar adecuadamente.

Surge de la necesidad de conocer cuáles son tanto los detonantes de llevar una vida sufriendo violencia, la falta de comunicación familiar, los pensamientos machistas que continuamente siguen existiendo, son innumerables los casos de violencia familiar y sexual, que no solo sufren las mujeres sino también adolescentes, niños y niñas a lo largo del país.

Se parte desde luego de lo fundamental que es conocer el concepto de violencia de género encontradas en el capítulo I, diferentes tipos de violencia de género que no solo enfoca la diferencia sino los causantes y efectos que provoca, los riesgos, limitaciones y alcances que tiene un caso de víctimas de violencia de género.

Tenemos la creencia de que no existe la violencia de género, que solo hay maltrato de parte del hombre a la mujer, sin pensar que una mujer también puede causar maltrato hacia el hombre, es importante saber que parte de los factores dependen, ya sea la familia, o las costumbres que tengan, durante la niñez y adolescencia.

En el capítulo II, habla a grandes rasgos de la violencia familiar, desde las etapas que lo conforman, como se ve desde el punto de diferentes autores, el ciclo de violencia que llevan las víctimas, el cambio de costumbres desde anteriores épocas hasta la actual, que implica el sufrir violencia desde la niñez hasta la adultez, lo que desencadena el caer en situaciones o factores de riesgo, la posible prevención así como los tipos que podrían usarse según el caso de cada víctima.

Posteriormente en el apartado o capítulo III lo que se refiere a la cuestión de violencia sexual, cuales son los componentes que la integran, cuales son los tipos de violencia que existen y la modificación, los efectos, la prevención, al igual que los mitos, perfiles y realidades de ser víctima y victimario.

El capítulo IV se establece la parte teórica investigada puedan exponerse como apoyo con algunas actividades, talleres y conferencias en donde se manejan conceptos básicos dentro de la temática de violencia, principalmente en la familia ya que ahí se aprenden y manifiestan conductas que resultan perjudiciales en un futuro, el entorno que tiene una víctima que ha sufrido violencia, la prevención y formas de tratar con ese tipo de personas desde diferentes profesionales.

Finalmente en el último capítulo se establece el manual, donde explicamos que talleres, actividades y/o conferencias que puedan facilitar el mayor entendimiento tanto en tiempo como en conocimiento, teniendo de alguna forma humanizar a todos los profesionales tanto del área de la salud como de distintas carreras que llevan o tratan con víctimas que no solo hayan sufrido violencia familiar sino de género y sexual.

Puntualizando que la investigación siempre trae beneficio a los profesionales por medio de una buena aplicación de estrategias. Por lo tanto se tomaron en cuenta antecedentes de estudio referentes de manera que pudieran complementar con lo que se conoce actualmente.

INDICE

PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I VIOLENCIA DE GÉNERO	7
1.1 Definición de violencia de genero.....	8
1.2 El ciclo de la violencia.....	9
1.3 Violencia de género en niños.....	11
1.4 Violencia de género en adolescentes.....	13
1.5 Perfil del maltratador y de la víctima.....	15
1.6 Mitos y creencias de la violencia de genero.....	17
1.7 Prevención de la violencia de genero.....	19
CAPITULO II VIOLENCIA FAMILIAR	21
2.1 Definición de la violencia familiar.....	21
2.2 Tipos de violencia sexual.....	23
2.3 Causas de la violencia sexual.....	24
2.4 La violencia contra las mujeres es un problema de inequidades.....	25
2.5 La violencia se vive y aprende en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la familia.....	26
2.6 El modelo ecológico ayuda a la comprensión integral del problema de la violencia.....	28
2.7 El ciclo de la violencia.....	30
2.8 Magnitud del problema en México.....	31
2.9 Maltrato infantil.....	34
2.10 la importancia de la detección.....	35
2.10.1 ¿Quiénes pueden hacer la detección?.....	36
2.10.2 ¿Por qué detectar la violencia?.....	36
2.10.3 ¿En qué lugares puede hacerse la detección de casos de violencia?.....	36
2.10.4 Principios fundamentales.....	37
2.11 Prevención de la violencia familiar.....	38
2.11.1 Prevención primaria.....	39
2.11.2 Prevención secundaria.....	40
2.11.3 Prevención terciaria.....	42
CAPITULO III VIOLENCIA SEXUAL	43
3.1 Consideraciones fundamentales inherentes al abuso sexual.....	48
3.2 Factores de riesgo.....	49
3.3 Mitos y realidades.....	51
3.4 Perfiles de los protagonistas involucrados en la dinámica del abuso sexual e incesto.....	52
3.5 Consecuencias a corto y largo plazo.....	55
3.6 Secuelas psicológicas en victimas adultos de abuso sexual en la infancia.....	64
3.6.1 Embarazo no deseado y abortos.....	67
3.7 Consecuencias de las víctimas que sufrieron una agresión sexual asociado con el indicio de estrés postraumáticos.....	68

3.8 Metodología general de la prevención de la violencia sexual.....	69
3.9 Impactos psicológicos a las víctimas de violación.....	74
3.9.1 Síntomas a corto plazo.....	75
3.9.2 Síntomas a largo plazo.....	77
CAPITULO IV METOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	78
4.1 título.....	79
4.2 Planteamiento del problema.....	79
4.3 Pregunta problema.....	79
4.4 Justificación.....	80
4.5 Tipo de estudio	81
4.6Objetivos.....	81
4.6.1 Objetivo general.....	81
4.6.2 Objetivos específicos.....	81
4.7 Hipótesis.....	81
CAPITULO V MANUAL DE CONCEPTOS BASICOS SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD.....	82
Índice.....	83
Modulo I Conceptualización de la violencia familiar.....	85
Módulo II Categorías de la violencia familiar.....	89
Módulo III Consecuencia de la violencia familiar.....	95
Módulo IV Criterios de la violencia sexual.....	98
Modulo V Grupos de la violencia sexual.....	104
Modulo VI Efectos de la violencia sexual.....	109

Capítulo I Violencia de Género

Capítulo I Violencia de género

La violencia de género ha ido cambiando con el tiempo de significado social siendo así que han modificado de distintas formas la definición original basadas en violencia y género la cual se ha convertido en una conducta que provoca desigualdad en una relación interpersonal.

Para entender al maltratador es necesario conocer su carácter agresivo, falta de control de la ira o una infancia marcados por malos tratos que nos tienden a buscar una causa externa por lo que se reduce el grado de responsabilidad de la persona que lleva a cabo la acción.

Así es como diferentes teorías tratan de explicar los problemas generados de manera individual, investigando las alteraciones de personalidad y la predisposición a la violencia desde temprana edad, la dinámica familiar tales cuales tratan de explicar la violencia de género, tanto que las mujeres aparecen como las víctimas y los hombres como victimarios de ahí dejando claro que las mujeres no nacen siendo víctimas, ni los hombres están predeterminados para actuar como agresores.

De hecho los estereotipos sobre cómo son unos y otras comportarse dando así que también la estructura social apoyan la desigualdad entre género, contribuyendo a la generación de violencia a lo largo de nuestra vida.

1.1 Definición de violencia de género

Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual y psíquico, incluidas las amenazas, coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada.

Es así como pensamos que la violencia es la coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligar a ejecutar un acto determinado¹.

Todo acto de violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. Que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las

¹ ONU 1995

amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada².

La sociedad donde el hombre y la mujer ejercen el mismo poder, los niveles generales de agresión y de violencia contra la mujer son inferiores, donde en la cultura legitimado la creencia de la posición superior del varón.

No se trata de hombres agresivos ni de psicópatas, la violencia es un recurso que la sociedad y la cultura ponen a disposición de los hombres para su uso en caso de necesidad, existen diferentes formas de ejercer contra las mujeres, la clave es ¿quién agrede y por qué?

El agresor actúa de forma en que su objetivo se control y sumisión, a que no exista un único perfil de victimario, ya que cada uno lo experimenta el poder y la amenaza de forma distinta y actúa en consecuencia y es así como solo podemos decir que el elemento único en común en los mal tratadores masculinos es su condición de varón. Existen una serie de rasgos comunes del comportamiento en todos los hombres que maltratan a sus parejas o ex parejas, con frecuencia se escucha que ellos dicen ella saca lo peor de mí, lo hace para provocarme aferrándose a los ideales masculinos tradicionales, donde la violencia resulta para ellos una conducta aprendida, afirmando que es la única manera de calmarla y ponerla en sitio, todo eso se une a una empatía pobre, a una necesidad elevada de reafirmación sentimientos de autoestima baja, inseguridad, dependencia y celos, suponiendo una actitud sexual, ya que sirven como mecanismo para conseguir el aislamiento social de la víctima.

Cuestionando los estereotipos relacionados con la conducta y los rasgos del maltratador, y destaca en cambio la normalidad del agresor. Se tratan de acciones normalizadas que desarrollan los hombres y las mujeres lo aceptan, el machismo sirve para mantener el dominio y la superioridad de los hombres frente a las mujeres, para recuperar el dominio de la que se rebela en pocas palabras es atentar contra la autonomía de la mujer.

1.2 El ciclo de la violencia

La teoría del ciclo de la violencia, es muy útil para entender los comportamientos de algunas mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas. “Este ciclo ayuda a comprender, sobre todo, la vuelta de la víctima con su agresor, algo que puede provocar en algunas/ os profesionales un cierto sentimiento de fracaso o incluso de “enfado” hacia la mujer que sufre violencia”. La violencia de género en la pareja se mantiene a lo largo del tiempo, realizándose muy generalmente de forma intermitente, alternando momento de tensión y violencia con otros de calma, tranquilidad e incluso afecto. Esto se caracteriza por tres fases:

² Ley orgánica 1/2004 artículo 1 protección integral de la violencia de género

Fase 1. Acumulación de tensión: Esta fase se caracteriza por cambios imprevistos y repentinos en el estado de ánimo, enfados ante cualquier problema en la convivencia, reacciones agresivas ante cualquier frustración o incomodidad... (La comida no está a su hora o a su gusto, ella no está cuando él la "necesita" para algo, los hijos e hijas hacen mucho ruido, El hombre está "muy sensible" (todo le molesta) y cada vez más tenso e irritado. La mujer en esta fase intenta controlar la situación con comportamiento que anteriormente le han servido: es condescendiente con él, intenta satisfacer o incluso anticiparse a su deseo y caprichos, procura no hacer nada que le desagrade y hace todas las cosas que conoce para poder complacerlo. Tiende a minimizar los incidentes ("no fue para tanto", "pudo haber sido peor"), a excusarlos o a justificarlos, a achacar la tensión a causas externas... Esta fase puede mantenerse durante períodos de tiempo largos.

Fase 2. Explosión de la Violencia Descarga de la tensión acumulada en la fase anterior: mediante un incidente agudo. Esta descarga puede adoptar distintas formas y grados de intensidad. No se debe caer en el error de pensar solamente en la agresión 18 como forma de explosión o descarga, pudiéndose dar muchas formas activas o pasivas para esta fase (gritar, ignorarla, golpear muebles, amenazarla con abandonarla, no hablarle, etc.)

La motivación del maltratador es castigar los comportamientos de la mujer que él considera inadecuados desde su planteamiento de poder y desigualdad; el incidente agudo de violencia se detiene cuando el maltratador piensa que ella "ha aprendido la lección". La mujer vive esta fase como que el enfado de él está fuera de control. Cuando finaliza esta fase de descarga de la violencia, la mujer que la sufre va a quedar en un estado de conmoción, no queriendo creer que le ha pasado, minimizando el ataque sufrido y las heridas recibidas e incluso negando la situación que acaba de ocurrir.

Fase 3. Luna de miel: Es una fase de manipulación afectiva que se caracteriza por la disminución de la tensión. Puede adoptar distintas formas: el maltratador puede pedir perdón y prometer no volver a ser violento, reconocer su culpa y plantear cambios (incluso mediante tratamiento), resurgimiento de la relación.

La victimización de la mujer se hace más profunda, pues se estrecha la relación de dependencia mujer-maltratador. Si ella había tomado la decisión de dejar la relación, en esta fase abandonará la idea, ante el acoso emocional y afectivo de él. Las mujeres suelen ante esta "nueva" actitud del maltratador retirar los cargos, abandonar el tratamiento y tomar como real la esperanza de que todo cambiará.

Esta fase tiene una duración temporal limitada, pues no responde al arrepentimiento, sino a que el maltratador perciba que ya no hay riesgo para la permanencia de la relación; como continúa analizando la pareja desde la subjetividad del dominio y la desigualdad, pronto se iniciará otra fase de acumulación de la tensión y el ciclo se repetirá.

Si las personas que pretenden ayudar a la mujer que sufre violencia no conocen y comprenden el ciclo, éste puede acabar manipulándoles también: la mujer va a pedir ayuda generalmente tras una fase de explosión especialmente importante o dañina para ella, que la lleva a superar el miedo, la vergüenza, la sensación de fracaso vital que supone asumir que su pareja es violenta. Pero en el funcionamiento del ciclo de la violencia, tras esa fase de explosión va a aparecer la fase de "luna de miel": cuando el maltratador logra acceder a ella (personalmente, por teléfono, a través de los hijos e hijas o personas cercanas) se va a encontrar con un hombre arrepentido, que le suplica perdón, que jura que "nunca más" que le promete cambiar y/o ponerse en tratamiento, etc. Esta situación puede llevarla a renunciar a la ayuda que ha pedido. Si no se comprende el ciclo y se entiende que ha sido manipulada una vez más, tenderemos a culpabilizar a la mujer víctima de la violencia que sufre³.

1.3 Violencia de género en niños

Los efectos sociales de la violencia de género se suelen comprender mejor cuando observamos los efectos de dicha violencia en los niños. Los niños necesitan modelos de comportamiento saludables. Los modelos de comportamiento no adecuados les afectan negativamente en el presente y futuro.

Los niños que presencian violencia de género en su hogar tienen más probabilidad de ser violentos y adquirir ese rol en su adultez que aquellos que no han sido testigos de esas situaciones⁴

Cuando hay violencia de género los niños se ven afectados de diferentes formas, presencian ciertos eventos en su hogar ya sea como testigos directos e indirectos de conductas violentas:

- Ser agredido por la persona que agrede a su madre o por ambos
- Ser agredido accidentalmente en un intento de intervenir
- Ser testigo de la violencia y sufrir efectos psicológicos
- Recibir un trato negligente debido a la violencia doméstica y sus efectos

³ Leonor Walker,(1979) Cycle of abuse, The Battered Woman

⁴ Patró Hernández R, Limiñana Gras RM. (2005) Víctimas de Violencia Familiar, Consecuencias Psicológicas en Hijos de Mujeres Maltratadas. Anales de Psicología

La inseguridad y el estrés que sufren los niños que experimentan violencia de género no solo tienen consecuencias inmediatas, sino que también interfiere en el desarrollo del niño a largo plazo.

Ser testigo de cualquier tipo de violencia de género en casa es muy estresante para los niños que además están privados de sus necesidades fundamentales de seguridad y confort y crecen en una atmósfera de miedo. Por ejemplo, los niños se sienten desprotegidos, responsables o culpables, incluso pueden querer interferir en algún episodio y resultar heridos. Cuando la violencia es muy constante las consecuencias pueden ser muy traumáticas.

Ser testigos o experimentar violencia tiene diversos efectos en niños y niñas. Estas experiencias pueden afectar el desarrollo emocional, físico o cognitivo del niño y en el caso de violencia crónica, muy constante o con niños muy pequeños, los daños pueden ser muy traumáticos.

1.4 Violencia de género en adolescentes

En la adolescencia, las relaciones afectivas incluyen diversos tipos de compromiso que puede ir desde una cita hasta una relación estable. Podemos hablar de relaciones estables, inestables, encuentros sexuales esporádicos, una cita aislada o de salir eventualmente con alguien con quien no existe ningún compromiso. Se incluyen aquellas parejas formadas por dos personas, independientemente de su sexo, edad, raza, condición socioeconómica o lugar de residencia.

La violencia en las primeras relaciones afectivas suele aparecer en una sola dirección, es decir, suele ejercerse por un miembro de la pareja hacia el otro, pero en ocasiones es bidireccional; ambos jóvenes se maltratan, se gritan o abusa el uno del otro. Esta conceptualización de violencia de pareja, creemos que se ajusta mucho mejor a la realidad adolescente y juvenil que los que se aplican a las parejas adultas.

La violencia en las relaciones afectivas de los preadolescentes, adolescentes y jóvenes existe. No es un invento ni una especulación. Lo muestran las estadísticas oficiales y lo indica todo aquello que nos cuentan los propios jóvenes cuando contestan a las encuestas, asisten a los talleres de igualdad o acuden a las charlas sobre prevención de la violencia en los centros escolares. Se puede decir que, sin ser una epidemia, la violencia en las relaciones afectivas de la gente joven aparece en mayor medida que lo que la gente mayor piensa. Pudiendo llegar a ser más frecuente que la que aparece en parejas de adultos, aunque sus consecuencias no suelen ser tan graves (las formas más frecuentes de maltrato entre jóvenes son: insultos, humillaciones, conductas de control y en menor medida amenazas).

A pesar de su menor gravedad, hay que hacer hincapié en que en esta etapa de la vida comienzan las primeras relaciones de pareja, y que con frecuencia, estas experiencias afectivas se viven de manera intensa y pueden marcar, para bien o para mal, posteriores

relaciones. Por ello, parece fundamental detectar los primeros indicios de comportamientos abusivos en las relaciones de pareja, para evitar que puedan derivar en malos tratos y otras conductas violentas de mayor gravedad y se transformen en auténticas relaciones violentas por razón de género, que son aquellas en las que varones sexistas agreden a sus parejas para mantener su tradicional situación de privilegio y superioridad.

La violencia en las relaciones de pareja, a estas edades, puede adoptar diferentes formas y modos. Se suele iniciar de forma sutil, para posteriormente ser cada vez ser más grave, evidente y directa. El agresor puede ejercer diferentes comportamientos coercitivos y de abuso hacia su pareja que incluyen: desvalorización, imposición, aislamiento, culpabilización, hostilidad, intimidación o amenazas. El propósito principal de estos abusos es establecer y mantener el control sobre la otra persona y sobre la relación de pareja recién iniciada. Cuando comienza el abuso físico, generalmente más tarde, ya se ha establecido previamente un patrón de abuso verbal, psicológico, económico o sexual del agresor hacia su víctima.

Las causas de la violencia de género son múltiples y complejas. Parece que dependen de la combinación de una serie de factores socio-culturales, individuales y contextuales que sustentan una forma de educación sexista, una visión androcéntrica de la sociedad y una tradición cultural patriarcal que establece y promueve la superioridad del varón sobre la mujer. La mayoría de los modelos explicativos que se emplean en la actualidad para explicar este fenómeno son multicausales y coinciden en destacar la convergencia de diversos factores específicos en el marco de una serie de factores estructurales que amparan e intentan reproducir la histórica, y aún no resuelta, desigualdad sexista entre hombres y mujeres.

Factores de riesgo en la violencia de género adolescente y juvenil, Dependen de los modelos, vínculos y apegos que se viven Los factores relacionados (no causales) con el hecho de ser perpetrador de violencia son:

- Exposición a modelos y consejos familiares a favor del dominio, sumisión y violencia
- Admitir la violencia como forma eficaz de resolver los conflictos interpersonales
- Irascibilidad, baja empatía y reducida autoestima
- Actitudes familiares sexistas o ideas patriarcales sobre la inferioridad de las mujeres
- Los factores relacionados (no causales) con el hecho de ser víctima de violencia son:
- Consumo de alcohol u otras drogas
- Sentimientos de desesperanza o baja autoestima
- Fracaso escolar / Baja formación académica
- Inicio temprano de las relaciones sexuales / Mantener conductas sexuales de riesgo
- Embarazo adolescente.

Perfiles de chicos según su nivel protección frente al riesgo de ser maltratadores Grupo con buena protección frente al riesgo de ser maltratador:

- Está formado por el casi dos de cada tres adolescentes (aprox. el 65%)
- Rechazan de forma generalizada el sexismo, el uso de la violencia en general y especialmente de la violencia de género
- Su experiencia en conductas de maltrato en la pareja ha sido prácticamente nula.
- Por ello, parecen tener un buen nivel de protección , sin que pueda considerarse en ningún caso una protección absoluta Grupo con protección intermedia frente al riesgo de ser maltratador
- Está formado casi un tercio de los adolescentes (aprox. el 32%)
- Justifican en cierta medida el sexismo y la violencia como reacción a una agresión
- Su rechazo a la violencia de género es menor que en el grupo uno
- Respecto a las conductas de maltrato en la pareja su situación se aproxima mucho a la del grupo uno, a gran distancia del grupo maltratador Grupo de maltratadores
- Compuesto por uno de cada treinta adolescentes (aprox. el 3%)
- Son chicos que reconocen haber ejercido situaciones de maltrato en la pareja con frecuencia (a gran distancia de los otros dos grupos)
- Su justificación del sexismo, la violencia en general y la violencia de género, es significativamente más elevada que la de los otros dos grupos⁵

1.5 Perfil del maltratador y la víctima

El conocimiento de diferentes casos de Violencia de Género ha demostrado que existen tipo de maltratadores en nuestra sociedad que no responden únicamente, como la mayoría de la gente cree, a cuestiones como la situación social, el nivel adquisitivo o la edad.

La idea que se tiene acerca de que un maltratador es una persona de baja formación, con nivel adquisitivo medio-bajo, con ideas marcadamente machistas y de tendencias violentas, no se corresponde con la realidad. Ejercen violencia contra las mujeres tanto hombres de alto poder económico como bajo, desde ejecutivos a peones de obra, hombres con escasa formación profesional y también ilustres académicos o políticos, hombres violentos o aparentemente tranquilos, jóvenes o de edad más avanzada, etc.

No es la situación económica, ni familiar, ni profesional la que hace de un hombre un agresor, sino las ideas y los mensajes que desde niño ha recibido y que han ido gestando en él una idea de superioridad con respecto a las mujeres, que junto con sus inseguridades, confusiones

⁵ Ochaíta E, Espinosa MA. (2004) Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes: necesidades y Derechos en el marco de la Convención de Naciones Unidas sobre Derechos del Niño.

y frustraciones materializará en forma de gritos, insultos y golpes, en el momento en que esa situación de poder que debe mantener este a punto de disolverse. Aunque hemos dejado claro que no hay un perfil del maltratador, damos algunas características que son comunes en muchos casos:

Se muestran violentos y agresivos en el ambiente familiar, mientras que presentan una gran capacidad de seducción y persuasión en los demás ambientes públicos. Un factor de riesgo es que hayan sido testigos de violencia en su familia de origen. Reitera estas conductas con otras mujeres con la que mantiene relaciones de pareja. Muchos de ellos muestran un alto grado de dependencia hacia la mujer y un escaso desarrollo de su autoestima. No asumen su violencia, ni la consideran un problema, tienden a justificarla y minimizarla.

Suelen ser inseguros, celosos, dominantes y agresivos. Mantienen claras actitudes sexistas y se creen todos los estereotipos sobre la mujer. Son personas de valores tradicionales respecto al género y al papel tradicional que hombres y mujeres deben cumplir. No pertenece a ninguna clase social, económica o cultural, ni religión ni grupo étnico determinado.

La mujer maltratada tampoco responde a un perfil de mujeres susceptible de recibir maltrato; ni son mujeres de estratos sociales bajos, ni son siempre mujeres dependientes económicamente de sus parejas, ni son mujeres de baja formación. Es imprescindible entender que el ataque que realiza un maltratador es emocional, es decir, no ataca a través de la inteligencia, la cultura o el conocimiento de la mujer, sino a través de sus emociones. Por ello se plantea que cualquier mujer puede ser víctima de un maltratador si la aborda en un momento emocional oportuno.

Una mujer se convierte en mujer maltratada sin que apenas sea consciente de ello, porque en el maltrato hacia las mujeres por parte de sus parejas no comienza con golpes, sino que nace de forma sutil desde el comienzo de la relación, en circunstancias que no se consideran violentas y a las que no se presta atención.

Al principio de la relación los actos de invasión de la intimidad y decisiones personales de la mujer que realiza el hombre y los actos de control se entenderán como demostraciones de amor, pues gracias al romanticismo de cuento de hadas que la sociedad y los medios de comunicación nos han transmitido se espera que la mujer sea la princesa sumisa y delicada, que aguarda al príncipe azul que la protegerá y la hará sentirse importante e imprescindible.

Ante los primeros signos de maltrato, la mujer entiende que esa situación es pasajera, que el hombre de su vida no es en realidad así, y por ello aguantará y esperará a qué cambie; pero

no cambiará. La espiral de violencia irá creciendo hasta convertirse en episodios de verdadero maltrato físico y psicológico hacia la mujer. Antes de que se produzca esta situación, si la víctima no ha actuado antes, la sociedad deberá intervenir para evitar llegar a situaciones extremas y no ser cómplices de la barbarie de la violencia ejercida sobre las mujeres.

- Características de una mujer víctima

Pérdida de la autoestima y se sienten degradadas. Acepta el machismo de su pareja y asume su dependencia hacia él, Miedo, estrés, crisis de ansiedad, depresiones, trastornos del sueño, alimenticios e irritabilidad, Incomunicación y aislamiento, Indecisión e inseguridad debido al bloqueo mental. Culpabilizarían, vergüenza y temor, No toma decisiones en su propia vida debido a su inseguridad.

El abuso psicológico que se produce dentro del contexto de la violencia género lleva al temor y a la debilitación de las víctimas, El aislamiento de las víctimas lleva a una dependencia del agresor y a la aceptación de las acciones del agresor, El temor y la pérdida personal refuerzan la dependencia emocional de la víctima hacia el agresor.⁶

1.6 Mitos y creencias de la violencia de género

Es como una opinión no fundada sobre algo relacionado con la violencia machista, y expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, se puede convertir fácilmente en una creencia de toda una comunidad o generación, creando muchas veces daños irreparables.

- No es un problema grave: son sólo casos aislados Las altas cifras de denuncias, sentencias y mujeres muertas a manos de sus parejas o ex-parejas, demuestran que es una alarmante lacra social.
- Es una cuestión que solo concierne a la familia y no debe difundirse: La violencia es un problema público. En el momento en que se ejerce cualquier tipo de violencia sobre una mujer, la sociedad debe involucrarse en el tema.
- Solo ocurre en las clases sociales bajas, de poco nivel económico, bajo nivel cultural y en las etnias: Las denuncias y muertes de mujeres con cualquier nivel económico, social y profesional demuestran que la violencia afecta a todas las mujeres, y que no hay un perfil de mujer maltratada.

⁶ Castellano, M.; Lachica, E.; Molina, A. y Villanueva, H. (2004). Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. Cuadernos de Medicina Forense

- Solo le ocurre a mujeres adultas; las jóvenes tenemos otra educación y no lo permitimos: El aumento de las denuncias y muertes de mujeres jóvenes en los últimos años, acaba con esta falsa creencia.

Si son maltratadores en casa, también lo serían fuera de ella: “Nunca sospechamos nada de él, era un hombre totalmente normal”, es la frase que hemos oído muchas veces en los medios de comunicación; las relaciones de un maltratador fuera del hogar son normales y, en general, no se muestra violento; esa característica solo la desarrolla dentro del hogar, donde se siente con más poder.

- Los maltratadores son enfermos mentales: Casi nunca suelen ser personas totalmente adaptadas en la sociedad, con trabajos normales y que no hacen demostración de violencia fuera de casa.
- Los hombres que maltratan lo hacen porque tienen problemas con el alcohol u otras drogas: Así se suelen justificar muchos maltratadores, evitando de esa forma hacerse responsables de sus actos. Además no todos los hombres que tienen problemas con el alcohol maltratan a sus parejas.
- No será tan grave el tema si no, las mujeres no lo aguantarían: La situación psicológica de una mujer maltratada es precaria; se siente desprotegida, siente que no es nada, y que no tiene a donde ir; esto, junto con la esperanza de que la situación algún día cambie, y en muchos casos la incomprensión de su entorno familiar le hace permanecer en esa situación de violencia
- La mujer sufre mucho pero sus hijos e hijas sufrirían más con una separación; por ellos/as debe aguantar: Está demostrado que para los hijos y las hijas es muy perjudicial educarse en un ambiente hostil; tienen posibilidades de repetir el modelo y ser maltratadores y víctimas de malos tratos; en cualquier caso es una situación psicológica difícil de soportar en esa edad.
- Las agresiones físicas son más peligrosas que las psicológicas: Las agresiones psicológicas pueden suponer un mayor riesgo teniendo en cuenta que la mujer pierde toda la autoestima y capacidad para hacer cosas por sí misma.⁷

⁷ Espinosa Bayal- M.A. (2004), las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar. Instituto Vasco de la Mujer.

1.7 Prevención de la violencia de genero

Rechazar la violencia, al comprender la naturaleza destructiva que tiene; no solo para la víctima sino también para quien la ejerce y para el sistema social en el que se produce. ⁸(Falú Ana)

- Aceptar que el origen de la violencia es muy complejo; y no atribuirlo a una única causa.
- Comprender el proceso por el cual la violencia genera violencia no como algo automático o inevitable, sino como consecuencia del deterioro que puede producir en las personas y grupos que la sufren.
- No habituarse a la violencia como procesos normales, incluyendo la que vemos en los medios de comunicación.
- Recordar que la violencia no es aquella que implica el uso de la fuerza física, sino también la violencia psicológica, de naturaleza gravemente destructiva para la personalidad o el bienestar emocional de las personas que la sufren.
- Reconocer que toda persona es valiosa y debe de ser respetada y tratada con dignidad, sin importar su edad, sexo, raza o condición social y por lo tanto merece ser escuchada, querida y tomada en cuenta.
- Denunciar los casos de violencia de género.
- Que la violencia de género no es sólo para las personas casadas, sino que muchas personas jóvenes y adolescentes sufren también este tipo de violencia
- Que no hay ni un sólo rastro del amor en las relaciones violentas, por más doloroso que le resulte a la mujer aceptar este hecho: Amar no es golpear, sino que es cuidar y compartir o deseable.
- Que las relaciones de pareja se basan en el respeto y el cuidado mutuo, y que esto es necesario, siendo lo primero exigible en toda relación humana, y lo segundo
- Que las parejas pueden tener diferencias y dificultades y que es normal e incluso saludable que discutan para solucionar sus conflictos, pero que en ningún caso es normal la agresión, ni física, ni sexual, ni psicológica
- Que la agresión es una elección que realiza quien la ejerce, siempre y en todo caso, porque siente que puede y tiene derecho a hacerlo. (si uno no quiere no agrede ni lesiona)
- Que la agresión no produce una reducción en el nivel de tensión existente, sino que al contrario la incrementa, y es igualmente controlable por el hombre y la mujer.
- Que tras un acto de agresión, el agresor humilla a la víctima una y otra vez, necesita hacerlo para mantener su relación de poder y por tanto, la relación empeorará y las agresiones serán más repetidas, crueles y duraderas
- Que la víctima se sentirá culpable y se creará lo que de ella dice el agresor, es la única forma de disculparlo (...es verdad es que soy.....). A esto le “ayudará”

⁸ Falú Ana. (2009) Mujeres en la ciudad. De violencia y Derechos. Red Mujer y Hábitat de América Latina Ediciones SUR.

igualmente, pensar que ella provocó ese nerviosismo que él no puede contener, y que no es extraño que las parejas discutan, se insulten y peguen alguna vez.

- Que los hombres que agreden no son enfermos y, por tanto, no se trata de que curen
- Que aunque se sienta ira o agresividad, el autocontrol y el correcto manejo de la agresividad, refuerza la autoestima propia y del otro, nos afirma como personas y produce serenidad y bienestar

En este capítulo dicho lo anterior establecemos las diferencias que existen entre violencia de género, dando hincapié a las diferencias sobre ser víctima y victimario, dejando claro que no solo por el hecho de ser hombres son los victimarios y que ser mujer tampoco implica que seas la víctima. Aclarando mitos, creencias y opiniones sobre la realidad machista que aun vivimos, dejando claro que la clase social, el nivel educativo, ni el lugar donde vivamos para sufrir o ser acreedores a la violencia de género. Aunado a eso podremos explicar en el capítulo que continúa que es la violencia familiar, características y prevención de la misma.

Capítulo II Violencia Familiar

Capítulo II Violencia Familiar

2.1 Definición de Violencia Familiar

La violencia familiar se define como al acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder en función del sexo, la edad o la condición física, e contra de otro u otros integrantes de la misma, importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.

Esta definición no solo contempla daños físicos sino también psicológicos y sexuales independientes de la existencia de lesiones visibles y no limita la violencia el ámbito del hogar sino que contempla la posibilidad de que la misma ocurra en lugares públicos como las calles, los medios de transporte, los centros de trabajo.⁹

La violencia entre los miembros de las familias es un fenómeno muy extendido que debe visibilizarse. La violencia es un producto de las relaciones asimétricas de poder entre lado personas, así como las desigualdades sociales y esto explica por qué hay personas o grupos que son más susceptibles de vivir esta situación de violencia. No es casual que las mujeres, las niñas, los niños, los discapacitados, los ancianos, las ancianas, los indígenas, las personas con opciones sexuales diferentes sean más vulnerables a la violencia por su propia condición. Debido a que la posición de subordinación que ocupan en la sociedad y que se reproduce a través de la ideología y de las instituciones, estas personas se vuelven más vulnerables a los abusos de poder y por lo tanto están más expuestas a la violencia.

Los grupos vulnerables son las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles, adultos mayores, hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitados o en desventaja física, económica o cultural.

Si bien cualquier miembro de la familia mujer u hombre puede ser susceptible de sufrir agresión por parte de otro también de cualquier sexo hay suficiente evidencias que muestran que son las niñas, niños y las mujeres quienes mayoritariamente viven en situaciones de violencia. Es por ello que este fenómeno ha sido reconocido como un problema de salud pública tanto en México como en un ámbito internacional que describela múltiples dimensiones del problema.

⁹ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, (2009), NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación.

La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte o sufrimiento, físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado.

En consecuencia el orden de género que se establece en la sociedad, orden solo establecido por una determina una jerarquía y poder para ambos sexos, según este orden las mujeres se encuentran en una posición subordinada frente a los hombres, los que a su vez ejercen poder sobre ellas de distintas maneras, siendo la violencia una manifestación de ese poder. Este orden es avalado y mantenido por la sociedad, a través de las costumbres, las leyes e instituciones. La discriminación y violencia hacia las mujeres es aceptada socialmente porque forma parte del sistema social establecido¹⁰.

La violencia contra las mujeres en cualquiera de sus formas a lo largo del ciclo de vida y tanto en ámbito público como privado, es un obstáculo para la equidad y un problema de justicia. Por las graves implicaciones que tiene para la salud de las mujeres, debe ser considerada un problema de salud pública.

Por lo antes dicho establecen las causas de la violencia contra las mujeres provienen de un orden social basado en las diferencias de poder y la jerarquía existentes entre hombres y mujeres, que es un problema relacionado con la justicia y la equidad social.

2.2 Tipos de Violencia

Violencia física: es el uso de la fuerza física o de armas en ataques que lesiona o hieren como golpear, asfixiar, morder, arrojar objetos contra la persona, patear, empujar, utilizar un arma como revolver, cuchillo u objeto punzo cortante.

El abuso físico suele agravarse a lo largo del tiempo y puede culminar con la muerte de la mujer. Se reconoce como maltrato físico y se define como acto de agresión que causa daño físico, es la forma más evidente de la violencia, sin embargo esas consecuencias psicológicas pueden ser más graves que las secuelas físicas de la violencia.

Violencia psicológica: el abuso emocional, verbal, maltrato y hacia una o más personas mediante críticas, amenazas insultos, comentarios despectivos, y manipulación por parte del agresor.

¹⁰ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, (2009), NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación.

Es la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastorno psiquiátricos ¹¹

Es preciso destacar que frecuentemente las diferentes expresiones de la violencia se presentan de manera combinada, sobre todo en la psicología que acompaña a los restos de las formas de agresión

Algunas formas de agredir psicóticamente son;

- Menospreciar o humillar frente a otras personas
- Grietar, insultar, ofender
- Celar, ejercer control.
- Aislar de la familia o amigos.
- Amenazara o dañar a personas o Coss queridas.
- Maltratar o dar muerte a los animales domésticos
- Amenazas de golpes o muerte
- Amenazara con quitar hijo o hijas

Aunque la violencia psicológica es ya que se da en mayor medida, esta presenta en todas las demás formas de violencia, es necesario identificarla cuando se presenta de manera única, puesto que es a la que menos se le pone atención y que requiere un trato específico.

- a) Abandono: es el acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con lo que se tiene obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que pone en peligro la salud.
- b) Violencia económica: es el control del dinero, a no informar el monto de los ingresos familiares y a impedir el acceso a ellos.
- c) Violencia patrimonial: se refiere al control del patrimonio, herencia o bienes materiales de la pareja o hijos.
- d) Violencia institucional: es u tipo de violencia que ha sido definido como una forma específica de abuso que las instituciones privadas o públicas, cometen hacia las personas se genera en dos niveles y pudo causar daño físico o emocional:
 1. De la institución hacia sus propios trabajadores
 2. De la institución usuarios de los servicio que dicha institución presta

¹¹ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, (2009), NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación.

2.3 Causas de la Violencia

La violencia es parte de nuestra realidad, todas las personas en diferentes contextos, la violencia está presente en todas las calles, las escuelas, los centros de trabajo y en los hogares.

El uso de la violencia es motivo de preocupación y reprobación social que se expresa en el rechazo a la guerra, el genocidio, el homicidio y el terrorismo. Sin embargo estos fenómenos son valorados de distinta manera, según el contexto en el que se presenta y los grupos sociales a los que afectan. Lo que en una sociedad o un determinado momento histórico es considerado violento, puede no serlo en un contexto distinto, la captación, la tolerancia o sanción de estas conductas violentas varía de una sociedad a otra y se modifica con el tiempo, al modificarse las ciencias y los valores. Más aun, en nuestra sociedad se expresan de manera simultánea manifestaciones de reprobación y tolerancia ante la violencia.

El uso ancestral de la violencia como un mecanismo para la resolución de los conflictos entre personas, grupos y acciones ha llevado a su interpretación como un rasgo inevitable de la conducta humana. Esta idea de la violencia es un rasgo inherente a la naturaleza humana impide la comprensión de sus causas y limita las posibilidades de su prevención y de la atención a sus consecuencias.

La violencia es un comportamiento aprendido que tiene sus raíces en la cultura, en la forma como se estructuran y organizan las sociedades. La utilización de la violencia como un mecanismo para reducir los conflictos se aprende desde la niñez y se transmite de una generación a otra a través de la familia, los juegos, educación, el cine, los medios de comunicación, si bien la violencia se ejerce de muchas maneras y sus consecuencias se manifiestan en daños de diversa índole, todos los actos violentos, ya sea entre personas, grupos, comunidades o países, tienen un objetivo en común el sometimiento y el control de la otra parte es decir, el ejercicio del poder mediante la fuerza.

El informe mundial sobre la violencia y la salud define a la violencia como el uso deliberado de la fuerza física y el poder ya sea un grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Para que una conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición, la existencia de cierto desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente por el contexto o producido por maniobras interpersonales de control de la relación.

El poder se puede definir como la habilidad de las personas o grupos de provocar obediencia de otras personas o grupos. Para ejercer el poder, las personas o grupos que lo deben poseer recursos superiores a los que tienen las personas que obedecen, recursos que estos valoran y necesitan. Los recursos no solo se refieren a bienes materiales o el dinero, sino también a la aprobación social, al prestigio, a los servicios, a la seguridad.

2.4 La violencia contra las mujeres es un problema de inequidades

La violencia que se ejerce contra las mujeres ha sido considerada por mucho tiempo como algo natural de carácter privado. Muy recientemente cuando el movimiento de mujeres, aunado a la preocupación y acción de los gobiernos, ha hecho visible el problema y lo han posicionado en la agenda pública¹².

El origen de la violencia contra las mujeres se encuentra enraizado en las creencias de que tienen las sociedades encontrar sobre las mujeres y los hombres. En México, como en casi todo el mundo, persisten creencias sobre lo que deber ser los comportamientos femeninos y masculinos con base a los estereotipos muy marcados, a esto se le llaman roles o construcciones de género. Se suele pensar que las mujeres son por naturaleza dulces, sumisas, sentimentales, pasivas y que los hombres son fuertes, activos agresivos y dominantes.

Con base a estas creencias se justifica que los hombres impongan su voluntad y autoridad sobre las mujeres, incluso recurriendo a la violencia. El comportamiento masculino de dominación y control que van modelando las actitudes y conductas diferenciadas entre unos y otros.

El término género se refiere a las diferencias de comportamiento, de actividades y de actitudes de mujeres y hombres, que tienen su origen en la educación y la cultura. Dichas diferencias no están determinadas por la biología, sino que son resultado de las creencias sociales sobre lo que deben ser las mujeres y los hombres. El mayor valor que la sociedad asigna a los hombres ha originado una posición de desventaja para las mujeres que se traduce en un menor acceso a recursos, oportunidades y toma de decisión. El género da cuenta de las relaciones entre hombres y mujeres caracterizadas por la asimetría de poder. La violencia contra las mujeres es una expresión de las desigualdades de género (Esterio R 1999).

Las actitudes de violencia hacia las mujeres se deben a la exaltación y la valoración social de ciertas características consideradas como masculinas y, por lo tanto, no deben ser juzgadas como patológicas. Las mujeres, por su parte, asumen y reproducen los roles de sumisión y subordinación socialmente aceptados como parte de la femineidad. Tales conductas son resultado de un entorno social que avala el poder y la autoridad de los hombres sobre las mujeres.

¹² Organización Panamericana de la Salud. (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Washington, D.C., USA: OPS, OMS.

Como resultado, estas desigualdades limitan la posibilidad de las mujeres para desarrollar y ejercitar sus capacidades, para su propio beneficio y para el conjunto de la sociedad. Por ello, la atención a la violencia contra las mujeres desde la perspectiva de género implica reconocerla como un problema que se explica por la posición de desventaja social de las mujeres frente a los hombres. Significa tomar en cuenta las características e historias personales de mujeres que viven en situación de violencia y sus agresores, sin perder de vista el contexto social en el que ocurre la violencia.

2.5 La violencia se vive y aprende en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la familia

En nuestra sociedad prevalece una imagen idealizada de familia a la que se percibe como el núcleo básico indivisible (madre, padre, hijos e hijas) que convive en armonía y amor. Sin embargo, esta imagen contrasta con la realidad cotidiana de un espacio en el que se expresan, simultáneamente, relaciones de colaboración y conflicto y en el que con frecuencia el poder se ejerce por cualquier medio, aun en contra de los derechos individuales. La experiencia muestra que justamente en el ámbito familiar es donde se registra la mayor prevalencia de violencia contra las mujeres y que es un hombre afectivamente cercano, generalmente la pareja, quien la inflige¹³.

La creencia de que la familia debe ser preservada a toda costa implica la negación de la realidad del contexto familiar que, con frecuencia, se encuentra muy alejado del ideal e impide dar una atención adecuada al problema de la violencia que ocurre en las familias y a las consecuencias que tiene para la salud física y mental de quienes viven en situación de violencia. Existe una gran variedad de familias y de arreglos de convivencia que es necesario tener en cuenta para comprender el contexto personal, cultural y afectivo en el que ocurre la violencia. La diversidad de familias está determinada por las distintas formas de convivencia y por el tipo de relaciones que establecen las personas que la componen.

Las familias pueden estar formadas por personas que tienen lazos legales, de parentesco consanguíneo o vínculos afectivos que le dan cohesión y sentido de pertenencia. Muchas familias están formadas por una pareja –ya sea en matrimonio legal o no– y las hijas e hijos solteros; otras, están compuestas por la madre o el padre y los hijos e hijas solteros. Otras formas de convivencia son las familias extensas formadas por una o varias parejas con hijos e hijas, otros parientes como abuelas o abuelos, tíos y tías, e incluso algunas personas que no son parientes. Existen familias compuestas por parejas divorciadas o separadas con los hijos de matrimonios anteriores y, en algunos casos, con hijos comunes.

Las parejas de homosexuales, ya sean de hombres o de mujeres, con o sin hijos e hijas, también son otra forma de familia. No todas las familias se forman con base en una pareja, algunas se constituyen con personas que conviven juntas por lazos de amistad y afecto y comparten gastos y responsabilidades. No debe suponerse que la violencia familiar sólo

¹³ Esteinou R. Fragilidad y recomposición de las relaciones familiares. (1999) Rev Desacatos.

ocurre en un determinado tipo de hogar y ésta debe ser considerada como tal, con independencia de la forma que adopte la familia en la que se origine el problema.

El ejercicio de la autoridad se convierte comúnmente en generador de violencia como mecanismo de control de los hombres hacia los demás integrantes de la familia, particularmente hacia las mujeres. La rigidez de las jerarquías y el apego a las creencias respecto a lo que deben ser los comportamientos de mujeres y hombres son elementos que se deben considerar para evaluar el riesgo de violencia contra las mujeres en la familia. Es necesario enfatizar que existe una doble moral sobre la violencia en el ámbito doméstico que a la vez la rechaza socialmente y la justifica o tolera porque ocurre entre las cuatro paredes de la vivienda¹⁴.

Esta visión de la violencia dentro del hogar como un asunto privado sustenta la idea de que no se debe intervenir y contribuye al agravamiento del problema. Por ello es necesario insistir en que la violencia contra las mujeres en la familia es un problema público a pesar de que suceda, la mayoría de las veces, en la esfera de lo privado.

2.6 El modelo ecológico ayuda a la comprensión integral del problema de la violencia

La violencia contra las mujeres no se puede atribuir a una sola causa, es un problema que obedece a factores sociales, psicológicos, legales, culturales y biológicos. El modelo denominado ecológico –recomendado por especialistas en el tema, enfoca el problema desde la perspectiva de los distintos contextos en los que se desarrolla una persona, y ayuda a identificar los distintos niveles en los que se manifiesta la violencia, los factores que influyen en ella, y proporciona un marco para explicar la interacción entre dichos factores.

De acuerdo con este modelo, los factores que influyen en la probabilidad de experimentar o cometer violencia interactúan en cuatro niveles:

- El nivel individual de las personas: Se refiere a los antecedentes personales que influyen en el comportamiento del individuo y en sus relaciones. Se consideran en este ámbito las experiencias de maltrato sufrido en la niñez o de presencia de episodios violentos, el aprendizaje de la resolución de conflictos por medios violentos, la baja autoestima tanto de las mujeres que viven en situación de violencia como de los hombres violentos.
- El nivel familiar/relacional: Es el contexto de las relaciones más cercanas del individuo en el que el abuso tiene lugar, generalmente la familia u otra relación de trato íntimo, la pareja, las amistades. Se refiere a las relaciones familiares autoritarias que se expresan en el control masculino de los bienes y de la toma de decisiones dentro de la familia, y a los conflictos conyugales como factores predictivos de la violencia.

¹⁴ De Bruyn M. La violencia, el embarazo y el aborto: Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública: Un estudio de los datos mundiales y recomendaciones para la acción. NC, USA: Ipas; 2001

- El nivel de la comunidad: Se refiere a la influencia de valores, usos, costumbres y dinámicas de organización comunitaria que establecen y refuerzan el aislamiento de las mujeres, la falta de apoyo social, la tolerancia y legitimación social de la violencia. En este nivel se encuentran las instituciones y estructuras sociales en las que se desarrollan las relaciones sociales y las características que incrementan el riesgo de actos violentos. Las instituciones son el medio de reproducción de las creencias, normas sociales y estereotipos prevalecientes sobre las mujeres y los hombres, por ejemplo, la escuela, los medios de comunicación, la Iglesia, el ámbito laboral, las instituciones recreativas, los organismos judiciales y de seguridad, etcétera. La pobreza y el desempleo son también factores que inciden en condiciones que favorecen la presencia de la violencia. La falta de una legislación y servicios para las mujeres en situación de violencia, así como la atención inadecuada que las agrede aún más son elementos explicativos. El aislamiento de las mujeres, tanto de la comunidad como de la familia, y la impunidad de los agresores, contribuyen a la reproducción del problema.
- El nivel de la sociedad: Es el contexto más amplio y se refiere a factores relativos al medio económico y social, a las formas de organización de la sociedad, a las normas culturales y a las creencias que contribuyen a crear un clima en el que se propicia o inhibe la violencia. Está relacionado con los mecanismos de socialización, formales y no formales, que articulan y refuerzan las relaciones de poder; que pregonan los esquemas de autoridad y subordinación para hombres y mujeres, respectivamente; que toleran el castigo físico a las mujeres, a las niñas, los niños; que estimulan y aceptan la violencia como medio para resolver los conflictos; que sostienen y defienden la ubicación de las mujeres como “propiedad” de los hombres. Se refiere a las relaciones desiguales de poder entre ambos en todos los ámbitos; a las ideas sobre la obediencia, a las concepciones sobre la familia y los derechos y deberes de sus integrantes. En este nivel se ubican las políticas públicas en diversos ámbitos (económicas, educativas, sanitarias y sociales) que contribuyen a mantener las desigualdades entre los diferentes grupos de la sociedad.

- Esquema del El Modelo Ecológico Ayuda a la Comprensión Integral del Problema de la Violencia

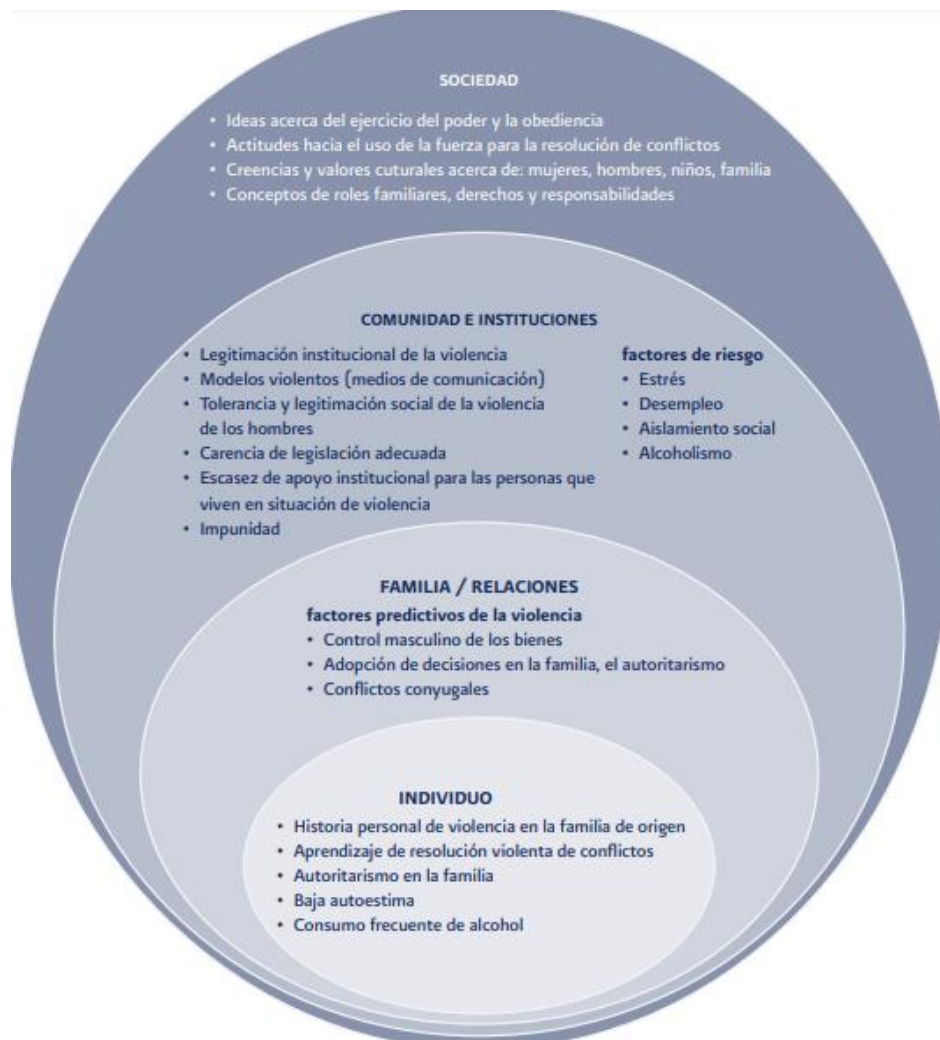


Figura 1

2.7 El ciclo de la violencia

La violencia tiene profundos efectos psicológicos que deterioran la autoestima, provocan sentimientos de impotencia e inhiben la capacidad de las mujeres, las niñas y los niños para crecer, optar por oportunidades sociales, tomar decisiones respecto a la situación en la que viven. A esta incapacidad para enfrentar la situación en la que se encuentran se le ha denominado síndrome de indefensión aprendida, se refiere a las actitudes de aceptación, culpa y pasividad que suelen ser interpretadas erróneamente como falta de voluntad para enfrentar las agresiones. La dependencia económica de las mujeres, el miedo a las represalias,

la esperanza de que las conductas violentas del agresor cambiarán cuando él muestra arrepentimiento, son mecanismos que intervienen en la reproducción de la violencia.

La autoincriminación de la agredida y la creencia de que la conducta de la pareja depende de su propio comportamiento, es otro de los mecanismos de su reproducción. “La mujer permanece en el ciclo de la violencia hasta que pierde la esperanza.” Las conductas violentas contra el componente femenino de la pareja generalmente aparecen desde que inicia la relación, y se agravan con el paso del tiempo. Es común que estas conductas se extiendan a otros miembros de la familia, sobre todo a las niñas y los niños, los que a su vez aprenden a comportarse violentamente o a tolerar el abuso. (Instituto Nacional de las Mujeres, Secretaría de Salud 2003)

Existe una creencia, muy extendida, que sostiene que las mujeres que viven en situación de violencia tienen cierta responsabilidad en ella, es decir, la provocan o la propician y, además, la toleran porque les gusta. No es así. Estas apreciaciones impiden la comprensión acerca de la enorme dificultad e incluso la imposibilidad de las mujeres para romper con el ciclo de la violencia sin ayuda externa. Como se ilustra en la Figura 2, el ciclo de la violencia tiene varias etapas: acumulación de tensión, contención, violencia explícita, remordimiento, promesas y reconciliación.

- Esquema del ciclo de violencia

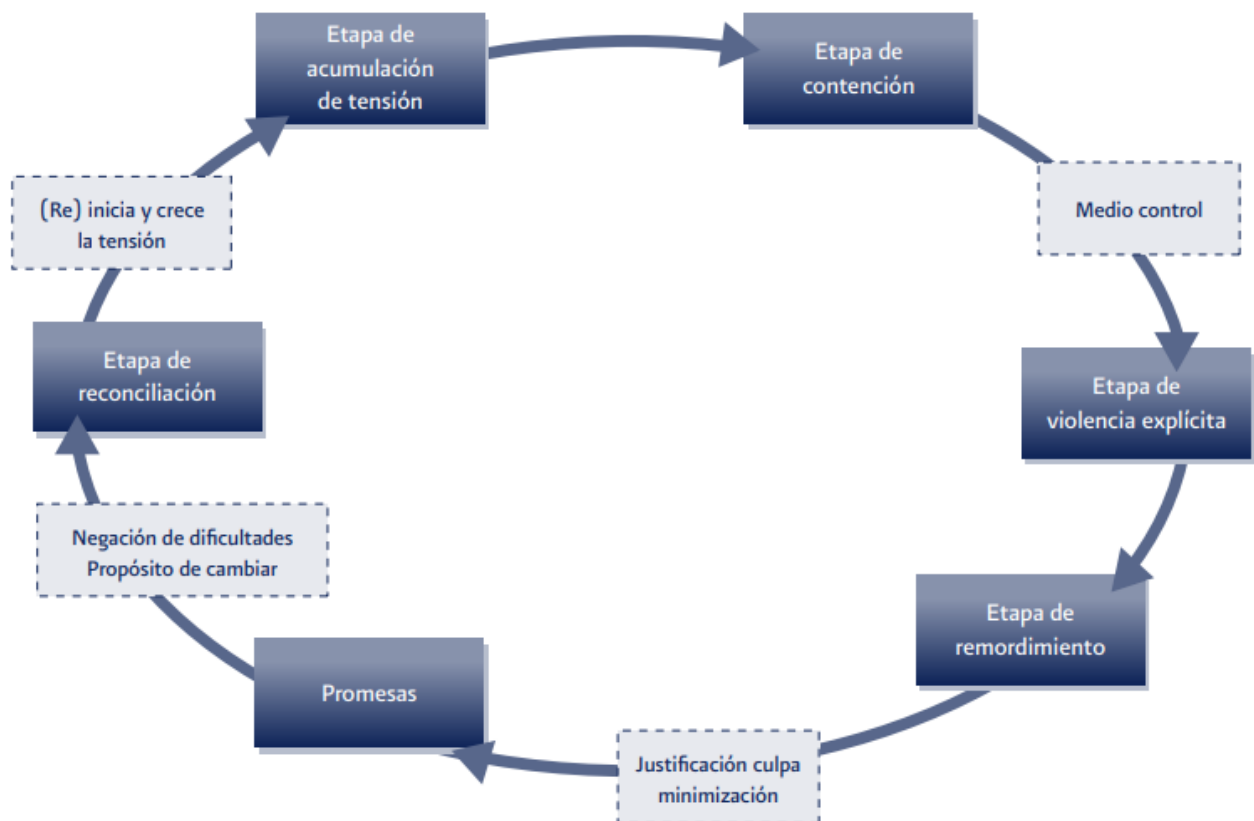


Figura 2

El aislamiento en el que se mantienen las mujeres que viven en situación de violencia, les impide percibir formas alternas de vida y de relaciones interpersonales, por lo cual, la asumen como lo “normal” hasta que tienen acceso a medios que les permitan tomar conciencia de las afecciones y las afectaciones. La comprensión de estos efectos de la violencia es crucial para quienes prestan servicios de salud, ya que ubica el problema en su justa dimensión y evita, ya sea la minimización del problema o la culpabilizarían de las mujeres por la violencia de la que son objeto. Es importante saber que la violencia suele agravarse cuando la mujer determina poner fin a la relación, hacer una denuncia o iniciar los trámites de divorcio, ya que al enfrentar la pérdida de control y sometimiento de la mujer, el agresor adopta actitudes extremas.

Otros factores como el embarazo, el uso de anticonceptivos, el aborto ya sea espontáneo o provocado, el nacimiento de hijos no deseados o del sexo femenino y la decisión de la mujer de buscar un trabajo pueden también ser factores para que los niveles de la violencia aumenten. Las percepciones de riesgo de las mujeres que acuden a solicitar apoyo deben ser consideradas con mucha seriedad para el diseño de las medidas de protección y seguridad que deban tomarse.

Por todo lo anterior, los programas y acciones para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres deben contribuir a eliminar sus causas, atenuar las condiciones que la favorecen y prevenir los factores de riesgo, mediante una infraestructura de apoyo que proporcione a las mujeres que se encuentran en situación de violencia las condiciones mínimas para remontar su situación; por ejemplo, informarlas sobre sus derechos y brindarles alternativas de asesoría legal y apoyo psicológico; enlazarlas con las instituciones de atención existentes como refugios, oficinas de atención a la mujer y organizaciones no gubernamentales especializadas e, incluso, explorar las alternativas de obtención de ingresos y capacitación para lograr su autonomía económica.¹⁵

2.8 Magnitud del problema en México

En México se están multiplicando los esfuerzos por contar con datos y estudios que permitan conocer la magnitud y características de la Violencia Familiar y Sexual en México, tanto por parte de las instituciones académicas y civiles, como de las gubernamentales. Los indicadores con los que se cuenta permiten describir las características y el impacto de la violencia.

¹⁵ Corsi J. (Comp). (1999) *Violencia familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Algunos datos importantes son:

- La alta prevalencia de la violencia hacia las mujeres y hacia los niños y las niñas.
- El alto porcentaje de hombres, generalmente el de la pareja, que son responsables de la violencia contra las mujeres.
- Las diferentes manifestaciones de la violencia contra las mujeres tienen graves consecuencias en su salud física y mental y atentan contra su integridad personal.
- La violencia física está ineludiblemente acompañada de la violencia psicológica y, eventualmente, de la sexual.
- La violencia sexual tiende a visibilizarse en la medida en que es perpetrada por una persona emocionalmente involucrada con la agredida.
- Las mujeres en situación de violencia, generalmente sufren múltiples agresiones en el tiempo y éstas suelen agravarse progresivamente, convirtiéndose esto en un padecimiento crónico.
- Los hombres que agreden a sus parejas con frecuencia muestran un alto control de su comportamiento frente a otras personas. Para contar con una estimación con representatividad nacional y estatal de la magnitud del fenómeno, la Secretaría de Salud, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública, realizó la primera Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres en el año 2003 (encuesta de la secretaria de salud, ENVIM). Posteriormente se actualizó la información a través de la segunda encuesta realizada entre agosto y octubre de 2006 (encuesta de la secretaria de salud ENVIM), con una muestra de 22 318 usuarias, de 15 años de edad y más, que acudieron a hospitales y centros de salud del primer y segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud, con representatividad para 31 entidades federativas.

- Tabla 1

Distribución Porcentual, Según Expresión de Violencia en las Diferentes Etapas de la Vida - ENVIM 2006	
De pareja actual:	33.3%
De pareja de por vida:	42.9%
Alguna vez en la vida	60.0%

Aunque inicialmente sólo 11.6% de las mujeres declaró sufrir violencia por parte de su pareja, al responder las preguntas para caracterizar las agresiones, la prevalencia fue de 33.3%, con esto se robustece el planteamiento de que la violencia no resulta evidente para quienes la padecen en la mayoría de los casos, primero por los procesos que la naturalizan en

las relaciones interpersonales y segundo, por la falta de elementos para reconocer la violencia en sus diferentes manifestaciones.

Tabla 2

Distribución porcentual, según tipo de violencia por parte de la pareja actual.	
Tipo de Violencia Porcentaje	
Psicológica	28.5%
Física	16.5 %
Sexual	12.7%

Se muestra que la mayor prevalencia corresponde a la violencia psicológica, manifestada por 28.5% de las mujeres entrevistadas; en segundo lugar se encuentra la violencia física, con 16.5%; en tercero, la violencia sexual, con 12.7%, y en cuarto lugar, con 4.4%, la violencia económica. El 25.2% de las mujeres entrevistadas sufrió violencia sexual alguna vez en su por vida, es decir, se infiere que una de cada cuatro usuarias fue víctima de agresiones sexuales. Asimismo, 13.3% de las mujeres reportó tener antecedentes de abuso sexual en la infancia.

El principal agresor fue un hombre de la familia diferente del padre o padrastro (45.9%). El 2.2% de las entrevistadas refirió haber sido violada fuera de la relación de pareja después de los 15 años de edad. Es interesante aclarar que la distinción de los diferentes tipos de violencia permite una mayor precisión en el conocimiento del problema y constituye una información valiosa para la atención al problema; sin embargo, es frecuente que las mujeres tengan que enfrentar simultáneamente varios tipos de violencia.

El análisis de las intersecciones de tres tipos de violencia –física, psicológica y sexual–, muestra que de las mujeres en situación de violencia de pareja, 21.8 % reconoció sufrir los tres tipos de violencia; 19.6% informó ser víctima de violencia física y psicológica, y 6.6% padece violencia sexual y psicológica. La suma de las intersecciones es de 48%. La información que aportan estos datos combinados pone de manifiesto la relevancia de las consecuencias psicológicas que tiene la violencia en las mujeres (Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Instituto Nacional de Salud Pública)

- Tabla 3

Intersecciones entre tres tipos de violencia por parte de la pareja actual	
Tipo de violencia	Porcentaje
Psicológica, física y sexual	21.5%
Física y psicológica	19.3%
Sexual y psicológica	6.5%

El embarazo es una etapa de notable riesgo para las mujeres. El 38.9% de las mujeres encuestadas informó que durante alguno de sus embarazos sufrió algún tipo de maltrato; el tipo más frecuente fue la expresión de humillaciones (12.74%) y golpes 9.41%; el ser obligadas por la pareja a tener relaciones sexuales, (8.4%), (Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Instituto Nacional de Salud Pública).¹⁶

2.9 Maltrato infantil

El maltrato infantil representa un importante problema de salud de carácter universal. Que resulta de una compleja interacciones de los factores de riesgo del individuo, de la familia y la sociedad. Este puede ejercerse de diversas formas: abandono físico, económico, falta de amor, violencia física, psicológica y sexual entre otras.

Al igual que el maltrato conyugal, existe una serie de elementos a considerar para definir el maltrato infantil.

Las personas que maltratan a este sector son diversas, pertenecen a todas las clases sociales, presentan distintos niveles de educación y en muy bajo porcentaje, tienen algún tipo de patología mental, por ende no existe un perfil del maltratador infantil.

El fondo de las naciones unidas señala que con lo encontrado, en las últimas investigaciones, se puede hablar de múltiples factores de riesgo, entre los cuales destacan (UNICEF):

- a) Es por tu bien: se cree que el castigo y la violencia son la única forma para educar y aprender a resolver conflictos.
- b) A mí me educaron así: muchos de los padres que maltratan a sus hijos también fueron maltratados en su infancia.
- c) Deber hacer lo que yo digo por eso eres mi hijo: muchos padres están convencidos de que sus hijos les pertenecen y por tanto tienen un derecho absoluto sobre ellos.
- d) Actúas así para molestarte: hay padres que creen erróneamente, que los niños hacen todo para molestarlos, es decir, piensan que la condura de los hijos asume una intencionalidad negativa en contra de ellos.
- e) No tenemos quien nos ayude: los padres violentos cuentan con una red de apoyo limitada, por lo que es difícil que se retroalimenten de otros patrones de relación entre padres e hijos.

¹⁶ Instituto Nacional de las Mujeres, Secretaría de Salud. Manual de capacitadores y capacitadoras para el personal de Salud: Prevención y Atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. D. F., México: INMUJERES-SSA; 2003.

Asimismo, se han encontrado características de baja tolerancia a la frustración, expresión inadecuada de enojos, falta de habilidades parentales, se sienten incompetentes o incapaces como padres, los agobian fuertes sentimientos de infelicidad y baja autoestima, que les impiden identificar la falta injusta del ejercicio de la violencia al interior de la familia, donde contrariamente, los miembros familiares deberían sentir protección y cariño.

Es difícil ignorar que el maltrato, este puede ejercerse de diversas formas, las cuales, por cierto construyen su propio catálogo de factores de riesgo:

1. Abuso físico: acción no accidental que provoca daño físico o enfermedad, se incluyen conductas como azotes, bofetadas, empujones, tirarles objetos, patadas, quemaduras, mordeduras, lesiones con armas etc.
2. Abandono físico: se presenta cuando las necesidades básicas no son atendidas por ningún miembro adulto de la familia. Se incluye la falta de asistencia educativa y servicios de salud.
3. Abuso psicológico: consiste en un tipo de crianza donde existen demandas excesivas que superan las capacidades del niño, por ende, persiste el desconocimiento de sus necesidades y la falta de satisfacción de estas, lo que afecta seriamente su autoestima, el desarrollo de su personalidad y su integración social. El abuso psicológico puede ejercerse de la siguiente manera, hostilidad verbal, falta de respuesta de una figura estable de apego a expresiones afectivas del niño, se incluye también ser testigo de violencia, rechazo, insultos, críticas, sobreprotección, etc. Es importante recordar que todos los tipos de maltrato a los niños y niñas están acompañados de maltrato psicológico.

2.10 La importancia de la detección

“La detección de probables casos se refiere a las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual entre la población en general.

El sistema de salud representa un espacio de oportunidad único para la detección y atención debido a que las mujeres y, en general, las familias acudirán cuando menos una vez en su vida a centros de salud, clínicas u hospitales, mientras que difícilmente lo harán al sistema de justicia; además, la detección oportuna posibilita acciones de prevención, atención, referencia y seguimiento.

Según lo establecido en la NOM-046 SSA2 2005 las y los prestadores de servicios de salud deben realizar tamizajes de manera rutinaria para detectar casos en pacientes ambulatorios u hospitalarios, y en los casos probables, llevarán a cabo procedimientos necesarios para su confirmación.¹⁷

¹⁷ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana (2009), NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación; 2009.

2.10.1 ¿Quiénes pueden hacer la detección?

Las y los prestadores de servicios de salud pueden realizar un proceso de detección, para el cual es recomendable que el personal esté capacitado, sensibilizado y actualizado sobre la violencia.

La detección se puede realizar tanto en el trabajo con la comunidad, como en la consulta o área de hospitalización, es importante destacar que el interrogatorio médico y la exploración clínica favorecen esta actividad.

2.10.2 ¿Por qué detectar violencia?

La magnitud de la violencia documentada en las Encuestas Nacionales sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM 2003 y 2006) así como en otras encuestas e investigaciones nos muestran que las niñas, niños y mujeres, son los grupos que más frecuentemente viven situaciones de violencia familiar y sexual.

Por otra parte las repercusiones a la salud se presentan en las esferas biológicas, psicológicas y sociales que pueden llegar a provocar incapacidad, discapacidad o incluso la muerte.

Al ser las mujeres uno de los grupos más afectados algunos estudios de investigación ha mostrado que las usuarias sufren de violencia, aun cuando no lo manifiestan como motivo de consulta^{18a}.

Identificar esta problemática brinda nuevas opciones de tratamiento, la evidencia muestra que las mujeres están dispuestas a hablar de sus experiencias cuando el personal les pregunta (Organización Panamericana de la Salud 2002)

Otros estudios indican que es posible la recuperación después del trauma y una de las partes más importantes de la recuperación es que otra persona nombre y valide su experiencia, al mostrar su interés y sus conocimientos.

2.10.3 ¿En qué lugares puede hacerse la detección de casos de violencia?

Los prestadores de servicios de salud pondrán especial atención en identificar y detectar a las y los usuarios afectados por violencia familiar o sexual durante el desarrollo de sus actividades cotidianas en tres lugares:

1. La consulta en servicios ambulatorios u hospitalarios.
2. En el trabajo con la comunidad.
3. Y en otros servicios de salud.

Es indispensable ofrecer los servicios contenidos en este modelo de atención, bajo los criterios a observar establecidos en la NOM 046 SSA2-2005 ya que una adecuada detección sin acciones posteriores puede comprometer la salud de las usuarias o bien ponerlas en riesgo. En cualquiera de estos ámbitos laborales es posible detectar casos de violencia a través de la identificación de signos y síntomas de alarma o a través del interrogatorio dirigido mediante la aplicación de la herramienta de detección.

¹⁸ Heise L, Pitanguy J, Germain A. (1994) Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud: Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington, D. C., EUA: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Para el trabajo en comunidad se recomienda realizar la detección sólo a través de signos y síntomas de alarma, dejar para consulta en la unidad médica el interrogatorio dirigido, debido a la seguridad, privacidad y confidencialidad que se requiere para hablar del tema.

2.10.4 Principios fundamentales

Recuerde que la violencia familiar, sexual y contra las mujeres no es un hecho aislado, en general, es cíclico, a medida que pasa el tiempo estos ciclos de tranquilidad se reducen en duración, en tanto que los episodios violentos van aumentando en intensidad y frecuencia, por tal motivo es importante que:

1. No tenga miedo de preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar la violencia cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa. En realidad muchas mujeres están esperando en silencio que alguien les pregunte.
 2. Interrogue en un espacio privado. Separe a la mujer de cualquier persona que la acompañe, especialmente familiares. Explique que estas preguntas se hacen en forma rutinaria a todas las mujeres. En aquellos casos de urgencia y/o de evidencia absoluta de violencia pregunte a la usuaria si desea que alguien esté con ella durante la entrevista.
 3. Explícite el derecho de la mujer a la confidencialidad. Asegúrese de que la mujer esté convencida, de que la información que proporcione no será revelada.
 4. Cree un ambiente seguro de apoyo donde no se emitan juicios de valor. Permítale contar su historia sin calificar o valorar las circunstancias descritas.
 5. No emplee términos técnicos. Es importante que las preguntas sobre este tema sean formuladas de manera clara, sencilla y directa, que las usuarias comprendan exactamente qué se les pregunta.
 6. Asegúrese de que la información que proporcione sea veraz y objetiva.
 7. Asegúrese de que cuenta con el consentimiento de la mujer para realizar cualquier acción, explicitando su derecho para decidir libremente lo que desea hacer.
 8. Asegúrese que las usuarias no reciban un trato discriminatorio: por sexo, posición social, raza, edad, religión, opiniones, origen, nacional o cualquiera otra causa.
 9. Valide la historia. Nunca haga preguntas que sugieran que se tienen dudas o que está investigando si la historia que está escuchando es verdadera. Recuerde que su papel es el de apoyar.
 10. No haga preguntas que no tengan relación con la detección.
- Es crucial evitar la re victimización. Recuerde además que es probable que la persona que hace la detección no sea la misma que continua con la atención del caso. De manera que lo más adecuado es que la mujer plantee su situación de manera más profunda con las personas encargadas de hacer la evaluación del riesgo, plan de seguridad y orientación legal en la misma clínica u hospital.¹⁹

¹⁹ Ipas México, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Guía práctica para conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. México: Ipas, UNFPA; 2006.

2.11 Prevención de la violencia familiar

La prevención de la violencia familiar es una actividad que se atañe no solo a los profesionales, sino que debe realizarse involucrados a los distintos sectores de la sociedad, consiste en llevar a cabo una serie de acciones que permita evitar alguna situación que implique un peligro para las personas.

Aspectos a considerar para implementar programas de prevención según Ana Santos y Pepa Goicochea:

- a) Conocer y entender el problema, el cómo y el qué y sus implicaciones es el primer paso al momento de elegir la estrategia de prevención, con base en datos precisos, definiciones uniformes y una visión integral de la problemática que se requiere enfrentar.
- b) Como la prevención es un proceso que pretende producir cambios, se debe planear y contralar el proceso, así como los defectos de sus actividades, dada la complejidad de los temas y su impacto emocional, pues dichos efectos no son siempre fáciles de predecir. Donde las actividades de prevención puedan llevar a una demanda de servicios más alta, tienen que estar disponibles los recursos suficientes para cubrir necesidades específicas.
- c) La prevención es un proceso que incluye diferentes fases, detección, intervención y seguimiento, algunas cualidades fundamentales en este proceso son: precocidad (intervención temprana), flexibilidad (adaptar las acciones preventivas y el tipo de intervención en función de las necesidades de la víctima o el agresor), objetividad (la intervención debería basarse en señales específicas y detalladas de riesgo), contextualización (no hay un tipo universal de prevención, depende del contexto y de su complejidad en términos de protagonistas y sus relaciones).
- d) Las estrategias de prevención deberían centrarse tanto en reducir los factores de riesgo como fortalecer los factores de prevención. La efectividad puede ser incrementada si la prevención abarca intervenciones desde diferentes áreas, con el fin de establecer una aproximación multidisciplinaria, integrada y coordinada. En este sentido los profesionales de las diferentes áreas, deben trabajar juntos, compartiendo objetivos y una visión común sobre la prevención. Una comunicación buena y precisa para ellos es esencial.
- e) Diseñar los programas bajo un enfoque con perspectiva de género respecto a los derechos humanos, así como crear programas que promuevan la salud de la comunidad en general.
- f) Definir un mínimo de contenidos. Independientes de la población a la que vaya dirigido. Para que se pueda contar con información que la comunidad requiera al plantear dudas de situaciones complejas.
- g) Procurar la atención a las víctimas, pero también a los agresores porque de otro modo solo se estaría ayudando a una parte que vive situaciones de violencia sin buscar alternativas.

h) Finalmente es indispensable que el sustento del trabajo preventivo este basado en el respeto y buen trato a las personas pues lo más importante es establecer una campaña congruente de respeto en las relaciones interpersonales.

Según Ana Santos y Pepa Goicochea (2001) cuando se reconoce a cada ser humano una persona con derechos situación que apela proponer:

- La cultura de la NO violencia en las relaciones personales, sociales e institucionales.
- El respeto a la igualdad de genero
- El respeto al propio cuerpo y al de otros
- La promoción de la aceptación de diferencias
- El reconocimiento y aceptación de los sentimientos y la afectividad en el trato con los demás.
- La participación de las personas en la comunidad
- La integración de la comunidad en las tareas de prevención siempre será la salud y el bienestar de las personas
- Otro aspecto importante a considerar en el trabajo de prevención de violencia familiar es que los profesionales que realicen esta actividad crean en este tipo de trabajo y practiquen la NO violencia en su vida cotidiana, además de resolver psicológicamente sus propias historias de violencia

2.11.1 Prevención primaria

Con la prevención primaria se pretende reducir el riesgo de un problema en toda la población, más que de un individuo; es decir comprende los esfuerzos para evitar la aparición del problema y aun cuando este no exista, se busca informas sobre el mismo para evitar su aparición

Este tipo de prevención abarca una secuencia de enfoques que se refuerzan recíprocamente, incluye la sensibilización pública, la educación, las actitudes y conductas personales, las actividades de alternativa y medidas sociales reguladoras.

La meta de la prevención primaria es asegurar que las personas no presenten el problema y algunas de las estrategias que realizan en esta etapa son: conferencias, foros públicos, talleres, asesoría de grupo, enseñanza y difusión de los riesgos, artículos periodísticos, charlas educativas, dirigidas a padres de familia, reestructuración de algunos planes educativos, periodísticos murales, eventos culturales y deportivos.

A través de dichas acciones, en este nivel de prevención, se busca incrementar los conocimientos de población (niños, niñas, adolescentes, adultos, diversos profesionales) sobre la problemática de la violencia familiar, además de generar estrategias de autodefensa. Conviene insistir que la prevención exitosa recuse los problemas del individuo para su crecimiento y superación.

Este nivel se trabaja cuando la violencia familiar no ha aparecido y se favorece la detección. Los programas de prevención en este nivel deben cubrir una serie de condiciones para que resulten eficaces en este sentido, afirman que un modo de relacionarse con los otros, con base en el respeto a los derechos humanos, se debe considerar algunos aspectos (Ana Santos y Pepa Goicochea):

- Igualdad entre los sexos
- Reconocimientos y fortalecimiento de los vínculos afectivos.
- Reconocimiento a cualquier persona como ser humano con características y necesidades propias.

2.11.2 Prevención secundaria

Las acciones realizadas en este nivel están dirigidas a trabajar en las llamadas “poblaciones de riesgo”. En el caso de la violencia, las acciones deben dirigirse a aquellas poblaciones que, por sus características o circunstancias, están sujetas a una mayor posibilidad de vivir experiencias de violencia. Aunque actualmente se sabe que cualquier persona puede ser violentada, también se sabe que existen grupos en los que el riesgo aumenta, tales como los casos de mujeres en diferentes etapas de su desarrollo, personas con capacidades diferentes, adultos mayores, comunidades indígenas, homosexuales, personas en situaciones de pobreza, niños (as), adolescentes y personas con conflictos severos

Las acciones de prevención, en este nivel, tienen como objetivo que la situación de dichos grupos no se agrave con una convivencia más violenta. Es importante señalar que no hay que inferir una causa-efecto, pues pertenece a uno de los grupos mencionados no conlleva necesariamente a vivir violencia familiar, solo deben ser vistos como grupos con probabilidades de riesgo para vivir violencia.

Por tanto, la acción preventiva está enfocada en la detección e intervención temprana, para así, minimizar los efectos posteriores del problema, o bien detener el desarrollo de cierta situación adversa. Tal detección se conseguirá mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.

Muchos autores comparten la idea de que la psicoterapia juega un papel, justo en el momento de la prevención secundaria ya que el tratamiento de problemas de salud mental agudos evita que estos se tornen críticos. Además de los enfoques de la categoría de la prevención secundaria, las personas posiblemente requieran asistencia directa y personalizada, servicios de identificación y referencia, así como también orientación individual a corto plazo.

Como se ha explicado, la meta de la prevención secundaria es asegurar que cierto problema no se agudice, para que los individuos se traten de retomar su propio equilibrio. Para lograrlo, algunas estrategias son:

- Dar información a la comunidad para realizar programas de asistencia social.
- Canalizaciones.
- Líneas telefónicas de emergencia.
- Asesoría para situaciones de crisis.
- Seguimiento de casos.

2.11.3 Prevención terciaria

En este ámbito la prevención están encaminadas a trabajar con las personas que ya han vivido alguna experiencia de violencia, para las víctimas, el objetivo es facilitarles el enfrentamiento de las experiencias de violencia en el ámbito de sus emociones, conductas, pensamientos, relaciones sociales, etc.; así como generar habilidades de autoprotección, para facilitar la posibilidad de tratamiento y rehabilitación eficaz. Para el agresor, las estrategias están dirigidas a evitar su reincidencia

Básicamente, el tercer nivel de prevención consiste en rehabilitar al individuo que ya padece el daño, por lo tanto, las acciones están enfocadas a favorecer la autosuficiencia del individuo. Recurrir a la prevención terciaria y dar seguimiento a problemas de salud en tal agudos, es importante mantener al paciente razonablemente adaptado a la sociedad, en vez de hacer necesario su repetido apoyo terapéutico, pues la prevención terciaria se realiza con el propósito de limitar las secuelas o rehabilitar a las personas ya afectadas, a través de un tratamiento integral para lograr una adecuada interrelación individuo-medio ambiente.

La prevención de la violencia familiar, en todos sus niveles constituye un elemento que no se puede ignorar, pues es fundamental en la labor de erradicación de la violencia en general, pero sin lugar a dudas, requiere la colaboración de todos los sectores de la sociedad, que se puede conseguirse mediante las siguientes estrategias:

1. Información: sensibilizar a la población para que participe en acciones destinadas a la prevención de los problemas inherentes a la violencia. Informar sobre los factores de riesgo que inciden para su aparición y dar a conocer los programas de prevención existentes.
2. Participación: generar la participación comunitaria por medio de la formación de grupos de autoayuda, para que compartan sus propios problemas y juntos vislumbren alternativas de solución, promoviendo los cambios de actitud por medio de la educación.

3. Capacitación; establecer un red de capacitación que dirija sus acciones para que, a su vez, puedan capacitar a otros agentes que tengan contacto directo con la población en riesgo.

La violencia familiar se vive en todos y cada uno de los estatus sociales, sin importar si son mujeres, niños, adolescentes, se inflige violencia de muchas formas las que incluyen física, psicológica, laboral, lo importante es saber decir basta y salir de ese continuo ciclo de violencia que no lleva a ningún lado, estamos aclarando que también se puede prevenir la violencia familiar para que en futuros estudios pueda ser usado. Ahora en el capítulo siguiente hablaremos de otro tipo de violencia así como cada uno de los conceptos que engloba ese tipo de violencia sexual, tipos, mitos, prevención, perfiles, en apoyo a profesionales de la salud

Capítulo III Violencia Sexual

Capítulo III Violencia Sexual

La sexualidad humana desarrollo facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad, pues representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Los seres humanos la utilizan con fines reproductivos y para mantenimiento de vínculos sociales, con los agregados del gozo y el placer propio. Por mucho tiempo se creyó que la sexualidad era gobernada enteramente por los instinto, sin embargo, conforme la especie humana fue evolucionando, se concibe que las formas y expresiones sexuales dependen muy compleja de comportamientos sexuales.

El contexto que implica el placer en una relación sexual, supón dos posturas: una tesis de común acuerdo o, bien una antítesis de poder de una parte y sometimiento de otra parte. De ahí la importancia de abordar conceptos básicos en torno a nuestro objeto de discusiones, pues para la mayoría de las personas no resulta extraño emplear “violación sexual”, “abuso sexual” o “agresión sexual” para describir delitos que entrañan actos sexuales sin consentimiento e ilegales. Aunque dichos vocablos guarden estrecha relación, cada uno contempla ciertas particularidades que se describen a continuación: ²⁰

- a) Agresión sexual: por principio de cuentas la agresión se define como el comportamiento que intenta hacer daño u ofender a alguien, ya sea mediante insultos o comentarios hirientes o bien físicamente, a través de golpes, violaciones, lesiones, etc. La palabra clave para definir la agresión es, por tanto, la intención de dañar y es además la que la diferencia de otros tipos de violencia, en la que el motivo puede ser, por ejemplo, la autoafirmación u obtener supremacía y que se define como la coerción física o psíquica ejercida sobre una persona para obligarla a hacer un determinado acto en contra de su voluntad.

Cuando observamos la conducta agresiva de tantas personas, son muchas las preguntas que podamos plantearnos: ¿Por qué actuamos así?, ¿Qué factores promueven la agresión?, ¿bajo qué condiciones?, ¿se puede prevenir o combatir?, el comportamiento agresivo tiene componentes fisiológicos que hacen que no solo surja dicha conducta sino también que cese. En los animales no humanos dichos estímulos adoptan diversas formas, como posturas de sumisión, determinados sonidos, etc., que generan efectos entre los miembros del mismo grupo, por ejemplo evitar que las luchas entre congéneres lleguen a la muerte. No obstante es contundente señalar que “el ser humano es agresivo por naturaleza, pero violento por cultura”.

²⁰ Jorge Corsi, (1994). Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos aires, Paidós

Lo anterior significa que la agresividad, como instinto, estaba tan controlada en los humanos como en los seres no humanos, pero los segundos de han ido reconstruyendo a partir de la cultura y de esta forma altera múltiples aspectos comportamentales. De acuerdo con este autor, los controladores de la agresividad provienen de un conjunto de expresiones emocionales, y juegan el papel de estímulos inhibidores del comportamiento agresivo. El miedo reflejado en el rostro de la víctima, constituye una especie de aldabonazo en el inconsciente del agresor. Como se pueden apreciar en el concepto de agresión, los recursos para realizar la conducta agresiva pueden ser de tipo físico, como las armas, pero también de tipo inmaterial, como las ideas, los cuales sirven para atacar a las otras personas, o incluso hasta para deshumanizarlas, convirtiéndolas en mercancía, en propiedad, en objetos catalizadores de frustración o venganza, etc.

La agresividad como un constructo teórico en el que cabe distinguir tres dimensiones:

- a) Dimensión conductual, la que llamamos agresión, fisiológica, que forma parte de estados afectivo.
- b) Dimensión vivencial o subjetiva, que califica la experiencia del sujeto.
- c) Dimensión a la que llamaremos hostilidad

Desde esta perspectiva constructivista, comprenderla agresividad humana implica penetrar en la compleja red de significados que cada persona, desde su particular estilo cognitivo, ha ido atribuyendo a la realidad circundante. Es decir, según este autor, la conducta agresiva se vincula tanto con significados individuales como con significados socio culturales, los cuales en muchas ocasiones adoptan la forma de mitos, prejuicios y creencias compartidas por aquellos que pertenecen a una misma cultura o subcultura, aunque el mismo autor reconoce la actitud de sometimiento en la actitud agresiva.

Con anterioridad ya se había tocado el importante tema de la sexualidad, como un motor de múltiples comportamientos, destacando justamente aquella situación en la que se propone hacer daño a alguien, por lo que toco ahora el turno de definir lo que significa la agresión sexual.

La agresión sexual constituye un acto de violencia, por tratarse de un intento por controlar, humillar y degradar a una persona usando el sexo como arma, es decir, en la agresión sexual una persona es obligada a algún acto sexual contra su voluntad. Es una extrema violencia causada por un agresor que necesita poder y control sobre una víctima que no puede evitar que esto suceda. La agresión sexual ocurre cuando una persona no tiene como primer propósito consumir el delito de violación, pero si someter a otra persona a un acto o varios actos que tiendan a despertar, excitar o satisfacer su pasión sexual, mediante amenazas, engaños, hipnosis, drogas o el empleo de la fuerza ²¹.

Desde una visión médica, se consigna agresión sexual como un traumatismo genital, anal o bucal, con resultado de lesiones físicas y psíquicas, inmediatas, mediatas o tardías. Por parte

²¹ Rosa M. Tristán, (2003). La agresión sexual, una patología social.
<http://www.sexandalus.org/home/index.php?id=208>.

de la Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C (ADIVAC), la agresión sexual se representa por cualquier contacto no deseado en el cuerpo de una persona. Puede ser físico, mediante agresión o intimidación, asimismo, puede variar desde palabras, hecha de manera reiterativa, hasta situaciones de franco abuso sexual. Puede darse en el hogar, en el lugar de trabajo, en la escuela, en la vía pública, por un amigo (a), novio (a), un desconocido (a), esposo (a) o un pariente. Puede darse por un solo individuo o personas que actúen en un grupo.

Acoso sexual: el acoso de naturaleza sexual incluye una serie de agresiones que van desde provocaciones molestas hasta abusos serios que pueden llegar a involucrar actividad sexual. Está considerado como una forma de discriminación ilegal y una forma de abuso sexual y psicológico que se presenta, sobre todo en el ámbito laboral, en un rango entre leves transgresiones a serios abusos ²²

De hecho algunos psicólogos y trabajadores sociales opinan que el acoso sexual severo o crónico puede tener los mismos efectos psicológicos en las víctimas de violación o agresión sexual, dado que se trata de una conducta que afecta su dignidad, pues resulta no grata, irrazonable y ofensiva para quien la recibe. Un ejemplo muy claro se evidencia cuando el rechazo de una persona a esa conducta o la sumisión a ella, se emplea explícita e implícitamente como base para una decisión que afecte el trabajo de esa persona y es una conducta que crea un ambiente de trabajo intimidatorio, hostil o humillante para quien la recibe.

Según un estudio realizado con trabajadoras del sector público, por el Instituto Política y Social de Mujeres en Argentina en 1994, se determinaron cinco niveles de conductas de acoso sexual, para los cuales se tuvo en cuenta el tipo de interacción (verbal y no verbal), el contenido del mensaje y la implicación de contacto físico a saber:

- Nivel 1. Acoso leve, verbal: chistes, piropos, conversaciones de contenido sexual.
- Nivel 2. Acoso moderado, no verbal y sin contacto físico: miradas, gestos lascivos, muecas.
- Nivel 3. Acoso medio, fuerte verbal: llamadas telefónicas y/o cartas, presión para salir o invitaciones con intenciones sexuales.
- Nivel 4. Acoso fuerte, con contacto físico: manoseos, intentos por sujetar o acorralar a la víctima.
- Nivel 5. Acoso muy fuerte: presiones tanto físicas como psíquicas para tener contactos íntimos.

Con este panorama, podemos concluir que el acoso sexual viola derechos sexuales básicos, como el derecho a la libertad sexual y el derecho a la autonomía, integridad y seguridad del cuerpo sexual, lo que incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de violencia de cualquier tipo, y cuando se atenta la integridad humana en el ámbito del trabajo, representa

²² (http://es.wikipedia.org/wiki/Acoso_sexual.17 de mayo de 2007).

una violación del derecho de trabajar en un ambiente digno y humano, es decir, también se vive violencia laboral.

- b) Abuso sexual: cualquier contacto de naturaleza sexual entre un adulto y un menor o adolescente, con el fin de estimular o gratificar su sexualidad de quien lo lleva a cabo. El abuso consiste desde mostrar pornografía, la exhibición del cuerpo desnudo o semidesnudo, contacto con el cuerpo del menor o hacer que este toque el cuerpo de quien abusa o incluso llega hasta la penetración oral, anal o vaginal.²³

Con esta definición, ya podemos establecer las diferencias que existen entre agresión sexual, abuso sexual y violación sexual. Para el caso que nos toca, debe considerarse cualquier clase de placer sexual que ejerce un adulto con un niño utilizando su posición de poder o autoridad, mediante diversas modalidades.

1. Modalidades en función de la relación entre víctima y el ofensor:
 - a) Incesto: si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona con relación de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto este cubriendo de manera estable el papel de los padres.
 - b) Violación: cuando la persona adulta es otra, cualquiera no señalada en el apartado anterior.
2. Modalidades en función del tipo de contacto sexual (Ma. Del Carmen Sánchez Ruiz, 2003):
 - a) Primer nivel. Abuso sexual sin contacto físico: se debe incluir los casos de seducción verbal, la exposición de los órganos sexuales, exposición a pornografía, el observar o espiar al menor con el objeto de obtener gratificación o excitación sexual, entre otras manifestaciones.
 - b) Segundo nivel. Vejación sexual: el contacto sexual que se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o por forzar, alentar o permitir que este lo haga en las zonas erógenas del adulto.
 - c) Tercer nivel. Contacto sexual genital: se produce una relación sexual con penetración digital o con objetos. Sexo oral o penetración con el órgano sexual masculino.

Debido a que la problemática del abuso sexual registra altos índices y repercute enormemente en el desarrollo sociocultural, existen estudios especializados que tratan diversos aspectos, como factores de riesgo, diferenciación de actos sexuales abusivos, aspectos jurídicos para hacerle frente, etc. Que permiten comprender este proceso de degeneración sexual que impacta a sectores sociales muy vulnerables, como lo son los niños y adolescentes.

- d) Violencia sexual: desde una visión médica, se consigna la agresión sexual como un traumatismo genital, anal o bucal, con resultado de lesiones físicas y psíquicas, inmediatas, mediatas o tardías. Por parte de las Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C, la agresión sexual se representa por cualquier contacto no deseado al cuerpo de una persona, puede ser físico, mediante agresión o intimidación, así mismo puede variar desde palabras, hecha de manera reiterativa,

²³ Jesús Pérez Bilbao y tomas sancho Figueroa, (2007). Acoso sexual en el trabajo.

hasta situaciones de franco abuso sexual. Puede darse en el hogar, en el lugar de trabajo, en la escuela, en la vía pública, por un amigo (a), novio (a), un desconocido (a), esposo (a), o un pariente. Puede darse por un solo individuo o personas que actúen en grupo.

3.1 Consideraciones fundamentales inherentes al abuso sexual

La obra del manual de protección infantil advierte la existencia de tres factores que pueden ser de utilidad para reconocer una relación sexual abusiva en la que existe la condición de desigualdad, dada la obvia incapacidad de los menores de discernir en torno a los actos sexuales.

1. Asimetría de poder: En esta, el ofensor controla a la víctima y la relación sexual no es concebida como algo mutuo. Esta asimetría puede derivar de la relación de roles entre el ofensor y la víctima (padre-hijo (a), profesor (a)- alumno (a), etc.), con edad o fuerza física suficiente que permita al ofensor intimidar a la víctima, así como mayor capacidad psicológica para engañar y manipular.
2. Asimetría de conocimiento: En este caso, el ofensor posee un conocimiento más sofisticado en el campo de la sexualidad. Esto puede suponer que el ofensor es mayor, más desarrollado evolutivamente o más inteligente. Para que una relación se considere abuso sexual se suele exigir una diferencia de edad de cinco años entre abusador y víctima. Cuando la víctima es adolescente algunos profesionales y reglamentos difieren la relación como abusiva si se da una diferencia mínima de diez entre el ofensor y la víctima, pero cuando la víctima es deficiente mental, se supone que hay una relación abusiva incluso cuando el ofensor es de la misma edad o menor.
3. Asimetría de gratificación: En la mayoría de las ocasiones, el ofensor intenta obtener gratificación sexual exclusiva y el objetivo de la relación no es nunca la gratificación mutua, a pesar de que pueda intentar excitar a la víctima, con el único objeto de obtener la propia excitación sexual.²⁴

3.2 Factores de riesgo

La exposición deliberada de niños o adolescentes a la actividad sexual está conformada por múltiples variables, aunque cabe destacar que es una problemática difícil de tratar, ya que a menudo se oculta más que el maltrato físico, debido a que los niños temen comentarle a alguien el hecho y a veces guardan por siempre su situación de abuso. Aun cuando la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry señala el incremento de las denuncias contra el abuso sexual, el número de casos no respetados probablemente sea mucho mayor, en virtud de la enorme fuerza de sentimientos de miedo, culpa, vergüenza, etc. De ahí la

²⁴ De Paul J. Ochoterana y María Arruabarrena Madariaga, (1995), Manual de protección infantil. Barcelona: masson, p. 35.

importancia de abordar de manera independiente los factores de riesgo (Irene Intevi V., 1998).

- El hecho de ser niña (mujer) es una de las circunstancias que tradicionalmente se han considerado de alto riesgo. Esto se debe a que la mayoría de los agresores son varones predominantemente heterosexuales.
- Las edades de mayor riesgo son las comprendidas entre los 6 y los 7 años, por un lado, y los 10 y 12, por otro, ya que más del doble de los casos se dan en la pubertad, puesto que aparecen las muestras de desarrollo sexual, pero siguen siendo niños y pueden ser dominados.
- Los menores que tienen mayor riesgo son los que presentan una capacidad reducida para resistirse o revelarlo.
- Niños o adolescentes que se encuentran carentes de afecto en la familia.
- El incumplimiento de las funciones parentales, así como el abandono y rechazo físico y emocional.
- Menores que viven en familias de alto riesgo, es decir, las construidas por padres dominantes y violentos y por madres maltratadas.

Para comprender el fenómeno de la violencia sexual, resulta imprescindible comenzar por el análisis de los factores que la legitiman culturalmente. Desde siempre, creencias y valores acerca de las mujeres y de los hombres han caracterizado una sociedad patriarcal que colocan a los valores, que echaron raíces a través de los siglos, se traducen en estructuras sociales particulares, como ya hemos visto, la decisión del trabajo, las prácticas institucionales y la discriminación hacia los menores y las mujeres. Es decía, todo un sistema de creencias que vale la era tratar en un apartado independiente.

3.3 Mitos y realidades

a) Abuso sexual²⁵

Mitos	Realidades
Los niños mienten cuando dicen haber sido abusados sexualmente	Difícilmente un niño inventa actos que no están en su repertorio infantil, como puede ser una conducta sexual.
Si un niño ha sido agredido sexualmente se convierte en agresor.	Las personas eligen si ejercen violencia, independientemente de haber sufrido una agresión sexual.
E niño que es víctima de abuso sexual se convierte en homosexual.	La homosexualidad tiene que ver con una preferencia y una opción sexual, tiene que ser agradable para quien lo elige.
La niña que vive abuso sexual se convierte en prostituta.	La prostitución es elegida y depende de muchos factores, tales como la situación económica, el medio ambiente, etc.

²⁵ Zepeda Rocha, et. Al., (1999), O. Cit., p. 48.

La niña que vive abuso sexual se convierte en una mujer frígida.	No necesariamente
El abuso sexual afecta más a niños que a niñas	Las consecuencias del abuso sexual dependen del apoyo y protección que se dé a los niños después de haber sufrido la agresión, más que de sus genitales.
La víctima seduce a su agresor	Los niños se aproximan al adulto en busca de atención y afecto.
De los niños “bonitos” es de quien se abusa sexualmente.	Los niños agredidos sexualmente son de diferentes características.
Los infantes que han sufrido agresión sexual olvidan la experiencia y no les afecta.	Las experiencias de abuso sexual se olvidan
El menor que ha sufrido abuso sexual queda afectado para toda la vida, en su autoestima y sexualidad a pesar de recibir ayuda.	El infante o adolescente tiene posibilidad de superar la experiencia, si recibe cariño, seguridad y protección de un adulto cercano.
Al menor le gusta que abusen de él.	El adulto maneja deslealmente recompensas para seducir al menor y mantener el abuso en secreto. El menor no tiene los elementos para entender la experiencia.
Solamente cuando hay penetración hay abuso.	El abuso puede ser de diversos tipos, en muchas ocasiones no se llega a la penetración para evitar dejar señas físicas. Eso no impide el sufrimiento por una agresión que afecta el desarrollo del niño.
Los abusadores tuvieron padres o madres excesivamente seductores.	No necesariamente.
El abuso se utiliza generalmente la fuerza física.	Generalmente el adulto utiliza su posición de confianza y autoridad para acercarse al menor, a quien después podría chantajear, intimidar o amenazar y en pocas ocasiones requiere de violencia física para conseguir el abuso.
El abuso sexual es común en familias de bajos ingresos económicos y bajo nivel cultural.	El fenómeno del abuso, depende más de la valoración y percepción que se tiene con respecto a los niños que al nivel económico o académico

b) El agresor en el abuso sexual

Mitos	Realidades
Son los desconocidos y no consanguíneos quienes abusan sexualmente de los niños	Se ha estimado que 70% de los abusos se lleva a cabo por personas conocidas por el niño.

Las mujeres abusan sexualmente de los niños tan a menudo como los hombres	En gran mayoría de los casos de abuso ocurre entre un adulto mayor y una niña.
El agresor es un enfermo mental.	El agresor en la mayoría de los casos funciona normalmente en la sociedad, tiene un empleo y una familia.
El agresor no tiene relaciones sexuales satisfactorias.	Las investigaciones reportan que el agresor generalmente tiene una vida sexual activa
El agresor siempre es adulto	Dentro de los agresores también se encuentran adolescentes.
En las familias numerosas y disfuncionales, los menores son más vulnerables a sufrir agresión o abuso sexual.	Los agresores se pueden presentar en cualquier familia, independientemente de si son funcionales o del número de integrantes.
El abuso sexual es generado por personas alcohólicas o drogadictas.	El alcohol y las drogas pueden funcionar como facilitadores para que se dé la agresión, pero nunca son la causa.
Los homosexuales son los agresores más frecuentes	Independientemente de su preferencia sexual, el agresor utiliza el poder para someter a los infantes.

c) Violencia sexual

Mitos	Realidades
Solo violan a las mujeres	Se viola tanto a hombres como a mujeres, aunque el porcentaje más alto en términos de denuncias se registran en niños, niñas y mujeres.
La violación solo se da en las familias pobres y sin educación o en comunidades aisladas y en el atraso.	La violación se da en todos los niveles socioeconómicos.
La violación solo ocurre en la calle	La violación es un fenómeno que solo ocurre en casa del agresor, en casa de la víctima, lugar de trabajo y en cualquier lugar y en cualquier hora.
La violación solo es ejercida por personas desconocidas	Un alto porcentaje de víctimas del delito de violación ha sido perpetrado por personas conocidas como padres, tíos, hermanos, vecinos, maestros, etc.
Las mujeres provocan la violación	Las víctimas de violación incluyen desde bebés con pocos meses de vida hasta ancianas de más de 90 años, no importando la ropa que vista o las características físicas que tengan.

La violación es resultado del deseo sexual	En este caso siempre se hace referencia a los hombres con gran capacidad de respuesta sexual, “incapaces de controlarse o reprimir sus impulsos” pero esto es una creencia falsa, ya que tanto hombres como mujeres tienen capacidad de respuesta sexual.
La mujer disfruta la violación	La violación es un acto en contra de la voluntad de quien lo sufre, es humillante y en no pocos casos de violencia, por lo que resulta un contrasentido pensar que se puede disfrutar y por ende que la mujer lo busque o lo disfrute.
La mujer puede evitar la violación si pelea y resiste	Durante bastante tiempo se ha creído que si la mujer grita, pide auxilio, golpe o insulta, puede evitar la violación, sin embargo, habría que considerar las diferencias físicas que tiene la mujer con respecto al hombre, lo que en algunas ocasiones la coloca en desventaja. Además hay que recordar que existen violaciones que se cometen utilizando armas de fuego, punzocortantes u otros objetos de tortura.

3.4 Perfiles de los Protagonistas Involucrados en la Dinámica de Abuso Sexual e Incesto

Desde la perspectiva sistémica, la cual asume como objetos fundamentales, las creencias, deseos, usos y costumbres de su grupo sociocultural en determinados contextos históricos, se retomaron los parámetros generales coyunturales en torno al modo organizacional de las relaciones intrafamiliares, en las que subyacen situaciones de abuso sexual e incesto²⁶.

Perfil de la familia

- Se advierte una alta incidencia de abuso sexual en las familias monoparentales, frecuentemente durante las visitas de fin de semana al seno familiar.
- En el marco del hogar existe una importante ausencia de la madre, motivada por causas laborales, abandono, relaciones extraconyugales, enfermedad, entre otras circunstancias.
- También se puede dar en aquellas familias que para el entorno son funcionales, pero existe discrepancia con lo que ocurre en el interior en donde los niños tienen que

²⁶ Reynaldo Perrone y Nannini Martine, (2005), Violencia y abuso sexual en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional, Argentina: Paidós, pp.93-103

colaborar activamente y participar en la mistificación montada por los padres o los adultos.

- En dicho tipo de familia reina la tiranía, frecuentemente ejercida de forma directa por el padre, quien impone un estilo de vida que se basa en la ley del silencio, la cual deber ser respetada por todos los miembros.
- Tales son los atavismos de comunicación que se considera una tradición el hecho de que el adolescente intente relacionarse con personas de su edad externas a la familia.
- Casi por regla general, el predominio del padre se acompaña de la figura débil de la madre
- El secreto se guarda celosamente, principalmente cuando se refuerza con las amenazas verbales la violencia física.

Perfil del menor

Las características de los niños y adolescentes que sufren abuso sexual se circunscriben con base en su edad, su relación con el mundo exterior y su lugar en la familia.

- La edad promedio de las víctimas de incesto es de 12 a 13 años aunque los casos en los que se presentan caricias y tocamientos se dan en edades más tempranas entre los 7 y 8 años.
- La relación completa del acto sexual casi siempre se da en la pubertad
- La experiencia del secreto es imposible de compartir, pues provoca que la niña, por lo general, no pueda crear relaciones profundas y de confianza con sus iguales.
- Algunas adolescentes imaginan que se les ve la vergüenza inscrita en el rostro.
- Suelen vivir aisladamente y tiene una red social poco desarrollada.

Dentro de la familia los menores asumen una posición doble:

- En el caso de incesto, los menores son quienes gozan un lugar de privilegio con respecto al padre, pero a la vez son los sacrificados.
- Quedan privados de su infancia, aceptan el sacrificio porque se sienten culpables con respecto al padre, pero a la vez son los sacrificados.
- Son portadores del secreto, la vergüenza y la culpabilidad.
- Por lo general, la hija mayor es la primera que sufre el abuso y existe la posibilidad que el abusador haga lo mismo con las otras hermanas, tal situación a veces la induce a no aceptar más la situación a revelar el secreto.
- Aunque el incesto en ocasiones no perturba los resultados escolares o profesionales, a menudo la angustia se manifiesta en forma de síntomas psicosomáticos: fatiga, falta de concentración, comportamiento no convencional (fuga, crisis de cólera, insolencia, desenvoltura, súbitos reproches y rechazo), repliegue, bloqueo, desinterés, pérdida de curiosidad, trastornos amnésicos, o bien conductas erotizadas detectadas en el contextos familiar por escolar. Búsqueda imposible de un compañero sexual, seducción caricaturesca frente al adulto, mimetización y adultomorfismo.

- Estos síntomas señalan al exterior el daño causado a los menores en su integridad física y en su autoimagen corporal.

Este catálogo de características de las víctimas de incesto se sintetiza en un rasgo emocional muy fuerte, difícil de romper, a tal grado que, existen muchos casos en los que el secreto de la situación de incesto no se revela sino hasta la edad adulta o no se hace nunca, puesto que la posición doble de sacrificados y seudoprivilegiados los hiere profundamente.

Perfil del padre / padrastro o tercer abusador

Hasta el momento, los especialistas comparten la idea de que los abusadores se dividen en dos tipos de perfil:

1. Reservado, inocuo, suave, poco viril, no expansivo y no intrusivo
 - Envían u mensaje de fragilidad asexual.
 - Se caracterizan por su dulzura e inocencia.
 - Establecen una relación pseudoigualitaria con el menor.
 - Son individuos solitarios, con comportamientos fóbicos y aversión a la sexualidad adulta.
 - La seducción lúdica es el rasgo común de los abusadores hombres.
 - Este perfil corresponde a la paidofilia, es decir, aquella inclinación de las personas a sentir una atracción sexual primaria hacia niños o adolescentes. Tanto hombres como mujeres abusadores pertenecen a este tipo de perfil.
2. Agresivo violento
 - La actitud de este tipo de abusadores tiende a la expansión, la conquista y el desprecio por el entorno social.
 - La violencia verbal, física y psicológica aparece en forma de injurias, humillaciones y desdén con respecto a los menores y a las mujeres, considerados como débiles.
 - Estos abusadores hacen alarde de su fuerza y su virilidad de un modo caricaturesco.

Perfil de la madre

Existen tres características dignas de atención las cuales refieren que el perfil de la madre que se encuentra en una situación de abuso sexual, en términos generales, se caracteriza por estar ausente, disminuir sus percepciones, escudarse en el autojustificación y dar prioridad a la cohesión familiar formal.

- La madre defiende a cualquier precio la idea de la familia normal
- Sus percepciones son objeto de una selección automática, donde puede negar, olvidar y quitar valor a un hecho digno de preocupación.
- El discurso de la madre es de defensa y supervivencia.

El objetivo es asentar las bases conceptuales para diferenciar algunos vocablos (agresión sexual, acoso sexual, abuso sexual y violación sexual), que se usan indistintamente como sinónimos, pero que guardan divergencias sutiles que las colocan en posicionamiento variados con respecto a la problemática de la violencia sexual, la cual aunque su debate no se da de forma abierta, hoy por hoy podemos reconocer que puede existir violencia sexual entre miembros de una misma familia y personas de confianza, y entre conocidos y extraños, puede tener lugar a lo largo de todo ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez e incluye a mujeres y hombres, ambos víctimas y agresores. Y aunque afecta a ambos sexos, con más frecuencia los sectores más vulnerables son los menores y las mujeres.

3.5 Consecuencias a Corto y Largo Plazo

La violencia sexual en sus diversas manifestaciones, esta rodeada de muchos mitos que provocan su encubrimiento, es común que en algún momento de la vida toda la carga emotiva acumulada tenga la necesidad de salir, si no de forma abierta, si por medio de actitudes y formas de comportamiento, relaciones e interacciones que los menores. Los adolescentes y los adultos llevan a cabo, pues invariablemente las situaciones o actos de este tipo de violencia tienden a traspasar diferentes ámbitos.

Las secuelas de la violencia sexual pueden describirse en dos categorías: a corto y largo plazo. La primera se presenta en los dos primeros años después de la agresión y los síntomas pueden ser: temor, ansiedad, problemas de sueño, conducta agresiva, entre otros. En tanto que la segunda categoría se da posterior a los dos años bajo los síntomas de depresión, conducta autodestructiva, ansiedad, malas relaciones interpersonales, abuso de drogas, entre otros.²⁷

Abuso sexual

- La edad del menor: aunque los niños pequeños son más vulnerables al trauma, se ha reconocido que los de mayor edad pueden resultar heridos de manera más profunda, pues son más conscientes del estigma social con el abuso sexual.
- Las condiciones psicológicas del menor: las víctimas que han tenido problemas emocionales anteriores (o son emocionalmente vulnerables por provenir de un hogar inestable y desecho) pueden experimentar problemas más graves como resultado de haber sido agredidas.
- La experiencia o el conocimiento sexual: los menores que no tienen ninguna experiencia sexual previa pueden ser más vulnerables que los demás.
- El tipo de agresión: la cantidad de violencia y el grado de penetración corporal son definitivamente factores que determinan el trauma. Asimismo, el grado en el cual el menor siente que su cuerpo ha sido dañado por el suceso, puede contribuir al nivel del trauma experimentado.

²⁷ Diana Sullivan y Louis Everstine, (1997), El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes, Colombia: Pax, pp.22-23

- Agresiones repetidas: la reiteración del sometimiento puede causar más daño que una agresión aislada.
- Hostigamiento por parte de un extraño o por parte de alguien conocido en quien el menor confía: la agresión sexual perpetrada por un conocido confiable tiende a provocar un daño más perdurable que la agresión de un desconocido.
- Reacciones de los demás las reacciones negativas por parte de autoridades, padres, maestros, vecinos, compañeros y/o amigos de la familia, pueden contribuir a la severidad del trauma.
- Falta de confianza o apoyo: los niños a quienes los padres o encargados no les creen o no les dan apoyo, sufren un mayor trauma emocional que aquellos que sí reciben soporte y auxilio oportuno.
- Terapia: al igual que los adultos, las víctimas de abuso sexual que reciben psicoterapia, tienen más oportunidades de recuperarse que los que no reciben tratamiento.

La Consecuencias físicas

La manera más elaborada de un ataque sexual, comprende la penetración. Las víctimas de violencia sexual son muy pequeñas el daño físico es mayor, ya que se pueden presentar desgarres vaginales que ocasionen, incluso, la muerte pues por sus órganos genitales son menos desarrollados, aunque cuando el abuso se da por periodo prologados, los resultados son negativos tanto para menores como adolescentes, que cuando se presenta la agresión una sola vez.²⁸

Cuando el agresor intenta la penetración, las lesiones que pueden ocurrir, dependen de la zona atacada.

Cuando se trata de los genitales externos, perinés y área ano rectal.

- Contusiones o desgarres de la vulva, horquilla y fosa navicular.
- Lesiones que van desde simples excoriaciones o equimosis, hasta desgarres de himen.
- Contusiones o desgarres de la vagina
- Contusiones y desgarres de los fondos de saco útero vaginales
- Equimosis himeniales.

Cuando se trata de la zona para genital, la cual abarca el área abdominal, infraumbilical, monte de venus, raíz de muslos y zona de glúteos.

- Contusiones o desgarres perineales y vesiculares
- Hematomas pubianos y en la cara interna de los muslos.
- Lesiones de diversas magnitudes en las zonas glúteas
- Hematomas en el nivel de la pared abdominal, muslos, rodillas o piernas.

²⁸ Pernoll y Benson, citados por Contreras, S. y Hernández, C. (1991) Implementación de un programa preventivo de abuso sexual y/o violación al menor: México ENEPEI-UNAM, pp. 45-46.

Muchas víctimas pueden presentar infecciones o enfermedades sexuales, tales como sífilis, gonorrea, papiloma humano, herpes genital, condilomas, sarna, chancro blando, vaginitis, clamidia o SIDA, enfermedades infectocontagiosas como consecuencias de la violencia sexual.

I.b Consecuencias psicológicas

Las repercusiones psicológicas son mayores cuando el agresor es un miembro de la familia o un pariente muy cercano, principalmente cuando representa para el menor la figura materna. Esto es por el hecho de saber que ha sido atacada por alguien en quien confiaba, amaba y necesitaba para sentirse protegido, lo cual le hace sentir confusión pues por un lado rechaza a su agresor y por otro siente temor por sus reacciones y que el contacto afectivo con el agresor se termine. Además se considera que en los casos en los que el agresor es muy cercano y comparte con la víctima el mismo techo, ocasiona que el menor tenga presente con mayor frecuencia el ataque y se sienta en peligro de manera frecuente.

Lo síntomas clave para detectar las secuelas de tipo psicológico.

1. Miedo. Es la reacción inicial más común: por ello, el niño expresa ansiedad y/o miedo extremos, sin razón aparente y debe ser visto con cuidado.
2. Incapacidad de confiar: Debido a la traición que el menor ha sufrido a manos de un adulto, que lo ha llevado a sentirse desvalido, se encuentra seriamente limitado para tener confianza. Esta incapacidad podrá afectar sus relaciones futuras de diversas maneras.
3. Cólera y hostilidad: en ocasiones muy limitadas, las menores expresan su cólera hacia el agresor, de modo que frecuentemente la transfieren hacia los demás. No obstante, en ciertos casos (por lo general, aquellos de agresión sexual extra familiar), los menores del género masculino si pueden encontrar la oportunidad para expresar su cólera o enojo hacia el agresor.
4. Conducta sexual inapropiada: Las víctimas de abuso sexual pueden tratar de mostrar decir a los demás, actuándolo. Es posible que intenten también obtener la sensación de dominio sobre el trauma, mediante la repetición de lo hecho en forma simbólica; por ejemplo, los varones especialmente pueden tratar de eliminar sus sentimientos de impotencia haciendo a otros niños lo que ellos les hicieron, con lo cual se manifestó lo que se conoce como identificación con el agresor.
5. Depresión: Dada la imposibilidad de expresar la impotente rabia por lo ocurrido, los niños agredidos pueden llegar a la depresión clínica, mostrando signos de restricción emocional, de afecto plano o inexistente y otros similares.
6. Culpa o vergüenza: Los niños pequeños son egocéntricos por naturaleza a causa de ello pueden erróneamente aceptar la responsabilidad por los actos de otras personas hacia ellos. Esta tendencia, sumada a los intentos del agresor de atribuir lo sucedido a la víctima, a menudo provoca que sienta fuerte culpabilidad o vergüenza y por eso callan su agresión.

7. Problemas en la escuela: Repentino descenso en el desempeño del menor en la escuela puede ser signo de abuso sexual, no obstante, el niño también puede encontrar cierta seguridad en la estructura del ambiente escolar e incrementar su rendimiento.
8. Problemas somáticos: Muchos menores interiorizan su trauma a tal grado que pueden mostrar desordenes somáticos diversos, como dolores de cabeza, estomago, etc., sin ninguna causa orgánica.
9. Problemas para dormir: Frecuentemente estos niños sufren de dificultad para dormir, sienten temor a dormir solos, tienen pesadillas e incluso los acosa un terror nocturno.
10. Problemas con la comida: Algunas víctimas tienen problemas con la comida que se evidencia por un repentino aumento o descenso del apetito. El terapeuta debe prestar especial atención a la trata problemas de anorexia o bulimia en adolescentes, pues tales síntomas pueden esconder traumas causados por el abuso sexual.
11. Conducta fóbica o evasiva: las victimas pueden mostrar una amplia gama de conductas fóbicas: agorafobia, fobia a la escuela, o temor hacia alguien un tanto parecido al agresor.
12. Conducta regresiva: Los menores pueden tener regresiones a causa de traumas sexuales, por tanto, los casos de regresión que no ´pueden explicarse con claridad, debe analizarse con cuidado en busca de posibles evidencias de abuso sexual.
13. Conducta autodestructiva o tendencia hacia los accidentes: Recurso empleo por algunos menores como salido para los sentimientos de culpa o vergüenza. Muchos niños agredidos se sienten dañados o devaluados y su conducta adquiere esta forma.
14. Conducta de escape: Los niños más grandes y los adolescentes pueden intentar sobreponerse al abuso sexual escapando de su casa, decisión que lamentablemente los expone a más peligros.

I.I. Violencia sexual en adolescentes

I.I.a. Consecuencias físicas

Como los adolescentes ya tienen ciertos conocimientos entorno a la sexualidad, en ocasiones pretenden evitar las agresiones, sexuales, solo que tal actitud puede resultar perjudicial, al ser sometidos mediante golpes o drogas. Por otro lado, la fuerza contenida en las agresores puede provocarles importantes daños en sus genitales.

Otro aspecto que se relaciona con la violencia sexual es el embarazo. Ante ello, las adolescentes tienen la compleja labor de decidir si quieren interrumpir su embarazo. Solo que si no comparten la experiencia con sus familiares o no denuncian al agresor a las autoridades, pueden actuar compulsivamente, como inducir u aborto o recurrir a lugares para que le hagan un legrado en condiciones insalubres de esta forma, ponen en riesgo su vida.

Como todas las víctimas, pueden presentar infecciones o enfermedades de transmisión sexual que de no detectarse, podrían causar graves deterioros físicos.²⁹

II.b. Consecuencias psicológicas

Las consecuencias psicológicas de la violencia sexual en la adolescencia o edad adulta podrían desencadenar intentos suicidas, delincuencia, prostitución y/o drogadicción, sin embargo, ya hemos explicado en el apartado de los mitos y realidades que hay situaciones que dependen de la propia historia del individuo y su medio ambiente, siendo la violencia sexual solo un factor más que puede desencadenarlos. Solo el intento suicida merece, sin lugar a dudas, especial atención, debido a que el impacto de la violencia sexual suele ser muy grave en los adolescentes, produciéndoles una fuerte depresión, muchas víctimas pueden llegar a recibirse como una imagen de autodevaluación, que tiende a denigrarlas o culpabilizarse de lo sucedido y a veces las orilla a los intentos de suicidio.

Área conductual: Se detectó tendencia a actuar de forma impulsiva, ambivalencia en sus actividades, es decir, en ocasiones tienden a ser oposiciones, defensivas, rígidas, con dificultad en el manejo de impulsos, sus acciones les acarrearán problemas e incertidumbre, disfrutan de actividades intensas y llenas de acción, asimismo, se violentan ante la idea de no poder alcanzar sus objetivos. Los adolescentes también pueden desarrollar conductas obsesivo-compulsivas, combinadas con la presencia de vigor y fases maníacas, lo cual inhibe su espontaneidad, pueden desarrollar disturbios sexuales, que pueden ser la disminución del interés sexual o bien el logro de la satisfacción física de la actividad sexual, como una forma de canalizar su enojo. Finalmente, se detectó la disminución de ejercicio, sueño, hábitos de trabajo, pero incremento de actividades de esparcimiento, lo cual alimentan su deseo de no estar siempre acompañadas, debido al temor que presentan.

Área afectiva: obviamente las adolescentes perciben como se fractura su estabilidad emocional y por ende se encuentran deprimidas, sensibles, con sentimientos de inferioridad, insatisfacción, soledad, tristeza y culpa, por lo que han perdido la fuerza de voluntad, se sienten desgraciadas por la resistencia que encuentran en ellas mismas y algunas llegan a aceptar el sentimiento de impotencia, se tornan impacientes, adoptan una actitud crítica, predomina el mal humor, la irritabilidad, el descontento, el enojo y la ira.

²⁹ Diana Sullivan y Louis Everstine, (1997), El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes, Colombia: Pax, pp.22-23

Presentan mucho miedo, aversión a estar solas, regresión. Inmadurez, pero a la vez rechazo hacia lo externo y son capaces de encerrarse dentro de sí mismas y aislarse emocionalmente por completo, tornándose poco comunicativas. Son egocéntricas, por lo que buscan y necesitan la aprobación de los demás, e sienten celos, quieren ser amadas y admiradas por ellas mismas, así como establecer su propia personalidad. Su frustración las lleva a reprimir su agresividad, que puede detonar en cansancio, hostilidad y agobio.

Área somática: las adolescentes presentan las probabilidades de reaccionar a los problemas emocionales desarrollando ciertas manifestaciones físicas, como mareos, molestias cardíacas, presión alta o baja, y taquicardias, hipersensibilidad corporal las cuales pueden llegar a ocasionar alergias, dolores de cabeza, de estómago, abdominales y menstruaciones dolorosas, trastornos intestinales y pérdida de peso, lo que las lleva a sentirse agotadas, exhausta, generando la disminución de energía para realizar sus actividades: se encuentra en un estado constante de angustia y ansiedad.

Área interpersonal: aunque tienden a aislarse y ser solitarias e inaccesibles, presentan ambivalencia social, es decir, por una parte se esfuerzan por tener dominio social a partir del manejo adecuado de las reacciones emocionales, tratan de dar una impresión favorable, pero al mismo tiempo suelen adoptar el rol de seguidoras, sumisas, dependientes de las figuras que representan protección, en síntesis, tienden a darse por vencidas. Aparentemente consideran que estaban guiadas por las realidades objetivas, son consideradas con los demás, necesitan controlar sus interacciones y son respetuosas de las ideas de los demás. Tratan de que sus relaciones afectivas sean satisfactorias y armoniosas, insisten en que sus esperanzas e ideas son realistas, pero necesitan reafirmación y ánimo.

Área cognitiva: se detectó la idea de considerar pérdida del control armonioso de su vida tranquila y apreciable, así como no tener la fuerza de voluntad necesaria para luchar contra las dificultades presentes, creen no contar con la resistencia ni con la capacidad para mantenerse firmes, por lo que se consideran que sus metas son inalcanzables. En la resolución de instrumentos de inteligencia se detectó baja capacidad mental, incapacidad de manejar problemas abstractos, inconsistencia, agobio por ideas, juicios deficientes, rigidez y concreción de pensamiento, suelen no interesarse en el pensamiento analítico, presentan dificultad por situarse en el espacio a partir de sus sentimientos de inadecuación, disminución del rendimiento intelectual, debido a estado de ansiedad, los cuales pueden confundirse con lesión cerebral y distorsiones de las percepciones, aunque de forma contraria también tienden a intelectualizar para disminuir la ansiedad y buscan la satisfacción en la fantasía, dando lugar a la continua presencia de pesadillas. Finalmente, muestran preocupación sexual y conflicto a partir de la concepción del rol femenino.

1. Violencia sexual en adultos

Las consecuencias y reacciones que se tienen posteriores a vivir una violación tienen que ver con la duración y severidad con que se dio el hecho, ya que algunos estudios han revelado que el 25% de las víctimas no muestran síntomas entre las dos primeras semanas después del ataque, pero que otras no se recuperan, por lo cual recurre a los procesos que aluden a ciertas consecuencias.³⁰

Síndrome del trauma de la violación

Fase aguda: primera reacción de impacto (primeras horas)

- Sentimientos de shock o incredulidad.
- Expresiones de miedo, angustia y tensión.
- Se intenta dominar los sentimientos y muestra cara, reacciones somáticas, alteraciones genitourinarias, desconcierto, deseo de venganza miedo.

Fase de reorganización: influye la capacidad de enfrentamiento y apoyo social.

- Incremento de la actividad motora principalmente dirigida a conductas de autoprotección, como cambiar de domicilio, de estado o país.
- Cambiar el número telefónico o hacerlo público.
- Estrechar los lazos con la familia y/o amigos.
- Son frecuentes las pesadillas sobre escenas de su violación de dos tipos básicos: a) Aquel en que la víctima dese hacer algo para evitarlo, pero despierta antes de lograrlo y b) Aquel en que la víctima domina al atacante e impide la violación.
- Puede desarrollar la fobia a los espacios abiertos, a su casa o a la calle.
- Miedos sexuales (algunas mujeres no toleran caricias de ningún hombre, ni siquiera de sus compañeros o maridos).

Para estos autores las primeras reacciones psicológicas que se suscitan son:

Susto	Preocupación
Temor	Confusión
Rabia	Indefensión
Vergüenza	Humillación
Llanto incontrolado	Aislamiento social
Evitación de las situaciones temidas	Pesadillas
Retrospecciones	Sentimientos de culpa
Pérdida de autoestima	Ansiedad
Sensación de agotamientos	Depresión
Pensamiento obsesivo	

³⁰ Arturo Silva, (2003), Conducta antisocial: Un enfoque psicológico, México, Pax, pp.65-69

Por otra parte la asociación para el desarrollo integral de personas violadas (ADIVAC) menciona que se pueden detectar diferentes etapas en las víctimas que han sufrido una agresión sexual.

Primera reacción: (De minutos a cuatro semanas de sucedida la agresión)

- No dejar de pensar una y otra vez sobre lo ocurrido.
- Sentirse culpable o sucio por la agresión que sufrió.
- Encerrarse en su casa para no salir a la calle por el miedo de encontrarse con el agresor.
- Limitarse a hacer trayectos definidos: una sola línea de autobús o excluir un medio de transporte o ciertos barrios.

Segunda reacción: (De cuatro semanas a doce meses del suceso).

- Depresión y melancolía.
- Falta de seguridad y baja autoestima.
- Cambios drásticos de humor.
- Intentos de suicidio (no en todos los casos)

Tercera reacción: (De doce meses a años de sucedido el hecho).

- Se vive con quietud, desaliento, temor, miedo o terror (angustia).
- Se hacen cosas contrarias a las que se quieren hacer para escapar de la ansiedad, disminuyendo las actividades y ocupaciones.
- La confrontación con la violación provoca pánico, por eso no se desea hablar de ella, disminuyendo las actividades y ocupaciones.
- Se pierde el interés en las actividades habituales y se siente la víctima sin apoyo emocional y sin valor interior.

Como teoría interesante, encontramos que otros autores identifica cuatro etapas que se sintetizan en el siguiente cuadro:

De 6, 21 y 30 días después del ataque	Síntomas a largo plazo
Angustia	Ansiedad
Desorganización	Depresión
A los tres meses y medio	Decremento de satisfacción sexual
Disminución de angustia	Disfunciones sexuales
Presencia de ansiedad y miedo	Pérdida de autoestima
De los seis meses al años	Sentimientos de culpa
Altos niveles de ansiedad y miedo	Dificultada para expresar sentimientos
	Desorden en todas las áreas de ajuste social durante los primeros cuatro meses después del evento.

	Aumento en el consumo de alcohol, café y tabaco.
	Son frecuentes las ideas suicidas intentos de suicidio.
En cuanto a la alteración de la conducta sexual	
Frigidez Vaginismo Anorgasmia secundaria Déficit en la excitación sexual Miedo a participar en actividades sexuales	

Se mencionan algunas de las consecuencias en cada una de las áreas que se manifiestan en mujeres adultas, después de haber vivido una experiencia traumática de violación sexual, de acuerdo al perfil de personalidad (Instituto Universitario de Atención a Víctimas del Delito y el Campus Universitario Siglo XXI, 2006).

Área conductual: se detectó que las mujeres adultas presentan excitación, vigor y generalmente se encuentra enojadas, se tornan además agresivas, entran con facilidad en pleitos y situaciones problemáticas, vigor y generalmente se encuentran enojadas, se tornan además agresivas, entran con facilidad en pleitos y situaciones problemáticas. Se mantienen alertas a las necesidades prácticas y tratan de ser auto dirigido, autónomo, desinhibido e independiente. Existe disminución de sus hábitos de sueño y de trabajo. Son escrupulosas, meticulosas, con conductas obsesivo-compulsivas y propensas a ser menos organizadas. Tienen a ser meditabundas, reaccionan con emotividad, por lo que se trastornan con facilidad, lloran y se molestan fácilmente con las personas, aunque tratan de mantener su violencia contenida, no obstante, son conflictivas e indisciplinada. Su comportamiento se guía a partir de un fuerte deseo por agradar y obtener la aprobación de los demás, en ocasiones, son espontáneas y prosaicas, es decir, no guardan las composturas sociales.

Área afectiva: A partir de su estado depresivo casi siempre se encuentran tristes, con poco ánimos, impacientes y desasegadas emocionalmente, afectadas por sentimientos y aprensivas. Existe bloqueo emocional, labilidad afectiva, construcción emocional, frustración, descontento, las abruma su humos y se sienten inseguras. Tienen sentimientos de seguridad compensatorios, tensiones a causa de la frustración por los intentos fallidos de alcanzar la seguridad y comprensión que, a su vez generan tensiones. se sienten incapaces, de enfrentarse a la vida, con falta de afecto en el hogar, fuerte necesidad de logro, de agradar y obtener la aprobación de los demás.

Área somática: presentan una severa tensión que les disminuye la energía, el interés sexual y viven entumecimiento corporal, hipocondriasis, dolores abdominales, de cabeza, de estómago y pérdida de peso. Presentan torpeza física, incapacidad de dormir debido a la preocupación y también muestran síntomas fóbicos, mareos y organicidad.

Área interpersonal: las mujeres pueden aislarse, ser solitarias, inaccesibles, sumisas, suelen ser dependientes de las figuras que representan protección y ser seguidoras. Presentan

ambivalencia social, también tratan de causar una impresión favorable, que se esfuerzan por tener un dominio social a partir del manejo adecuado de las reacciones emocionales. Aunque no pueden controlar la situación para formar el sentido de pertenencia a algo o a alguien que necesitan y continúan sin confiar en nadie, su actitud es completamente defensiva hacia los demás, de hostilidad, quedando insatisfecha su necesidad de control de sus interacciones.

Área cognitiva: adoptan una actitud pasiva, ya que consideran haber perdido el control armonioso de su vida intranquila y apacible, asimismo creen no tener la fuerza de voluntad necesaria para luchar contra las dificultades presente, ni la resistencia, ni la capacidad para mantenerse firme, por lo que consideran que sus metas son inalcanzables. En la resolución de los instrumentos de inteligencia, las mujeres adultas mostraron baja capacidad mental para manejar problemas abstractos, al ser inconscientes y sentirse agobiadas por ideas, poseen juicios más deficientes, rigidez y concentración de pensamiento, suelen no interesarse en el pensamiento analítico, existiendo disminución del rendimiento intelectual debido a estados de ansiedad, los cuales pueden confundirse con lesión cerebral.

A partir de sus sentimientos de inadecuación se les dificulta, situarse en el espacio, presentan distorsiones de las percepciones que las llevan a ideas paranoicas (sin que esto se refiera a un trastorno psiquiátrico). Utilizan como mecanismo de intelectualidad para disminuir la ansiedad e intentan la satisfacción buscada en la fantasía, sin embargo, coexisten pesadillas. Finalmente presentan preocupación y conflictos sexuales, a partir de la concepción de rol femenino.

Es importante considerar que en las reacciones que surgen posterior a una violación, influyen la forma en que se dio el evento, las habilidades personales, la historia de vida y las redes de apoyo con que cuenta la víctima. Como hemos apreciado, se puede sufrir una violación en la edad adulta, pero también, como hemos planteado, hay adultos que viven con la obra traumática causada por abuso sexual, de ahí.

3.6 Secuelas Psicológicas en Víctimas Adultas de Abuso Sexual en La Infancia.

En los casos de hombres y mujeres adultos que en su infancia sufrieron agresión o abuso sexual las secuelas posteriores dependen de diferentes situaciones pero las que se consideran con más riesgo para que el trauma persista a través del tiempo son: cuando trataron alguna vez de decirle a alguien sobre su abuso sin obtener, una respuesta, que los movió a no divulgar nunca más su secreto; cuando se lo dijeron a alguien, pero no recibieron el apoyo o la ayuda que necesitaban para resolver el trauma y los que no dijeron nada a nadie.

Tienen mejor resolución los que siendo niños o adolescentes pudieron decirle a alguien lo que les ocurrió y obtuvieron ayuda o protección que necesitaron. Sin embargo, esto depende también de otros factores, como su historial personal, sus habilidades de enfrentamiento, el tipo de agresión y el apoyo profesional brindado. Existen dos vertientes con respecto a la resolución del trauma en la edad adulta: una de ellas argumenta que los niños no tienen amplitud de conocimiento sobre conductas sexuales. Por lo que para los adultos puede ser

una horrible violación, llena de tabúes sociales, bien no pude serlo para el niño. Sin embargo en las salas de los hospitales llegan muchos niños victimizados y en la práctica clínica los psicoterapeutas repostan una gran cantidad de adultos, principalmente mujeres, que en su infancia fueron traumatizadas sexualmente, al momento de la consulta presentan depresiones y tienen dificultad para relacionarse con los hombres.

Entre las principales secuelas en víctimas adultas de abuso sexual en la infancia, persisten las siguientes:

Tipos de secuelas	Síntomas
Físicas	Dolores crónicos generales
	Hipocondría y trastornos de somatización
	Alteraciones de sueño
	Problemas gastrointestinales
	Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia
Conductuales	Intentos de suicidio
	Consuma de droga y/o alcohol
	Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple)
Emocionales	Depresión
	Ansiedad
	Baja autoestima
	Estrés postraumático
	Trastorno de personalidad
	Desconfianza y miedo de los hombres
	Dificultad para expresar o recibir sentimientos únicamente de ternura e intimidad
Sexuales	Fobias o aversiones sexuales
	Falta de satisfacción sexual
	Alteraciones en la motivación sexual
	Trastornos de la actividad sexual y del orgasmo
	Creencia de ser valorada por lo demás únicamente por el sexo
Sociales	Problemas en las relaciones interpersonales
	Aislamiento
	Dificultad en la educación de los hijos

Con este apartado podemos apreciar que los efectos que produce el abuso sexual no cesan al pasar la niñez, pues hay muchos casos en los que se acumulan dificultades para establecer una sana interrelación al llegar a la edad adulta. Por otro, hay consecuencias físicas y secuelas psicológicas que pueden ser más severas y duraderas, tardando inclusive más tiempo en sanar.

3.6.1 Embarazo no deseado y aborto

Un aspecto que se relaciona con la violencia sexual en el caso de adolescentes y mujeres es el embarazo no deseado, aunque consideramos conveniente hacer la diferencia entre embarazo no deseado y embarazo no planeado (grupo de información en reproducción elegida A.C GIRE, 2001).

- un embarazo no deseado: se refiere cuando una mujer queda preñada sin quererlo, resultado de errores humanos o accidente técnicos (olvidos, fallas de métodos anticonceptivos, etc.), violación, desconocimiento o falta de métodos u otras razones, por lo que en muchas ocasiones las mujeres recriminan su embarazo.
- Un embarazo no planeado: puede convertirse en uno deseado o bien aceptado por lo cual si se quiere que llegue a término.

El embarazo cuando es consecuencia de una violación, ya que una violación de tipo sexual puede provocar que una mujer se embarace sin quererlo. Como la violación puede tomar formas muy diversas, puede ocurrir dentro de la familia, o en el contexto del matrimonio, como en el caso de las relaciones forzadas donde el marido impone a la mujer su voluntad sexual o de amigos o desconocidos. Dadas las condiciones del embarazo no deseado, las opciones que existen son:

- Continuar con el embarazo y quedarse con el producto
- Continuar con el embarazo y dar a la criatura en adopción
- Interrumpir el embarazo

En relación con esta última opción se han creado diversas ideas y creencias con respecto a las mujeres que recurren al aborto, pues de acuerdo con la opinión generalizada se presenta en mujeres que tienen “vidas sexuales desordenadas”, que no desean hacerse cargo de sus hijos e hijas, son egoístas o irresponsables, solo buscan satisfacer sus instintos o no asumen las enseñanzas de la religión. Sin embargo, para conocer cuáles son las características reales de las mujeres que abortan, se requieren investigaciones claras y serias que, lamentablemente en el país aún no existen, solo se sabe que las mujeres que recurren al aborto pertenecen a todo lo niveles socioeconómico si viven en todo tipo de lugares. Es decir, abortan mujeres campesinas y quienes viven en el sector urbano, mujeres de escasos recursos económicos y mujeres con mayor poder económico, profesionistas y analfabetas, amas de casa y estudiantes, mujeres jóvenes y no tan jóvenes que lo único que tienen en común, fue haber tomado la decisión de poner fin a un embarazo no deseado.

Desde el punto médico se entiende que el aborto, la interrupción de un embarazo antes de que el producto pueda sobrevivir fuera del cuerpo de la mujer, lo que ocurre alrededor de las 20 o 22 semanas, después de este periodo, generalmente se habla de muerte fetal y no de aborto.

Desde el punto de vista legal, las definiciones de aborto inducido en las leyes mexicanas coinciden en señalar que se trata de la muerte o privación de la vida de producto de la concepción en cualquier momento del embarazo. Por consiguiente está relacionada con el término de aborto clandestino, el cual se entiende como la interrupción del embarazo afuera

o al margen de la ley, independientemente de las condiciones sanitarias en las que se realice, es decir este puede hacerse a partir de un procedimiento seguro e inseguro, es decir, en condiciones inadecuadas de sanidad, siendo uno de los problemas de salud más significativos y de muerte de mujeres en edad reproductiva, aun cuando no se cuenten con cifras actuales y exactas al respecto.

Un aborto inseguro puede traer como consecuencias: infecciones, retención del tejido, hemorragia, lesiones intra-abdominales, reacciones toxicas a las sustancias para inducir el aborto o simplemente pueden fallar las medidas y no se interrumpiría el embarazo, quedando la posibilidad de afectar al producto.

En cuanto a los sentimientos experimentados por las mujeres después de abortar, no existe una sola manera de vivenciarlo, ya que pueden tener diversas, reacciones, las cuales dependen de como tomaron la decisión, es decir algunas pueden experimentar sentimientos negativos, como la culpa, debido a que se desenvuelven en ambientes donde no se acepta el aborto, mientras que otras sienten alivio y en condiciones de continuar su vida.

Aun cuando no existan evidencias científicas que demuestren el trauma postaborto, hay condiciones que pueden favorecer la presencia de sentimientos negativos, como la tristeza y el sentimientos de perdida, sobre todo cuando la decisión de abortar se toma bajo condiciones emocionales difícil o cuando la decisión acarrea la perdida de la pareja o la ruptura de otros lazo afectivo. Esto nos obliga a no crear ideas generalizadas, resaltando la importancia de que cada mujer analice sus propios sentimientos, sensaciones y evalúe si necesita ayuda emocional para tomar su decisiones, así mismo, se debe contar con la información adecuada, clara y objetiva.

En los caso de violación su una mujer desde interrumpir el embarazo y desea solicitar el aborto de forma legal, tiene que seguir estos pasos:

- Iniciar lo antes posible una denuncia por violación en la agencia del ministerio público. Esta acción es de gran importancia, ya que sin ella no hay manera de que se pueda realizar la interrupción legal del embarazo.
- Vigilar que no pasen más de 90 días a partir de la violación por que después de ese periodo la interrupción del embarazo es muy complicada. Incluso en varios estados no permiten el aborto luego de 90 días, aunque sea resultado de una violación.
- Si ya existe la denuncia por violación, pedir una copia certificada d la misma para obtener la práctica del aborto. Por lo general, el ministerio público es quien hace el oficio de canalización al hospital, aunque se deja a consideración del médico la práctica del aborto.

Cabe señalarlas que el instituto de atención a las víctimas de delito cuenta con personal especializado para proporcionar información, acompañamiento y seguimiento a las mujeres previa y posteriormente del aborto, con finalidad de brindar apoyo psicológico a las mujeres que deciden realizar la interrupción legal del embarazo.

3.7 Consecuencias de las Víctimas que Sufrieron una Agresión Sexual Asociado con el Indicio de Estrés Postraumáticos.

Muchas de las víctimas de violación podrían ser diagnosticadas con características de estrés postraumático, el cual se define como un trastorno de ansiedad que pueda surgir después de que una persona pasa por un evento traumático que le cause pavor, impotencia u horror extremo. En muchos casos de la experiencia de violaciones vivida como una amenaza a la vida que ocasiona el desarrollo de problemas significativos y persistentes, tales como el miedo y la ansiedad, la depresión, las disfunciones sexuales una disminución de su autoestima.

Es un estudio de víctimas de violación, 64 personas de 100 pensaron que podían morir o ser seriamente heridas durante la agresión y cuando se les preguntó acerca de su estado emocional y psicológico durante la violación, utilizaron los siguientes adjetivos: asustadas, atemorizadas, e impotentes. Además, esas víctimas también presentaron dolor, tensión muscular, respiración agitada, relacionándose esos datos con la sintomatología del estrés postraumáticos.

Las víctimas perciben la violación como una situación en la cual se estado físico e incluso sus vidas están en peligro .las respuestas incondicionadas naturales a estos estímulos incondicionados doloroso y potencialmente amenazadores para la vida, constituyen sentimientos de terror amenazadores y síntomas autónomos de extrema ansiedad. Como consecuencia, cualquier estímulo asociado con la violación, se convierte en un estímulo condicionada y adquiere la capacidad de evoca miedo y ansiedad. Esto significa que ciertos estímulos condicionados durante la violación (como la gente, las situaciones, o acontecimientos presentes) adquieren la capacidad de inducir respuestas condicionadas de miedo y ansiedad, mediante la asociación del terror frente a la violación, lo anterior es la explicación de las respuestas ante la violación, lo anterior es la explicación de las respuesta de la violación a partir de un modelo de condicionamiento clásico, por lo que en los casos de mujeres violentadas sexualmente puede presentarse el síndrome de post-violación y el ciclo de recuperación ³¹

Las etapas de la respuesta a trauma y ciclo de recuperación son:

Respuesta al trauma de violación:

- Agresión
- Incredulidad
- Toma de conciencia de la realidad de la agresión

³¹ Enrique Echeburua, (1992), Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad, España: Pirámide, pp.119-123.

- Estado consiente de supervivencia
- Fin de la agresión o escape

Ciclo de recuperación al trauma

- Shock
- Negación de lo ocurrido
- Depresión
- Cambios de estado de animo
- Cólera
- Reflexión filosófica
- Permitirse descansar

3.8 Metodología general de la prevención de la violencia sexual

1. Prevención

Cuando hablamos de temas que generan algún daño a la personas, cuestionamos a los factores que de una manera u otra intervienen en el origen de ciertos conflictos, por lo que asumimos la actitud de evitar dichos acontecimientos, es decir, tendemos a prevenir, entendiendo lo anterior como “el acto de acción y efecto de predecir y evitar una conducta anticipada para evitar un riesgo”

Para la problemática que no ocupa, adoptar líneas de acción en prevención no permitirá iniciar un proceso desmitificador de creencias y pautas culturales, que es fundamental para romper con todo aquello que pretenda legitimar la violencia sexual.

2. Niveles de prevención

Prevención primaria: este nivel se dirige a modificar diversos factores y potenciales que pudieran impactar de manera negativa en el individuo “sano”, y tiene lugar en la fase previa a la presentación del problemas, mediante la difusión del fenómeno y protección específica (vega, 1991).

Por su parte se afirma que la prevención primaria tiene por objetivo modificar las situaciones para reducir la probabilidad que surja un problema (Ribes, 1980).

Existen tres enfoques del nivel primario de la prevención:

- Prevención primaria de enfermedades mentales de etiología conocida: referente a las aproximaciones dirigida a enfermedades en las que se pueden efectuar protecciones específicas, como problemas conocidos de síndrome cerebral, debido a las infecciones como rubeola, sífilis, genéticas, accidente y traumas físicos.
- Prevención primaria de enfermedades sin etiología conocida: enfocándose en la esquizofrenia, psicosis, depresión, en donde lo importante es planificar y conducir

acciones específicas dirigidas hacia problemas específicos con propósitos predeterminados

- Prevención primaria de estrés emocional, mal adaptación psicopatológica y miseria: este enfoque se caracteriza, por una aproximación educacional psicocultural, a través de la terapia de la crisis y consiste en entrenar a los individuos en habilidades específicas, con el objetivo de reducir el disturbio en la medida de lo posible.

Los programas de prevención primaria cubren áreas diferentes y desarrollan en hábitos y con poblaciones distintas, pero han de cumplir una serie de condiciones para resultar eficaces. Un programa de prevención primaria de abuso sexual debe contemplar la educación afectivo-sexual: este tipo de programas no se trabaja el abuso en sí mismo como agresión, sino dentro del enfoque de buen trato es decir cómo han de ser las relaciones afectivo-sexuales en cada edad.

En este sentido la perspectiva de los valores de la ética racional como un modo de relacionarse con los otros, basado en el respeto de los derechos humanos. Dichos valores son: igualdad entre los sexos, reconocimientos de la sexualidad infantil, reconocimiento y fortalecimiento de los vínculos afectivos y entender la sexualidad como un encuentro placentero e intercambio de afecto, no solo como un acto sexual.

Es importante recordar el enfoque de buen trato, con el fin de reconocer las características y necesidades propias de cada víctima. Por ejemplo, trabajar los derechos de los niños y niñas para comprender la vulnerabilidad que supone un abuso sexual es un referente as eficaz, que comienza el trabajo abordando directamente el abuso sexual.

Cualquier programa de prevención primaria ha de centrarse en la detección de situaciones de riesgo. Toda persona, infante o adulto, debe conocer cuáles son las características y situaciones que pueden conllevar un riesgo de abuso. Al mismo tiempo proporcionar los recursos institucionales y sociales para actuar en caso de encontrarse en una situación de este tipo. Todo programa de prevención primaria debe abordar los derechos del niño, la educación afectivo-sexual y la promoción del buen trato.

Podemos deducir que la prevención primaria en toda intervención dirigida a la población general (padres, niños y niñas, profesionales, sociedad en general, etc.), que tiene como fin incrementar sus conocimientos y proporcionarles pautas de relación positiva y de autodefensa. Se trabaja cuando la agresión todavía no ha ocurrido, favoreciendo su detección. Y lo más importante es la labor de prevención más eficaz puesto que de tener éxito, reduciría la incidencia de los casos de violencia sexual.

Prevención secundaria: en este nivel, se encamina la prevención a la detección e intervención primaria, con el objetivo de reducir al máximo los efectos posteriores del problema, pues el objetivo de este nivel es detener el desarrollo de la enfermedad, mediante el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

En este campo se trabaja con poblaciones de riesgo, grupos de personas que, por sus características o circunstancias, se encuentran en ciertas condiciones vulnerables, en el caso de algunos menores al riesgo en casi siempre latente. Al igual que en el trabajo que se desarrolla en prevención primaria, debemos partir también de un planteamiento positivo, puesto que de no hacerlo, la crudeza de la realidad y la escasez muy a menudo de recursos que puede con llevar a la adopción de una postura derrotista en la intervención. Por otro lado, es imprescindible que el trabajo o se desarrolle como un modelo integral, para reconocer factores de vulnerabilidad, de riesgo y de protección, no como elementos causales, sino como elementos que interactúan para constituir una realidad individual y única que posibilite una serie de recursos.

Para ello, se trabaja en un marco ecológico de desarrollo en el que diferentes sistemas de relación configuran la realidad de la víctima y puedan ser correctamente evaluado. En este sentido los estudios prueban que uno de los factores clave en la recuperación de un niño, víctima de abuso sexual intrafamiliar, depende mucho de la actitud del otro padre. En otras palabras el trabajo terapéutico depende gran parte de si el otro progenitor cree y apoyo al menos o si por el contrario, se pone de parte de la pareja, acusando de mentir al niño.

Como se ha enfatizado en los grupos de riesgo que incluyen a los infantes, conviene aclarar que todo niño se encuentra en situación de riesgo de convertirse en víctima de abuso sexual, independientemente de su origen o características. Sin embargo, las posibilidades aumentan en el caso de pertenecer a un grupo de riesgo. Por eso es importante mantener en perspectiva un modelo integral en el que se otorgue tanta importancia a los factores de riesgo como a los de protección, puesto que son estos lo que pueden constituirse como base de un trabajo eficaz con el niño, su familia y la comunidad. Los llamadas “grupos de riesgo” no son sino poblaciones con factores de riesgo añadidos, es decir, colectivos vulnerables de “mayor riesgo”.

Los programas de prevención secundaria intentan desarrollar un trabajo más específico con los llamados “grupos de riesgo”, identificados previamente por las investigaciones de campo, cuyo objetivo es responder y atienden las necesidades específicas de estos grupos.

Debemos ser conscientes de las dificultades metodológicas existentes para estudiar toda la población en condiciones de igualdad, para valorar la incidencia real de abuso en los distintos colectivos, puesto que además influye mucho en la posibilidad de acceso real a los recursos y a los profesionales. Por ejemplo, en las familias de clase media la detección y revelación es más difícil, por lo que el riesgo de re victimización es mayor. Es importante recalcar que no existe un prototipo de familia “abusadora”, pero en las investigaciones desarrolladas hasta ahora, se ha identificado el sector de los menores como el más vulnerable para sufrir abuso sexual.

Rasgos concretos de este sector:

- Niños institucionalizados: son niños y niñas que por su problemática social, familia y afectiva pueden tener una serie de carencias en su desarrollo que, unidas a la falta de un medio protector, hacen que el riesgo de sufrir agresiones o daños sea

importante. Asimismo, las instituciones, aunque tiene un objetivo protector, funcionan de un modo que el niño debe pasar por varios cuidadores al día y ello hace más difícil su vinculación de lo que ocurre es muy complicada, además de verse obligado a convivir con él.

- Niños con discapacidad física, sensoria o psíquica: cualquier discapacidad supone una fuente de estrés para los padres, además constituye un motivo de aislamiento sexual e la familia y un desajuste las expectativas de los progenitores y la realidad del niño p niña, de la cual aquello generalmente desconocen sus características diferentes y sus necesidades evolutivas. Tal distorsión daña a menudo las relaciones afectivas entre los padres e hijos. Los estudios han probado en aquellos niños con formas de discapacidad más leves tienen más posibilidad de sufrir abuso y que el abuso más común es la negligencia o el abandono, en 98% de los casos se señalan otros tipos de malos tratos.

El abuso sexual, la mayor parte de los casos son perpetrador por personas del entorno cercano o familiar del niño y estas prácticas permanecen a lo largo de la vida, no desaparecen cuando el menor se hace mayor. Existen varios motivos que hacen que esta población sea de riesgo:

1. Por las dificultades de comunicación que pueden tener, según su grado o tipo de disparidad y la falta de un lenguaje apropiado para comunicarlo en algunos casos.
2. Por que se les educa para obedecer al adulto y someterse a sus indicaciones. Aunque se intente fomentar su autonomía lo máximo posible, muchos de estos se enfrentan a ellos para denunciar lo que está ocurriendo. Algunos niños requieren de atención de uno o varios adultos para poder desenvolverse y a menudo no tienen ni siquiera conciencia de anormalidad en lo que viven a diario. Además, los perpetradores los perciben como personas menores poderosas, vulnerables e incapaces de revelar el abuso y acusarlos, aumentando su sensación de impunidad.
3. Su falta de conocimiento sobre la sexualidad y las relaciones personales, unido a la ausencia de oportunidades sociales, al aislamiento y a su mayor tendencia a dar y recibir afecto, generan situaciones ambivalentes que pueden derivar en formas de abuso sexual.
4. La mayor parte de los programas de prevención están diseñados pensando en niños y niñas sin discapacidad. Resultar importante advertir que los contenidos y los mensajes que en estos programas se dan a los menores no son válidos, cuando se trata de niños con discapacidad, puesto que no responden a muchas de sus necesidades específicas.

Temas a manejar en los programas de prevención:

- APRENDE A DECIR NO, VE Y DILO.
- TU CUERPO ES SLO TUYO
- Niños y niñas en situación de pobreza: cuando hablamos de pobreza nos referimos a carencias materiales y afectivas, es decir, a todas las condiciones asociadas a la falta de medios económicos, como pueden ser, vivir en la calle, estar solos por el trabajo de los padres o por su intento de ganarse la vida, falta de acceso a los recursos sociales, un ambiente de prostitución que puede generar una situación de riesgo para la explotación sexual infantil. Falta de

protección, vivir comunalmente en viviendas reducida con otro adulto o familias y problemas de drogadicción y alcoholismos de muchos padres.

- Niños y niñas de mujeres jóvenes: al igual que en el caso anterior, nos referimos a las condiciones que pueden o suelen venir asociadas a esta situación: embarazo no deseado, madres adolescentes, falta de recursos económicos o de red de apoyo psicosocial, carencias psicoeducativas, niñas en familias donde ya ha habido casos de abuso sexual anteriores, niños que por sus características personales son potenciales víctimas: sumisos, introvertidos, callados y aislados: el aislamiento familiar y la falta de redes sociales de apoyo, formales e informales, también conforman condiciones de riesgo.

Los contenidos que se den trabajar en prevención secundaria son el mismo que lo anterior aprende a decir no, ve y dilo, tu cuerpo es solo tuyo, con las únicas variantes de la población objetivo y la metodología de riesgo.

Prevención terciaria: consiste en rehabilitar al individuo que ya padece daño, por lo tanto la acción preventiva está enfocada a favorecer la autosuficiencia del individuo. Este nivel es importante para mantener al individuo adaptado a la sociedad, ya que se realiza con el fin de limitar las secuelas o rehabilitar a las personas afectadas, por lo que se trabaja cuando ya ha tenido lugar la agresión en las víctimas, para que la probabilidad de volver a vivir un evento de agresión sea menor proporcionando a las víctimas pautas de autodefensa, además de una posibilidad de tratamiento y rehabilitación eficaz.³²

El trabajo en la prevención terciaria tiene como objetivo evitar la re victimización una vez que se ha sufrido de violencia sexual. Esta labor coincide a menudo con el trabajo de la fase de tratamiento puesto que si se desarrolla una intervención terapéutica individualizada con la víctima, se logran objetivos de prevención terciaria.

En los programas con niños y niñas se recomienda incluir los siguientes contenidos:

- Secretos que se pueden contar y secretos que no pueden ser contados (buenos y malos).
- Contactos adecuados e inadecuados, no solo por cómo le hagan sentir, sino también por identificar de quien se trata.
- Conductas individuales y conductas en grupo que permitan controlar la agresividad contra iguales.
- Educación emocional
- Educación afectivo sexual: nuestro cuerpo, sentir que si o sentir que no.

Este último punto es fundamental, ya que la educación afectiva sexual es unos procesos que duran toda la vida, en el que se entrecruzan conocimientos y experiencias personales. Este

³² Bellack y Small, citados por contreras y Cols, (1991), Op.cit.,p.125

conjunto de aprendizajes se enriquece con una información adecuada, variada y correcta, sin prejuicios, realizada desde una actitud positiva hacia la sexualidad, en la que se desmitifique y se desculpabilice, se promuevan comportamientos saludables y la responsabilidad de la persona sobre los mimos y las relaciones positivas y enriquecedoras con los demás.

Temas que pueden manejarse:

- Asertividad. Revelación y petición de ayuda: ¿Cómo y a quién?
- Sentimientos de culpa y vergüenza
- Habilidades de autoprotección y seguridad personal.
- Lo mismo que no debes dejar que te hagan, no debes hacerlo a otros niños. Se puede llegar a agredir.
- Derechos del niño: supervivencia, protección y participación.

En los programas que se desarrollan con adolescentes y adultos, se pueden trabajar las siguientes temáticas:

- La actitud ante la revelación para evitar la re victimización.
- La posible agresión control y promoción del buen trato.
- Las falsas creencias.
- El proceso de denuncia.
- Los recursos existentes.

Las regla nemotécnica conocida como las de la cuatro R” propuesta por recordar los contenidos que deben transmitirse en este tipo de programas:

- Recordar: conocer y recordar los conocimientos sobre el tema.
- Reconocer: identificar las situaciones de riesgo.
- Resistir: trabajar habilidades de autoprotección:
- Relatar: explicar a u adulto de confianza el aviso del que fue víctima y desarrollar habilidades de búsqueda ayuda.

Una vez establecidos los contenidos y la metodología comunes a cualquier programa de prevención, se pueden indicar características y metodología diferenciales de cada programa, según el ámbito en que se desarrolle. Para el tipo de intervención que requiere la re victimización, las cuestiones a abordar serían las siguientes:

- Educación emocional y afectiva sexual
- Mecanismos de defensa
- Manejo de la culpa
- Autoestima
- Manejo de la rabia

3.9 Impactos Psicológicos a las Víctimas de Violación

Las reacciones antes el estrés postraumático y la violación es un ejemplo claro de este, dependen, en buna medida, de las diferencias individuales, tales como la edad, la historia

previa de la mujer, las habilidades de enfrentamientos ante las situaciones difíciles, el apoyo social, las variables de personalidad, la autoestima y las características del estímulo estresor (intensidad, frecuencia de aparición, conocimientos o no del agresor, agresión individual o grupal, lesiones físicas, etc.). Desde una perspectiva cognitiva, los factores atribucionales desempeñan un papel importante. La atribución, por ejemplo, de lo ocurrido al agresor y no a los errores cometidos por la víctima, así como la minimización cognitiva de la agresión, (en forma, por ejemplo de la suerte tenida por haber sobrevivido) protegen, al menor en parte, de los sentimientos de culpa y reducen el impacto psicológico de la agresión. No hay por tanto una reacción uniforme, ni a corto ni a largo plazo, de las víctimas ante el hecho de la violación.

Una correlación significativa es la capacidad de adaptación a los cambios de la vida (matrimonio, divorcio, cambio de profesión, muerte de un ser querido, desplazamientos geográficos, etc.) y la respuesta de la mujer ante la violación. Las variaciones bruscas y frecuentes en el estilo de vida llevan consigo una sobrecarga de estrés y tienden a aumentar la vulnerabilidad de la persona. La conclusión es que las mujeres con una sobrecarga menor de estrés tienen más recursos de enfrentamientos ante la violación, por lo que la recuperación psicológica puede ser más rápida.

Otra variable de interés es el grado de conocimientos previo entre la víctima y el agresor. Las víctimas relacionadas con anterioridad con el agresor pueden experimentar secuelas psicológicas más graves que aquellas cuyo atacante ha sido un extraño, quizá por los sentimientos de culpabilidad, vergüenza y asco asociados a esa situación y también porque, cuando el agresor es un desconocido, es más fácil la disociación con las conductas sexuales habituales del mujer y la atribución del hecho a un factor casual.

No está muy claro hasta qué punto la reincidencia en ser víctima de la agresión sexual es un producto de un pero reajuste emocional, se ha señalado que las víctimas agredidas sexualmente por primera vez tienen menores dificultades de readaptación emocional que las que tienen alguna experiencia previa.

3.9.1 Síntomas a corto plazo

El síndrome de la violación ha sido descrito por primera vez muy recientemente. Ya se ha señalado antes que la reacción al estrés postraumático depende de variables individuales que se debe. Por tanto, eliminar la idea de que todas las víctimas experimentan sentimientos idénticos tras la violación. No obstante, ha habido varios intentos de discernir las pautas de reacción más habituales en las víctimas de violación que pasan con frecuencia por tres fases:

- a) **fase aguda:** que tiene lugar inmediatamente después de la violación y que puede durar de unos días a unas pocas semanas, se caracteriza por la desorganización en el estilo de vida de la víctima y por la presencia de un grado de miedo y ansiedad muy alto, así como por la aparición de conductas incoherentes y de pensamientos de incredulidad y confusión acerca de lo ocurrido. Son también frecuentes en esta fase trastornos psicossomáticos, tales como la fatiga generalizada, alteraciones del

sueño y del apetito, problemas gastrointestinales, reacciones de sobresalto al menor incidente y disfunciones sexuales (anorgasmia y pérdida del deseo erótico).

- b) **Fase de pseudoadaptación:** que suele aparecer dos o tres semanas después de la agresión y que se caracteriza por la superación aparente por parte de la víctima de los efectos traumáticos de la violación. La víctima restablece su estilo de vida habitual, pero oculta con frecuencia los sentimientos de ira y resentimiento y tiende a experimentar pesadilla, así como conductas evitativas, (no ir sola, no salir de noche, rehuir el contacto con desconocidos, etc.). pero estos comportamientos de evitación, en la medida en que reducen el repertorio habitual de conductas lúdicas, pueden llegar a agravar el estado de ánimo de la víctima.
- c) **Fase de integración y resolución:** que se inicia con el desarrollo de una sensación interna de presión y de la necesidad de desahogarse y hablar y que se puede prolongar por un período indefinido. Los sentimientos de humillación y de culpabilidad y de los deseos de venganza, así como el temor a ser de nuevo víctima de la agresión sexual, pueden resultar especialmente persistentes.

Hay algunos investigadores que han recurrido a una metodología más rigurosa que la utilizada en los estudios anteriores, con una evaluación de la sintomatología a lo largo de un período concreto. Por lo que se refiere a los sentimientos habidos durante la violación, los más frecuentes son: la ansiedad, el miedo y la indefensión; la amenaza a la vida, los sentimientos de degradación y la pérdida absoluta de control.

Las víctimas evaluadas en el período de 6-21 días, y al mes de la violación, tienden a experimentar una sensación generalizada de malestar y conductas desorganizadas. En la evaluación de los 3 meses, de los 6 meses y de los 12 meses las víctimas experimentan mejorías en la mayoría de las áreas evaluadas, pero, no obstante, hay ciertos problemas que se mantienen inalterables incluso 1 año después de la violación. Uno de ellos es la ansiedad y otras las situaciones de miedo vinculadas a la violación. De las que más persistentes son el estar sola, el despertarse por la noche y el salir con gente nueva. El contenido de los temores se relaciona con los estímulos asociados a la experiencia de la violación (la oscuridad, el pene, etc.), con estímulos indicadores de vulnerabilidad a la agresión (la oscuridad, los hombres desconocidos, el permanecer sin compañía, etc.) o con preocupaciones precipitadas directamente por la vivencia de la experiencia traumática (hablar con la policía, testificar en un juicio, etc.)³³.

Por lo que se refiere al impacto de la violación en la conducta sexual, las víctimas experimentan una disminución en la satisfacción sexual después de la agresión y, en consecuencia, un aumento de las disfunciones sexuales. El comportamiento sexual de la víctima tiende a normalizarse 2 semanas después de la violación, pero sin alcanzar el nivel de satisfacción anterior a la agresión. Pese a ello, el restablecimiento de la conducta sexual habitual de la mujer al poco tiempo de la violación contribuye a acelerar la recuperación psicológica de la víctima.

La adaptación social de la víctima es otra área afectada también de forma inmediata por la agresión sexual. Las víctimas tienden a recuperar el nivel de funcionamiento normal entre 2 y 4 meses después de la violación, excepto en el rendimiento laboral, en

³³ Kilpatrick, Veronen y Resick, 1979

donde se observa un disminución en la capacidad de concentración incluso 8 meses después.

3.9.2 Síntomas a largo plazo

Son pocos los estudios que se han ocupado de los efectos de la violación a largo plazo. Los trastornos de conducta más estudiados han sido la ansiedad, la depresión y las disfunciones sexuales. Se han señalado también la disminución de la autoestima y el aumento de la depresión entre las víctimas al menos 1 año después, pero otros estudios, sin embargo, no han encontrado tales secuelas en comparación con un grupo de control.

Una variable significativa es que las víctimas tienden a obtener menos gratificaciones en la vida diaria, a sentirse más tensas, fatigadas y a experimentar más problemas de comunicación con familiares y amigos. El área sin embargo, más afectada a largo plazo, tras estudios de seguimiento de hasta 2 años es el de la ansiedad y los miedos.

En resumen, la violación es un acontecimiento que produce trastornos de estrés postraumático en la mayoría de los casos de violación. no obstante entre un 20% y un 25% de las víctimas no muestran ningún síntoma 1 año después de la violación, e incluso pueden tener lugar con el manejo de la ansiedad fóbica y la adaptación global, tras la experiencia de la agresión.³⁴

³⁴ Kobernick M E, Seifert S, Sanders A B. Emergency Department Management of the Sexual Assault Victim. *Journal Emerg Med* 1995; 2(3): 205-14

Capítulo IV Metodología de la Investigación

Capítulo IV metodología de la investigación

4.1 Título

Propuesta de manual para la prevención de la violencia de género, familiar y sexual en las mujeres, niños y adolescentes en apoyo a profesionales de la salud.

4.2 Planteamiento del problema

Actualmente se ha presentado con mayor intensidad el número de casos de violencia, no con esto se habla de que anteriormente no había si no que no se manifestaban en menor cantidad y las circunstancias eran tomadas como si fuera normal.

A nivel nacional la violencia física y violación en mujeres mayores de 15 años casadas o en unión es de 7.83% y a nivel Estado de México se estima un 9.15% (INEGI 2011), pero en base a las Estadísticas de la Procuraduría (a niveles estatal y federal), el problema particular en este caso es que el porcentaje de casos que se denuncia es muy bajo; por ejemplo, se ha estimado que en México sólo 26% de las mujeres que han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja acude a la policía o con alguna autoridad pública; este porcentaje varía, a su vez, por el tipo de violencia recibida: sólo 4% de las mujeres víctimas de violencia sexual acude con las autoridades (Frías, 2013).

La familia, las mujeres, adolescentes y niños se han visto afectados tanto en la salud mental, física así como en el rendimiento laboral, académico y en la seguridad de quienes lo padecen o la ejercen en nuestra sociedad, por lo que es considerado un problema de salud pública.

Desafortunadamente la vergüenza, la culpa y los mitos sociales provocan que este tipo de conductas sean ocultadas no solo por la sociedad en su conjunto, sino también por la propia familia.

Las consecuencias de la violencia son diversas y tan graves que pueden incluso a llegar a ocasionar la muerte, por ello resulta importante prevenir toda forma de violencia contra cualquier miembro de la sociedad.

4.3 Pregunta problema

El manual podrá explicar de manera clara y entendible las consecuencias de la violencia de género al igual que violencia sexual a profesionales de la salud que laboren cerca de ellas.

Enfoque: la fundamentación teoría se abordara bajo la corriente Terapia Conductual Racional Emotiva de Albert Ellis se define por el ABC en inglés. La A se designa por la activación de las experiencias, tales como problemas familiares, insatisfacción laboral, traumas infantiles tempranos y todo aquello que podamos enmarcar como productor de infelicidad. La B se refiere a creencias (belios) o ideas, básicamente irracionales y auto acusatorias que provocan sentimientos de infelicidad actuales. Y la C corresponde a las consecuencias o aquellos síntomas neuróticos y emociones negativas tales como el pánico depresivo y la rabia, que surgen a partir de nuestras creencias. La violencia es así, un elemento que necesita ser conocido, trabajando por un bienestar social, sin embargo en el ámbito familiar se debería

tener en cuenta el aprendizaje social, dando la impartición de la información y tratar de que la idea de educar a la familia sea más clara para prevenir la violencia.

La mayoría de la violencia sexual en la mayor parte de los casos se dan por personas del entorno cercano o familiar del niño y estas prácticas permanecen a lo largo de la vida, no desaparecen cuando el menor se hace mayor. Existen varios motivos que hacen que la población sea el hecho de ser niña (mujer), en edad de entre los 6 y los 7 años, los de 10 y 12 años, los otros casos se dan en la pubertad puesto que aparecen las muestras de desarrollo sexual, pero siguen siendo niños y pueden ser dominados.

Lo menores que tienen mayor riesgo son los que presentan una capacidad reducida para resistirse o revelarlo (muestran retraso en el desarrollo y minusvalía física o psíquica).

Niños que se encuentran carentes de afecto en la familia y el incumplimiento de las funciones parentales, así como el abandono o rechazo físico o emocional, menores que viven en familias de alto riesgo, por padres dominantes y violentos y madres maltratadas.

4.4 Justificación

Como bien sabemos la violencia va de la mano principalmente fomentada desde el hogar, es decir desde la maternidad es un proceso que solo la mujer puede experimentar, el trabajo que se le asigna obligadamente, generalmente no está determinado por lo biológico, sino por lo que culturalmente creyeron que definía como propio para su sexo. La diferencia biológica se interpreta culturalmente como una situación sustitutiva que marca el destino de las personas, eso significa que lo que determina la identidad y el comportamiento de género no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido, desde el nacimiento, experiencias, ritos y costumbres atribuidos a cierto género en un determinado contexto social.

Hoy en día distintas situaciones y ya no tan ajenas que ha roto en su totalidad que desempeñaba desde tiempos anteriores, refiriendo de que al hecho de que existe menos información y conocimiento, aún existe un prototipo de familia donde la violencia se normaliza y lo hacen muy poco visible.

Es por ello que la familia pasa una crisis en constante aumento, donde la idea de ser una familia completa y normal, llega a ser problemática la relación, no solo para los padres sino también para hijos y familiares que hayan estado presente durante la violencia.

Se pone a evidencia que este problema no es reciente y mucho menos aislados, sino que ha estado presente en la sociedad desde tiempos remotos en donde las obligaciones de la organización y la administración recaen en los hombres y el espacio de desarrollo de las mujeres se reduce al ámbito del hogar, el cual de no cumplir con este rol, el castigo correspondiente lo cual explica que las situaciones de violencia hacia las mujeres, estas se sientan culpables y los agresores ni si quiera adviertan la comisión de alguna falta injusta e inequitativa.

Es necesario entender que la violencia sexual no solo implica penetración sino también se divide en, abuso sexual y agresión sexual, donde también se derivan las consecuencias de ser abusadas y nos permitirá entender comportamientos con intentos de suicidio, delincuencia, prostitución, drogadicción, donde importara la propia historia del individuo y su medio ambiente.

4.5 Tipo de estudio

Investigación descriptiva-observacional: está dirigido a responder las causas tanto de vónetos físicos como sociales, se basa en explicar el porqué de la ocurrencia de un fenómeno y en qué condiciones se da y si hay variables relacionadas entre sí que lo estén generando. (Hernández Sampieri)

Se trata entonces de que se cree una estructura bien definida en donde se le proporcione sentido y entendimiento al fenómeno que ocurre y cuáles son los factores y las vertientes bajo el cual se está suscitando.

4.6 Objetivos

4.6.1 Objetivo general:

Elaborar un manual para la prevención de violencia de género, familiar y sexual en mujeres, niños y adolescentes en apoyo a profesionales de la salud desde la teoría cognitivo conductual.

4.6.2Objetivos específicos:

- Apoyar con este manual a profesionales de la salud para la prevención de la violencia
- Cambiar el concepto de normalizar la violencia en las mujeres, niños, adolescentes y adultos mayores.
- Contribuir a la sociedad con este manual acerca de la violencia

4.7 Hipótesis:

Hi: el manual para la prevención de la violencia en mujeres, niños y adolescentes en apoyo a profesionales de la salud desde la teoría cognitivo conductual

Ha: La violencia de género, familiar y sexual puede ser prevenida antes, durante y después del maltrato si existiera un manual.

Ho: el manual para la prevención de la violencia en mujeres, niños y adolescentes no servirá de apoyo para profesionales de la salud desde la teoría cognitivo conductual.

CAPÍTULO V.

**MANUAL DE CONCEPTOS
BÁSICOS SOBRE VIOLENCIA
FAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL
PARA PROFESIONALES DE LA
SALUD.**

Índice

1. Presentación
2. Módulo 1: Conceptualización de la Violencia Familiar
3. Módulo 2: Categorías de la Violencia Familiar
4. Módulo 3: Consecuencias de la Violencia Familiar
5. Módulo 4: Criterios de la Violencia Sexual
6. Módulo 5: Grupos de Violencia Sexual
7. Módulo 6: Efectos de la Violencia Sexual

Presentación

El presente manual pretende ser un instrumento de trabajo para abordar la temática de la violencia familiar desde el ámbito comunitario.

Está dirigido a profesionales, técnicos, educadores en general que por su desempeño estén habilitados para la aplicación de los conocimientos y técnicas que aquí se presentan.

EL abordaje de estas temáticas suele movilizar una serie de sentimientos en los participantes por lo cual es fundamental contar con la capacitación específica y capacidad de dar contención a estas situaciones.

En la realización de talleres y cursos de capacitación perseguimos los siguientes objetivos:

Objetivos

1. Contribuir a la sensibilización social respecto al tema abuso sexual y maltrato en víctimas.
2. Aportar a la articulación de una red de recursos comunitarios públicos y privados tendientes a consolidar un sistema de atención de víctimas que sufren situaciones de violencia familiar.
3. Brindar asesoramiento e información sobre la problemática del abuso sexual y el maltrato en víctimas desde las diferentes disciplinas.
4. Proponer herramientas básicas para abordar casos de maltrato y abuso sexual desde el ámbito público.
5. Contribuir a la prevención, detección precoz y tratamiento de la violencia familiar.

Duración: Este manual por su contenido manejará una duración de 25 días cumpliendo un horario de 13 horas con 15 minutos, tomándose un receso de hora entre cada actividad.

Objetivo

- Trabajar sobre los preconceptos y prejuicios que los participantes tienen sobre la violencia familiar.

Metodología

- Presentación de la actividad y del equipo de trabajo
- Aplicación del cuestionario verdadero y falso en forma individual
- Puesta en común en modo plenario y trabajo sobre las respuestas dadas
- Corte
- Exposición teórica de los conceptos estipulados en el contenido, con apoyatura de carteles o retroproyector.
- Intercambio de preguntas o comentarios
- Cierre de la actividad

Recursos humanos

- Dos personas

Recursos materiales

- carteles
- Retroproyector
- Bolígrafos
- Cuestionario Verdadero o Falso

Tiempo

- 4 horas de trabajo, con un corte de 15 minutos en la mitad del tiempo.

CUESTIONARIO VERDADERO O FALSO

Señale como verdaderas o falsas las siguientes afirmaciones:

Afirmaciones		
1. Es más frecuente que los niños o adolescentes sean abusados por extraños que por gente que conocen		
2. Muchos abusadores fueron a su vez abusados cuando eran niños		
3. Cualquier situación de abuso es incorrecta aun cuando el niño o adolescente lo consienta		
4. La familia donde ocurre el abuso sexual se caracteriza por el aislamiento		
5. Se da sobre todo en familia padres y sin educación		
6. Los homosexuales son propensos a cometer abuso sexual		
7. Cuando la familia se entera del abuso sexual, la relación es negativa hacia el menor en la mayoría de los casos,		
8. Generalmente los relatos de abusos de niños y adolescentes no son verdad		
9. Los niños y las niñas así como si como los adolescentes son seductores por lo tanto parcialmente responsables del abuso sexual.		
10. La violencia doméstica es un delito.		
11. Cuando un niño o adolescente es maltratado es porque sus padres no lo quieren.		
12. El maltrato se distingue solamente por las marcas corporales que el niño o el adolescente presenta ante un examen minucioso.		
13. Cuando los padres golpean a su hijos están ejerciendo su derecho de educación		
14. Un niño o adolescente maltratado muchas veces es agresivo con sus padres		
15. Un niño o adolescente maltratado y/o abusado busca ayuda inmediata.		

Contenidos

La violencia familiar es un fenómeno multicausal y multidimensional siendo necesario para su estudio, comprensión, diagnóstico e intervención, el análisis de las diversas variables que interactúan en el mismo. Constituye un factor de riesgo psicosocial que impacta en forma directa en la salud y el bienestar de los individuos. La violencia familiar es un problema social que se extiende a nivel mundial, teniendo en nuestro país una alta incidencia. La producción de los hechos de violencia al interno del ámbito familiar, provoca que sea una realidad invisible y naturalizada.

La invisibilidad del fenómeno se genera a partir de la existencia de sistemas de ideas que son reproducidos por los Sistemas Sociales, que legitiman las relaciones abusivas dentro y fuera del hogar. El componente cultural y educativo tiene un peso central en la problemática siendo la violencia un comportamiento aprendido que se transmite como modelo vincular y de socialización de una generación a otra. En los procesos de socialización de los adolescentes es donde se encuentra la oportunidad para lograr incorporar los valores de solidaridad, respeto, tolerancia y crecimiento en igualdad de oportunidades.

Es el momento de potenciar a estos jóvenes en un proceso educativo que tienda a hacer un corte transgeneracional de la violencia que se repite en las historias de vida de algunas familias

Violencia: El término violencia remite a los conceptos de fuerza y sometimiento. En un sentido amplio puede hablarse de violencia económica, social, política, entre otras. En todos los casos, el uso del sometimiento y la fuerza nos remite al concepto de poder y genera un daño.

Daño: Se define como cualquier acción u omisión que atente contra la integridad de la persona. La violencia siempre es una forma de ejercicio abusivo del poder, e implica la existencia de una relación vertical de dominación. Para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto, o producido en forma interpersonal a través del control de la relación. El objetivo último de la conducta violenta es el sometimiento y control del otro, utilizando para estos fines el abuso físico, psicológico, económico o sexual, entre otros. El empleo de la violencia es un método frecuentemente utilizado para la resolución de conflictos interpersonales a través del sometimiento de la voluntad del otro.

Relación de abuso: Forma de interacción enmarcada en un desequilibrio de poder que incluye conductas de una de las partes que por acción u omisión ocasionan daño a otro miembro de la relación.

Violencia familiar: Aquellas situaciones en las que, en forma sistemática y prolongada en el tiempo, uno de los integrantes de la familia, utiliza su lugar de poder para someter a otro u otros, provocando daño físico, psicológico, sexual o económico. La cronicidad o periodicidad de los episodios de violencia son elementos centrales para definir una situación como violencia familiar. Hechos de violencia que ocurren en forma aislada dentro del ámbito

familiar, no son considerados como violencia familiar. Tanto en la sociedad en general y dentro de la familia en particular, los dos ejes de desequilibrio de poder, están dados por el género y la edad. La función de padres o sustitutos, conlleva de por sí una asimetría en las relaciones de poder donde el adolescente depende de estos. La dependencia afectiva y la dependencia económica aparecen como factores condicionantes en la producción del sentimiento de vulnerabilidad. El adolescente teme perder el cariño de sus padres o sustitutos. Esta necesidad de cariño y aprobación genera de hecho un alto nivel de vulnerabilidad frente a las figuras parentales. Entendemos por vulnerabilidad el sentimiento de desprotección y desvalimiento frente a otro que aparece como superior. La vulnerabilidad se relaciona con los factores de riesgo de que un sujeto se vea en una relación de sometimiento respecto de otro.

Concepto víctima-agresor: Entendemos que las situaciones de violencia familiar se producen por la conexión de múltiples niveles; lo singular, la dinámica familiar, condicionantes socio-culturales, realidad socio-política y económica, entre otras. Sin embargo, en un primer momento se hace necesario determinar quién es que ejerce el maltrato y quien es que lo sufre. Esto nos permite mapear la situación actual que se presenta. En este sentido, nominamos agresor a quien aparece como ejerciendo alguna de las formas de maltrato que describimos. Nominamos víctima a quien aparece como dañado por esa forma de vínculo violento.

En este sentido la dicotomía víctima-agresor es útil a los efectos de analizar las situaciones y proponer estrategias de intervención en cada situación. Una relación de abuso no puede quedar definida en términos de agresor/activo víctima/pasiva. Debe trascender esta relación dicotómica y se debe comprender desde una perspectiva global de interrelación en un circuito de violencia donde ambas personas ocupan roles diferentes en el sostén de la situación que favorecen su repetición en el tiempo.

Objetivos

- Trabajar sobre los sentimientos que se movilizan al tomar contacto con situaciones de violencia familiar.
- Brindar conocimientos sobre las diferentes formas de expresión de la violencia familiar.

Metodología

- Proyección de la película “Celos asesinos” (material audiovisual donde se presentan situaciones de violencia Duración 1 hora 30 minutos).
- Trabajo en subgrupos donde se proponen las siguientes preguntas:
 1. Que fue lo que más le impactó de la película
 2. Que emociones le genera este video
 3. ¿Se identifica con algunos de los personajes?
- Trabajo en plenario donde se realiza puesta en común y se trabajan sobre los sentimientos generados.
- Corte
- Exposición teórica de los contenidos del módulo con apoyatura de periódico mural o retroproyector.
- Cierre de la actividad

Recursos humanos

- diez personas

Recursos materiales

- Video reproductor
- Video “Celos asesinos”
- Hojas y bolígrafos
- Periódico mural o retroproyector

Contenido

De la forma en que se genera el control y dominio sobre los diferentes miembros de la familia, y del tipo de daño que se produzca en el proceso, se desprenden las diferentes formas o categorías de la violencia familiar.

1. Maltrato a niños y adolescentes:

- ✚ Por acción Abuso físico
 - Abuso emocional o simbólico
 - Abuso sexual
- ✚ Por omisión Abandono físico
 - Abandono emocional
 - Niños y adolescentes testigos de violencia

2. Violencia conyugal

La violencia familiar se define como al acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder en función del sexo, la edad o la condición física, e contra de otro u otros integrantes de la misma, importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.

Esta definición no solo contempla daños físicos sino también psicológicos y sexuales independientes de la existencia de lesiones visibles y no limita la violencia el ámbito del hogar sino que contempla la posibilidad de que la misma ocurra en lugares públicos como las calles, los medios de transporte, los centros de trabajo.

La violencia entre los miembros de las familias es un fenómeno muy extendido que debe visibilizarse. La violencia es un producto de las relaciones asimétricas de poder entre lado personas, así como las desigualdades sociales y esto explica por qué hay personas o grupos que son más susceptibles de vivir esta situación de violencia. No es casual que las mujeres, las niñas, los niños, los discapacitados, los ancianos, las ancianas, los indígenas, las personas con opciones sexuales diferentes sean más vulnerables a la violencia por su propia condición. Debido a que la posición de subordinación que ocupan en la sociedad y que se reproduce a través de la ideología y de las instituciones, estas personas se vuelven más vulnerables a los abusos de poder y por lo tanto están más expuestas a la violencia.

Los grupos vulnerables son las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles, adultos mayores, hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitados o en desventaja física, económica o cultural.

Si bien cualquier miembro de la familia mujer u hombre puede ser susceptible de sufrir agresión por parte de otro también de cualquier sexo hay suficientes evidencias que muestran que son las niñas, niños y las mujeres quienes mayoritariamente viven en situaciones de violencia. Es por ello que este fenómeno ha sido reconocido como un problema de salud pública tanto en México como en un ámbito internacional que describela múltiples dimensiones del problema.

La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte o sufrimiento, físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado.

En consecuencia el orden de género que se establece en la sociedad, orden solo establecido por una determina una jerarquía y poder para ambos sexos, según este orden las mujeres se encuentran en una posición subordinada frente a los hombres, los que a su vez ejercen poder sobre ellas de distintas maneras, siendo la violencia una manifestación de ese poder. Este orden es avalado y mantenido por la sociedad, a través de las costumbres, las leyes e instituciones. La discriminación y violencia hacia las mujeres es aceptada socialmente porque forma parte del sistema social establecido.

La violencia contra las mujeres en cualquiera de sus formas a lo largo del ciclo de vida y tanto en ámbito público como privado, es un obstáculo para la equidad y un problema de

justicia. Por las graves implicaciones que tiene para la salud de las mujeres, debe ser considerada un problema de salud pública.

Por lo antes dicho establecen las causas de la violencia contra las mujeres provienen de un orden social basado en las diferencias de poder y la jerarquía existentes entre hombres y mujeres, que es un problema relacionado con la justicia y la equidad social.

1. Maltrato a niños y adolescentes.

Cualquier acción u omisión que provoque daño físico o psicológico a un niño o adolescente por parte de sus padres o cuidadores

- **Abuso físico:**

Es la forma de maltrato más fácil de visualizar socialmente y la de más fácil diagnóstico. Consiste en la utilización de formas físicas de violencia (palizas, empujones, tirones de pelo, pellizcos, cachetadas, puñetazos, golpes con cualquier tipo de objeto, entre otros.)

Provoca daño físico y psicológico.

En el daño físico, las lesiones pueden ser leves - raspaduras, pequeños moretones, irritaciones - hasta graves o gravísimas - fracturas, heridas profundas, órganos internos dañados, inclusive la muerte.

El daño psicológico acompaña el daño físico en este tipo de maltrato, el sentimiento de soledad, culpa, miedo y desvalorización entre otros va generando una determinada forma de construcción subjetiva que puede generar efectos muy nocivos en el crecimiento del niño o adolescente.

- **Abuso emocional o simbólico:**

Es la utilización de la violencia simbólica en el intento de control del agresor sobre su víctima. El objetivo del mismo es la desvalorización del otro como forma de aniquilamiento de la autoestima.

Incluye: el insulto, la amenaza, la ridiculización, el enjuiciamiento constante y el grito como mecanismos más utilizados. El daño que se produce es el sentimiento de la víctima de que no es capaz de decidir, de desear, de salir de la situación ni de controlarla. El sujeto víctima de este tipo de maltrato llega a sentir que no puede hacer nada, que no vale nada. Este tipo de percepciones de sí mismo genera dificultades a veces irreparables en las capacidades del sujeto de construirse como persona libre.

Se manifiesta en:

- Extrema falta de confianza
- Exagerada necesidad de ganar o sobresalir
- Demandas excesivas de atención
- Excesiva agresividad o pasividad frente a sus padres

El abuso o maltrato emocional puede ser:

- *Activo* - sobrevivir al niño o adolescente a que sea el mejor, niños hiperestimulados y presionados para el éxito constante o desvalorizarlo y avergonzarlo haciéndole sentir una persona incapacitada para desarrollar sus potencialidades.
- *Pasivo* – abandono emocional, no brindar el apoyo, el afecto y la valoración necesaria.

Es la forma de maltrato más difícil de visualizar socialmente. Tanto para el agresor como para la víctima pueden confundirse con formas particulares de relacionamiento familiar y social. Esto hace muy difícil la modificación de esta forma de vinculación.

En relación al diagnóstico, muchas veces es difícil de detectar por lo cual, recién en la adolescencia aparecen síntomas más visibles (fuga, autoagresión, dificultades de socialización, dificultades con los límites y normas, etc.) y es en ese momento en que se puede generar un proceso de transformación.

En contra de la opinión más popularizada, el daño ocasionado por el maltrato simbólico puede llegar a ser más grave que el del maltrato físico. La sutileza de este tipo de violencia dificulta a la víctima comprender la situación. Esta se ve envuelta en una dinámica de deterioro de su autoestima y afectación de su personalidad tolerada socialmente y encubierta en la “intimidad” del hogar. La dificultad de objetivar esta situación hace muy difícil el pedido de ayuda (ya sea por parte del agresor como por parte de la víctima) y la elaboración de las situaciones vividas.

- **Abuso sexual:**

Contactos e interacciones en que una persona usa su lugar de poder o confianza, para hacer que un niño o adolescente tome parte en actividades sexuales para la gratificación sexual de la primera.

El abuso sexual incluye:

- Caricias y manoseos de los genitales y zonas erógenas
- Ser obligado a masturbarse o masturbar a alguien
- Ser obligado a mirar o tocar los genitales de alguien
- Ser obligado a desnudarse
- Sexo oral
- Penetración vaginal o anal
- Exhibicionismo
- Voyerismo
- Conductas insinuantes
- Ser obligado a ver fotos o videos pornográficos

Este tipo de maltrato, es de muy difícil diagnóstico y casi imperceptible socialmente. Si no se producen situaciones de escándalo público o lesiones graves en el cuerpo del niño o adolescente, es muy difícil su detección.

El tipo de daño que se produce es tanto psicológico como físico. Sin embargo, el daño psicológico se constituye en el de mayor gravedad.

El niño confía en sus padres o sustitutos y supone un amor que enmarca estas acciones dentro de esos códigos. Es difícil que el niño las perciba como algo nocivo. En la mayoría de los casos es en la adolescencia que se resinifican los hechos vividos, ya que el adolescente tiene más referentes para evaluar la situación que está viviendo.

Dinámica del abuso

La relación de abuso se mantiene en secreto a lo largo del tiempo sostenida por sentimientos de culpa, miedo, confusión y vergüenza que paralizan a la víctima.

A través de un constante trabajo de intimidación y protección del secreto el niño o adolescente recibe alternativamente amenazas y beneficios por mantenerlo , ventajas y privilegios dentro del núcleo familiar así como la repetición continua de lo que sucederá si denuncia la situación : destrucción de la familia, muerte de alguno de sus integrantes, descrédito y rechazo. Esto genera sentimientos de ambivalencia en el niño y/o adolescente que lo confunden y paralizan.

La edad de inicio del abuso sexual es entre los 5 y 6 años, extendiéndose hasta los 11 a 15 en que se busca activamente una salida de la situación a través del relato o la fuga del hogar. En algunos casos el abuso sexual cesa con un adolescente y comienza con otro familiar de menor edad

Cuestionario película “Celos Asesinos”

1. ¿Te identificaste con alguna de las victimas vistas en el video?
2. ¿Qué fue lo que sentiste exactamente al ver lo que le hacían a la víctima por parte de su agresor?
3. ¿Qué características físicas, conductuales y cognitivas observaste en el agresor?
4. ¿Cómo manejarías un caso de violencia?
5. ¿Sería importante concientizar a la sociedad sobre la violencia?
6. ¿Influye que en la niñez se haya sufrido violencia por parte de los padres?
7. ¿Crees que la violencia puede ser prevenida? ¿Por qué?
8. ¿Por qué razón piensas que en la sociedad actual aún se normalice la violencia?
9. ¿Qué harías para prevenir una situación de violencia?
10. ¿Sería bueno que este manual lo tengan profesionales de la salud o es importante que también tengan conocimiento otros tipos de profesionales?

Objetivo

- Analizar las consecuencias e indicadores más frecuentes en víctimas de violencia familiar.

Metodología

- Presentación en rotafolio de las consecuencias e indicadores
- Trabajo en plenario sobre cada ítem presentado, dando espacio para preguntas e intervenciones.
- Técnica desensibilización sistemática
- Cierre de la actividad

Recursos humanos

- Diez personas

Recursos materiales

- Rotafolio con los contenidos estipulados

Contenido

Cuando pensamos en los efectos de la violencia, en general nuestra tendencia es a creer que estamos ante el final de un proceso que deja ciertas secuelas en las personas.

Sin embargo en situaciones de esta magnitud como lo son la vivencia de relaciones violentas en el seno de la familia, en la etapa del crecimiento y la construcción de la personalidad, no podemos realizar una lectura sencilla y lineal de los efectos de la violencia.

Si bien en una dimensión podemos identificar los efectos que la violencia ha dejado en un adolescente, podemos enumerarlos y clasificarlos según los diversos tipos y las diferentes repercusiones que estos tienen en su presente y en su proyecto de futuro; en otra dimensión vemos cómo esos efectos se vuelven causas de nuevas formas de violencia hacia él y hacia el contexto social. Así como también podemos identificar cómo los efectos de formar parte de una sociedad que se rige con patrones de relacionamiento violentos y de sometimiento genera que lejos de combatir estas formas de acción las reproduzcamos en nuestra vida cotidiana.

Se nos manifiesta así, un sistema de efectos que son generadores de nuevas causas de violencia provocando la aparición de nuevos efectos alternándose entre el individuo y el contexto social una y otra vez en un círculo difícil de romper.

La exposición a situaciones de violencia desde edades tempranas - en muchos casos desde la concepción - genera efectos profundos, duraderos y de difícil reversibilidad, que hacen eclosión en la adolescencia al potenciarse con los efectos de la crisis vital propia de la edad. Afectan los pilares básicos de la persona e invaden todo su proceso vital.

CONSECUENCIAS

- Sentimientos de angustia, culpa, vergüenza y miedo.
- Deterioro gradual de las defensas físicas y psicológicas manifestándose en general a través de afecciones psicosomáticas.
- Disminución marcada en el rendimiento laboral y escolar.
- Trastornos de conducta graves.
- Reproducción de los modelos de conducta violentos ya sea desde un rol activo o pasivo.
- Dificultad para elaborar un proyecto de vida
- Aislamiento social
- Exclusión del hogar – institucionalización

INDICADORES

- Sentimientos de depresión e impotencia
- Autoestima disminuida
- Intentos de autoeliminación
- Crisis emocionales con intervención psiquiátrica
- Dificultad de concentración
- Falta de interés y apatía
- Descenso brusco en el rendimiento escolar y/o abandono de los estudios

Inasistencias frecuentes e injustificadas a los centros educativos

- Establecimiento de vínculos en forma masiva y de alta dependencia emocional con referentes adultos.
- Agresividad excesiva o pasividad extrema
- Trastornos graves de conducta
- Desarreglo y deterioro personal, falta de cuidados con sus cosas y con las de otros
- Conductas de riesgo personal
- Uso indiscriminado de sustancias psicoactivas
- Conductas de transgresión a normas sociales
- Retraimiento extremo
- Autoagresión
- Escasa o nula participación social

Técnica desensibilización sistemática

Objetivo: consiste en que la relajación inhiba progresivamente a la ansiedad que disparan las situaciones imaginadas, de manera tal que se rompa el vínculo entre la imagen estresora y la respuesta de ansiedad. De este modo, el paciente aprende una nueva asociación: lo que antes le provocaba miedo, ahora queda conectado a un estado de calma y tranquilidad inducido mediante la relajación muscular profunda.

Desarrollo: paciente y terapeuta diagraman un conjunto de situaciones típicas a las cuales el paciente teme, especificando la mayor cantidad de detalles posibles. Luego, mientras el

paciente se encuentra en un profundo estado de relajación, se lo guía para que vaya imaginando estas escenas temidas de acuerdo al grado de ansiedad que le provocan.

Esta forma descrita de la Desensibilización Sistemática se denomina Variante Imaginaria. El siguiente paso consiste en guiar al paciente a que enfrente sus temores de manera real, ya no imaginariamente. En este caso se habla de la Variante "in vivo". Por supuesto, el ejercicio imaginario previo ha ayudado a cambiar la imagen mental aterradora que el paciente tiene de algunas situaciones lo cual facilita esta segunda fase, el afrontamiento en la vida real.

Duración: 6 sesiones de 45 min

Objetivos

- Brindar a los participantes herramientas concretas para enfrentar un primer encuentro con víctimas que relatan una situación de violencia sexual.

Metodología

- Exposición de los contenidos temáticos del módulo
- Taller sobre la prevención de la violencia sexual
- Técnica inecuación de estrés
- Trabajo en subgrupos:
 1. Cada subgrupo plantea un caso de prevención el que se haya realizado una intervención
 2. Se analiza cómo fue realizada la intervención, los resultados de esta, las dificultades planteadas y cómo se sintieron las personas que intervinieron
 3. Se plantea en plenario los casos trabajados y se analizan teniendo en cuenta lo planteado en la exposición teórica.
 4. Síntesis y cierre

Recursos humanos

- Diez personas

Recursos materiales

- Hojas y lapiceras

Contenidos

El abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeños también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, el desarrollo, el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias. La interacción abusiva, que puede ocurrir con o sin contacto sexual, incluye: Los manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales. El coito interfemoral (entre los muslos). La penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal y bucal. El exhibicionismo y el voyerismo. Actitudes intrusivas sexualizadas, como efectuar comentarios lascivos e indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad sexual de los NNyA. La exhibición de pornografía.

En ocasiones, disfrazada como “educación sexual”. Instar a que los NNyA tengan sexo entre sí o fotografiarlos en poses sexuales. Contactar a un NNyA vía internet con propósitos sexuales (grooming). Nos referimos al informe Ocultos a plena Luz.

Un análisis estadístico de la violencia contra los niños. Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, Derechos vulnerados, El abuso sexual contra los NNyA es una de las peores formas de violencia. Las víctimas sufren un daño irreparable a su integridad física, psíquica y moral. Se daña su derecho a la integridad, la intimidad, la privacidad y, principalmente, se vulnera el derecho a no ser expuesto a ningún tipo de violencia, abuso, explotación o malos tratos. Estos derechos se encuentran protegidos a nivel internacional por la Convención sobre los Derechos del Niño. A nivel nacional y provincial, en diversas normas, entre las que se destaca la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes. El abuso sexual es una forma de violencia previsto en el Código Civil y Comercial de la Nación, que en su artículo 647 prohíbe específicamente cualquier tipo de malos tratos o hechos que lesionen o menoscaben física o psíquicamente a los NNyA por parte de quien tenga a su cargo la responsabilidad parental.

El abuso sexual, además, es un delito sancionado penalmente por el Código Penal de la Nación en su Título III “Delitos contra la integridad sexual” (artículos 118 a 133). Están previstos tres tipos de abuso sexual⁵. En primer lugar, el abuso sexual simple, que sucede cuando un NNyA es sometido a contactos sexuales, manoseos o tocamientos en las zonas íntimas con fines sexuales. Este tipo de contacto sexual se produce en situaciones en las que, o bien el consentimiento no está dado porque el hecho fue realizado mediante violencia, amenaza o abuso de poder, o bien no puede ser dado porque se cometió contra un niño o una niña que tiene menos de 13 años.

En el segundo escenario el factor de la edad es muy importante, ya que el delito se configura sin necesidad de que el pequeño haya sido sometido en contra de su voluntad o haya existido abuso de poder. El segundo tipo de abuso previsto en el Código Penal es el abuso sexual gravemente ultrajante. Ocurre cuando la situación de abuso explicada precedentemente resulta, por su duración o debido a las circunstancias de su realización (tiempo, modo, lugar, medio empleado, entre otros factores) especialmente humillante y denigrante para la víctima. Son ejemplos de estos casos los actos sexuales realizados en público, ante la propia familia, con el empleo de objetos o instrumentos mecánicos. El tercer tipo es el abuso sexual agravado por el acceso carnal, que ocurre cuando existe penetración por cualquier vía: vaginal, anal o bucal.

Existen circunstancias agravantes del delito como el vínculo con el agresor: cuando quien comete el abuso es el padre, madre, padrastro, madrastra, abuelo, hermano, tutor, ministro de culto religioso, encargado de la educación o la guarda. A esto se suma el agravante por aprovechamiento de la situación de convivencia con los NNyA y el grave daño a la salud física o mental del NNyA como consecuencia del abuso. También está previsto como agravante que el agresor tuviera conocimiento de que es portador de una enfermedad de transmisión sexual grave y hubiere existido peligro de contagio -un agresor portador de HIV que no utiliza preservativo. Además, están previstas las situaciones en las que el abuso es

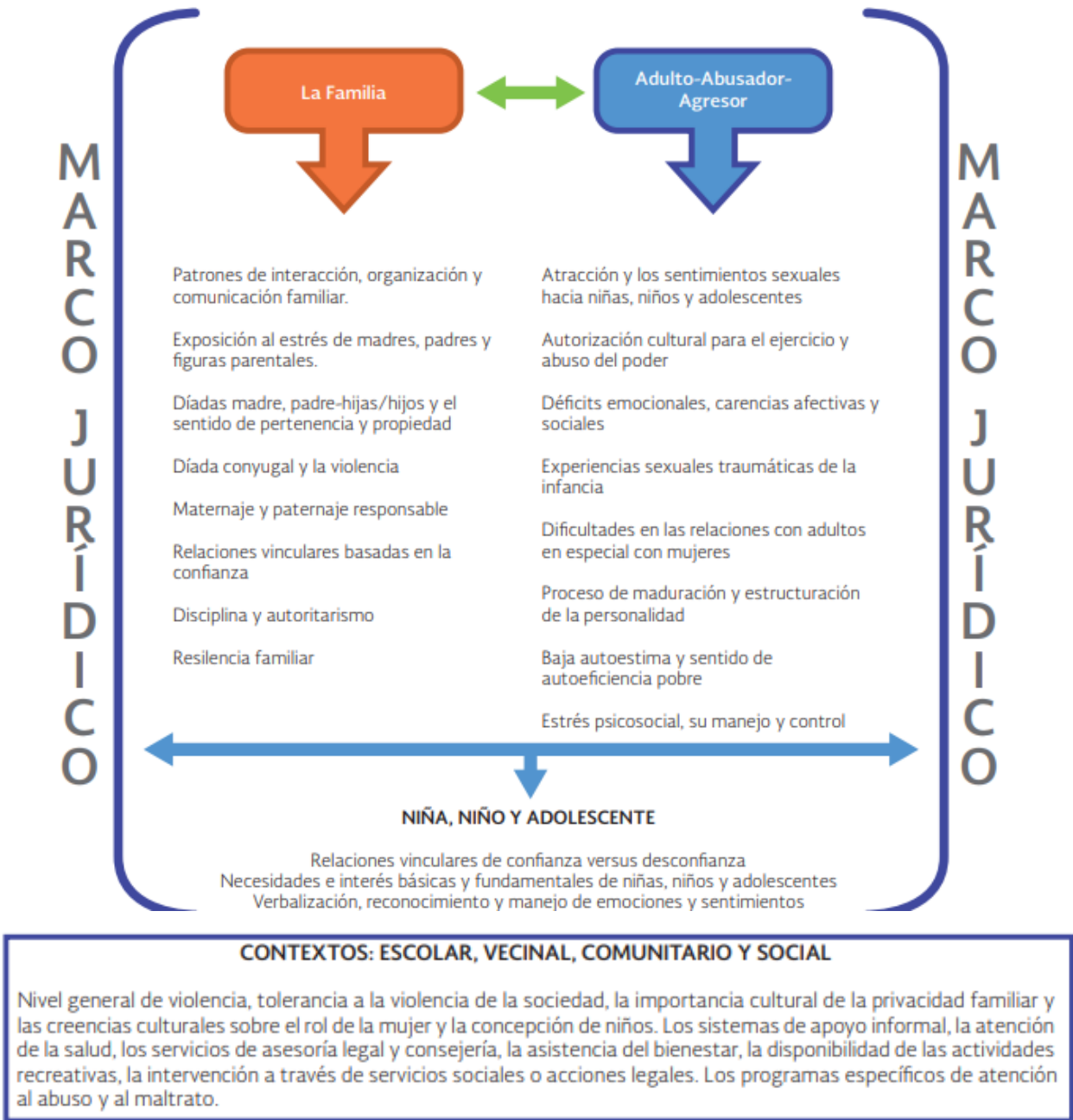
cometido por dos o más personas, o a partir del amedrentamiento con armas, o por agresores que pertenecen a las fuerzas policiales y de seguridad.

Finalmente, el artículo 120 establece el abuso sexual por aprovechamiento de la inmadurez sexual. Este caso ocurre cuando el abusador, que es un adulto, somete a un adolescente de entre 13 a 16 años a contactos sexuales gravemente ultrajantes o con acceso carnal por aprovechamiento de su inmadurez sexual. ¿Quiénes pueden ser víctimas de abuso sexual? Cualquier NNyA puede ser víctima de abuso sexual, independientemente de su edad, género, etnia y nivel sociocultural. A diferencia del maltrato físico y la negligencia, en los que el agresor es típicamente una figura parental, el agresor de un abuso sexual contra los NNyA puede ser cualquier persona. Desde un punto de vista estadístico, una parte importante de los abusos es de tipo incestuosa, ejercida por familiares y conocidos del NNyA y favorecida por la convivencia o cercanía. Los NNyA siempre son vulnerables frente a los adultos porque están en desarrollo, son dependientes y establecen vínculos signados por la asimetría mental y física. Los niños y las niñas carecen de recursos suficientes para auto protegerse frente al agresor, y en la adolescencia la inexperiencia e inmadurez son factores decisivos. Es central tener presente que los NNyA siempre son víctimas frente al agresor. Muchas veces ocurre que son sorprendidos, confundidos y engañados, ya que los abusos sexuales se dan en forma progresiva en el contexto de una relación de afecto cimentada previamente. El agresor sexual suele emplear atenciones especiales, demostraciones de afecto, juegos y regalos para lograr la confianza de los NNyA.

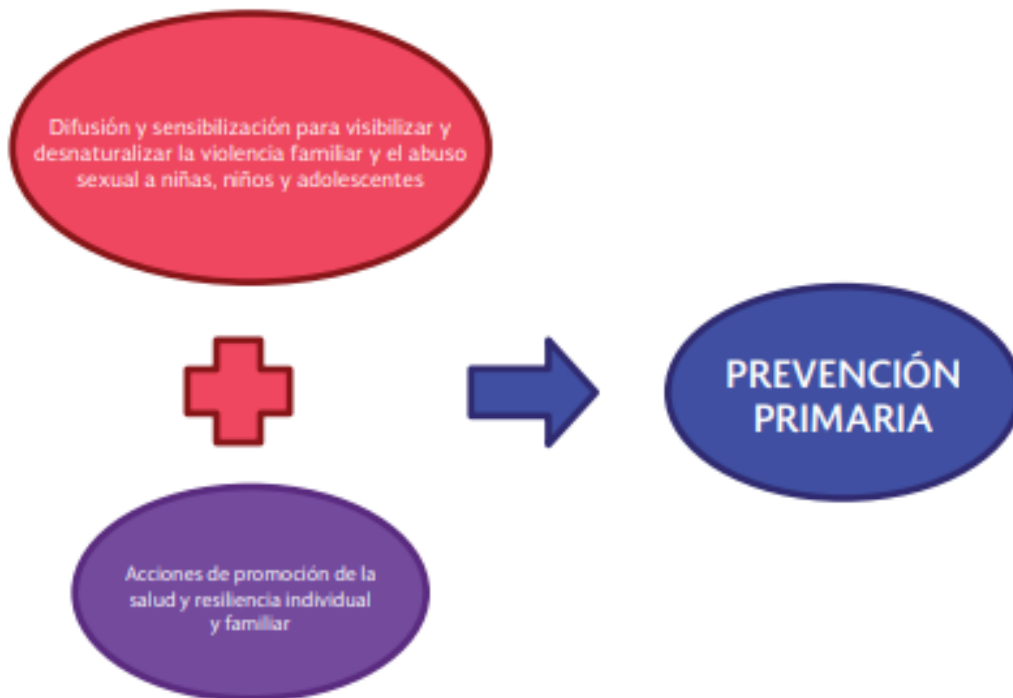
Prevención primaria

Primaria: Anticiparse a la aparición de casos de abuso sexual a niñas, niños y adolescentes en la población en general.

Prevenir el abuso sexual a niñas, niños y adolescentes, es una labor compleja que exige el involucramiento de los diversos actores sociales madres y padres de familia, niñas, niños y adolescentes, miembros de la comunidad, instituciones educativa, planteles escolares, profesionales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas y privadas.



La prevención primaria se basa en acciones de promoción de la salud dirigida a aquella población que se considera en mayor grado de vulnerabilidad. Es toda intervención con población general (padres, madres, niños, niñas, adolescentes y profesionales que tiene como fin incrementar sus conocimientos) y proporcionarles pautas de relación positiva y de protección. Se trabaja cuando el abuso sexual todavía no ha ocurrido, favoreciéndose su detección. Es la labor de prevención más eficaz puesto que -de tener éxito- reducirá la incidencia de los casos de abuso sexual infantil.



La prevención es responsabilidad de pares, madres y personas adultas

La prevención del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes tiene como base la comprensión de la necesidad de brindar las condiciones efectivas de protección, siendo los familiares adultos y en particular los padres y madres las figuras centrales, por lo que es fundamental emprender acciones de educación preventivas, de orientación y capacitación para desarrollar las competencias parentales positivas, modelos de crianza basados en el respeto y el ejercicio pleno de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

- Impulsar acciones concentradas en las relaciones y subsistemas familiares con el propósito de fortalecer los vínculos afectivos entre, madres, padres, cuidadores, hijas e hijos.
- Estimular a los padres a utilizar métodos de crianza basados en la disciplina positiva, el autocontrol y la búsqueda de estrategias de disciplina no basadas en castigos físicos.
- Apoyar en su papel de educación a madres, padres y otras personas encargadas del cuidado de niñas, niños y adolescentes.
- Apoyar a las familias en situaciones particularmente difíciles, por ejemplo, familias encabezadas por una mujer o un niño, pertenecientes a minorías u otros grupos discriminados.
- Capacitar en cuestiones de género y en formas de disciplina no violentas que fomenten relaciones sanas entre padres/madres e hijos/hijas.
- Orientar a madres, padres y cuidadores para el óptimo y saludable desarrollo de hijas e hijos, teniendo en cuenta su capacidad evolutiva y la importancia de respetar sus necesidades básicas y fundamentales, tomando en cuenta siempre sus intereses.

- Promover las tareas fundamentales de madres, padres y adultos responsables relativos al cuidado de niños, niñas y adolescentes orientadas al diálogo y la comunicación afectiva, el estímulo de actividades compartidas y el intercambio cotidiano de ideas y la expresión del afecto.
- Informar sobre sexualidad y sus manifestaciones en la niñez y adolescencia, para que cuenten con los elementos y recursos que les facilite orientar y acompañar apropiadamente a sus hijos e hijas sobre el cuerpo y los riesgos, aclarar sus dudas sobre el funcionamiento sexual.
- Orientar sobre cómo controlarse y reaccionar comprensivamente ante las actitudes y manifestaciones sexuales de niñas, niños y adolescentes, sin censura y sin violencia.
 - Favorecer la toma de conciencia, información y conocimientos del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes (indicadores, consecuencias, características del agresor, factores de riesgo y protección), recursos de ayuda. Así como adquirir habilidades de cómo reaccionar ante la revelación del suceso, de comunicación con el hijo o la hija.
- Trabajar con los programas preventivos de los Sistemas DIF Estatales y Municipales, así como de las Procuradurías de Protección Locales con temas relacionados con la educación sexual y el autocuidado, detección, canalización y denuncia de casos de abuso sexual, la importancia de comunicar, información sobre cómo detectar si hijas e hijos fueron víctimas, concientizar sobre la importancia de brindar confianza a niñas, niños y adolescentes, para que si viven alguna situación de violencia la cuenten, sin ser juzgados o re victimizados.
 - Capacitar a las familias sobre la importancia de las relaciones familiares seguras y su función protectora, comunicación asertiva y afectiva, la equidad de género y valores.
- Informar sobre los riesgos y consecuencias del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes.
 - Proporcionar educación social, académica y cultural acerca de la no violencia, consecuencias del ejercicio de ésta y de una cultura por la paz.

♣ **Técnica de inoculación de estrés**

Objetivo: es que la persona se acostumbre a afrontar las situaciones estresantes de manera racional, sin quedar bloqueada por sus emociones.

Desarrollo: se basa en la preparación del sujeto de cara a hacer frente a posibles situaciones de estrés. En ella se pretende en primer lugar ayudar al paciente a **entender cómo le puede afectar el estrés y cómo puede hacerle frente**, para posteriormente enseñarle diferentes técnicas cognitivas y conductuales como las otras aquí reflejadas y finalmente hacer que las practique en situaciones controladas que permitan su generalización a la vida cotidiana.

Duración: 5 sesiones de 30min

Objetivos

- Trabajar sobre los sentimientos que se movilizan al tomar contacto con situaciones de violencia sexual.

Metodología

- Exposición de los contenidos temáticos del módulo
- Comentar sobre los trabajos de intervención en los tipos de violencia sexual
- Trabajo en subgrupos:
 1. la intervención, los resultados de esta, las dificultades planteadas y cómo se sintieron las personas que intervinieron
 2. Se plantea en plenario los casos trabajados y se analizan teniendo en cuenta lo planteado en la exposición teórica.
 3. Síntesis y cierre

Recursos humanos

- Diez personas

Recursos materiales

- Hojas y bolígrafos

Contenidos

Violencia sexual: desde una visión médica, se consigna la agresión sexual como un traumatismo genital, anal o bucal, con resultado de lesiones físicas y psíquicas, inmediatas, mediatas o tardías. Por parte de la Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. (ADIVAC), la agresión sexual se representa por cualquier contacto no deseado al cuerpo de una persona, puede ser físico, mediante agresión o intimidación, así mismo puede variar desde palabras, hecha de manera reiterativa, hasta situaciones de franco abuso sexual. Puede darse en el hogar, en el lugar de trabajo, en la escuela, en la vía pública, por un amigo (a), novio (a), un desconocido (a), esposo (a), o un pariente. Puede darse por un solo individuo o personas que actúen en grupo.

Abuso sexual: cualquier contacto de naturaleza sexual entre un adulto y un menor o adolescente, con el fin de estimular o gratificar su sexualidad de quien lo lleva a cabo. El abuso consiste desde mostrar pornografía, la exhibición del cuerpo desnudo o semidesnudo, contacto con el cuerpo del menor o hacer que este toque el cuerpo de quien abusa o incluso llega hasta la penetración oral, anal o vaginal.

Acoso sexual: el acoso de naturaleza sexual incluye una serie de agresiones que van desde provocaciones molestas hasta abusos serios que pueden llegar a involucrar actividad sexual. Está considerado como una forma de discriminación ilegal y una forma de abuso sexual y psicológico que se presenta, sobre todo en el ámbito laboral, en un rango entre leves transgresiones a serios abusos.

Agresión sexual: por principio de cuentas la agresión se define como el comportamiento que intenta hacer daño u ofender a alguien, ya sea mediante insultos o comentarios hirientes o bien físicamente, a través de golpes, violaciones, lesiones, etc. La palabra clave para definir la agresión es, por tanto, la intención de dañar y es además la que la diferencia de otros tipos de violencia, en la que el motivo puede ser, por ejemplo, la autoafirmación u obtener supremacía y que se define como la coerción física o psíquica ejercida sobre una persona para obligarla a hacer un determinado acto en contra de su voluntad.

Intervención

A nivel individual, las acciones se centrarán primordialmente en fomentar habilidades, actitudes y comportamientos saludables y resilientes en niñas, niños y adolescentes durante su desarrollo:

- Informar sobre el autocuidado y la violencia sexual, así como proporcionar educación sexual centrada en reconocer y aceptar su cuerpo y su cuidado, así como distinguir las situaciones de violencia.
- Educar sobre el funcionamiento biológico del área reproductiva, los derechos y responsabilidades de niñas, niños y adolescentes y el establecimiento de límites adecuados en relación a madres, padres y adultos.
- Desarrollar habilidades en niñas, niños y adolescentes para reconocer y actuar ante los riesgos, los recursos personales que poseen para la solución de problemas, la seguridad personal y la práctica de formas específicas de dónde y cómo denunciar
- Fortalecer el desarrollo de habilidades de autocuidado y protección, que les permita identificar riesgos, transgresiones de límites, concretar la petición de ayuda, y fortalecer la conexión y confianza en sus propias sensaciones y emociones, más que en una autoridad externa.
- Fomentar el desarrollo de habilidades y capacidades protectoras como la autoestima, la percepción del control y de lo que sucede. El descubrimiento de sus cualidades y su capacidad para conseguir su realización personal.
- Prevenir y atender el embarazo no deseado en niñas, niños y adolescentes.
- Informar sobre el abuso sexual a niñas, niños y adolescentes, no sólo como posibles víctimas, sino también como posibles agresores de manera secuenciada, periódica y adaptada a las características, intereses infantiles, usos y costumbres de las diferentes poblaciones y regiones.
- Socializar en niñas, niños y adolescentes conductas que tiendan a la autonomía y valores que los habiliten para distinguir entre el respeto y la sumisión. Sistema Nacional para él.
- Informar sobre los riesgos de los perfiles de las redes sociales, así como evitar publicar información personal, por ejemplo, nombre completo, domicilio, número telefónico, o el de

otras personas que conozcan, ni compartir fotos de familiares o amigas y amigos, o cualquier información personal de manera pública.

- Propiciar la confianza para comunicar si alguien molesta a una niña, niño o adolescente en internet, le hace sentir miedo o incomodidad.

Intervención en la escuela

Las acciones de prevención primaria del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes en las escuelas y centros educativos deben considerar actuaciones en el campo educativo formal y el no formal, basados en el involucramiento de toda la comunidad educativa; profesores, administrativos, directores y estudiantes.

- Establecer normas generales y planes de enseñanza eficaces que fomenten actitudes y comportamientos no violentos y no discriminatorios.
- Fortalecer y aplicar códigos de conducta dirigidos al personal y los estudiantes que combatan la violencia en todas sus formas y tengan en cuenta la existencia de comportamientos y estereotipos basados en el género y otras formas de discriminación.
- Fortalecer que directores y profesores de los planteles educativos empleen estrategias de enseñanza y aprendizaje no violentas y adopten medidas de disciplina y organización en el aula que no estén basadas en el miedo, las amenazas, las humillaciones o la fuerza física.
- Informar y capacitar a directores, a personal docente y administrativos sobre temas relacionados con los factores de riesgo y protección, abuso sexual a niñas, niños y adolescentes, indicadores y características del agresor/agresora, cómo reaccionar ante la revelación de un niño, niña o adolescente.
- Fomentar la adquisición de habilidades para la detección y la revelación del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes a madres, padres o familiares responsables del cuidado.
 - Capacitar a los directores y profesores sobre cómo abordar el tema del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes, no sólo como posibles víctimas, sino también como posibles agresores, considerando sus características e intereses infantiles, así como los usos y costumbres de las diferentes poblaciones y regiones.
- Promover que se integre a la curricula formal de los estudiantes y profesores temas relacionados con la prevención, detección, denuncia y atención del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes, como una garantía de que la información llegue a casi toda la población infantil y adolescente.
 - Promover que los programas preventivos del abuso sexual a niñas, niños y adolescentes, se apliquen en los tres niveles educativos: preescolar, primaria y secundaria.

♣ **Cuadro comparativo**

Conceptos	Respuesta
<p>() Cualquier contacto de naturaleza sexual entre un adulto y un menor o adolescente, con el fin de estimular o gratificar su sexualidad de quien lo lleva acabo. El abuso consiste desde mostrar pornografía, la exhibición del cuerpo desnudo o semidesnudo, contacto con el cuerpo del menor o hacer que este toque el cuerpo de quien abusa o incluso llega hasta la penetración oral, anal o vaginal.</p>	<p>a) Violencia sexual</p>
<p>() Desde una visión médica, se consigna la agresión sexual como un traumatismo genital, anal o bucal, con resultado de lesiones físicas y psíquicas, inmediatas, mediatas o tardías. Por parte de las Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C, (ADIVAC), la agresión sexual se representa por cualquier contacto no deseado al cuerpo de una persona, puede ser físico, mediante agresión o intimidación, así mismo puede variar desde palabras, hecha de manera reiterativa, hasta situaciones de franco abuso sexual. Puede darse en el hogar, en el lugar de trabajo, en la escuela, en la vía pública, por un amigo (a), novio (a), un desconocido (a), esposo (a), o un pariente. Puede darse por un solo individuo o personas que actúen en grupo.</p>	<p>b) Acoso sexual</p>
<p>() Por principio de cuentas la agresión se define como el comportamiento que intenta hacer daño u ofender a alguien, ya sea mediante insultos o comentarios hirientes o bien físicamente, a través de golpes, violaciones, lesiones, etc. La palabra clave para definir la agresión es, por tanto, la intención de dañar y es además la que la diferencia de otros tipos de violencia, en la que el motivo puede ser, por ejemplo, la autoafirmación u obtener supremacía y que se define como la coerción física o psíquica ejercida sobre una persona para obligarla a</p>	<p>c) Abuso sexual</p>

hacer un determinado acto en contra de su voluntad.	
() El acoso de naturaleza sexual incluye una serie de agresiones que van desde provocaciones molestas hasta abusos serios que pueden llegar a involucrar actividad sexual. Está considerado como una forma de discriminación ilegal y una forma de abuso sexual y psicológico que se presenta, sobre todo en el ámbito laboral, en un rango entre leves transgresiones a serios abusos.	d) Agresión sexual

Objetivos

- Analizar las consecuencias e indicadores más frecuentes en víctimas de violencia sexual

Metodología

- Exposición de los contenidos temáticos del módulo
 - Conferencia sobre “víctimas de violencia sexual y sus consecuencias”
 - Trabajo en subgrupos:
1. Cada grupo transmitirá información, tratando de sensibilizar a la sociedad sobre el tema de la violencia sexual
 2. Se analizarán los programas que abordan esta problemática
 3. Síntesis y cierre

Recursos humanos

- Diez personas

Recursos materiales

- Hojas y lapiceras, retroproyector

Consecuencias psicológicas

Las consecuencias psicológicas de la violencia sexual en la adolescencia o edad adulta podrían desencadenar intentos suicidas, delincuencia, prostitución y/o drogadicción, sin embargo, ya hemos explicado en el apartado de los mitos y realidades que hay situaciones que dependen de la propia historia del individuo y su medio ambiente, siendo la violencia sexual solo un factor más que puede desencadenarlos. Solo el intento suicida merece, sin lugar a dudas, especial atención, debido a que el impacto de la violencia sexual suele ser muy grave en los adolescentes, produciéndoles una fuerte depresión, muchas víctimas pueden llegar a recibirse como una imagen de autodevaluación, que tiende a denigrarlas o culpabilizarse de lo sucedido y a veces las orilla a los intentos de suicidio.

Área conductual: Se detectó tendencia a actuar de forma impulsiva, ambivalencia en sus actividades, es decir, en ocasiones tienden a ser oposiciones, defensivas, rígidas, con dificultad en el manejo de impulsos, sus acciones les acarrearán problemas e incertidumbre, disfrutaban de actividades intensas y llenas de acción, asimismo, se violentan ante la idea de no poder alcanzar sus objetivos. Los adolescentes también pueden desarrollar conductas obsesivo-compulsivas, combinadas con la presencia de vigor y fases maníacas, lo cual inhibe su espontaneidad, pueden desarrollar disturbios sexuales, que pueden ser la disminución del interés sexual o bien el logro de la satisfacción física de la actividad sexual, como una forma de canalizar su enojo. Finalmente, se detectó la disminución de ejercicio, sueño, hábitos de

trabajo, pero incremento de actividades de esparcimiento, lo cual alimentan su deseo de no estar siempre acompañadas, debido al temor que presentan.

Área afectiva: obviamente las adolescentes perciben como se fractura su estabilidad emocional y por ende se encuentran deprimidas, sensibles, con sentimientos de inferioridad, insatisfacción, soledad, tristeza y culpa, por lo que han perdido la fuerza de voluntad, se sienten desgraciadas por la resistencia que encuentran en ellas mismas y algunas llegan a aceptar el sentimiento de impotencia, se tornan impacientes, adoptan una actitud crítica, predomina el mal humor, la irritabilidad, el descontento, el enojo y la ira.

Presentan mucho miedo, aversión a estar solas, regresión. Inmadurez, pero a la vez rechazo hacia lo externo y son capaces de encerrarse dentro de sí mismas y aislarse emocionalmente por completo, tornándose poco comunicativas. Son egocéntricas, por lo que buscan y necesitan la aprobación de los demás, e sienten celos, quieren ser amadas y admiradas por ellas mismas, así como establecer su propia personalidad. Su frustración las lleva a reprimir su agresividad, que puede detonar en cansancio, hostilidad y agobio.

Área somática: las adolescentes presentan las probabilidades de reaccionar a los problemas emocionales desarrollando ciertas manifestaciones físicas, como mareos, molestias cardíacas, presión alta o baja, y taquicardias, hipersensibilidad corporal las cuales pueden llegar a ocasionar alergias, dolores de cabeza, de estómago, abdominales y menstruaciones dolorosas, trastornos intestinales y pérdida de peso, lo que las lleva a sentirse agotadas, exhausta, generando la disminución de energía para realizar sus actividades: se encuentra en un estado constante de angustia y ansiedad.

Área interpersonal: aunque tienden a aislarse y ser solitarias e inaccesibles, presentan ambivalencia social, es decir, por una parte se esfuerzan por tener dominio social a partir del manejo adecuado de las reacciones emocionales, tratan de dar una impresión favorable, pero al mismo tiempo suelen adoptar el rol de seguidoras, sumisas, dependientes de las figuras que representan protección, en síntesis, tienden a darse por vencidas. Aparentemente consideran que estaban guiadas por las realidades objetivas, son consideradas con los demás, necesitan controlar sus interacciones y son respetuosas de las ideas de los demás. Tratan de que sus relaciones afectivas sean satisfactorias y armoniosas, insisten en que sus esperanzas e ideas son realistas, pero necesitan reafirmación y ánimo.

Área cognitiva: se detectó la idea de considerar pérdida del control armonioso de su vida tranquila y apreciable, así como no tener la fuerza de voluntad necesaria para luchar contra las dificultades presentes, creen no contar con la resistencia ni con la capacidad para mantenerse firmes, por lo que se consideran que sus metas son inalcanzables. En la resolución de instrumentos de inteligencia se detectó baja capacidad mental, incapacidad de manejar problemas abstractos, inconsistencia, agobio por ideas, juicios deficientes, rigidez y concreción de pensamiento, suelen no interesarse en el pensamiento analítico, presentan dificultad por situarse en el espacio a partir de sus sentimientos de inadecuación, disminución del rendimiento intelectual, debido a estado de ansiedad, los cuales pueden confundirse con lesión cerebral y distorsiones de las percepciones, aunque de forma contraria también tienden a intelectualizar para disminuir la ansiedad y buscan la satisfacción en la fantasía, dando lugar

a la continua presencia de pesadillas. Finalmente, muestran preocupación sexual y conflicto a partir de la concepción del rol femenino.

Consecuencias físicas

Como los adolescentes ya tienen ciertos conocimientos entorno a la sexualidad, en ocasiones pretenden evitar las agresiones, sexuales, solo que tal actitud puede resultar perjudicial, al ser sometidos mediante golpes o drogas. Por otro lado, la fuerza contenida en las agresores puede provocarles importantes daños en sus genitales.

Otro aspecto que se relaciona con la violencia sexual es el embarazo. Ante ello, las adolescentes tienen la compleja labor de decidir si quieren interrumpir su embarazo. Solo que si no comparten la experiencia con sus familiares o no denuncian al agresor a las autoridades, pueden actuar compulsivamente, como inducir u aborto o recurrir a lugares para que le hagan un legrado en condiciones insalubres de esta forma, ponen en riesgo su vida.

Como todas las víctimas, pueden presentar infecciones o en enfermedades de transmisión sexual que de no detectarse, podrían causar graves deterioros físicos.

♣ Técnica de los abrazos

1. Abrazo clásico

Se trata de uno de los abrazos más reconocibles y comunes. En él, las dos personas rodean a la otra con ambos brazos agarrándola firmemente con ellos y colocan sus cabezas una al lado de la otra. El hecho de que en este tipo de abrazo se utilicen los dos brazos y se mantenga a la otra persona "pegada" al pecho de uno mismo hace que estos abrazos raramente duren menos de dos segundos, lo cual lo convierte en un ritual lleno de intimidad. Se utiliza mucho en las despedidas y en los reencuentros

2. Abrazo de baile

Se trata de un abrazo utilizado para bailar pausadamente música que pueda ser asociada fácilmente con el romanticismo y el amor. En él, una persona hace que sus manos se junten detrás de la nuca de la otra persona mientras sus brazos cuelgan en el espacio de separación que queda entre ambos cuerpos. La otra persona agarra los costados de la otra o bien une sus manos tras la espalda de esta.

3. Abrazo con contacto visual

Uno de los tipos de abrazos más sencillos y, sin embargo, menos comunes, quizás por su fuerte carga de intimidad. En este, las dos personas se colocan la una frente a la otra y se abrazan dejando algo de espacio entre ellas a la vez que se miran a los ojos. Si en alguna ocasión has vivido este tipo de abrazo, seguro que serás consciente de su fuerte implicación sentimental y emocional

4. Abrazo de compañerismo

Uno de los tipos de abrazos más "light", en el sentido de que las personas que lo realizan no se suelen conocer demasiado. En él, se utiliza uno de los brazos para abrazar el cuerpo de la otra persona mientras que con la mano que queda libre se le da unas palmadas suaves en el costado. Las cabezas no llegan a juntarse.

5. Abrazo asimétrico

En este abrazo, una de las dos personas se encuentra sentada en una superficie, mientras que la otra se encuentra de pie. Tiene connotaciones íntimas y sexuales y lo suelen practicar parejas por esta misma razón.

6. Abrazo lateral

Un tipo de abrazo muy simple: consiste en rodear los hombros de la otra persona con un solo brazo mientras nos situamos a su lado y miramos en la misma dirección. Puede utilizarse en multitud de situaciones y, a diferencia de lo que ocurre en otras clases de abrazo, permite realizar otra tarea a la vez.

7. Abrazo distante

En este abrazo ambas personas deben inclinarse mucho hacia adelante para llegar a abrazar a la otra, ya que sus cuerpos están relativamente alejados entre sí y hay mucho espacio entre sus cinturas. Se trata de un abrazo dado por compromiso, como si fuese parte de un protocolo, y en general suele dejar entrever una relación fría entre dos personas que acceden al abrazo sin demasiadas ganas.

8. Abrazo violento

No recibe este nombre porque se fundamente en la agresividad o las ganas de herir al prójimo, sino por la situación de incomodidad que se plasma en él. En este tipo de abrazo, una de las dos personas abraza a la otra, pero la otra no hace lo mismo o no le implica con el mismo grado de intensidad. Esto significa que o bien se "deja caer" sobre la otra persona apoyando su peso contra el pecho de esta o bien inicia algunos movimientos del abrazo pero no los termina.

El abrazo violento es señal de que aún hay una cierta desconfianza o inseguridad por parte de una de las dos personas.

Duración: 8 sesiones de 30 minutos

ANEXOS

**PRUEBAS PROYECTIVAS
USADAS EN VICTIMAS QUE
HAN SUFRIDO VIOLENCIA**

PERFIL						
T	IHS	FIS	Examen	SOC	Mentira	TOT
84	-	-	-	-	-	42
82	-	-	-	-	-	41
81	-	-	-	7	-	40
80	-	-	-	-	-	39
79	-	-	15	-	-	38
77	-	-	-	-	-	37
76	-	8	14	-	-	36
75	-	-	-	6	-	35
74	-	-	-	-	-	34
73	-	-	13	-	-	33
71	12	7	-	-	-	32
70	-	-	12	-	-	31
69	-	-	-	5	-	30
68	-	-	-	-	7	29
67	11	6	11	-	-	-
66	-	-	-	-	-	28
65	-	-	10	-	-	27
64	10	-	-	4	-	26
63	-	-	-	-	6	25
62	-	5	9	-	-	-
61	-	-	-	-	-	24
60	9	-	-	-	-	23
59	-	-	8	-	5	22
58	-	4	-	3	-	21
57	8	-	-	-	-	-
56	-	-	7	-	-	20
55	-	-	-	-	-	19
54	-	-	-	-	4	18
53	7	3	6	-	-	17
52	-	-	-	2	-	-
51	-	-	5	-	-	16
50	6	-	-	-	-	15
49	-	-	-	-	3	14
48	-	2	4	-	-	13
46	5	-	-	1	-	12
45	-	-	3	-	-	11
44	-	1	-	-	2	10
43	4	-	-	-	-	9
42	-	-	2	-	-	-
41	-	-	-	-	-	8
40	-	-	1	0	1	7
39	3	0	-	-	-	6
38	-	-	-	-	-	5
37	-	-	0	-	-	4
36	2	-	-	-	-	-
35	-	-	-	-	0	3
34	-	-	-	-	-	2
33	-	-	-	-	-	1
32	1	-	-	-	-	0
28	0	-	-	-	-	-

AMAS-C

Forma Autocalificable

Hoja de perfil

C. R. Reynolds, Ph. D.,

B. O. Richmond, Ed. D. y P. A. Lowe, Ph. D.

INSTRUCCIONES PARA LA GALIFICACIÓN

Pase a la hoja de calificación. A la derecha de cualquier reactivo para el que se haya encerrado *SI* en un círculo, coloque una palomita en cada una de las casillas de esa fila. Si se encerraron tanto *SI* como *NO* en un círculo en cualquiera de los reactivos y ninguna de ambas respuestas está tachada, excluya el reactivo. La **AMAS-C** no es válida si hay más de seis reactivos sin respuesta o con respuesta doble. Cuente el número de palomitas que haya puesto en cada columna y registre los totales en los espacios que se proporcionan al final de cada columna. Estos totales son las puntuaciones naturales. Transcribalos a los espacios que se presentan adelante. A continuación, encuentre los valores correspondientes de puntuación *T* en la tabla del perfil que se encuentra a la izquierda. Escríbalos en los espacios correspondientes. Para los percentiles que corresponden a las puntuaciones naturales de la **AMAS-C**, consulte el apéndice B del Manual AMAS.

Escala AMAS-C	Puntuación		
	natural	T	Percentil
Inquietud/hipersensibilidad (IHS)	_____	_____	_____
Ansiedad fisiológica (FIS)	_____	_____	_____
Ansiedad ante los exámenes (Examen)	_____	_____	_____
Preocupación/estrés social (SOC)	_____	_____	_____
Mentira	_____	_____	_____
Ansiedad total (TOT)	_____	_____	_____

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

			Inquietud/ hipersensibilidad	Ansiedad fisiológica	Ansiedad ante los exámenes	Preocupaciones sociales/estrés	Mentira	Ansiedad total
SI	No	1.				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	2.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	3.				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	4.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
SI	No	5.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	6.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
SI	No	7.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	8.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	9.				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	10.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	11.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	12.				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	13.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
SI	No	14.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	15.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
SI	No	16.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	17.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	18.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
SI	No	19.		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	20.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	21.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	22.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
SI	No	23.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	24.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	25.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
SI	No	26.				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	27.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	28.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	29.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
SI	No	30.		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	31.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	32.		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	33.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	34.		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	35.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
SI	No	36.		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	37.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	38.				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	39.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	40.		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	41.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	42.				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	43.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
SI	No	44.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	45.		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	46.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
SI	No	47.		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	48.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	49.	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
Puntuaciones naturales ▶								
			Inquietud/ hipersensibilidad	Ansiedad fisiológica	Ansiedad ante los exámenes	Preocupaciones sociales/estrés	Mentira	Ansiedad total

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Nombre: _____ Edad: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Estado civil: _____ Fecha: _____

Indicación: cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás

- A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas

- A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

- A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a

- A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.

- A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.

- A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

- A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.

- A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil

- A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

10. A veces creo que no soy buena persona.

- A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

Para cada afirmación encierre su respuesta en un círculo

SI	No	1. Parecería que los demás hacen las cosas con mayor facilidad que yo.
SI	No	2. Me preocupo demasiado por las pruebas o exámenes.
SI	No	3. Siento que a los demás les desagrada la forma en que hago las cosas.
SI	No	4. Me cuesta trabajo tomar decisiones.
SI	No	5. Tengo problemas para conciliar el sueño la noche anterior a una prueba importante.
SI	No	6. Estoy preocupado(a) gran parte del tiempo.
SI	No	7. Me preocupo incluso por las pruebas breves y poco importantes.
SI	No	8. Siempre soy amable.
SI	No	9. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal.
SI	No	10. Siempre soy educado(a).
SI	No	11. No importa cuánto estudie para un examen, nunca es suficiente.
SI	No	12. Los demás son más felices que yo.
SI	No	13. Me preocupa lo que otros piensen de mí.
SI	No	14. Resolver una prueba se me dificulta más a mí que a los demás.
SI	No	15. Me preocupa hacer lo correcto.
SI	No	16. Siempre soy bueno(a).
SI	No	17. En la mayoría de los exámenes, espero que mi calificación será peor de lo que resulta ser.
SI	No	18. Me preocupa lo que vaya a suceder.
SI	No	19. Es frecuente que se me describa como intranquilo(a).
SI	No	20. Me es difícil concentrarme en mis estudios.
SI	No	21. Siempre soy agradable con todos.
SI	No	22. Es fácil que hieran mis sentimientos cuando me llaman la atención.
SI	No	23. Sin importar cuánto estudie para un examen, de todos modos me siento nervioso(a).
SI	No	24. Siempre digo la verdad.
SI	No	25. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no resultan bien para mí.
SI	No	26. Con frecuencia me siento solo(a) cuando estoy con otras personas.
SI	No	27. Odio tener exámenes.
SI	No	28. Nunca me enojo.
SI	No	29. Me preocupa cómo me está yendo en mis estudios.
SI	No	30. Me preocupo cuando me acuesto a dormir.
SI	No	31. Es frecuente que me sienta enfermo(a) antes de una prueba.
SI	No	32. Estoy nervioso(a).
SI	No	33. Los exámenes me ponen nervioso(a).
SI	No	34. Con frecuencia me siento inquieto(a).
SI	No	35. Me preocupa el futuro.
SI	No	36. Mis músculos se sienten tensos.
SI	No	37. Después de un examen, me siento preocupado(a) hasta que me entero de mi resultado.
SI	No	38. Me preocupo mucho por el pasado.
SI	No	39. Me siento nervioso(a) cuando tengo una prueba, incluso si estoy bien preparado(a).
SI	No	40. Es frecuente que me sienta acelerado(a) o intranquilo(a).
SI	No	41. Siempre me preocupo por las pruebas o exámenes.
SI	No	42. Me siento solo(a) aun cuando estoy acompañado(a) por otras personas.
SI	No	43. Es fácil que hieran mis sentimientos.
SI	No	44. A veces me preocupo tanto por una prueba que me duele la cabeza.
SI	No	45. Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso.
SI	No	46. Es frecuente que me sienta cansado(a).
SI	No	47. En ocasiones noto que mi corazón late con mucha rapidez.
SI	No	48. Me simpatizan todas las personas que conozco.
SI	No	49. A veces me preocupo acerca por cosas que en realidad no tienen importancia.

TEST DE FRASES INCOMPLETAS PARA NIÑOS

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha: _____

1. Si yo fuera más grande _____
2. Me gustaría _____
3. Si yo fuera solamente _____
4. Odio a _____
5. Como me gustaría _____
6. Antes me gustaba _____
7. Lo que me entristece _____
8. Algún día _____
9. Extraño tanto _____
10. Quiero ir _____
11. Cuando estoy solo _____
12. Una vez _____
13. Quiero ver un _____
14. Me gustaría ser _____
15. Si yo fuera más inteligente _____
16. Quiero a _____
17. Las niñas _____
18. Mis amigos creen que _____
19. Lo que más me gusta ser _____
20. Deseo saber _____
21. Cuando sea mayor voy a _____
22. Mi papá y mi mamá _____
23. Siento como _____
24. Me enojo porque _____
25. A veces pienso que seré _____
26. Yo sueño con _____
27. Mi madre no _____
28. Cuando me despierto en la noche _____

PERFIL					
T	IHS	FIS	Edad	Mentira	TOT
69	23	-	-	-	37
68	-	7	-	-	36
67	22	-	-	-	35
66	-	-	-	-	34
65	21	-	-	-	-
64	20	-	-	-	33
63	-	-	-	7	32
62	19	6	-	-	31
61	-	-	7	-	30
60	18	-	-	-	29
59	17	-	-	-	28
58	-	-	-	6	27
57	16	5	-	-	26
56	15	-	6	-	-
55	-	-	-	-	25
54	14	-	-	5	24
53	-	-	-	-	23
52	13	4	-	-	22
51	12	-	5	-	21
50	-	-	-	-	20
49	11	-	-	4	19
48	-	-	-	-	18
47	10	3	-	-	-
46	9	-	-	-	17
45	-	-	4	3	16
44	8	-	-	-	15
43	-	-	-	-	14
42	7	2	-	-	13
41	6	-	-	-	12
40	-	-	3	2	11
39	5	-	-	-	10
37	4	-	-	-	9
36	3	1	-	1	8
35	-	-	2	-	7
34	2	-	-	-	6
33	-	-	-	-	5
32	1	-	-	-	4
31	0	0	-	0	3
30	-	-	1	-	2
28	-	-	-	-	1
27	-	-	-	-	0
25	-	-	0	-	-

AMAS-E

Forma Autocalificable

Hoja de perfil

C. R. Reynolds, Ph. D.,
B. O. Richmond, Ed. D. y P. A. Lowe, Ph. D.

INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN

Pase a la hoja de calificación. A la derecha de cualquier reactivo para el que se haya encerrado **SI** en un círculo, coloque una palomita en cada una de las casillas de esa fila. Si se encerraron tanto **SI** como **NO** en un círculo en cualquiera de los reactivos y ninguna de ambas respuestas está tachada, excluya el reactivo. La AMAS-E no es válida si hay más de seis reactivos sin respuesta o con respuesta doble.

Cuente el número de palomitas que haya puesto en cada columna y registre los totales en los espacios que se proporcionan al final de cada columna. Estos totales son las puntuaciones naturales.

Transfiera los totales a los espacios que se presentan adelante. A continuación, encuentre los valores correspondientes de puntuación T en la tabla del perfil que se encuentra a la izquierda. Escríbalos en los espacios correspondientes. Para los percentiles que corresponden a las puntuaciones naturales de la AMAS-E, consulte el apéndice Q del Manual AMAS.

	Puntuación		
Escala AMAS-E	natural	T	Percentil

Inquietud/impulsividad (IHS) _____

Ansiedad fisiológica (FIS) _____

Tiempos de pensamiento (Edad) _____

Mentira _____

Ansiedad total (TOT) _____



29. Dios es _____
30. Los niños (as) son _____
31. Tengo miedo de _____
32. Lo que más me enoja _____
33. A otros niños y niñas _____
34. Mi padre es _____
35. Estoy celoso de _____
36. Me parezco a _____
37. Pienso mucho en _____
38. Estoy orgulloso de _____
39. Otra gente piensa que soy _____
40. Me da pena _____
41. Yo trato de _____
42. Me divierto con _____
43. A veces me siento triste porque _____
44. Cuando llego a mi casa voy _____
45. Cuando alguien de mi familia está enfermo _____
46. Si otra persona me golpea yo _____
47. Cuando la gente viene a visitarnos a casa _____
48. A la hora de la comida _____
49. Me gusta _____
50. Si yo veo a un perrito quejándose de frío _____
51. Me gusta ser _____
52. Cuando juego _____
53. Si obtengo lo que quiero en mi casa _____
54. Cuando me lastimo en algún lado _____
55. Cuando mis amigos llegan a visitarme _____

© Editorial El Financiero. Fotocopiar sin autorización es un delito.

			Inquietud/ hipersensibilidad	Ansiedad fisiológica	Temor al envejecimiento	Mentira	Ansiedad total
SI	No	1.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	2.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	3.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	4.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	5.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	6.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	7.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	8.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	9.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	10.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	11.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	12.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	13.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	14.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	15.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	16.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	17.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	18.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	19.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	20.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	21.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	22.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	23.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	24.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	25.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	26.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	27.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	28.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	29.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	30.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	31.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	32.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	33.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	34.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	35.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	36.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	37.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	38.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	39.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	40.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	41.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	42.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	43.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	No	44.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Puntuaciones ▶ naturales			<hr/> Inquietud/ hipersensibilidad	<hr/> Ansiedad fisiológica	<hr/> Temor al envejecimiento	<hr/> Mentira	<hr/> Ansiedad total



PRUEBA DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS PARA ADOLESCENTES

NOMBRE: _____

EDAD: _____ **FECHA:** _____

1. Siento que mis padres raras veces : _____
2. Cuando tengo mala suerte _____
3. Siempre quise _____
4. Si estuviera encargado _____
5. El futuro me parece _____
6. Las personas que están sobre mi _____
7. Sé que es tonto, pero tengo miedo de _____
8. Creo que un verdadero amigo _____
9. Cuando era niño (a) _____
10. Mi idea de la mujer (hombre) perfecta _____
11. Cuando ve a una mujer y un hombre juntos _____
12. Comparada con los demás de las familiar, la mía _____
13. En la escuela me llevo mejor con _____
14. Mi madre _____
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que _____
16. Si mi padre tan solo _____
17. Siento que tengo habilidad para _____
18. Sería perfectamente feliz si _____
19. Yo espero _____
20. En la escuela mis maestros _____
21. La mayoría de mis amigos no saben que tengo miedo de _____
22. No me gusta la gente que _____
23. Antes _____
24. Pienso que la mayoría de los muchachos (as) _____
25. Yo creo que la vida matrimonial es _____
26. mi familia me trata como _____
27. Aquellos con los que estudio _____
28. Mi madre y yo _____
29. Mi más grande error fue _____

Para cada afirmación encierre su respuesta en un círculo

SI	No	1. Me pongo inquieto(a) cuando alguien me ve trabajar.
SI	No	2. Me agradan todas las personas que conozco.
SI	No	3. Me parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo.
SI	No	4. Me cuesta trabajo tomar decisiones.
SI	No	5. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas salen bien para mí.
SI	No	6. Me preocupo gran parte del tiempo.
SI	No	7. Siempre soy amable.
SI	No	8. Me preocupa lo que los demás piensen de mí.
SI	No	9. Me preocupa que me dé la enfermedad de Alzheimer.
SI	No	10. Es fácil que hieran mis sentimientos.
SI	No	11. Me preocupa hacer lo correcto.
SI	No	12. Siempre soy bueno(a).
SI	No	13. Me preocupa lo que va a pasar.
SI	No	14. Siempre digo la verdad.
SI	No	15. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal.
SI	No	16. Nunca me enojo.
SI	No	17. Me preocupo cuando me acuesto a dormir.
SI	No	18. Es frecuente que me sienta cansado(a).
SI	No	19. Estoy nervioso(a).
SI	No	20. No me acuerdo muy bien de las cosas.
SI	No	21. Muchas veces me siento muy nervioso(a) o tenso(a).
SI	No	22. A menudo me siento inquieto(a).
SI	No	23. Me canso con facilidad.
SI	No	24. Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso.
SI	No	25. Es frecuente que me preocupe por lo que le podría pasar a mi familia.
SI	No	26. La gente me dice que me preocupo demasiado.
SI	No	27. Me molesto mucho por cosas insignificantes.
SI	No	28. Me preocupa que voy a ser una carga para mi familia.
SI	No	29. Es frecuente que me sienta agitado(a).
SI	No	30. En ocasiones me siento preocupado(a) y no sé por qué.
SI	No	31. Me preocupa perder la memoria.
SI	No	32. Siempre soy educado(a).
SI	No	33. Temo que se me acabe el dinero.
SI	No	34. Muchas veces la gente dice que soy intranquilo(a).
SI	No	35. Me siento ansioso(a) cuando estoy en medio de muchas personas.
SI	No	36. Es fácil que me impaciente conmigo mismo(a).
SI	No	37. Mi mente se cansa con facilidad.
SI	No	38. Me despierto pensando en mis problemas.
SI	No	39. Es frecuente que me sienta estresado(a).
SI	No	40. Me preocupa el futuro de mi familia.
SI	No	41. Me preocupa volverme senil.
SI	No	42. Trabajo para evitar pensar en lo que me preocupa.
SI	No	43. Siempre soy agradable con todos.
SI	No	44. No puedo controlar la manera en que me preocupo.



"2019. AÑO DEL CENTÉSIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR. EL CAUDILLO DEL SUR."

30. Desearía que mi padre _____
31. Mi mayor debilidad es _____
32. Mi ambición secreta en la vida _____
33. Algún día yo _____
34. Cuando veo al maestro venir _____
35. Quisiera perder el miedo de _____
36. la gente que mas me agrada _____
37. Si fuera niño(a) otra vez _____
38. Creo que la mayoría de los hombres _____
39. la mayoría de las familias que conozco _____
40. Me gusta trabajar con gente que _____
41. Creo que la mayoría de las madres _____
42. Cuando era más joven me sentía culpable de _____
43. Siento que mi padre es _____
44. Cuando la suerte se vuelve en contra mía _____
45. Cuando doy ordenes, yo _____
46. Lo que más quiero en la vida. _____
47. Dentro de algún tiempo _____
48. La gente a quien yo considero mis superiores _____
49. Mis temores en ocasiones me obligan a _____
50. Cuando no estoy, mis amigos _____
51. Mi mas vivido recuerdo en la infancia _____
52. Lo menos que me gusta de los hombres(mujeres) _____
53. Cuando era niño mi familia _____
54. La gente que trabaja generalmente conmigo _____
55. Me agrada mi madre pero _____
56. La peor cosa que he hecho _____

Casa-Árbol-Persona					
TÉCNICA DE DIBUJO PROYECTIVO					
H-T-P					
Folleto para la interpretación					
Nombre:	_____			Fecha:	_____
Sexo:	Masculino	Femenino	Edad:	—	Escolaridad: _____
Fuente de referencia: _____					
Preguntas de inferencia: _____					
Entrevistador: _____					
				Lápiz	<input type="checkbox"/>
				Color	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES GENERALES 1					
Casa:		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			_____
		Tiempo para completar el dibujo			_____
Árbol:		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			_____
		Tiempo para completar el dibujo			_____
Persona		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			_____
		Tiempo para completar el dibujo			_____
<p>Figura 1</p> <p>Muestra del Folleto de Registro del H-T-P</p>					

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS.- ADULTOS

Instrucciones: A continuación, hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

- 1.- Siento que mi padre raras veces me _____
- 2.- Cuando fengo mala suerte _____
- 3.- Siempre anhelé _____
- 4.- Si yo estuviera a cargo _____
- 5.- El futuro me parece _____
- 6.- Las personas que están sobre mi _____
- 7.- Sé que es tonto pero tengo miedo de _____
- 8.- Creo que un verdadero amigo _____
- 9.- Cuando era niño (a) _____
- 10.- Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o) _____
- 11.- Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos _____
- 12.- Comparando las demás familias, la mía _____
- 13.- En las labores me llevo mejor con _____
- 14.- Mi madre _____
- 15.- Haría cualquier cosa por olvidar la vez que _____
- 16.- Si mi padre tan solo _____
- 17.- Siento que tengo habilidades para _____
- 18.- Sería perfectamente feliz si _____
- 19.- Si la gente trabajara para mi _____
- 20.- Yo espero _____
- 21.- en la escuela, mis maestros _____

Instrucciones: En una hoja blanca dibuja una casa, un árbol y una persona, redacta un cuento en la parte de atrás que se relacione con tus dibujos (debe tener título, inicio, desarrollo y fin). Posteriormente contesta el siguiente cuestionario.

Nombre	Fecha de aplicación
Fecha de nacimiento	
Edad	años meses días
Tiempo de aplicación	Aplicador

(HTP)

CASA

¿Cuántos pisos tiene la casa?

Si fuera dueño (a) de esa casa y pudiera hacer lo que quisiera con ella? ¿Qué cuarto escogería para usted? ¿Por qué?

¿Quién le gustaría que viviera en esa casa? ¿Por qué?

¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año, momento del día, cielo, temperatura)

¿Qué es lo que más necesita la casa?

ARBOL

¿Qué clase de árbol es?

¿Aproximadamente que edad tiene el árbol?

¿Esta vivo el árbol?

¿A que se parece más ese árbol, a un hombre o a una mujer?

¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año, momento del día, cielo, temperatura)

¿Qué es lo que más necesita ese árbol?

PERSONA

¿Éste es un hombre o una mujer (niño o niña)?

¿Que edad tiene?

¿Quién es?

¿Qué esta haciendo?

¿Cómo se siente? ¿Por qué?

¿Qué le hace pensar? o ¿Que le recuerda esa persona?

¿Qué es lo que más necesita esa persona? ¿Por qué?

¿Alguien ha herido alguna vez a esa persona? ¿De que manera?

OBSERVACIONES:

22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de _____
23. No me gusta _____
24. Antes _____
25. Pienso que la mayoría de los muchachos (a) _____
26. Yo creo que la vida matrimonial _____
27. Mi familia me trata como _____
28. Aquellos con los que trabajo _____
29. Mi madre y yo _____
30. Mi más grande error fue _____
31. Desearía que mi padre _____
32. Mi mayor debilidad _____
33. Mi ambición secreta en la vida _____
34. La gente que trabaja para mí _____
35. Algún día yo _____
36. Cuando veo al jefe venir _____
37. Quisiera perder el miedo de _____
38. La gente que más me agrada _____
39. Si fuera joven otra vez _____
40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres) _____
41. Si tuviera relaciones sexuales _____
42. La mayoría de las familias que conozco _____
43. Me gusta trabajar con la gente que _____
44. Creo que la mayoría de las madres _____
45. Cuando era más joven me sentía culpable de _____
46. Siento que mi padre es _____

PERSONA

- 45. *¿Es un hombre o una mujer (niño o niña)?
- 46. *¿Qué edad tiene?.....
- 47. *¿Qué es?.....
- 48. ¿Es un pariente, un amigo o quién?.....
- 49. ¿En quién estabas pensando cuando dibujabas?
- 50. *¿Qué está haciendo? ¿Dónde lo está haciendo?
- 51. ¿En qué estás pensando?.....
- 52. *¿Cómo te sientes? ¿Por qué?
- 53. *¿Qué te hace pensar o qué te recuerda esta persona?
- 54. ¿Qué más?
- 55. ¿Está sana esta persona?.....
- 56. ¿Qué es lo que te da esta impresión?.....
- 57. ¿Es feliz esta persona?.....
- 58. ¿Qué te da esta impresión?
- 59. ¿La mayoría de la gente es así? ¿Por qué?
- 60. ¿Crees que te gustaría esta persona?
- 61. ¿Por qué?.....
- 62. ¿Cómo es el clima en el dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
- 63. ¿A quién te recuerda esta persona? ¿Por qué?
- 64. *¿Qué es lo que más necesita esta persona? ¿Por qué?
- 65. *¿Alguien ha herido alguna vez a esta persona? ¿De qué manera?
- 66. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado en parte de la persona), ¿quién sería?
- 67. *¿Qué tipo de ropa lleva puesta esta persona?
- 68. (Pídale al sujeto que dibuje El Sol y la línea base a cada dibujo)
Supone que El Sol fuera alguna persona que tú conoces, ¿quién sería?

47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía _____
48. Cuando doy ordenes, yo _____
49. Lo que más deseó en la vida es _____
50. Dentro de algún tiempo _____
51. La gente a quien yo considero mis superiores _____
52. Mis temores en ocasiones me obligan a _____
53. Cuando no estoy, mis amigos _____
54. Mi más vívido recuerdo de la infancia _____
55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) _____
56. Mi vida sexual _____
57. Cuando era niño (a) _____
58. La gente que trabaja conmigo, generalmente _____
59. Me agrada mi madre, pero _____
60. La peor cosa que he hecho _____

ÁRBOL

22. *¿Qué tipo de árbol es?.....
23. ¿Dónde se encuentra realmente este árbol?.....
24. *Aproximadamente, ¿cuántos años tiene el árbol?.....
25. *¿El árbol está vivo?.....
26. ¿Qué hay en él para que te dé esta impresión?
27. ¿Qué causó su muerte? (si no está vivo)
28. ¿Volverá a estar vivo?
29. ¿Alguna de las partes del árbol está muerta? ¿Cuál? ¿Qué crees que ocasionó su muerte? ¿Por cuánto tiempo ha estado muerta?
30. *¿A qué se parece más este árbol, a una mujer o a un hombre?.....
31. ¿Qué hay en este árbol que te dé esta impresión?
32. Si fuera una persona en vez de un árbol, ¿hacia dónde estaría mirando?
33. ¿El árbol se encuentra solo o dentro de un grupo de árboles?.....
34. Cuando miras el árbol, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, por debajo de ti o al mismo nivel que tú?.....
35. *¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
36. *¿Está soplando el viento en el dibujo? Enséñame hacia dónde sopla. ¿Qué clase de viento es?.....
37. ¿Qué te recuerda este árbol?.....
38. ¿Qué más?.....
39. ¿Es un árbol sano? ¿Qué te da esta impresión?
40. ¿Es un árbol fuerte? ¿Qué te da esta impresión?
41. ¿A quién te recuerda el árbol?.....
42. *¿Qué es lo que más necesita el árbol? ¿Por qué?
43. ¿Alguien ha hecho daño alguna vez a este árbol? ¿Por qué?
44. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte del árbol) ¿quién sería?

Figura 1 (continuación)
Muestra del Folleto de Registro del H-T-P

**INTERPRETACIÓN
TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (ADULTOS)**

NOMBRE _____

FECHA _____

Instrucciones. Sobre la base de su juicio clínico tomando en cuenta como factores respuestas inapropiadas, referencias, estereotipos y manifestaciones de conflicto, evalúa las respuestas al SSCT del sujeto en las 15 categorías listadas abajo, con base en la siguiente escala.

2.- Severamente alterado, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales en esta área.

1.- Medianamente alterado, Tiene conflictos emocionales en esta área.

0.- No hay alteración significativa en esta área.

X.- Incierto, No hay suficiente evidencia.

<p>I.- ACTITUD FRENTE A LA MADRE. 14- Mi madre 29- Mi madre y yo 44- Creo que la mayoría de las madres 59- Me agrada mi madre, pero Puntaje _____</p>	<p>IX.- ACTITUD HACIA LOS COMPANEROS EN LA ESCUELA Y EL TRABAJO. 13- en las labores me llevo mejor con 28- Aquellos con los que trabajo son 43- Me gusta trabajar con la gente que 58- La gente que trabaja conmigo generalmente Puntaje _____</p>
<p>II.- ACTITUD FRENTE AL PADRE 1- Siento que mi padre raras veces 16- Si mi padre tan solo 31- Desearia que mi padre 46- Siento que mi padre Puntaje _____</p>	<p>X.- TEMORES. 7- Sé que es tonto, pero tengo miedo de 22- La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de 37- Quisiera poder perder el miedo de 52- Mis temores en ocasiones me obligan a Puntaje _____</p>
<p>III.- ACTITUD FRENTE A LA UNIDAD DE LA FAMILIA 12- Comparada con las demás familias, la mía 27- Mi familia me trata como 42- La mayoría de las familias que conozco 57- Cuando era un niño mi familia Puntaje _____</p>	<p>XI.- SENTIMIENTOS DE CULPA. 15- Haría cualquier cosa por olvidar la vez que 30- Mi más grande error fue 45- Cuando era más joven me sentía culpable de 60- La peor cosa que he hecho Puntaje _____</p>
<p>IV.- ACTITUD HACIA EL SEXO CONTRARIO. 10- mi idea de mujer (hombre) perfecta(o) 25- Pienso que la mayoría de las muchachas(os) 40- Creo que la mayoría de las mujeres (hombres) 55- Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) Puntaje _____</p>	<p>XII.- ACTITUD HACIA LAS PROPIAS HABILIDADES. 2- Cuando tengo mala suerte 17- Siento que tengo habilidad para 32- Mi más grande debilidad 47- Cuando la suerte se vuelve contra mía Puntaje _____</p>
<p>V.- ACTITUD HACIA LAS RELACIONES HETEROSEXUALES. 11- Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos 26- Yo creo que la vida matrimonial 41- Si tuviera relaciones sexuales 56- Mi vida sexual Puntaje _____</p>	<p>XIII.- ACTITUD HACIA EL PASADO. 9- Cuando era niño (a) 24- Antes 39- Si fuera joven otra vez 54- Mi más vívido recuerdo de la infancia Puntaje _____</p>
<p>VI.- ACTITUD HACIA LOS AMIGOS Y CONOCIDOS. 8- Creo que un verdadero amigo 23- No me gusta la gente que 38- La gente que más me agrada 53- Cuando no estoy con mis amigos(as) Puntaje _____</p>	<p>XIV.- ACTITUD HACIA EL FUTURO. 5- El futuro me parece 20- yo espero 35- Algún día yo 50- Dentro de algún tiempo yo Puntaje _____</p>
<p>VII.- ACTITUD FRENTE A LOS SUPERIORES EN EL TRABAJO O EN LA ESCUELA. 6- Las personas que están sobre mí 21- En la escuela, mis maestros 36- Cuando veo al jefe venir 51- La gente a quien yo considero mis superiores Puntaje _____</p>	<p>XV.- METAS. 3- Siempre quise 18- Sería perfectamente feliz si 33- Mi ambición secreta en la vida 49- Dentro de algún tiempo Puntaje _____</p>
<p>VIII.- ACTITUD HACIA LAS PERSONAS SUPERVISADAS. 4- Si yo estuviera a cargo 19- Si la gente trabajara para mí 34- la gente que trabaja para mí 48- Cuando doy ordenes, yo Puntaje _____</p>	<p>ÁREAS DE CONFLICTO EN ORDEN DESCENDIENTE SEGÚN EL PUNTAJE 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____</p>

INTERROGATORIO POSTERIOR

Para abreviar el interrogatorio en los dibujos a color, se puede utilizar únicamente las preguntas marcadas con un asterisco (*)

CASA

1. *¿Cuántos pisos tiene la casa? (¿La casa tiene
escaleras?)
2. ¿De qué está hecha la casa?.....
3. *¿Es tuya? ¿De quién es?.....
4. ¿En casa de quién, estabas pensando cuando la dibujabas?.....
5. ¿Te gustaría que fuera tuya la casa? ¿por qué?.....
6. *Si fueses el amo de esta casa y pudieses hacer lo que quisieses con ella, ¿qué habitación escogerías para ti? ¿por qué?
7. *¿Quién te gustaría que viviese en esta casa contigo? ¿Por qué?
8. Cuando miras la casa, ¿te parece que se encuentra cerca o lejos?
9. Cuando miras la casa, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, debajo de ti o al mismo nivel que tú?.....
10. ¿Qué te hace pensar o recordar la casa?.....
11. ¿Qué más?.....
12. ¿Es una casa feliz y amistosa?.....
13. ¿Qué hay en la casa que te dé esta impresión?
14. ¿La mayoría de las casas son así? ¿Por qué piensas eso?
15. *¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
16. ¿Qué tipo de clima te gusta?.....
17. ¿A quién te recuerda esta casa? ¿Por qué?.....
18. *¿Qué es lo que más necesita la casa? ¿Por qué?.....
19. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte de la casa), ¿quién sería?
20. ¿Hacia dónde lleva la chimenea en esta casa?
21. Interrogatorio sobre la distribución. (Dibujo y designación, por ejemplo, ¿Qué habitación está representada por cada ventana? ¿Quién se encuentra allí generalmente?

Figura 1 (continuación)
Muestra del Folleto de Registro del H-T-P

EVALUACION CUANTITATIVA DE LA MADUREZ

Fig.	Puntaje	Ed. Mad.	Apreciación de Conjunto
A			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Puntaje:
Edad de Maduración:
Edad Cronológica:
Cociente de Madurez:

TECNICA DE SANTUCCI Y GALIFRET - GRANJON

	Angulo	Orientación	Posición	Adicional	Total
Fig. I					
Fig. II					
Fig. III					
Fig. IV					
Fig. V					
Total					
Norma					

DIAGNOSTICO FINAL

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR

Protocolo de Registro y Evaluación
Modelo Bernstein

NOMBRE EXP. Nº
 FORMA DE ADMINISTRACION PRUEBA Nº

<i>Motivos de la Apl.</i>	<i>Fecha de Nac.</i>
<i>Fecha de hoy.</i>	<i>Edad.</i>
<i>Examinador:</i>	<i>Escolaridad:</i>
	<i>Profesión:</i>

ANALISIS CUALITATIVO

A
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8

Síntesis



CUESTIONARIO CLÍNICO PARA EL DIAGNOSTICO DEL SÍNDROME DEPRESIVO
 DR. GUILLERMO CALDERÓN NARVAEZ

Nombre: _____ Edad _____
 Sexo _____ Ocupación: _____ Fecha _____

Preguntas	No	Poco	Regular	Si mucho
1. ¿Se siente triste o fatigado?				
2. ¿Llora o tiene ganas de llorar?				
3. ¿Duerme mal de noche?				
4. ¿En la mañana se siente peor?				
5. ¿Le cuesta trabajo concentrarse?				
6. ¿Le ha disminuido o aumentado el apetito?				
7. ¿Se siente obsesivo o repetitivo?				
8. ¿Ha disminuido su interés sexual?				
9. ¿Considera que su rendimiento en su trabajo o estudio es menor?				
10. ¿Siente presión en el pecho?				
11. ¿Se siente nervioso, angustiado o ansioso?				
12. ¿Se siente cansado o decaído?				
13. ¿Se siente pesimista, piensa en que las cosas van a salir mal?				
14. ¿Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?				
15. ¿Esta mas enojado o irritable que antes?				
16. ¿Se siente inseguro con falta de confianza en usted mismo?				
17. ¿Siente que le es menos útil a su familia?				
18. ¿Siente miedo de algunas cosas?				
19. ¿Siente deseos de morir?				
20. ¿Se siente apático o sin interés en las cosas?				

Preguntas contestadas en la primera columna _____ X1 = _____
 Preguntas contestadas en la segunda columna _____ X2 = _____
 Preguntas contestadas en la tercera columna _____ X3 = _____
 Preguntas contestadas en la cuarta columna _____ X4 = _____

TOTAL: _____

20 a 35 Normal
 36 a 39 Reacción de ansiedad
 40 a 45 Depresión incipiente
 46 a 65 Depresión media
 66 a 80 Depresión severa

PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MEXICO
 SUBPROCURADURÍA PARA LA ATENCIÓN DE DELITOS VINCULADOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO
 CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

TECNICA DE EVALUACION DE "SALUD-ENFERMEDAD" DE PASCAL Y SUTTELL

Figura 1

- 1. Línea ond. (2)
- 2. Puntos, rayas y círculos (3)
- 3. Rayas (2)
- 4. Círculos (8)
- 5. N° de puntos (2 cada uno)
- 6. Fila doble (8)
- 7. Repaso (2)
- 8. Intentos (3 cada uno)
- 9. Rotación (8)
- 10. Omisiones (8)

Total

Figura 4

- 1. Curva asimétrica (3)
- 2. Curva rota (4)
- 3. Curva descentralizada (1)
- 4. Rizos (4)
- 5. Desunión (8)
- 6. Curva rotada (3)
- 7. Adiciones (8)
- 8. Temblor (4)
- 9. Distorsión (8)
- 10. Líneas guías (2)
- 11. Intentos (3 cada uno)
- 12. Rotación (8)
- 13. Omisiones (8)

Total

Figura 7

- 1. Extremos separados (8)
- 2. Angulos adicionados (3)
- 3. Angulos omitidos (3)
- 4. Punt. lín. dispersos (3)
- 5. Doble línea (1 cada uno)
- 6. Temblor (4)
- 7. Distorsión (8 cada uno)
- 8. Líneas guías (2)
- 9. Intentos (3 cada uno)
- 10. Rotación (8)
- 11. Omisiones (8)

Total

Figura 2

- 1. Línea ond. (2)
- 2. Raya o puntos (3)
- 3. Círculos deformados (3)
- 4. Número de círculos (3)
- 5. Círculos que se tocan (5)
- 6. Desviación, inclinac. (3)
- 7. N° de columnas (2 cada uno)
- 8. Figura en dos filas (8)
- 9. Líneas guías (2)
- 10. Repaso (2)
- 11. Intentos (3 cada uno)
- 12. Rotación (8)
- 13. Omisiones (8)

Total

Figura 5

- 1. Asimetría (3)
- 2. Puntos, rayas y círculos (3)
- 3. Rayas (2)
- 4. Círculos (8)
- 5. Recta unida a punto (2)
- 6. Recta rotada (3)
- 7. Número de puntos (2)
- 8. Distorsión (8)
- 9. Líneas guías (2)
- 10. Repaso (2)
- 11. Intentos (3 cada uno)
- 12. Rotación (8)
- 13. Omisiones (8)

Total

Figura 8

- 1. Extremos separados (8)
- 2. Angulos adicionados (3)
- 3. Angulos omitidos (3)
- 4. Punt. lín. dispersos (3)
- 5. Doble línea (1 cada uno)
- 6. Temblor (4)
- 7. Distorsión (8 cada uno)
- 8. Líneas guías (2)
- 9. Repaso (2)
- 10. Intentos (3 cada uno)
- 11. Rotación (8)
- 12. Omisiones (8)

Total

Figura 3

- 1. Asimetría (3)
- 2. Puntos, rayas y círculos (3)
- 3. Rayas (2)
- 4. Círculos (8)
- 5. Número de puntos (2)
- 6. Fila adic. (8)
- 7. Obtus. (8)
- 8. Distorsión (8)
- 9. Líneas guías (2)
- 10. Repaso (2)
- 11. Intentos (3 cada uno)
- 12. Rotación (8)
- 13. Omisiones (8)

Total

Figura 6

- 1. Asimetría (3)
- 2. Angulos (2)
- 3. Punto de cruce (2 cada uno)
- 4. Curva agreg. (8)
- 5. Doble línea (1 cada uno)
- 6. Añadiduras (8)
- 7. Temblor (4)
- 8. Distorsión (8)
- 9. Líneas guías (2)
- 10. Repaso (2)
- 11. Intentos (3 cada uno)
- 12. Rotación (8)
- 13. Omisiones (8)

Total

CONFIGURACION

- 1. Ubic. de A (2)
- 2. Superposición (2 cada uno)
- 3. Compresión (3)
- 4. Líneas de separación (8)
- 5. Orden (8)
- 6. Desorden (8)
- 7. Tam. relat. (8)

Total

TOTALES	
1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.
Configuración	

PUNTAJE TOTAL NORMA

ENTREVISTA DE PSICOLOGÍA

Fecha: _____

Expediente No.: _____

Psic.: _____

Lugar: _____

I.- Ficha de identificación.

Nombre:		Edad:	
Sobrenombre:	Edo. Civil:	Fem. ()	Masc. ()
Escolaridad:		Ocupación:	
Lugar y Fecha de Nacim.:			
Domicilio:			Lateralidad: Zurda () / Diestra ()
Teléfono: Cel () Casa () Trabajo () Otro ()		Religión: Católica () Cristiana () Judaica () Mormona () Otro ()	

II.- Descripción.

MOTIVO DE CONSULTA: VS VF Otro:			
Informe Psicológico ()	Impresión Psicológica ()	Psicodiagnóstico ()	Dictamen Pericial () Otro ()
Nombre de agresor:			Edad:
Sobrenombre:	Edo. Civil:	Relación/parentesco:	
Escolaridad:		Ocupación:	
Domicilio:			
Fuma: No () Si ()		Toma: No () Si ()	
Drogas No () Si () ¿Cuáles?			
Edo. gen. de salud:		Fecha de la agresión:	
Hora de la agresión:		Duración de la agresión:	
Lugar de la agresión:			

Exploración mental

Mujer ()	Hombre ()	Niña ()	Niño ()	Adolescente ()
Edad aparente: Similar a la cronológica ()		Menor ()		Mayor ()
De aspecto:	Saludable ()	Enfermizo ()	Inquieto ()	Sereno ()
	Juvenil ()	Avejantado ()	Aliñado ()	Desaliñado ()
	Infantil ()	Estrafalario ()	Otro:	

11/20/20 9:17:11

FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA
FISCALÍA CENTRAL PARA LA ATENCIÓN DE DELITOS VINCULADOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO



AV. MORELOS ORIENTE No. 1300, 3o PISO, COL. SAN SEBASTIÁN, TOLUCA ESTADO DE MÉXICO, CP. 50090
TELS. (01 722) 226 16 00 Y 226 17 00 EXT. 3275 Y 3351



Signos de Ansiedad:				
Manos húmedas ()	Sudor en la frente ()	Postura tensa ()	Ojos muy abiertos ()	
Otro:				
Actitud ante el entrevistador:				
De colaboración ()	Amigable ()	Atenta ()	Interesada ()	Franca ()
Seducidora ()	Defensiva ()	Despectiva ()	Perpleja ()	Apática ()
Lúdica ()	Hostil ()	Aduladora ()	Evasiva ()	Cautelosa ()
Agresiva ()	Otro:			
Estado de Ánimo y emociones:				
Habla voluntariamente de sus sentimientos ()	Es necesario preguntar cómo se siente ()			
Rasgos depresivos ()	Desesperado ()	Irritable ()	Ansioso ()	Enojado ()
Expansivo ()	Eufórico ()	Vacío ()	Culpable ()	Desesperanzado ()
De inutilidad ()	Autodepreciativo ()	Temeroso ()	Perplejo ()	Lábil ()
Fluctuante ()	Ambivalente ()	Apatía ()	Abreacción ()	Vergüenza ()
Otros:				
Otras emociones				
Ansiedad ()	Miedo ()	Temor ()	Pánico ()	
Afecto:				
Congruente con el estado de ánimo ()	Incongruente con el estado de ánimo ()			
Restringido ()	Embotado ()	Aplanado ()	Normal ()	
Características del Habla				
Elocuente ()	Locuaz ()	Voluble ()	Taciturno ()	Espontáneo ()
Responde normalmente a las señales del entrevistador ()				
Rápida ()	Lenta ()	Velocidad Normal ()	Logorreica ()	Dubitativa ()
Dramática ()	Monótona ()	Fuerte ()	Susurrante ()	Emocional ()
Incoherente ()	Tartamudez ()			Incomprensible ()
				Entrecortada ()
Percepción:				
Sin alteraciones aparentes ()	Con alteraciones aparentes:			
Alucinaciones ()	Ilusiones ()	Auditivas ()	Visuales ()	Gustativas ()
Olfativas ()	Táctiles ()			
Trastornos fisiológicos asociados con el ánimo				
Pérdida o disminución de apetito ()	Estreñimiento ()	Fatiga ()	Hipofagia ()	Hiperfagia ()
Insomnio ()	Hipersomnia ()	Aumento o disminución de la libido ()	Conductas sexuales: ()	

III.- Antecedentes familiares:

	Madre Biológica (si) (no)	Padre Biológico (si) (no)
Nombre:		
Edad/ Edo. Civil		
Escolaridad:		
Ocupación:		
Lugar de Trabajo:		
Fuma	No () Si ()	No () Si ()
Toma	No () Si ()	No () Si ()
Drogas	No () Si () ¿Cuáles?	No () Si () ¿Cuáles?
Estado geral de salud:		

ENTREVISTA DE PSICOLOGÍA

Nombre de los hijos ^(en su caso) /hermanos ^(en su caso) (orden de nacimiento)	Género	Edad	Escolaridad	Ocupación
	M () F ()			
	M () F ()			
	M () F ()			
	M () F ()			

Vive con:

IV- Historia Clínica:

¿Qué enfermedades ha tenido o tiene?

Temperatura mayor a los 40°: No () Sí () Convulsiones No () Sí () Problemas en Oído No () Sí ()
 Lengaje No () Sí () Marcha No () Sí () Vista No () Sí () Olfato No () Sí ()
 Otros:

Hábitos

Fuma: No () Sí ()	Fumaba pero lo dejó ()	¿A qué edad comenzó?
Toma: No () Sí ()	Tomaba pero lo dejó ()	¿A qué edad comenzó?
Procesos: No () Sí ()	Consumía pero lo dejó ()	Cual (es): ¿A qué edad comenzó?
Sueño: Horario usual de _____ a _____	Le cuesta trabajo dormir ()	
	Despierta constantemente ()	
	Le cuesta trabajo Despertar ()	
Mientras duerme: Se mueve continuamente ()	Llora ()	Se ríe ()
Otro:	Habla ()	Camina ()

11/03/2011

FISCALÍA CENTRAL PARA LA ATENCIÓN DE DELITOS VINCULADOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA



AV. MORELOS ORIENTE No. 1300, 3o PISO, COL. SAN SEBASTIÁN, TOLUCA ESTADO DE MÉXICO, CP. 50090
 TELS. (01 722) 226 16 00 Y 226 17 00 EXT. 3275 Y 3351



Pesadillas o sueños frecuentes:	
¿Hay algo que le cause miedo? No () Si () Especifique:	
Alimentación No. De comidas al día.	¿Acepta todo tipo de alimentación? Si () No () Especifique:
Apetito: Bueno () Regular () Malo ()	¿Hay algo que le cause asco? No () Si () Especifique:

Otros datos (en su caso)

Cambios (en su caso)

Noviazgo	
Matrimonio	
Evento típico (antes/durante/después)	
Primer evento	
Evento más violento	
Último evento	
No. de actas o denuncias	Hospitalizaciones
Agresiones hacia los hijos	

PERFIL					
T	IHS	FIS	SOC	Mentira	TOT
77	-	-	-	-	30
75	-	9	-	-	29
74	-	-	-	-	28
73	-	-	-	-	-
72	-	-	7	-	27
71	14	8	-	-	26
70	-	-	-	-	25
69	-	-	-	-	-
68	13	-	-	-	24
67	-	7	6	-	-
66	-	-	-	-	23
65	12	-	-	6	-
64	-	-	-	-	22
63	-	6	-	-	21
62	11	-	-	-	-
61	-	-	5	-	20
60	10	-	-	5	19
59	-	5	-	-	-
58	-	-	-	-	18
57	9	-	-	-	17
56	-	-	4	-	-
55	-	4	-	4	16
54	8	-	-	-	15
53	-	-	-	-	-
52	-	-	-	-	14
51	7	3	3	-	13
50	-	-	-	3	-
49	-	-	-	-	12
48	6	-	-	-	11
47	-	2	-	-	-
46	-	-	-	-	10
45	5	-	2	2	9
44	-	-	-	-	-
43	-	1	-	-	8
42	4	-	-	-	7
41	-	-	-	-	-
40	-	-	1	1	6
39	3	0	-	-	5
37	-	-	-	-	4
36	2	-	-	-	3
35	-	-	-	0	-
34	-	-	0	-	2
33	1	-	-	-	1
31	-	-	-	-	0
30	0	-	-	-	-

AMAS-A

Forma Autocalificable

Hoja de Perfil

C. R. Reynolds, Ph. D.,

B. O. Richmond, Ed. D. y P. A. Lowe, Ph. D.

INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN

Pase a la hoja de calificación. A la derecha de cualquier reactivo para el que se haya encerrado **Si** en un círculo, coloque una palomita en cada una de las casillas de esa fila. Si se encerraron tanto **Si** como **No** en un círculo en cualquiera de los reactivos y ninguna de ambas respuestas esté tachada, excluya el reactivo. La **AMAS-A** no es válida si hay más de seis reactivos sin respuesta o con respuesta doble.

Cuente el número de palomitas que haya puesto en cada columna y registre los totales en los espacios que se proporcionan al final de cada columna. Estos totales son las puntuaciones naturales.

Transcribálos a los espacios que se presentan adelante. A continuación, encuentre los valores correspondientes de puntuación *T* en la tabla de perfil que se encuentra a la izquierda. Escríbalos en los espacios correspondientes. Para los percentiles que corresponden a las puntuaciones naturales de la **AMAS-A**, consulte el apéndice A del Manual AMAS.

Escala AMAS-A	Puntuación natural	<i>T</i>	Percentil
Inquietud/hipersensibilidad (IHS)	1	4	
Ansiedad fisiológica (FIS)			
Preocupaciones sociales/estrés (SOC)			
Mentira			
Ansiedad total (TOT)	2		

Figura 1. (continuación). Ejemplo de una Forma Autocalificable AMAS-A resuelta.

			Inquietud/ hipersensibilidad	Ansiedad fisiológica	Preocupaciones sociales/estrés	Mentira	Ansiedad total
SI	No	1.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	2.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	3.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	4.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	5.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	6.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	7.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	8.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	9.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	10.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	11.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	12.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	13.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	14.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	15.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	16.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	17.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	18.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	19.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	20.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	21.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	22.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	23.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	24.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	25.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	26.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	27.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	28.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	29.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	30.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	31.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	32.				<input type="checkbox"/>	
SI	No	33.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
SI	No	34.		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SI	No	35.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SI	No	36.	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Puntuaciones naturales			Inquietud/ hipersensibilidad (IHS)	Ansiedad fisiológica (FIS)	Preocupaciones sociales/estrés (SOC)	Mentira	Ansiedad total (TOT)

Para cada oración, encierre su respuesta en un círculo.

SI	No	1. Me preocupa hacer lo correcto
SI	No	2. Es frecuente que me sienta inquieto (a)
SI	No	3. Es frecuente que me preocupe por lo que podría pasarle a mi familia
SI	No	4. Siempre soy agradable con todos
SI	No	5. Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no salen bien para mí
SI	No	6. Muchas veces me siento acelerado (a) o intanquilo (a)
SI	No	7. Es fácil que me sienta mal cuando me llaman la atención
SI	No	8. Siempre soy amable
SI	No	9. A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia
SI	No	10. Es frecuente que la gente diga que soy inquieto (a)
SI	No	11. La vida se está complicando demasiado
SI	No	12. Siempre soy educado
SI	No	13. Es fácil que miran mis sentimientos
SI	No	14. Es frecuente que sienta mi cuerpo tenso
SI	No	15. Me preocupa el dinero
SI	No	16. Me preocupa lo que va a pasar
SI	No	17. Estoy nervioso (a)
SI	No	18. Me cuesta trabajo tomar decisiones
SI	No	19. Me preocupa hacerme viejo (a)
SI	No	20. Me preocupa el futuro
SI	No	21. Mis músculos se sienten tensos
SI	No	22. Me preocupa cómo me está yendo en el trabajo
SI	No	23. Es fácil que me desaparezca con los demás
SI	No	24. Siempre digo la verdad
SI	No	25. Me preocupa lo que los demás piensan de mí
SI	No	26. Me cuesta mucho trabajo estar quieto (a)
SI	No	27. Me preocupa la muerte
SI	No	28. Siempre soy bueno (a)
SI	No	29. Muchas veces me siento cansado (a)
SI	No	30. Me preocupo cuando me acuesto a dormir
SI	No	31. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal
SI	No	32. Me caen bien todas las personas que conozco
SI	No	33. Me siento preocupado (a) gran parte del tiempo
SI	No	34. Me despierto pensando en mis problemas
SI	No	35. Es frecuente que me sienta muy estresado
SI	No	36. Parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo

ENTREVISTA PARA VIOLENCIA FAMILIAR

- 1.- ¿CUÁL HA SIDO EL INCIDENTE MAS GRAVE?
- 2.- ¿DURANTE EL TIEMPO QUE USTED VIVIO CON SU PAREJA CON QUE FRECUENCIA SE DABA EL MALTRATO?
- 3.- ¿CUANTAS VECES EN EL ULTIMO AÑO QUE VIVIERON JUNTOS?
- 4.- ¿PORQUE DECIDISTE DENUNCIAR?
- 5.- ¿DE QUE MANERA HA AFECTADO ESTE PROBLEMA EN TU VIDA?
- 6.- ¿EN QUE MOMENTO O SITUACION EL PROBLEMA HA SIDO MAS INTENSO O LE HA AFECTADO MAS?
- 7.- ¿EN QUE MOMENTO O SITUACION EL PROBLEMA HA SIDO MENOS INTENSO O LE HA AFECTADO MENOS?
- 8.- ¿COMO SITUA SU ESTADO EMOCIONAL ACTUAL EN RELACION A LOS DOS ANTERIORES?
- 9.- ¿QUE HACIA PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA?
- 10.- ¿QUE RESULTADOS OBTENIA?
- 11.- ¿HABIA DENUNCIADO ANTES?
- 12.- ¿HA RECIBIDO ASISTENCIA MEDICA POR LESIONES PROVOCADAS POR EL MALTRATO SUFRIDO?
- 13.- ¿LE HA COMENTADO A ALGUIEN DE ESTE PROBLEMA?

14.- ¿HA TENIA ALGUN TRASTORNO PSICOLOGICO ALGUNA VEZ?

15.- ¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO PSICOLOGICO?

16.- ¿HA EXISTIDO MALTRATO POR PARTE DE SU FAMILIA?

17.- ¿QUE PASA CUANDO EL TE GOLPEA, BUSCABA AYUDA?

18.- ¿TE PIDIO PERDON POSTERIORMENTE O QUE PASABA?

19.- ¿QUE HACIAS PARA EVITAR LA VIOLENCIA?

20.- ¿QUE PENSABAS CUANDO TE PEGABA?

¿Que te hubiera gustado haber para prevenir esta situación?

¿Que medidas podria implementar la institucion para prevenir o erradicar la violencia hacia las mujeres?

AUTOBIOGRAFÍA

Es un relato de su vida desde la infancia, pasando por la adolescencia, la adultez joven y el momento actual. A continuación le sugerimos algunas preguntas que usted puede hacer para orientar su relato, si lo cree conveniente.

A. Desarrollo de su vida general

¿Cómo fue su situación familiar cuando ud. era niña(o)? ¿Cómo han sido las relaciones significativas en su vida, padres, hermanos, familiares, amigos, maestros, cónyuge, hijos? ¿Cómo era el clima familiar, la expresión afectiva, la disciplina? ¿Cómo ha sido su desarrollo laboral, social, recreacional? ¿Cuáles son sus aficiones, sus gustos, sus pasatiempos?

¿Cuáles han sido los momentos y acontecimientos que considera importantes para que nosotros podamos conocerla(o)? ¿Cómo ha solucionado los problemas y las dificultades a las que se ha enfrentado? ¿Qué repercusiones tuvieron? ¿Cómo le han afectado los sucesos? ¿Cómo explica lo que le ha ocurrido y lo que ha realizado?

¿Qué sucesos la han afectado más, tanto positiva como negativamente? ¿Cómo explica los sucesos importantes de su vida? ¿Cómo se caracteriza usted? ¿Cómo se describe, sus cualidades, destrezas, valores, deseos, ideales, etc.? ¿Qué rasgos distintivos la hacen diferente? ¿Qué piensa y siente usted sobre la pareja, la familia, el matrimonio, el sexo, el amor, el poder?

¿Cómo es su autoestima? ¿Cómo le gustaría ser? ¿Cómo la consideran otras personas, por ejemplo, sus amigos, conocidos, familiares?

¿Qué cambios importantes ha experimentado en su vida? ¿Ha sido siempre igual o ha cambiado en sus sentimientos, en sus actitudes, en sus valores?

¿Tiene sentido su vida? ¿Qué sentido ha dado o encontrado a su vida?

B. Desarrollo de pareja

¿Cómo se conocieron? ¿Qué les atrajo? ¿Cómo evolucionó la relación de pareja? ¿Qué conflictos tuvieron? ¿Qué momentos de alegría tuvieron? ¿Cómo tomaban las decisiones? ¿Cómo era su convivencia? ¿Qué hacían juntos? ¿Cómo era su sexualidad?

¿Cuáles eran los sentimientos del uno para el otro? ¿Se considera una mujer atractiva?

¿Qué planes tenían a futuro? ¿Qué tan importante es su pareja para usted? ¿Es usted importante para su pareja?

C. Desarrollo de la violencia

¿Cómo inicio y continuó la violencia? ¿Cuáles son los desencadenantes? ¿Qué consecuencias tuvo? ¿Pudo prever la violencia? ¿Lo esperaba? ¿Cree que tenía algo de culpa en la violencia de su pareja? ¿Cree haber provocado la violencia? ¿Cómo lo explican usted y su pareja? ¿Cómo intentaron resolverla? ¿Cuánto duró? ¿Cómo era la violencia? ¿Cómo terminaba? ¿Qué tan frecuente e intensa era? ¿Qué dificultaba la solución de la violencia? ¿Cómo se dio cuenta de que era un problema grave? ¿Cómo lo detectó? ¿Qué hizo para resolverlo?

¿Cómo ha cambiado su persona y su vida desde que notó el problema de la violencia?

¿Qué espera usted del futuro? ¿Cree que la ha marcado esa situación de manera considerable? ¿Qué apoyos ha recibido usted? ¿A quién se lo contó? ¿Aprendió algo de esa situación? ¿Cuáles eran (son) sus sentimientos más característicos hacia su relación de violencia? ¿Qué piensa usted de la violencia en las relaciones de pareja? ¿Cree que la violencia conyugal se puede cambiar?

GLOSARIO

Constructo: es una categoría descriptiva bipolar que permite a cada individuo organizar las experiencias y los datos de la realidad. El constructo puede entenderse como una entidad hipotética que resulta difícil de definir en el marco de una teoría científica.

ADIVAC: Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C

Asimetría: La palabra asimetría refiere la falta de simetría en un determinado espacio o que presenta determinada cosa.

Sugestión: es la denominación dada al proceso psicológico mediante el cual personas, medios de comunicación, libros, y toda clase de entes que manipulen conceptos y sean capaces de emitir información pueden guiar, o dirigir, los pensamientos, emociones, sentimientos o comportamientos y estados físicos de otras personas.

Hipocondría: La característica esencial de la hipocondría es la preocupación y el miedo a padecer, o la convicción de tener, una enfermedad grave, a partir de la interpretación personal de alguna sensación corporal u otro signo que aparezca en el cuerpo. Puede ocurrir, por ejemplo, con lunares, pequeñas heridas, toses, incluso latidos del corazón, movimientos involuntarios, o sensaciones físicas no muy claras. Aunque el médico le asegure que no tiene nada, el hipocondríaco solamente se queda tranquilo un rato, pero su preocupación vuelve de nuevo.

Aislamiento: mantenerse solo en ciertas ocasiones, forma parte del comportamiento normal de las personas en ciertas ocasiones o momentos de la vida. Por ejemplo, ocurre en la adolescencia donde el joven se halla en la búsqueda de su identidad, o en ciertos momentos dolorosos o de angustia donde se necesita pensar o hacer el duelo en soledad. Sin embargo, cuando se prolonga en el tiempo puede ser signo de un problema que requiera tratamiento psicológico. El autismo y la fobia social son patologías que tienen al aislamiento social como un síntoma característico

Violencia física: es el uso de la fuerza física o de armas en ataques que lesiona o hieren como golpear, asfixiar, morder, arrojar objetos contra la persona, patear, empujar, utilizar un arma como revolver, cuchillo u objeto punzo cortante.

El abuso físico suele agravarse a lo largo del tiempo y puede culminar con la muerte de la mujer. Se reconoce como maltrato físico y se define como acto de agresión que causa daño físico, es la forma más evidente de la violencia, sin embargo esas consecuencias psicológicas pueden ser más graves que las secuelas físicas de la violencia.

Violencia psicológica: el abuso emocional, verbal, maltrato y hacia una o más personas mediante críticas, amenazas insultos, comentarios despectivos, y manipulación por parte del agresor.

El maltrato infantil representa un importante problema de salud de carácter universal. Que resulta de una compleja interacciones de los factores de riesgo del individuo, de la familia y

la sociedad. Este puede ejercerse de diversas formas: abandono físico, económico, falta de amor, violencia física, psicológica y sexual entre otras.

Incesto: si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona con relación de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto este cubriendo de manera estable el papel de los padres.

BIBLIOGRAFÍA

1. ONU 1995
2. Ley orgánica 1/2004 artículo 1 protección integral de la violencia de género
3. Leonor Walker,(1979) Cycle of abuse, The Battered Woman
4. ¹ Patró Hernández R, Limiñana Gras RM. (2005) Víctimas de Violencia Familiar, Consecuencias Psicológicas en Hijos de Mujeres Maltratadas. Anales de Psicología
5. Ochaíta E, Espinosa MA. (2004) Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes: necesidades y Derechos en el marco de la Convención de Naciones Unidas sobre Derechos del Niño.
6. Castellano, M.; Lachica, E.; Molina, A. y Villanueva, H. (2004). Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. Cuadernos de Medicina Forense
7. Espinosa Bayal- M.A. (2004), las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar. Instituto Vasco de la Mujer.
8. Falú Ana. (2009) Mujeres en la ciudad. De violencia y Derechos. Red Mujer y Hábitat de América Latina Ediciones SUR.
9. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, (2009), NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar,
10. Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención. México, D.F.: Diario
11. Oficial de la Federación
12. ¹ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, (2009), NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar,
13. Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención. México, D.F.: Diario
14. Oficial de la Federación
15. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, (2009), NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar,
16. Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención. México, D.F.: Diario
17. Oficial de la Federación
18. Organización Panamericana de la Salud. (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud:
19. Resumen. Washington, D.C., USA: OPS, OMS
20. Esteinou R. Fragilidad y recomposición de las relaciones familiares.(1999) Rev Desacatos
21. De Bruyn M. La violencia, el embarazo y el aborto: Cuestiones de derechos de la mujer y de
22. salud pública: Un estudio de los datos mundiales y recomendaciones para la acción. NC, USA:
23. Ipas; 2001
24. Corsi J. (Comp). (1999) Violencia familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires, Argentina: Paidós
25. ¹ Instituto Nacional de las Mujeres, Secretaría de Salud. Manual de capacitadores y

26. capacitadoras para el personal de Salud: Prevención y Atención de la violencia familiar, sexual
27. y contra las mujeres. D. F., México: INMUJERES-SSA; 2003.
28. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana (2009), NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar,
29. Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención. México, D.F.: Diario
30. Oficial de la Federación; 2009.
31. Heise L, Pitanguy J, Germain A. (1994)Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud:
32. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington, D. C., EUA: OPS, Oficina Sanitaria
33. Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
34. Ipas México, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Guía práctica para
35. conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de
36. violencia sexual. México: Ipas, UNFPA; 2006.
37. ¹ Jorge Corsi, (1994). Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos aires, Paidós
38. Rosa M. Tristán, (2003). La agresión sexual, una patología social.
<http://www.sexalandalus.org/home/index.php?id=208>
39. Jesús Pérez Bilbao y tomas sancho Figueroa, (2007). Acoso sexual en el trabajo.
40. De Paul J. Ochoterana y María Arruabarrena Madariaga, (1995), Manual de protección infantil. Barcelona: masson, p. 35
41. Reynaldo Perrone y Nannini Martine, (2005), Violencia y abuso sexual en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional, Argentina: Paidós, pp.93-103
¹ Diana Sullivan y Louis Everstine, (1997), El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexual en niños y adolescentes, Colombia: Pax, pp.22-23
42. Pernoll y Benson, citados por contreras, S. y Hernández, C. (1991) Implementación de un programa preventivo de abuso sexual y/o violación al menor: México ENEPEI-UNAM, pp. 45-46
43. Enrique Echeburua, (1992), Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad, España: Pirámide, pp.119-123.
44. Bellack y Small, citados por contreras y Cols, (1991), Op.cit.,p.125
45. Kobernick M E, Seifert S, Sanders A B. Emergengy Department Management of the Sexual Assault Victim. Journal Emerg Med 1995; 2(3): 205-14