

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LOS
INTEGRANTES DE LA RED DE REFERENCIA Y CONTRA
REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA
FAMILIAR Y DE GÉNERO**

Índice

Introducción	4
Objetivo General	5
Derechos humanos	5
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, CEDAW	6
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, 1994)	7
Marco legal	9
Ley para la Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Tabasco	10
Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999	11
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	12
Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	15
Conceptos básicos. Definiciones	18
Género y cultura patriarcal	18
Violencia	23
La violencia de género contra las mujeres: un problema estructural	26
<i>Macrosistema</i>	27
<i>Exosistema</i>	27
<i>Microsistema</i>	28
Tipos de violencia	30
El ciclo de la violencia	39
Consecuencias en la salud física y psicológica de la mujer	47
Síndrome de Estocolmo Doméstico	51
Prevalencia	52
Datos en México	52
Datos en el Estado de Tabasco	58

Responsabilidad de los profesionales ante la violencia contra las mujeres	62
Dificultades para identificar la violencia de género	67
Por parte de la mujer	67
Por parte de los profesionales	68
Detección	69
Indicadores de sospecha	69
Preguntas para la detección de la violencia	71
Encuadre	71
Preguntas indirectas acerca de la violencia	72
Preguntas directas acerca del maltrato	73
Diagnóstico	74
Si el abuso se niega	74
Si el abuso se reconoce	74
Preguntas para valorar la situación y tipos de violencia	76
La seguridad y evaluación del riesgo	77
Intervención de urgencia	78
Vivencia de la crisis	79
Estimación del riesgo suicida u homicida	81
Decisión de la mujer maltratada	82
Plan de seguridad	84
Datos del maltratador	85
Referencia	86
Seguimiento	87
Flujograma de atención	89
Referencias	91
Apéndices	97
Formatos de registro y detección	98

Plan de seguridad	103
Criterios de referencia a otras instituciones	105
Formato referencia a otras instituciones	106
Formato de contrarreferencia	107
Formato de seguimiento	108
Directorio de instituciones y dependencias del estado de Tabasco integrantes de la Red de Referencia y contrarreferencia para la atención de la violencia familiar y de género.	109

Introducción

La violencia familiar y de género es un problema de salud pública que se presenta, a nivel mundial, en todos los sectores económicos y sociales. A partir de los años setentas fue que empezó a denunciarse públicamente y hacerse evidente que debía darse respuesta a este grave problema social. Desde entonces, se han venido sumando esfuerzos a nivel internacional para su prevención, atención y erradicación; reflejo de ello ha sido la elaboración de instrumentos internacionales que obligan a los gobiernos adheridos a tener una actuación sólida y firme frente a la violencia. México, no ha estado ajeno a esto, muestra de ello es la creación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, aprobada en 2007. Una constante en este y otros documentos, que surgen del marco legal y de derechos humanos, es el reconocimiento de que la violencia familiar y de género requiere de un trabajo multidisciplinario, donde los profesionales de ciencias sociales y de la salud son actores centrales en esta labor. No obstante, muchas de las veces se enfrentan a limitantes personales e institucionales que no les permiten dar la atención especializada que el problema demanda. En vista de lo anterior, es que surge el *Protocolo de actuación para los integrantes de la red de referencia y contra referencia para la atención de la violencia familiar y de género*, donde se podrán encontrar conceptos básicos para su comprensión y una guía que acompañe a aquellas personas que en la cotidianidad del ejercicio de su profesión se enfrentan a dicha problemática.

Objetivo General

El objetivo principal de este protocolo es establecer una pauta de actuación homogénea, tanto para la detección precoz, como para establecer un diagnóstico y un plan de acción ante los casos de violencia familiar y de género detectados y el seguimiento de los mismos. Tiene como finalidad ofrecer orientaciones al personal de la red de referencia y contrarreferencia para la atención integral a las mujeres que sufren violencia.

Derechos humanos

El concepto de Derechos Humanos no es nuevo, en 1789 se emitió la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano; sin embargo, en ésta se erigió una norma de exclusión a ciertos grupos humanos como las mujeres – la mitad de la población-, los negros y los pobres también fueron mantenidos al margen de esos beneficios llamados humanos. El concepto de humanidad por tanto abarcaba a un pequeño sector: hombres, blancos, adultos, con posesiones y heterosexuales. Ejemplo de esta exclusión es el caso de Olympe de Gouges que en 1793, fue condenada a la guillotina por haberse atrevido a emitir la Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana (Gutiérrez de Velasco, 2000).

Fue al término de la segunda Guerra Mundial, en 1948, cuando se emite la Declaración Universal de los Derechos Humanos que establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales y que por tanto hay un conjunto de derechos inalienables, que tienen por el solo hecho de ser personas. Estas prerrogativas abarcaron entre otras, la vida, la integridad física, la libertad, la igualdad ante la ley. Específicamente con base en el principio de igualdad, formula Torres (2004), se intentan borrar diferencias de clase, raza, género, posición social etc.

El artículo 2 declara que “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamadas en esta Declaración, sin distinción de raza, color, sexo, idioma,

religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.

No obstante, se ha visto que una declaración de igualdad, aunque fundamental no ha sido suficiente, pues por su simple existencia, en el hecho no han sido borradas las inequidades sociales; por eso, esta supuesta universalidad ha sido reclamada por las minorías: indígenas, homosexuales, discapacitados, migrantes, entre otros, donde el género cruza a todas ellas. En este sentido se puede decir que las mujeres somos la minoría “más grande”, así que las mujeres indígenas, lesbianas discapacitadas o migrantes, sufrirán de varias exclusiones e inequidades (Benjamín & Barash, 2004).

Después de un recorrido en la lucha y defensa de los derechos humanos que ha durado décadas se llegó a visualizar la convergencia entre los derechos humanos y el maltrato familiar; analizar el vértice donde se unen y señalarlo fue casi inevitable. Especialistas de muy diversas latitudes denunciaron que la violencia contra la mujer es la violación más constante a los derechos humanos. De esta manera surgieron en 1979 la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres y en 1994 la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, CEDAW

A partir de 1975 la Asamblea General de las Naciones Unidas empezó a promover los derechos de las mujeres y aprobó en 1979 la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, CEDAW (por sus siglas en inglés). La parte central de esta convención, y que además sentó precedente, fue que entre los derechos que proclamaba, uno fundamental se refería al derecho de la mujer a no ser discriminada, a no ser objeto de ninguna exclusión o restricción de sus derechos y libertades por ser mujer.

Haciendo un análisis de este mecanismo, se hace evidente, que parte de su valor está en que prohíbe expresamente la discriminación y señala la necesidad de que se desarrollen medidas legislativas para que esa prohibición se concrete.

Respecto a la discriminación es muy clara y proclama la necesidad de eliminar prejuicios y prácticas vigentes, que perpetúan la superioridad del hombre sobre la mujer. Señala igualmente el derecho de las mujeres a la educación igualitaria, también se reconoce su derecho a la integridad física y moral.

La CEDAW señala el derecho pleno de la mujer a la participación política, a la equiparación con el hombre en lo relativo a la nacionalidad y al estado civil, por lo que a partir de esta declaración la mujer no tiene que adquirir la nacionalidad de su marido. Establece la igualdad en el ámbito del trabajo: a igual trabajo, igual salario, iguales prestaciones, iguales servicios, igual capacitación. Además, se reconoce el derecho de la mujer al pleno acceso a los servicios de salud, enfatiza lo relativo a la sexualidad y a la procreación.

En la CEDAW se expresan otros derechos como el de la personalidad jurídica de la mujer, no necesita del permiso de su marido para desarrollar cualquier tipo de actividades mercantiles, deportivas, culturales, etcétera (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2004).

El Comité para la eliminación de la Discriminación publicó en 1992, la Recomendación No. 19 donde se puntualizó que en la noción de discriminación debe entenderse que “se incluye la violencia basada en el sexo, es decir la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o porque la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daño o sufrimiento de índole física, mental o sexual, las amenazas de esos actos, la coacción y otras formas de privación de la libertad” (CEDAW, 1979).

Por su parte, en 1999 se aprueba el Protocolo Facultativo de la CEDAW; este protocolo es un instrumento jurídico que complementa la Convención al establecer un procedimiento de comunicaciones para denunciar las violaciones a la Convención de parte de los Estados que la han ratificado (Guerrero, 2002).

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, 1994)

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer fue adoptada por la Asamblea General de la Organización de los

Estados Americanos en junio de 1994 en Belém do Pará, Brasil. En ella los Estados parte afirman que la violencia contra la mujer constituye una violación a los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades.

Señala que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual o psicológica producida dentro de la familia o la unidad doméstica o cualquier otra relación interpersonal, que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que sea realizada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

A diferencia de la Declaración, esta Convención tiene un carácter vinculante que obliga a los Estados que la ratifican a tomar acciones que van desde la adecuación de la legislación interna, hasta la asignación de los recursos técnicos y económicos para garantizar su implementación, lo que la convierte en un instrumento particularmente relevante.

En el artículo 7 de la Convención se describen las obligaciones de los Estados parte:

- Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer.
- Actuar con la debida diligencia en prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer.
- Incluir en la legislación interna normas penales, civiles y administrativas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.
- Adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor de abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer, de cualquier forma de ataque a su integridad o perjudique su propiedad.
- Establecer procedimientos, legales, justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan entre otros, medidas de protección, juicio oportuno y acceso efectivo a tales procedimientos.
- Establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a

resarcimiento, reparación de daños u otros medios de compensación justos y eficaces (Convención de Belém do Pará, 1994).

Para Guerrero (2002), otra de las innovaciones importantes es que las personas o instituciones pueden acudir, por hechos u omisiones que violen esta Convención, ante la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos con peticiones que contengan denuncias o quejas.

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) han sido un factor muy importante de organización civil a nivel nacional e internacional, que han posibilitado que se realicen foros y convenciones que propician espacios de discusión y debate como: La VII Conferencia Regional sobre Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe (Mar del Plata, 1994); en 1995 se realizó la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing y en forma paralela el Foro Mundial de ONGs, en Huairou, localidad cercana. A cinco años de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing+5, se realizó en Nueva York una Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para evaluar el planteamiento de los compromisos contraídos y en 2005 se efectuó la reunión de evaluación y seguimiento Beijing+101.

Marco legal

En el caso de México, la adecuación de la legislación interna ha sido un proceso difícil, una cosa es firmar y adherirse a los convenios internacionales, otra es el cambio en la legislación y una de mucha mayor dificultad es ponerla en práctica. A continuación se explicará de manera breve el estado en que, en materia legal y de salud, se encuentra nuestro país con respecto a la violencia en la pareja y específicamente en el Estado de Tabasco. Para esto se describirán la Ley para la Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de

¹ ISIS Internacional/UNIFEM Latinoamérica, (2002) Informe sobre violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe Español 1990-2000: balance de una década. Santiago de Chile: Autor

Tabasco (1999), la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) y la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2008).

Ley para la Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Tabasco

Aunque en 2008 desde la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se explicita la necesidad de abrogarla es necesario conocer el contenido de esta ley debido a que permitirá comprender y analizar críticamente el proceso por el que ha pasado el estado de Tabasco en materia legal.

Publicada en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco el 15 de mayo de 1999, en esta ley no se habla de agresores y víctimas, sino de generadores y receptores. Para efectos de esta ley, la relación familiar comprende a las personas unidas por parentesco consanguíneo, que estén unidas por matrimonio, concubinato, se incluyen además las uniones de hecho. Asimismo, se definen como tipos de la violencia intrafamiliar el maltrato físico, psicoemocional, abuso o negligencia fetal y el maltrato sexual; es notorio que en este punto se omite un tipo de violencia muy común como lo es la económica (según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 57.7% de las mujeres mayores de 15 años, han sido víctimas de este tipo de violencia en los últimos 12 meses). Además, al analizarla puede verse que en ella se enfatiza que los actos u omisiones deben ser recurrentes; lo que lleva a preguntarse ¿cuántas veces tiene que darse una conducta para que se considere recurrente? ¿más de una?

En lo que respecta al maltrato psicoemocional se delimita las formas de expresión en que puede presentarse (prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono), dejando fuera del espectro muchas otras formas de violencia psicoemocional posibles.

La ley señala un procedimiento conciliatorio que se lleva a cabo ante la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, en el que “el conciliador procederá a buscar la avenencia entre las partes, proporcionándoles toda clase de alternativas, exhortándolos a que lo hagan, dándoles a conocer las consecuencias en caso de continuar con su conflicto. Si las partes llegan a la conciliación se celebrará un convenio que será firmado por quienes intervengan en él” (Artículo 33). Respecto a este proceso surgen muchos cuestionamientos ¿Quién garantiza que el convenio se cumpla? mientras tanto, ¿los cónyuges siguen cohabitando? ¿Qué implicaciones tiene para la seguridad y bienestar del receptor de la violencia? ¿Cómo impacta esto en la dinámica familiar de por si tan tensa? No hay que olvidar, que las estadísticas muestran que el riesgo para la mujer de sufrir lesiones graves u homicidio, aumenta en forma alarmante cuando ésta anuncia o lleva a cabo la separación (Kaufman y Jasinski, 1998).

En el caso del generador de la violencia la ley contempla que sea sometido a tratamiento psicológico, si éste se negara se considera infracción. Otras razones de infracción son el no asistir sin causa justificada a los citatorios de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia y el incumplimiento al convenio del procedimiento de conciliación (Artículo 37). Los medios de apremio aplicables por las infracciones son la amonestación y el auxilio de la fuerza pública para la presentación del generador de la violencia intrafamiliar. Las sanciones por el incumplimiento de la obligaciones y deberes establecidos en los convenios son la multa de 30 a 180 días de salario mínimo (si el infractor es jornalero, obrero o no asalariado, la multa es de un día de trabajo) y arresto hasta por 36 horas. Es innegable que la promulgación de esta ley significa un avance, pero por su carácter administrativo es muy limitada y quedan aún por revisar varios aspectos.

Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999

En nuestro país existe la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSAI-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, que entró en vigor en marzo del 2000. Es un instrumento para

atender en los establecimientos de salud a las personas involucradas en situación de violencia familiar y que tiene por objeto establecer los criterios que el profesional de la salud está obligado a observar en la detección y diagnóstico, atención médica y la orientación que se proporcione a las y los usuarios que se encuentren involucrados en esta problemática. Es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud.

La Norma 190 establece criterios específicos para la promoción de la salud y la prevención, para la detección y el diagnóstico, para el tratamiento y la rehabilitación, para dar aviso al Ministerio Público y para la sensibilización, capacitación y actualización del personal encargado de proporcionar los servicios de salud. En este documento pueden encontrarse 21 definiciones referentes al servicio de salud, los prestadores y a la violencia familiar. Por ejemplo, define qué es la atención médica de la violencia familiar, la violencia familiar en sí, abandono, maltrato físico, maltrato psicológico y maltrato sexual.

Este documento es de valor indiscutible, sin embargo, y a pesar del avance que significa la publicación de esta norma, está aún muy lejos de ponerse en práctica en forma generalizada, la gran mayoría de los prestadores de servicios de salud la desconocen y aquellos que están informados sobre la misma, no la observan.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

Esta ley, aprobada en febrero de 2007, responde a los compromisos internacionales firmados por el Estado Mexicano antes mencionados, en materia de violencia de género, no discriminación de las mujeres y la promoción de sus derechos fundamentales. Al ser general, es obligatoria para toda la República Mexicana y su objetivo es "establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca

la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” (Artículo 1, p.1).

En suma, esta ley no es punitiva sino que contiene medidas precautorias y cautelares que señalan a los gobiernos para que en primer lugar reconozcan que la violencia contra las mujeres es un problema real y grave y establece obligaciones para que los gobiernos federal, estatal y municipal se hagan responsables de dicho problema. En este sentido, obliga al Estado a destinar recursos suficientes para enfrentar la violencia contra las mujeres, a los Congresos locales a legislar en la materia; a las autoridades a garantizar, mediante políticas gubernamentales, la atención, sanción y erradicación de la violencia desde el municipio hasta la federación.

La ley parte de una minuciosa revisión de conceptos en torno a la violencia contra las mujeres y a los tipos de violencia: psicológica, física, económica, patrimonial y sexual; de igual manera, aclara que éstas pueden darse en distintos ámbitos dando nombre a las modalidades de la violencia: familiar, laboral y docente, en la comunidad e institucional; siendo este un paso importante ya que pone en evidencia que las mujeres somos blanco de violencia en cualquier espacio, no sólo en la familia. La Ley ofrece también las definiciones de conceptos indispensables para la comprensión, prevención y atención de la violencia contra las mujeres como son: víctima, agresor, derechos humanos de las mujeres, perspectiva de género, empoderamiento de las mujeres y misoginia.

Un elemento que hace única en su tipo a la ley es haber incluido y definido la violencia feminicida y la alerta de género, en el artículo 21 y 22 respectivamente. Esta última responde a la necesidad que se tiene de afrontar la forma extrema de violencia de género y se resume como “el conjunto de acciones gubernamentales de emergencia para enfrentar y erradicar la violencia feminicida en un territorio determinado, ya sea ejercida por individuos o por la propia comunidad” (Artículo 22, p.6). Igualmente establece las facultades y obligaciones de diferentes instituciones públicas como la Secretaría de Gobernación, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Seguridad Pública,

Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud, Procuraduría General de la República y el Instituto de las Mujeres. Además, asegura y amplía el funcionamiento de los refugios para las mujeres víctimas de violencia.

En el artículo 35 (p.9) se explica que deberá crearse un Sistema Nacional de Prevención, Protección, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y la Niñas que tiene por objeto “la conjunción de esfuerzos, instrumentos, políticas, servicios y acciones interinstitucionales para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres”. Este sistema, establece la ley en el capítulo II (p.10), debe traducirse en acciones con perspectiva de género englobadas dentro del llamado Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la violencia contra las mujeres.

Como puede verse, esta ley involucra diversos niveles, tanto sociales como gubernamentales, en el compromiso por la prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres. Ha sido mencionada en este trabajo por la relevancia que implica en nuestro país y por el empuje que pueda llegar a representar con miras a la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Esta ley, sumada a los otros mecanismos legales y de derechos humanos mencionados, pone de relieve que la violencia en la pareja, que es el tema en cuestión, específicamente contra la mujer debe ser atendida con prontitud y firmeza. Sin embargo, como todos estos mecanismos lo dejan ver -unos más explícitamente que otros- el cambio en las relaciones de género, para hacer de éstas construcciones democráticas y constructivas, debe necesariamente pasar por un proceso de concientización, que traiga consigo un cuestionamiento de la propia cotidianidad y del quehacer personal y profesional que implique un cambio de actitudes y de creencias. Es justamente en este nivel (el de las creencias y actitudes) al que se suscribe el presente trabajo, que busca desde la formación de los profesionales de la salud incidir en nuestra sociedad.

Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el estado de Tabasco

Como se ha visto la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia tiene como objetivo coordinar en las entidades federativas y los municipios que se prevenga, sancione y erradique la violencia contra las mujeres. Ante los señalamientos que hace dicha ley, en el estado de Tabasco el 20 de diciembre de 2008 se publicó en el periódico oficial del estado la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Esta al igual que la anterior que le dio cuerpo, reconoce y da respuesta a los convenios internacionales a los que el estado mexicano está suscrito y los compromisos que representan. De esta forma, en su artículo 7° establece que con base en el análisis del marco jurídico estatal es “de observar la necesidad de promover una legislación que reconozca los derechos de las mujeres, promueva su trato igualitario y equitativo ante los hombres y establezca los mecanismos que nos lleven a terminar con la práctica indigna, todavía constante, de agredir y dañar a la mujer”. En este mismo artículo destaca la necesidad que se ve en abrogar la Ley para la Prevención y Tratamiento de Violencia Intrafamiliar para el estado de Tabasco, ya que “desde el nombre de la misma ha sido superada, en un principio la Organización Panamericana de la Salud utilizó el término de violencia intrafamiliar, pero después ha debido reconocer que este quedaba totalmente acotado a la violencia que generalmente se daba entre la pareja y adoptó el término de violencia contra las mujeres para aludir a la amplia gama de acciones que asiduamente sufren mujeres y niñas, tanto por integrantes de su familia como por extraños”. Asimismo, porque su ámbito de regulación es muy limitado y no permite prevenir y erradicar otro tipo de violencia de la que son objeto las personas del sexo femenino.

El objetivo de esta ley es “prevenir y erradicar la violencia producida con motivo de género en el Estado contra las mujeres, garantizar los recursos públicos necesarios para ello, así como establecer las bases que posibiliten el acceso a una vida libre de violencia, que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad, equidad y no discriminación”; se contempla la

violencia familiar, laboral o escolar, violencia en la comunidad, la violencia de servidores públicos y la violencia feminicida.

Entre los elementos que en esta ley sobresalen son los siguientes:

1. Se denomina “violencia de servidores públicos” en lugar de institucional para separar la institución pública de la conducta de la persona.
2. En el capítulo dos, en su artículo 10° se establece que los modelos de prevención, atención y erradicación que establezcan los gobiernos estatal y municipal, para proteger a las víctimas de violencia en el ámbito familiar deberán contemplar: atención médica gratuita inmediata a la víctima y/o sus hijos; tratamiento psicológico a la víctima; asesoramiento jurídico a la víctima; servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos al agresor.
3. En el mismo artículo destaca particularmente que se especifica evitar procedimientos de conciliación en una relación en la que hay violencia en el ámbito familiar, a menos que sea a petición de la víctima. Igualmente es de llamar la atención que recomienda la instalación de refugios con ubicación secreta para las víctimas y sus hijas e hijos, con el fin de salvaguardar su integridad física y que además proporcionen apoyo psicológico, médico y legal especializado y gratuito.
4. En el caso de la violencia laboral o escolar establece que los gobiernos estatal o municipal deben establecer políticas públicas que garanticen el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en sus relaciones laborales y/o escolares; establecer mecanismos que impidan hacer público el nombre de la víctima para evitar sobrevictimización; sumarse las quejas anteriores sobre el mismo hostigador o acosador; proporcionar atención psicológica y legal especializada y gratuita.
5. En el artículo 19° se habla de la capacitación y sensibilización que se debe impartir a los servidores públicos en igualdad de derechos entre

- hombres y mujeres, la aplicación y obligatoriedad de observar los tratados internacionales y la aplicación de la perspectiva de género.
6. Obliga al gobierno del estado y de los municipios a implementar acciones preventivas y correctivas de seguridad y justicia en el área señalada como zona de alerta de violencia de género contra las mujeres.
 7. En el título tercero de esta ley se habla de las órdenes de protección. En el artículo 24° especifica que éstas “son actos de protección y de urgente aplicación en función del interés superior de la víctima y son fundamentalmente precautorias y cautelares”, se deben otorgar a solicitud de la víctima o cualquier persona, “de manera inmediata por la autoridad competente”. Pueden ser de emergencia e implican la desocupación temporal por la persona agresora del domicilio, reingreso de la víctima al domicilio una vez que se salvaguarde su seguridad, prohibición de molestar a la víctima en su entorno social así como a cualquier integrante de su familia, ingreso de la autoridad policiaca en el domicilio de la víctima en caso de flagrancia, entre otras. Las órdenes de protección preventivas van desde la retención de cualquier objeto que pudiera ser utilizado como arma por el agresor hasta el inventario de los bienes muebles e inmuebles de propiedad común y la ejecución de medidas reeducativas a la persona agresora.
 8. En el artículo 32° se establece que “el estado y los municipios se coordinarán para la integración y funcionamiento del Sistema Estatal, el cual tiene por objeto la conjunción de esfuerzos, instrumentos, políticas, servicios y acciones interinstitucionales para erradicar la violencia contra las mujeres”.

Conceptos básicos. Definiciones

La violencia ejercida contra las mujeres, ha sido un tema del que se habla en forma reciente, si tomamos en cuenta la historia completa de la humanidad. En la actualidad es un tema de preocupación social, según la Organización Mundial de la Salud, es un problema de salud pública dada su alta prevalencia y las consecuencias para la salud física y psicológica para la mujer.

Para quienes ha constituido un problema digno de atender, con el afán de llegar a su comprensión, han acudido a diferentes marcos conceptuales, desde los biologicistas hasta los socio-culturales pasando por visiones del orden religioso, que han delimitado la forma en que la explican y los modelos generados para la prevención y atención. Por su parte, el estudio de la violencia, desde la perspectiva de género, ha permitido poner en evidencia que son la socialización de género y la cultura patriarcal la base de la aparición de la misma en las relaciones; son, en pocas palabras, el caldo de cultivo que hace posible que crezca, se desarrolle y se manifieste de múltiples formas.

Género y cultura patriarcal

Se entiende por género “el conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características “femeninas” y “masculinas” a cada sexo” (Lamas, 1986). En la vida cotidiana toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones de conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo. En otras palabras, el género es el conjunto de maneras aceptadas de ser mujer o ser hombre en una época y cultura determinadas.

Los padres tienden a enseñar a sus hijos varones las habilidades necesarias para la resolución de problemas, conductas que darán en la adultez autopercepciones de capacidad de afrontamiento y toma de decisiones. Con las niñas en cambio se despliegan fundamentalmente conductas de protección, que las llevará a autoperibirse como seres necesitados de ayuda (Block, 1979; Marone, 1988).

la cultura patriarcal está basada en el respeto unidireccional, del más débil al más fuerte, la jerarquía es rígida e incuestionable, los roles de género asumidos son estereotipados e inmutables. Algunas de las premisas del patriarcado son que la mujer debe seguir al marido, el padre debe mantener el hogar, el padre es el que impone la ley. El orden social está cimentado en la disciplina y obediencia del subordinado y el consecuente castigo a las faltas.

La socialización respecto al género crea, entre otras cosas, las condiciones para que entre hombres y mujeres, se establezcan relaciones no de complementariedad (lo que sería razonable dada la gran “diferencia” entre ellos) sino de subordinación de las segundas respecto de las primeras. Surge así una fuerte jerarquización, donde se divide para dominar: por géneros, por grupos étnicos, por culturas, por clases sociales, por tendencias sexuales (Sáez, 1990).

La desigualdad genérica, que es la que nos ocupa, descansa en criterios de valoración y atribución, de forma que quienes integran la categoría hegemónica (los hombres) son sinónimo de los superiores y dominadores por excelencia, de ahí que sus formas de relación y comportamiento entre sí y con sus subordinados (las mujeres) está en forma indefectible mediada por esta introyección.

A riesgo de esquematizar, esta subordinación conlleva ciertas pautas de conductas grupales que podemos enumerar de la siguiente forma (op. cit.):

- Asignación de etiquetas a los no pertenecientes al grupo, como “los otros”, los inferiores.

- Se asignan papeles deseables y esperados en los dominados e indeseables en los dominadores. Por ejemplo se considera que el principal deber de la mujer es el cuidado de los hijos, de su marido y de su casa, aquella que no dedica la mayor parte de su tiempo a cumplir con esta norma no se le considera una “verdadera mujer”, y si en este caso

es el hombre el que se dedica a las labores domésticas, tampoco se le cataloga como “un verdadero hombre”. De ambos se espera que cumplan con los papeles esperados.

- Se atribuyen características “innatas” tanto a dominadores como a subordinados, que favorecen a aquellos. Se dice con frecuencia “los hombres tienen mayor capacidad para tomar decisiones, pueden controlar sus emociones, son más racionales. Las mujeres en cambio se dejan llevar por sus sentimientos, son irracionales, dulces, maternales, tienen necesidad de ser protegidas”. Santo Tomás de Aquino escribía en el siglo XIII “...la mujer está sujeta a leyes de la naturaleza y es esclava por las leyes de las circunstancias...La mujer está sujeta al hombre por su debilidad física y mental”. Se llega entonces a la conclusión que el hombre nace predominantemente para mandar y desarrollar un trabajo fuera de casa, mientras que la mujer lo hace para obedecer y trabajar en el hogar.
- Evitación de planteamientos que hagan evidente la desigualdad. Se alude a la complementariedad de las funciones que justifican un orden “natural” para que la sociedad funcione. Se argumenta que no hay tal desigualdad, que se ha exagerado, que todos tienen los mismos derechos.
- Creencia de que este estado de cosas traerá satisfacción y bienestar para todos. En la sociedad patriarcal se considera que “los grupos son más eficaces cuando siguen a un jefe. Alguien tiene que estar al mando”. Se concluye entonces que el hombre es quien debe estar al frente por el bien de todos.

De parte del grupo de subordinados se pueden extraer algunas características:

- Dedicar gran parte de su tiempo a adaptarse a las expectativas y satisfacción de los dominadores.

- Tienen dificultad para conocerse a sí mismos como sujetos, y a reconocer sus propias necesidades. No es raro encontrar mujeres que ante las preguntas ¿qué quieres? ¿qué te gusta? ¿qué necesitas? no encuentran respuestas en función de ellas mismas, sino solo en función de los otros: “ser buena esposa y madre”, “ver felices a mis hijos”.
- Carecen de documentación o crónicas de su propia historia. Los hombres dominan el espacio público, sus actividades son las más valoradas por la sociedad, a las mujeres se les asignan las tareas privadas y cotidianas, no remuneradas, con menor prestigio. Este hecho tiene como consecuencia que conozcamos muy poco de la vida de las mujeres a través de la historia, salvo raras excepciones. Se documentan y reseñan los hechos “importantes para la sociedad”, no los “humildes y sin trascendencia”.

Para que surja el patriarcado no solo hay que analizar la relación dominador-dominado, sino también la de dominador-dominador, porque el concepto de virilidad no existe en abstracto sino en referencia a otros varones, para poder ser designado como perteneciente a esa clase. “Subrayamos el carácter práctico de esta pertenencia, pues el conjunto de los varones como género-sexo no está nunca constituido, sino que se *constituye* mediante un sistema de prácticas” (Amorós, 1990). A esta *tensión, obligación*, de comportarse como los hombres para ser considerado uno de ellos, la autora los llama *pactos patriarcales* entre varones, para estar de lado de los que tienen el poder, así pues, el poder es considerado patrimonio del género masculino.

Como un esbozo general podemos decir que las mujeres tienen culturalmente un valor de uso, un valor reproductivo (de niños y de fuerza de trabajo) y un valor de cambio; se espera de ellas la pasividad, afectividad y un ideal materno que incluye incondicionalidad, altruismo, sacrificio, cuidado y protección para los

otros; el estereotipo femenino, además, está marcado por el “ser deseada”, lo que las coloca en una posición de objeto sexual (Burin, 1987; Velásquez, 1996) En el caso de los hombres éstos tradicionalmente tienen valor de productores, consumidores e intercambiadores de mercancías-mujeres; en ellos se espera agresividad, competitividad, ser el sostén y jefe de familia (Burin, 1987; Corsi, 1995). El hombre se construye a partir de la represión de lo pasivo y lo femenino que tienen una connotación social negativa; de esta manera, la construcción de la masculinidad tradicional según Kaufman (1989) se hace mediante la triada de la violencia hacia las mujeres, hacia otros hombres y hacia sí mismo.

Algunas de las conclusiones de los estudios de género que contribuyen a la comprensión del fenómeno de la violencia familiar son:

- Que la subordinación de las mujeres es producto de las relaciones que organizan y producen la sexualidad y el género.
- Las concepciones de género organizan áreas de la vida tales como: el trabajo, el ocio, la actividad religiosa, las relaciones de pareja, etc.
- Se conceptúan las diferencias entre hombres y mujeres en términos de pares de oposiciones, como mujer con naturaleza, interés privado y doméstico, mientras que al hombre con lo cultural, el interés social y el ámbito público.
- Se define a la mujer en relación con el hombre (mujer de, hija de, hermana de) mientras que al hombre por sus estatus o papel en la sociedad (guerrero, jefe, doctor, etc.)
- La organización social del prestigio es el aspecto que más afecta a las nociones culturales de género y sexualidad. El parentesco y el matrimonio tienen un lugar dentro de este sistema de prestigio.
- Se jerarquiza lo masculino sobre lo femenino asociando a la mujer con lo débil y al hombre con lo fuerte, traducéndose en una clara relación de poder.

Violencia

Para un análisis integral de la violencia contra la mujer, se debe empezar por definir lo que es la violencia en general. En el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* se puntualiza que la Organización Mundial de la Salud (OMS,2003) define violencia como el “*uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones*”.

La violencia contra la mujer ha de entenderse como cualquier acto violento por razón de género que resulta o podría resultar en un daño físico, psicológico, sexual o sufrimiento para la mujer, incluyendo las amenazas de realizar tales actos, coacción o privación ilegítima de la libertad tanto si se produce en la vida pública como en la privada.

Aunque la violencia contra la mujer no se limita a lo siguiente, abarca:

1. Violencia que se produce en la familia o la unidad doméstica, incluyendo entre otros violencia física, psicológica, violación y abusos sexuales, incesto, violación entre cónyuges, compañeros ocasionales o estables, y personas con las que conviven, crímenes perpetrados en nombre del honor, mutilación genital y sexual femenina, tradiciones perjudiciales para la mujer, así como los matrimonios forzados.
2. Violencia que se produce dentro de la sociedad en general incluyendo la violación, abusos sexuales, acoso sexual e intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas, en el transporte público y en cualquier otro lugar, la trata de mujeres con fines de explotación sexual y económica, entre otras.

3. Violencia perpetrada o tolerada por el Estado o sus representantes.
4. Violación a los derechos humanos de las mujeres en especial las que se producen en conflictos armados como desplazamiento forzado, violación sistemática, esclavitud sexual, toma de rehenes

Esta definición amplía la que en diciembre de 1993, emitió la Organización de las Naciones Unidas en su artículo 1º, en el que considera la violencia contra la mujer como *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual y psicológico para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”*. E incluye *“la violencia física, psicológica y sexual en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas al marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones,, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educativas y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, psicológica y sexual perpetrada o tolerada por el Estado, donde quiera que esta ocurra”*.

De la mencionada cita se desprende que la violencia es, en primera instancia, un ejercicio de poder, es decir, implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, sean reales o simbólicos (Corsi, 1994); asimismo, se entiende que es ejercida al momento en que se emplea la fuerza, que puede ser física, psicológica, económica o política y que conlleva la intención de controlar al otro y de doblegar su voluntad; de igual manera, para resaltar lo anterior, se añadiría

además que el objetivo último no es hacer daño (aunque lo haga) sino el sometimiento.

Como puede verse, el poder es un elemento central en la violencia; por lo que para una entera comprensión de la misma es pertinente colocarlo, junto con el género, en el centro del estudio; género y poder no se contraponen sino que enriquecen el análisis ya que las relaciones de género son ante todo relaciones de poder. En este sentido, la violencia se da invariablemente en el marco de una relación desigual: jefe-empleado, maestro-alumno, padre-hijo, esposo-esposa por lo que se traduce en un abuso en el ejercicio de poder.

En el caso de hombres y mujeres, ambos incorporan las relaciones de dominio-sumisión, de poder, como única forma de relación y vínculo. Estas relaciones de poder, que implican desigualdad entre unos y otros son, en principio, violentas porque suponen en esencia el predominio y valoración de los deseos, necesidades, creencias de una parte, sobre los deseos, creencias y necesidades de la otra parte (Andrés, 2004).

Es en el seno de las relaciones familiares donde se dan los vínculos interpersonales más intensos, positivos y negativos, tanto inter como intragénero y que por su carácter íntimo, y de creciente aislamiento es el lugar idóneo para la aparición de la violencia. Por **violencia familiar se entiende aquella interacción, enmarcada en un desequilibrio de poder, que busca someter y controlar a otro miembro de la familia y que trasgrede su voluntad. Incluye conductas de una de las partes que por acción u omisión ocasionan daño físico, psicológico, sexual o económico** (Corsi, 1994; Torres, 2001). La violencia familiar es un fenómeno auténticamente global; aunque las cifras varían en función de los países, el sufrimiento y sus causas son parecidas en todo el mundo (Benjamín y Barash, 2004; Magar, 2003; Suzuki, 2004).

Por su parte Corsi (1998), denomina como **violencia en la pareja a toda conducta abusiva que se da en el marco de una relación adulta, que**

habitualmente incluye la convivencia, aunque no en todos los casos. Para este autor la relación abusiva, puede darse en el marco de un noviazgo, de un matrimonio o de una unión de hecho; donde la conducta abusiva es referida a todo lo que, por acción u omisión, provoca daño físico o psicológico a la otra persona.

La violencia de género contra las mujeres: un problema estructural

Aunque en el apartado de género y patriarcado, se empieza a esbozar que la violencia de género contra las mujeres, tiene sus más hondas raíces en el sistema patriarcal imperante, a continuación se busca resaltar este hecho para poner de manifiesto que se está hablando de un problema estructural. Para Pérez (2004) *“la violencia estructural de género está basada en la articulación de un conjunto de instrumentos destinados a la preservación del poder masculino, con el objetivo de reprimir la potencialidad de las mujeres o de reconducir dicha potencialidad hacia determinados ámbitos (la familia, el hogar, la naturaleza) de tal forma que no interfiera en la hegemonía masculina”*². El mismo autor refiere que esta violencia estructural es abstracta porque trasciende a los individuos particulares y se imbrinca en el tejido social, está por tanto relacionada con la generación de políticas y proyectos socio-económicos, creados y promovidos por las propias instituciones del Estado, que favorece la desigualdad entre hombres y mujeres y que excluye a éstas de beneficios sociales, políticos y económicos.

A partir de estas reflexiones, se puede afirmar que la violencia de género contra las mujeres es una violencia estructural, porque está basada en una construcción sociocultural, es decir, en una serie de creencias, valores, sentimientos y conductas, que la sociedad en su conjunto comparte y que permiten que se perpetúe. Surge por tanto desde dentro y actúa como elemento estabilizador de las relaciones entre hombres y mujeres por medio de la sumisión y el control de ellas en la sociedad en general.

² Pérez, C. (2004) *Violencia estructural de género en la Argelia independiente: una estrategia política*. p.176

Debido a esta complejidad, ningún factor por sí solo explica por qué algunos individuos tienen comportamientos violentos y otros no, o por qué la violencia es más frecuente en unas comunidades que en otras. La violencia es el resultado de la interacción de factores culturales, ambientales, sociales e individuales. Para analizarlas con mayor detenimiento recurriremos al modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979, como se cita en Corsi, 1994), que divide los diferentes contextos en que se desarrolla una persona en tres:

- Macrosistema
- Exosistema
- Microsistema

Para hacer un abordaje más completo de este problema que refleje su complejidad y denunciar su carácter estructural, Corsi (1994) aplica este modelo para el análisis de la violencia de género contra las mujeres en la pareja. A continuación se resume el modelo ecológico del que habla este autor.

Macrosistema

Es el conjunto de factores sociales que determinan la violencia. Entre los más generales figuran:

- Normas culturales que apoyan la violencia como una manera aceptable de resolver conflictos.
- Normas que refuerzan el dominio masculino sobre las mujeres y los niños.
- Normas que respaldan el uso de la fuerza excesiva sobre los ciudadanos.
- Sistema de creencias patriarcales, en el que la jerarquía es rígida y las leyes y mandatos incuestionables (ibidem).

Exosistema

Estos valores culturales son replicados por las instituciones educativas, religiosas, laborales, judiciales, etc. Y es aquí donde se da la legitimación

institucional de la violencia, ya que las instituciones reproducen el funcionamiento vertical del poder, así como el autoritarismo. Se utilizan métodos violentos para resolver conflictos, por ejemplo, en la escuela y en el trabajo, con la característica común de que siempre el que tiene mayor poder (maestro, jefe), somete al que tiene menos (alumno, empleado). Lo cual se transforma en un espacio simbólico institucional propicio para el aprendizaje y/o legitimación de las conductas violentas a nivel individual (*ibidem*).

Microsistema

El microsistema implica tanto los factores individuales y de relación que influyen en el comportamiento, como por ejemplo: la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración, el abuso de sustancias, haber sido víctima directa o testigo de violencia en la infancia, modelos familiares y comunitarios de resolución violenta de conflictos, entre otros. Por lo general los hombres se identifican con el agresor, incorporando activamente en su conducta lo que alguna vez sufrieron en forma pasiva. En cambio las mujeres, llevan a cabo un aprendizaje de indefensión que las ubica, con mayor frecuencia, en el lugar de la víctima (*ibidem*).

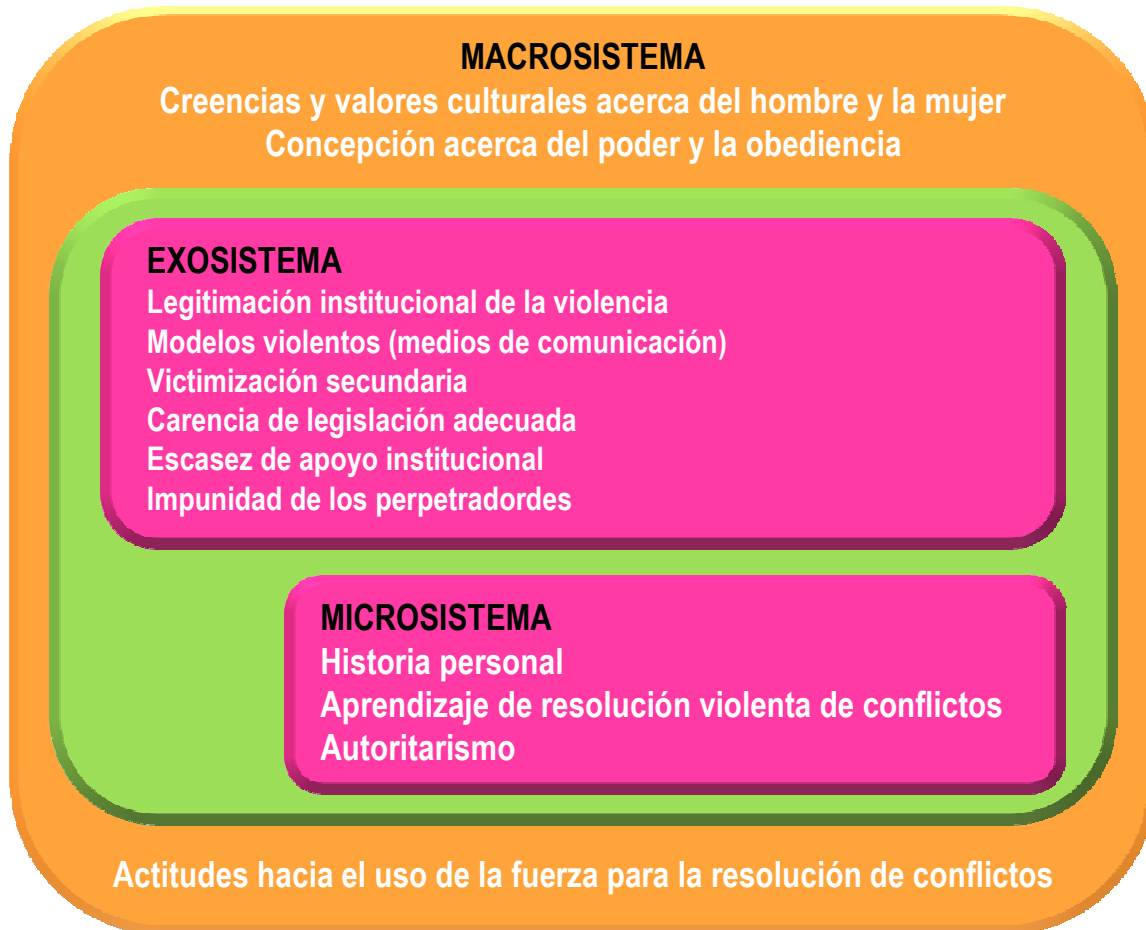


FIGURA 1. MODELO ECOLÓGICO DE LA VIOLENCIA

Fuente:
Corsi, J, (1994). *Violencia familiar, una mirada abarcativa sobre un grave problema social*. Buenos Aires. Paidós. p. 53

A manera de ejemplo esquemático pensemos en una mujer que sufre violencia familiar y que ha pensado en separarse de su esposo, con probabilidad dudará en deshacer su matrimonio porque “*es para toda la vida*” (Macrosistema). Por otra parte se encontrará con pocas oportunidades laborales y discriminación de la mujer en el trabajo, lo que hará que tenga dificultades económicas para concretar su aspiración (Exosistema). Probablemente esté convencida de que es incapaz de salir adelante sola y de que no tiene alternativas (Microsistema).

Para concluir este apartado se puede decir que el modelo ecológico destaca las causas múltiples de la violencia y la interacción de los factores de riesgo que operan dentro de la familia y en los ámbitos, social, cultural y económico más

amplios. Indica también el modo en que la violencia puede ser causada por diferentes factores en distintas etapas de la vida.

Tipos de violencia

La forma gradual en que la humanidad acepta en menor medida la violencia muestra que ha sido un problema naturalizado, es decir, que ha sido visto como normal y como parte de las prácticas cotidianas y sólo hasta que comienza a ser señalada se empieza a aceptar su existencia. A manera de metáfora, podría decirse que la violencia en la pareja es parte de un enorme iceberg del cual tan sólo se ha conocido la punta; de esta manera, recurrir a una tipología se convierte en un útil instrumento didáctico, que posibilita ir descubriendo cada vez más ese iceberg. En términos del comportamiento social, esto representa la forma en que la sociedad ha empezado a ver gradualmente un fenómeno que siempre había estado ahí, pero para el cual no tenía ojos para verlo ni palabras para nombrarlo y que en consecuencia negaba su existencia.

Violencia física

Siguiendo con la metáfora del iceberg, podría decirse que la violencia física representa la punta más sobresaliente, puesto que constituye el primer tipo de violencia del que se ha hablado por ser el más evidente y el que deja huella en el cuerpo. Fue el primer atisbo que vio la sociedad, la primer denuncia de que no era *natural* que un hombre golpeará a su esposa: se hablaba entonces de la “mujer golpeada”.

En la fracción II del artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007, p.3) se define este tipo de violencia como *“cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas”*; de esta manera la violencia física recorre un amplio rango de manifestaciones que van desde un empujón, un pellizco, una cachetada o un golpe, hasta el homicidio; además, en el caso de las omisiones, se pueden

considerar dentro de este rubro el privar a alguien de los alimentos, bebidas o medicinas e impedirle salir de la casa (Torres, 2001).

Blanco (2004) considera que la violencia física es la principal causa de lesiones en las mujeres, que van desde pequeños cortes o contusiones hasta incapacidad severa y muerte. Su ubicación es variada, aunque las partes del cuerpo más comunes son la cara, cuello, pechos y abdomen. Al mismo tiempo, explica que muchas mujeres no acuden a los servicios sanitarios por vergüenza, por amenazas del agresor; sin embargo, cuando deciden hacerlo, cada vez que vuelven a acudir lo hacen con lesiones más graves.

No obstante, la presencia de este tipo de violencia en la pareja resulta ser todavía, en muchos de los casos, una cuestión natural. En Australia, por ejemplo, una de cada 5 personas considera que el uso de la fuerza física de un hombre contra una mujer, es aceptable. En Sydney entre 1968 y 1986 las dos terceras partes de los homicidios contra mujeres fueron perpetrados por miembros de su familia, y 48 % de ellos eran los esposos o parejas de facto de las víctimas (NSW Bureau of Crime Statistics & Research, 1991).

En el mismo orden de ideas, para el caso de Estados Unidos, se puede ver que una revisión de las estadísticas del crimen en San Francisco en 1996, reveló que las mujeres están más expuestas a ser lastimadas o muertas por sus parejas, que por efectos de robo, asaltos, drogas, o cualquier otro crimen. Asimismo, la *American Medical Association* estima que cerca de un cuarto de las mujeres americanas han sido abusadas físicamente por sus parejas, alguna vez en su vida (Heiling, Rodríguez y Louis, 2003). Kaufman y Jasinski (1998), por su parte, en un análisis del riesgo de sufrir violencia física en el curso de la relación, encontraron que se incrementa en el inicio del matrimonio, durante el embarazo, en la separación y en el divorcio. En suma, la prevalencia de la violencia física durante el embarazo es especialmente significativa; el 20% de las mujeres mayores de 20 años y del 30 al 35 % de adolescentes reportan abuso físico en el periodo prenatal (The Ohio Domestic Violence Network, 2003).

Violencia psicológica

El segundo nivel de la punta del iceberg comenzó a hacerse evidente cuando además de la violencia física, se empezó a considerar que las humillaciones, las descalificaciones, las amenazas, la celotipia, entre otras, eran también violencia. Es un tipo de violencia más difícil de ver por otros, dado que se corresponde con códigos de comunicación en la pareja, que incluye lenguaje no verbal como miradas, gestos, ademanes, tensión muscular, tono y ritmo de voz, contexto, entre otros. Podría decirse que se trata de una violencia mucho más sutil, más difícil de desnaturalizar, ya que no deja una marca en el cuerpo y en la mayoría de los casos ni los propios actores la identifican.

Parte de las razones por las que este tipo de violencia es tomada como natural y por tanto invisible es que en situaciones de desigualdad, se considera normal que las personas de nivel “inferior” sean perjudicadas, no tomadas en cuenta, despreciadas, por no decir humilladas o agraviadas (Fernández, 1990), con lo que una buena parte de los sentimientos que esta conducta genera en la víctima: agravio, enojo, humillación, quedan incluso para la misma persona que las sufre, fuera de su registro consciente. Como ejemplo, baste decir que en las entrevistas clínicas de mujeres que sufren violencia psicológica, cuando en una primera instancia se les pregunta si hay maltrato en su relación, es común que contesten “*no, mi marido no me pega*”.

Según The Ohio Domestic Violence Network (2003) algunos de los indicadores de violencia psicológica a tomar en cuenta, son:

- Abuso verbal: gritar, poner apodosos humillantes, amenazar con lastimar o matar, degradar a la mujer en general, criticar su apariencia, despreciar sus logros, culpabilizar.
- Manipulación emocional: hacer falsas promesas de que el abuso va a terminar, ofrecer falsas esperanzas, aislarla de otros (familiares, amigos etc.) abusar de las mascotas, ignorar, no dar afecto, negarse a satisfacer sus necesidades físicas o emocionales, ridiculizar, criticar, celar, monitorear conversaciones, controlar su tiempo, criticar a sus amigos y

familiares, llamar por teléfono en forma constante, poner en situaciones embarazosas frente a otros, descalificar su autoridad con los hijos.

De esta lista se puede decir que no está clara la división entre abuso verbal y manipulación emocional, que hay conductas que caen en ambas categorías y que por supuesto no es exhaustiva; vienen a la mente muchas otras formas en que se manifiesta y que a continuación se amplían, para el caso de México, con la definición que ofrece la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en la fracción I del artículo 6 (2007 p.3) se refiere a *“cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, desamor, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio”*.

La violencia psicológica se adentra en el terreno de lo subjetivo, de la vivencia interior; como observador externo es difícil de codificar, evaluar y establecer un umbral a partir del cual se considere que hace daño. No obstante, vale la pena reflexionar al respecto; un ejercicio valioso es planteado por Nogueiras (2004) en el que analiza algunas de las formas en que se da este tipo de violencia (tácticas) y sus efectos (véase Tabla 1).

TABLA 1
TÁCTICAS Y EFECTOS DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA CONTRA LAS MUJERES

TÁCTICAS	EFECTOS
Amenazas	Miedo, terror, sumisión
Gritos, romper cosas	Intimidación
Desvaloración personal	Baja autoestima, inseguridad
Desvaloración de familia y amistades	Aislamiento
Demandas triviales	Polarización de la atención
Pequeñas concesiones	Confusión, dependencia emocional
Hacerse la víctima, culpar a la mujer	Impedir que haga algo para cambiar

Adaptado de: Nogueiras (2004). La violencia en la pareja.

Violencia Sexual

Continuando con la metáfora, si seguimos bajando el nivel de agua que cubre al iceberg, nos encontramos con la violencia sexual que, para Corsi (1998) consiste en obligar a la mujer a la realización de conductas sexuales no deseadas, hostigarla sexualmente, denigrarla sexualmente, criticar su forma de tener relaciones sexuales, compararla con otras mujeres, introducirle objetos en la vagina o violarla mientras está durmiendo. Asimismo, en la fracción VI del artículo 6 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007 p.3) antes mencionada, la tipifica como “cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto”.

El terreno de este tipo de violencia es delicado y complejo, porque de acuerdo con las pautas culturales prevalecientes, el papel de la esposa implica el débito conyugal; es decir, parte de las obligaciones de servicio de la esposa al marido es tener relaciones sexuales cuando él las demande, de ahí que esta forma de violencia sea poco identificada. Reconocer la violencia sexual dentro del

matrimonio se enfrenta a conceptos como *consentimiento, resistencia, uso de la fuerza*, que no pueden captar el terror de la víctima, porque es una reacción subjetiva difícil de medir. No obstante, las estadísticas refieren que es un práctica presente en las relaciones de pareja; por ejemplo en una encuesta sobre violencia en la pareja realizada en el IMSS del Estado de Nuevo León (*ibidem*), de las mujeres que sufren maltrato, 20.2% refirieron algún tipo de abuso sexual:

16.5% les han exigido tener relaciones sexuales, estén o no dispuestas.

14.1% han sido forzadas a tener relaciones sexuales.

6.9% las forzan a tener un tipo de relación sexual que no les gusta.

10.4% sus parejas habían amenazado con irse con otras mujeres.

3.9 % las obligan a tener sexo oral.

2.9 % son obligadas a tener sexo anal.

0.8% son obligadas a ver revistas o videos pornográficos.

0.2% han usado algún objeto de manera sexual contra su voluntad.

La violencia sexual, implica secuelas psicológicas y físicas; una de éstas, es la adquisición de enfermedades de transmisión sexual. Al respecto, Granados et al,(1996) puntualiza que cuando hablamos de relaciones sexuales forzadas, aunadas a situaciones en donde la libertad y la voluntad están anuladas, el aislamiento, la dependencia, la descalificación, entre otras características presentes en las mujeres maltratadas y considerando el comportamiento sexual del hombre, que en muchos casos es referido por la mujer como "...que anda con otras mujeres", dan idea de que la presencia de enfermedades de transmisión sexual puede ser elevado en este grupo de hombres y mujeres. Los datos en México muestran que respecto al SIDA, el grupo en el que se han

identificado más casos en los últimos años es el de amas de casa infectadas por su pareja³.

Violencia económica

El dinero en nuestra sociedad, inmersa en un sistema capitalista, es un signo de poder, es decir más allá del valor monetario tiene un valor simbólico: quién genera dinero y/o quién lo posee, tiene asimismo el poder, toma las decisiones y disfruta mayor status no sólo económico sino también político y social. Los hombres, dentro de una sociedad patriarcal, y en correspondencia con los roles tradicionales de género, producen mucha mayor riqueza (en términos económicos) que las mujeres⁴, porque las labores que ellas hacen no son valoradas ni remuneradas, aunque sin ellas la sociedad entera se colapsaría

³ Autoras como Herrera y Campero (2002), consideran que existen diferentes obstáculos para la visibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA, tanto en México como en la mayor parte de los países. A pesar de que un número importante de los nuevos casos de VIH/SIDA se ha presentado entre mujeres monógamas, sigue existiendo el estereotipo de que el SIDA es una enfermedad de hombres gays y de que, si acaso existe algún riesgo para las mujeres, éste es tan sólo para las trabajadoras sexuales y usuarias de drogas intravenosas. "La sexualidad y el SIDA requieren de una reflexión desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, en el contexto de las relaciones de género como relaciones de poder. Los modelos de prevención que exhortan a las mujeres a practicar la monogamia o a insistir en el uso del condón, colocan en ellas la responsabilidad por prácticas y métodos que no controlan, olvidando, al mismo tiempo, la situación real de la mayoría de las mujeres que están en uniones estables. El cómo abordar esta gran población de mujeres que, en su mayoría, no están en riesgo por sus propios comportamientos sino por prácticas riesgosas de sus parejas, sin siquiera sospecharlo, sigue siendo un problema no resuelto. Un estudio reciente en México es revelador al respecto, al constatar que la gran mayoría de las mujeres que viven con el VIH en el país contrajeron el virus a través de su único compañero estable. El sexo protegido es visto como algo innecesario por las mujeres que están en uniones monógamas, reforzando las condiciones de vulnerabilidad" (Herrera, C. Campero, L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública Mex.* 2002; 44:p. 564)

⁴ Según datos del INEGI reportados a partir del *XII Censo General de Población y Vivienda* del año 2000 en las parejas donde el varón es menor de 30 años prevalece la forma de organización donde sólo el hombre trabaja (72.3%) y son relativamente bajos los porcentajes de casos en que ambos trabajan (21.5%) y en que sólo la mujer lo hace (5.1%). Cuando el hombre tiene de 30 a 49 años predominan las parejas donde sólo él trabaja (64.7%), pero se registra la proporción más alta en que ambos lo hacen (28.1%). Asimismo, reporta el instituto que entre las parejas donde el varón tiene 50 años o más, el porcentaje de casos donde sólo el hombre trabaja es el más bajo 52.9% y en 29% ninguno de los cónyuges participa en el mercado de trabajo, tal vez porque reciben ingresos por pensiones y/o apoyo de los hijos. En la mayoría de las familias la pareja conyugal debe proveer recursos monetarios y servicios al hogar. En cuanto a los recursos monetarios, en poco más de la mitad de las parejas los varones son los únicos perceptores de ingresos, en 2.1% es la mujer quien los obtiene, en 3.6% ningún miembro de la pareja recibe ingresos, y las parejas en que ambos perciben ingresos son 43.9%, en éstas generalmente el hombre obtiene más ingreso que la mujer (79.7%), en 18.4% la mujer es la perceptora principal de la pareja y en 1.9% ambos tienen montos de ingresos iguales. (*Estadísticas a Propósito del día Internacional de la Familia*. Datos nacionales. INEGI, 2004. México)

(Coria, 2004)⁵. Debido a que en la pareja, el dinero juega un importante papel en el control sobre el cónyuge del que además no se habla, propicia que la violencia económica sea difícil de detectar en este imaginario iceberg del que se ha venido hablando (Coria, 1991).

Dentro de este contexto, se posibilita que se presente la violencia económica que para Andrés (2004), se define como el impedir el acceso al dinero y al conocimiento del patrimonio familiar, tomar decisiones unilaterales sobre su uso, apoderarse de los bienes y de los ingresos de la pareja, impedirle tener un trabajo asalariado, asignarle un gasto fijo y pedirle explicaciones sobre los gastos realizados. Esta definición, como puede verse, coloca este tipo de violencia únicamente en el ámbito privado, que quizá sea la que más interese al presente trabajo, dados los objetivos del mismo; sin embargo, bien vale la pena integrar una visión que además incluye las diferencias de salarios en un mismo espacio de trabajo: la violencia económica es *“toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral”*⁶.

La dependencia económica de muchas mujeres, como puede apreciarse en los datos del INEGI, ocasiona que no abandonen a sus maridos por sentirse imposibilitadas para mantenerse a ellas mismas, por su falta de experiencia laboral, por el bajo nivel de estudios y, en general, por la inseguridad que esto

⁵ En el mismo documento sobre población y vivienda del INEGI se especifica que en el trabajo doméstico participan prácticamente todas las mujeres y la mitad de los hombres de las parejas. En promedio, especifica, “las esposas dedican a la semana 39 horas con 48 minutos y los esposos sólo 9 horas. El trabajo al que se dedica más tiempo es el cuidado de niños, enfermos o discapacitados y lo realiza la proporción más alta de hombres que viven en pareja (35.9%), quienes le dedican 9 horas y 42 minutos semanales; en cambio, una de cada dos mujeres cuida de los familiares y destina 23 horas y 48 minutos a esta actividad. El lavado y planchado de la ropa, la preparación de alimentos, el aseo de la casa y lavado de trastes son realizados por más de 90% de las mujeres en pareja, dedicando a la semana, 8 horas y media, 14 horas y media y 5 horas con 12 minutos respectivamente. En contraste, de los varones que viven en pareja sólo 18.4% apoya en la preparación de alimentos, 9.8% participa en la limpieza de la casa o en el lavado de trastes y 8.5% lava o plancha ropa, destinando a estas actividades poco más de 4 horas, 2 horas y 12 minutos y 1 hora con 42 minutos semanalmente en ese orden” (*Estadísticas a Propósito del día Internacional de la Familia. Datos nacionales*. [Versión electrónica], p. 7 INEGI (2004) México).

⁶ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007 p. 3)

genera. De igual manera, puede verse que en la actualidad muchas mujeres unidas en pareja trabajan fuera de casa, el incremento a nivel nacional, de la tasa de participación económica de las mujeres casadas o unidas ha pasado de 17% en 1976 a 30% en 1995 (García, 2002). Sin embargo, es importante mencionar que el manejo que se hace del dinero masculino y femenino es diferente, hecho que no reflejan los números. La mujer lo gasta en la casa principalmente, el hombre también lo gasta en el hogar pero reserva una parte para sí; para ellas hay una dificultad simbólica en usar el dinero para sí mismas, dicho en otras palabras es como si no se sintieran con ese derecho (Castañeda, 2002; Coria, 1991; Nyman, 2003).

Ligado a lo anterior, debe remarcarse que una gran cantidad de mujeres que se incorporan al mercado laboral, lo hacen sobre todo dentro de alguna actividad económica en el sector terciario o en ocupaciones altamente feminizadas que conforman espacios sexualmente segregados, lo que acarrea una consecuencia desfavorable para sus posibilidades de ingreso y movilidad (Ariza y De Oliveira, 2002).

Para concluir, es pertinente mencionar que lo que entendemos por violencia y sus diferentes tipos depende de los consensos sociales, el reto es avanzar en la modificación de éstos para crear pactos que favorezcan una convivencia más armónica y constructiva dentro de nuestras sociedades. Se dejará como cierre la siguiente reflexión hecha por Luis Bonino:

Es posible definir la violencia contra las mujeres en la pareja como toda forma de coacción, o imposición ilegítima por la que se intenta mantener la jerarquía impuesta por la cultura sexista, forzando a que la mujer haga lo que no quiere, no haga lo que quiere, o se convenza que lo que fija el varón es lo que se debe hacer. Supone sentirse con derecho a un poder sobre la mujer – abuso de poder-, que autoriza a violar, invadir o transgredir límites, conservar el poder en la relación y encarrilarla según propios intereses y deseos. (Bonino, 2003, p.4)

El ciclo de la violencia

Leonore Walker (1979), encontró después de hablar con un sinnúmero de mujeres y hombres sobre sus relaciones, que existe un marcado ciclo de la violencia, que aunque cada pareja lo experimenta de diferente manera, se pueden distinguir tres fases principales: fase de tensión, fase de agresión y fase de reconciliación “luna de miel”.

Fase de tensión. Se caracteriza por una escalada gradual de tensión que aumentan la fricción y los conflictos en las parejas. El hombre violento no expresa sus sentimientos de frustración, inseguridad, minusvalía, sino que deposita el foco de su atención en la persona más débil y cercana. Su hostilidad toma la forma de violencia psicológica, a través de miradas, acciones, gestos, gritos, humillaciones, devaluaciones, rompiendo cosas o destruyendo pertenencias valiosas para ella. La mujer intenta calmar, complacer, o al menos, no hacer aquello que le pueda molestar a la pareja, en la creencia de que ella puede controlar la agresión si se adapta a las necesidades del agresor, pero sus movimientos, miradas o actitudes funcionan como detonador que enciende la pólvora, esta etapa puede durar días o meses. La tensión se acumula hasta que se produce la siguiente fase.

Fase de agresión. Es importante recalcar que quien se encuentra en posición alta se siente amenazado en su jerarquía e intenta restablecer el dominio por medio de la violencia. Esta amenaza puede ser real o imaginada y actúa como justificación para el agresor *“ella me provocó”, “debe saber quién es el que manda” “a mí nadie me contesta así”*. Estalla entonces la violencia física, y/o psíquica y/o sexual. Muchos agresores aducen una falta de control o no saber que pasó, pero si esta fase no termina con la muerte de la víctima, llega un momento en que se detiene. Para entender por qué termina esta fase, hay que recordar que el fin último es el poder y el control sobre la víctima, se detiene entonces cuando la mujer está sometida y se ha restablecido la jerarquía a los

ojos del agresor. Es en esta etapa en que las víctimas con mayor probabilidad buscan ayuda: acuden a sus familiares, a sus amigos, denuncian, asisten con un psicólogo, se esconden, se van de la casa, etc. Se presenta entonces la fase de reconciliación.

Fase de reconciliación o “luna de miel”. El hombre violento pide perdón, se arrepiente, minimiza los daños: *“sólo fue un empujón” “yo no quería lastimarte”*. Le hace promesas de cambio o le hace regalos, la mujer se siente culpable, cree que ella lo provocó, siente vergüenza por lo que pasó, esto le crea una gran confusión. También le permite ver el lado bueno de su pareja, fomentando la esperanza de que él cambiará. Este momento supone un refuerzo positivo para que la mujer mantenga la relación, disculpan al agresor: *“es el alcohol que lo descontrola”, “es que sufrió mucho de niño”*. Normalizan el fenómeno: *“las desavenencias suceden en todas las parejas”, “no volverá a suceder”*. Es en esta etapa cuando por lo general retiran las denuncias, regresan a casa o abandonan el tratamiento. Para tomar conciencia de que es un ciclo y de que no parará por sí solo, pueden pasar muchos años.

Con el tiempo la fase de agresión se repite más a menudo o se está todo el tiempo entre la tensión y la agresión, mientras tanto los sentimientos de minusvalía, de parálisis por el miedo que el agresor le genera y la desesperanza aprendida, la llevan a sentirse en un callejón sin salida (Corsi, 1994). El tiempo promedio en que una mujer que sufre violencia permanece en la relación, aún a riesgo de su propia vida, es de 10 años (Navarro y Pereira, 2000).

Existe otro aspecto a considerar en el ciclo de la violencia del que Corsi (1998) llama la atención: **su intensidad creciente**. Nos dice este autor que en el primer momento la violencia es sutil, toma la forma de agresión psicológica. Consiste de atentados contra la autoestima de la mujer. El agresor la ridiculiza, no presta atención a lo que ella dice etc. Estas conductas no parecen en un primer momento como violentas pero ejercen un efecto devastador sobre la

mujer, empieza a tener miedo de hablar o de hacer algo por temor a las críticas, empieza a sentirse deprimida y débil.

En el segundo momento, aparece la violencia verbal abierta, el agresor insulta, denigra y ofende a la mujer, comienza a amenazarla con agresión física, con matarla. Se va creando un clima de miedo constante. En muchos casos, la mujer llega a un estado de desequilibrio emocional y depresión que la llevan a consulta psiquiátrica, en la que habitualmente le prescriben fármacos.

A continuación comienza la violencia física. La pellizca, tira de sus cabellos, la empuja. En algún momento le da una cachetada. Después siguen las patadas y los golpes con el puño cerrado. Comienza a recurrir a objetos para lastimarla. En medio de toda esa agresión le exige tener contactos sexuales. Esta escalada creciente puede terminar en homicidio o en suicidio.

Andrés (2004) por su parte llama la atención sobre algunos otros factores que contribuyen a que la mujer no pida ayuda desde el principio de la relación, o que no se decida a romper la relación:

- “Reconocerse como mujer maltratada es muy doloroso. Significa que no ha sido capaz de evitar la violencia, pararla o cambiar el comportamiento de su pareja. Muchas mujeres sienten vergüenza e, incluso se sienten culpables por ello.
- La idea y el valor social de que una mujer debe mantener la familia unida y si no lo consigue ha fracasado como mujer.
- La falta de apoyo familiar y social a la separación.
- El aislamiento al que está sometida.
- El deterioro en su salud, tanto física como emocional y psíquica, producto de la violencia sufrida, que le hace sentirse incapaz de iniciar una nueva vida.
- Las dificultades económicas, sociales y de procesos judiciales que tendrá que enfrentar con una salud muy deteriorada.

- El miedo a que la violencia continúe o sea aún mayor.”

Algunos de los factores que impulsan a las mujeres a tomar la decisión de no tolerar más la violencia y pedir ayuda son:

- Cuando la tensión y la agresión se suceden y ya no hay pausa de “luna de miel”.
- Cuando la violencia se dirige también hacia hijas e hijos.
- Si el nivel de intensidad de la violencia la percibe como *grave*.
- Cuando existe apoyo familiar o de otras personas cercanas.
- Cuando hay recursos institucionales de apoyo: refugios para mujeres maltratadas, leyes que la protejan, apoyo médico, psicológico, etc.
- Y cuando el personal (profesionales y para profesionales) a cargo de dar atención a las víctimas son sensibles al género, conocen el proceso del ciclo y están capacitados para brindar esa atención.

En este último punto Andrés (2004) reflexiona: “A veces los profesionales que recibimos las demandas de atención de mujeres maltratadas, esperamos que tomen decisiones y que las mantengan, que terminen con la violencia de modo inmediato. Olvidamos, también por nuestra propia necesidad de ver solucionada rápidamente una situación tan grave, que romper con las relaciones de violencia, iniciar una nueva vida, salir de la casa a pesar de las amenazas, sin recursos y con un deterioro grande en la salud, exige un proceso personal y un tiempo. Es importante que tengamos siempre presente los efectos de la violencia, y todas las variables que están influyendo en una mujer maltratada.

¿Qué podemos esperar? Que las mujeres cambien su decisión, y no vuelvan hasta mucho tiempo después, que terminen justificando o disculpando el maltrato o culpándose a sí mismas, que quieran que les ayudemos a cambiarlo a él para que mejore la relación sin romper la relación.

Es importante que las mujeres tengan espacios y tiempo para realizar un trabajo personal, para la reflexión, la recuperación y la elaboración de salidas personales.”



FIGURA 2. CICLO DE LA VIOLENCIA

Fuente: Batres, G., Portuguez, F. & De Alveranga, E. (1996). *Manual metodológico de capacitación para docentes de las Academias de Policía*. (p. 39) San José: ILANUD, Programa Regional de Captación contra la violencia doméstica.

En los siguientes cuadros se resumen las reacciones más frecuentes en las víctimas en las diferentes fases del ciclo de la violencia.

**PRIMERA FASE
TENSIÓN CRECIENTE**

- Negación o minimización del problema “tenemos como todo el mundo días buenos y días malos”.
- Autoengaño y negación de la violencia “yo no soy como esas mujeres golpeadas que salen en la tele”.
- Justificación de la conducta violenta de él “tiene un carácter fuerte, tiene muchos problemas”.
- Alusión a aspectos positivos de su pareja “es mi único apoyo en la vida, me ha ayudado mucho”.

**SEGUNDA FASE
AGRESIÓN AGUDA**

- Elevadas expectativas de cambio de su pareja “no volverá a pasar, fue solo un mal rato”.
- Fantasía salvadora. “mi amor y comprensión lo cambiarán.”
- Culpabilización “me lo merezco por no obedecerle. La culpa es mía por haberme casado con él”.

**TERCERA FASE
RECONCILIACIÓN**

- Justificación por la permanencia en la relación “Somos una buena pareja, es muy cariñoso”.
- Desesperanza aprendida. Resignación “¿qué más puedo hacer, no tengo alternativas”.

En cuanto a las reacciones del maltratador, las tres tácticas utilizadas son: minimizar, racionalizar y justificar:

Minimizar: El agresor se distancia del daño causado. No solo se minimiza el hecho sino también el impacto del mismo “no le pegué, sólo la empujé”.

Racionalizar: Es un proceso que consiste en mentirse a sí mismo, sobre lo que puede ser una conducta aceptable “ella es feliz conmigo, esta es la única vez que le he pegado”.

Justificar: Es explicar porqué está bien lo que hizo “ningún hombre habría aguantado lo que yo aguanté”.

A manera de recapitulación, en la figura 3 puede verse la rueda de poder y control propuesta por Ellen Pence (1987), en la que gráficamente se aprecian diferentes formas en que se manifiesta la violencia contra las mujeres. En la parte interior se encuentran las palabras *poder* y *control* con el objetivo de enfatizar que la violencia parte de desequilibrio de poder, es decir que existe un arriba y un abajo, sea real o simbólico. De este centro salen una gama de posibilidades en los ejercicios de poder que buscan el control del otro, en otras palabras, de expresiones de violencia. Cada uno de los 8 segmentos representados corresponden a distintas formas de maltrato, desde las formas más sutiles hasta otras más evidentes como el maltrato físico. Este último es localizado intencionalmente, a manera de metáfora, en el límite de la rueda y en su parte más externa; no obstante, en la figura no se muestra la forma más extrema, evidente y que toca el límite de la violencia contra las mujeres que es la muerte, sea por asesinato como es el caso de los feminicidios, o por suicidio como consecuencia de la vivencia de violencia extrema.



FIGURA 3. LA RUEDA DE CONTROL Y PODER.

Fuente: Ellen Pence, 1987

Consecuencias en la salud física y psicológica de la mujer

Las consecuencias del maltrato son profundas. Vivir en una relación violenta afecta el sentido de autoestima de una mujer y su capacidad para participar en el mundo. Diversos estudios han revelado que las mujeres maltratadas suelen tener restricciones en cuanto al acceso a la información y los servicios, la participación en la vida pública y al apoyo emocional por parte de amigos y familiares. Aunque la violencia puede tener consecuencias directas sobre la salud, como sufrir una lesión, ser víctima de violencia también aumenta el riesgo de que una mujer tenga mala salud en el futuro.

Las mujeres que han sufrido maltrato físico o psíquico durante la niñez o la vida adulta experimentan mala salud con mayor frecuencia que otras mujeres, también adoptan conductas de riesgo como tabaquismo, inactividad física, abuso de alcohol y de drogas. El antecedente de haber sido víctima de violencia pone a las mujeres en mayor riesgo de:

- Depresión.
- Intentos de suicidio.
- Síndrome de dolor crónico.
- Trastornos psicósomáticos.
- Lesiones físicas
- Trastornos del aparato digestivo.
- Síndrome del colon irritable.
- Diversas consecuencias para la salud reproductiva.

A continuación se presentan las consecuencias de la violencia sobre la salud en la mujer reportadas por la Organización Mundial de la Salud (2003).

Físicas

Lesiones abdominales y torácicas
Moretones e hinchazón

Síndrome de dolor crónico
Discapacidad
Fibromialgia
Fracturas
Trastornos del aparato digestivo
Síndrome de colon irritable
Desgarros y abrasiones
Lesiones oculares
Mengua de las funciones físicas

Sexuales y reproductivas

Trastornos del aparato genital
Esterilidad
Enfermedad inflamatoria de la pelvis
Complicaciones del embarazo, aborto espontáneo
Disfunción sexual
Enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH/SIDA
Aborto practicado en condiciones peligrosas
Embarazo no deseado

Psíquicas y del comportamiento

Abuso de alcohol y de drogas
Depresión y ansiedad
Trastornos de los hábitos alimentarios y del sueño
Sentimientos de vergüenza y culpabilidad
Fobias y trastornos de pánico
Inactividad física
Poca autoestima

Trastorno por estrés postraumático
Trastornos psicosomáticos
Hábito de fumar
Comportamiento suicida y daño autoinfligido
Comportamiento sexual riesgoso

Consecuencias mortales

Mortalidad relacionada con el SIDA
Mortalidad materna
Homicidio
Suicidio

Fuente: Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Mundial de la Salud (2003).

Los datos que reporta en México la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres nos dice que de las 1264 mujeres que reportaron violencia por parte de su pareja actual, 23.5% tuvo algún tipo de consecuencia para su salud física. En su mayoría indicaron haber tenido moretones y dolores en el cuerpo, 68%, seguido de daño por relaciones sexuales, desmayos, sangrado vaginal o anal, fracturas, pérdida de algún diente, quemaduras, como se puede ver en la siguiente figura.

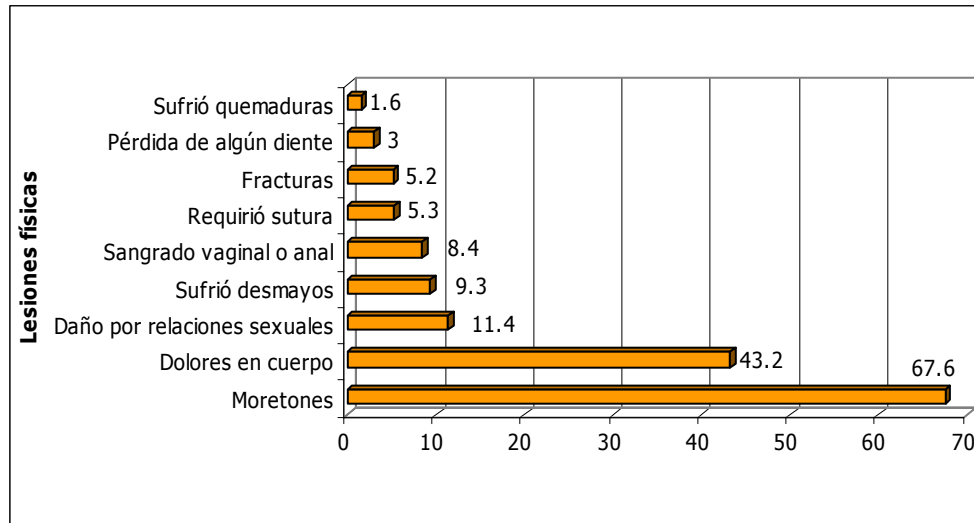


FIGURA 4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO FÍSICO (ENVIM, 2003)

Los estudios sobre violencia familiar demuestran que la culpabilidad y baja autoestima son rasgos característicos de las mujeres maltratadas y que, además de los efectos físicos evidentes, la agresión constante cambia el comportamiento de la mujer. Ésta puede tener confusión, incapacidad de concentración, trastornos en su forma de vida, experimentar intensos sentimientos de incomunicación, vergüenza, timidez, depresión o miedos prolongados.

Se pueden producir también trastornos sexuales, ya que la mujer puede sentir miedo a la intimidad, incapacidad de tener respuestas sexuales, falta de interés en las relaciones sexuales y con frecuencia sentirse sucia o humillada al tenerlas y recordar el abuso del que fue objeto.

Nos dice Valdés (1998) que *“las situaciones de maltrato extremo generan distorsiones cognitivas importantes como la minimización, la negación, la disociación o separación de la mente del cuerpo durante los momentos de mayor intensidad de los golpes, mecanismos de defensa de las mujeres para sobrevivir a los incidentes, Esta situación les impide en muchos casos, reconocer la*

magnitud del peligro en que se encuentran ellas y su familia, de modo que no saben cómo protegerse, cuándo pedir ayuda, donde recurrir en caso de emergencia. Esta situación se agrava si no existen recursos comunitarios para apoyar de manera integral a la mujer en este tipo de circunstancias”.

Los efectos psicológicos anteriores explican porqué las mujeres pierden parte de su capacidad para actuar en situaciones de riesgo y por lo tanto, tienen menos habilidades para protegerse a sí mismas y a sus hijos.

Síndrome de Estocolmo Doméstico

El desequilibrio de poder y la intermitencia del maltrato generan en la mujer maltratada un lazo traumático con el agresor, un vínculo afectivo muy fuerte a través de conductas de docilidad. La incertidumbre asociada a la violencia repetida e intermitente es uno de los factores que favorecen este vínculo. Es un trastorno de adaptación en el que las víctimas defienden a sus agresores como si la conducta agresiva que exhiben hacia ellas fuera el producto de una sociedad injusta que los empuja a cometer actos violentos. Ellas sólo se vinculan con la parte *buena* del maltratador y colocan fuera (en la sociedad) la parte *mala* del mismo.

Además de los datos anteriores se presentan consecuencias en el aspecto laboral como ausentismo, baja productividad, incapacidades laborales, irritabilidad, baja tolerancia al estrés, lo que las coloca en una situación de alta vulnerabilidad en el trabajo, no es de extrañar que no sean tomadas en consideración para los ascensos y que las renunciaciones o despidos sea frecuentes.

Prevalencia

Datos en México

Las estadísticas que se presentarán a continuación fueron obtenidas de: la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 (ENDIREH) realizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática y por el Instituto Nacional de las Mujeres; La Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM) del Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud; y de los reportes de algunas investigaciones.

La ENDIREH 2006 fue realizada en hogares a escala nacional y explora la violencia contra las mujeres basándose en las categorías propuestas en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. La encuesta registró que 43 de cada 100 mujeres mayores de 15 años que conviven con su pareja sufrieron algún tipo de violencia por parte de su compañero o esposo; por tipos se distribuye de la siguiente manera: 37.5% emocional, 23% económica, 19% física y 9% sexual. Como se muestra en Figura 2.

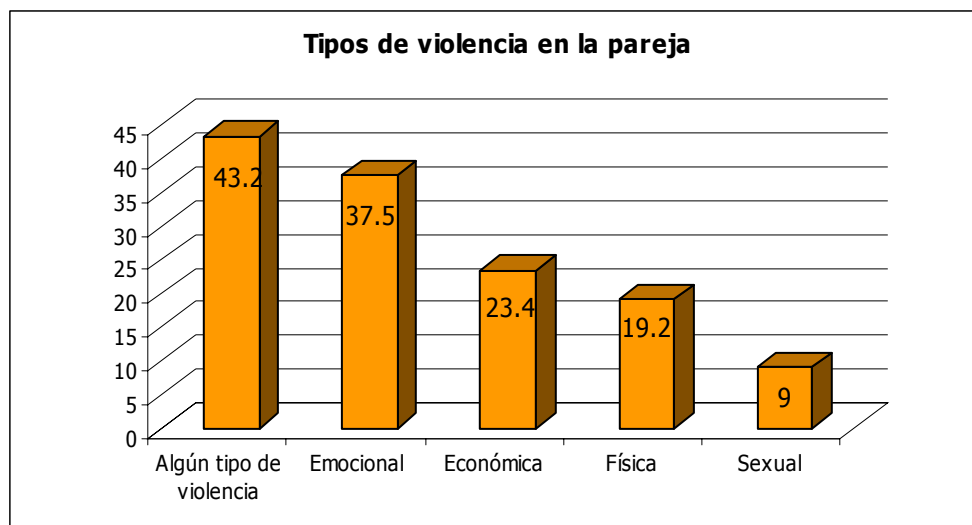


FIGURA 5. PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS CON AL MENOS UN INCIDENTE DE VIOLENCIA DE PAREJA POR TIPO DE VIOLENCIA (INEGI, 2006)

Por otro lado, el maltrato lo viven más las mujeres jóvenes, aquellas que trabajan, que tienen hijos, quienes cuentan con educación básica y las que mantienen una relación consensual con su pareja, con independencia del tipo de violencia.

En el caso de la ENVIM se incluyó una estrategia metodológica de tipo cuantitativo y otro cualitativo. El abordaje cuantitativo fue transversal en las unidades médicas de primer y segundo nivel de la Secretaría de Salud, del IMSS y del ISSSTE. Se aplicó el cuestionario a mujeres de 15 años o más. La muestra se conformó con 820 mujeres en cada entidad federativa y dio un total de 26 240 entrevistadas.

La fase cualitativa exploró algunos de los factores que dificultan la percepción y búsqueda de atención del problema de violencia en la pareja, desde la propia experiencia de las víctimas de violencia y desde el punto de vista de los profesionales involucrados. Esta fase se realizó en los estados de Quintana Roo, Coahuila y Distrito Federal, entidades con mayor prevalencia de violencia según resultados de la fase cuantitativa.

Algunos resultados a tomar en cuenta en esta encuesta, por el impacto en la Salud y por los programas específicos a implementar son:

1 de cada 5 mujeres sufren de violencia de pareja actual

1 de cada 3 han sufrido violencia de pareja alguna vez en su vida

2 de cada 3 mujeres han sufrido de violencia alguna vez en su vida

Los datos que se presentan en la Tabla 3 sobre violencia en el noviazgo, son significativos, dada la importancia de la prevención en la erradicación de este fenómeno.

TABLA 2
VIOLENCIA DURANTE EL NOVIAZGO EN MUJERES ADOLESCENTES

Total	10.2%
Psicológica	9.4%
Física	4.1% empujones y golpes con la mano principalmente
Sexual	2.1%

El embarazo como se mencionó con anterioridad es una etapa de gran vulnerabilidad, la mujer está en mayor riesgo de sufrir violencia, de ahí la importancia de programas preventivos y de atención en los servicios de salud reproductiva y gineco-obstétricos. Las estadísticas reportadas se presentan en la Tabla 4.

TABLA 3
VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO

Total	20%
Humillaciones	8.4%
Obligada a tener relaciones sexuales	6.3%
Golpes	5.3%
La violencia se mantuvo igual antes o durante el embarazo.	48.6%
La violencia empeoró durante el embarazo.	25.8%

La prevalencia de tipos de violencia por parte de la pareja actual reportada es de **21.5%** para todo el territorio nacional, incluye cualquier tipo de maltrato que la mujer haya sufrido en los últimos 12 meses. Para el 3 % de estas mujeres la violencia es de tal severidad que se considera están en peligro de muerte.

La prevalencia para cada uno de los tipos de violencia de pareja actual fueron: psicológica 19.6%, física 9.8%, sexual 7% y económica 5.1% como se puede ver en la Figura 3. Esta desagregación de la prevalencia en cada una de sus dimensiones señala que las mujeres pueden sufrir más de un tipo de violencia y que algunos tipos son difícilmente reconocidos, como es el caso de la violencia sexual y económica.

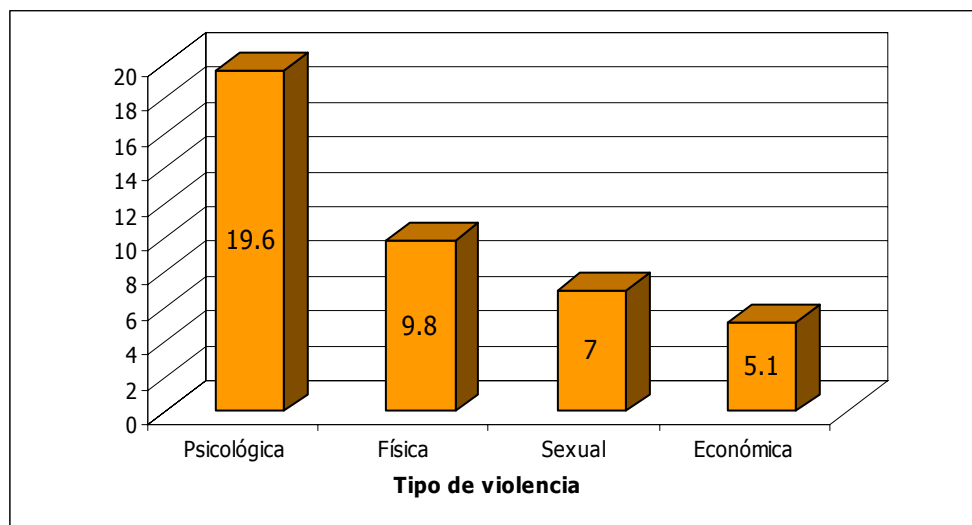


FIGURA 6. TIPO DE VIOLENCIA DE LA PAREJA ACTUAL (ENVIM, 2003)

Dentro de la violencia psicológica la más frecuente fue el de “ponerse celoso” 16.5%, seguido de insultos, humillaciones, humillaciones frente a otras personas, amenazó con golpearla, le dijo que era poco atractiva, entre otras.

Las cinco entidades con mayor índice de violencia de pareja fueron Quintana Roo, 10 puntos arriba de la prevalencia nacional que como ya se mencionó es

de 21.5 %, le siguen Tlaxcala, Coahuila, Nayarit y Oaxaca. El estado con menor prevalencia fue Aguascalientes con 9.4%, casi tres veces por debajo de la prevalencia nacional. El rango en el que se encuentran las entidades federativas es muy amplio, pero aún en los estados que tienen menor prevalencia, esta es muy alta.

En cuanto a la violencia de pareja y consecuencias en la salud física y psicológica, de las 1264 mujeres que reportaron violencia por parte de su pareja actual, 23.5% tuvo algún tipo de consecuencia para su salud. En su mayoría indicaron haber tenido moretones y dolores en el cuerpo, 68%, seguido de daño por relaciones sexuales, desmayos, sangrado vaginal o anal, fracturas, pérdida de algún diente, quemaduras (Véase Figura 4). Del total de mujeres entrevistadas, 15.6% pudo ser identificada como caso de malestar emocional

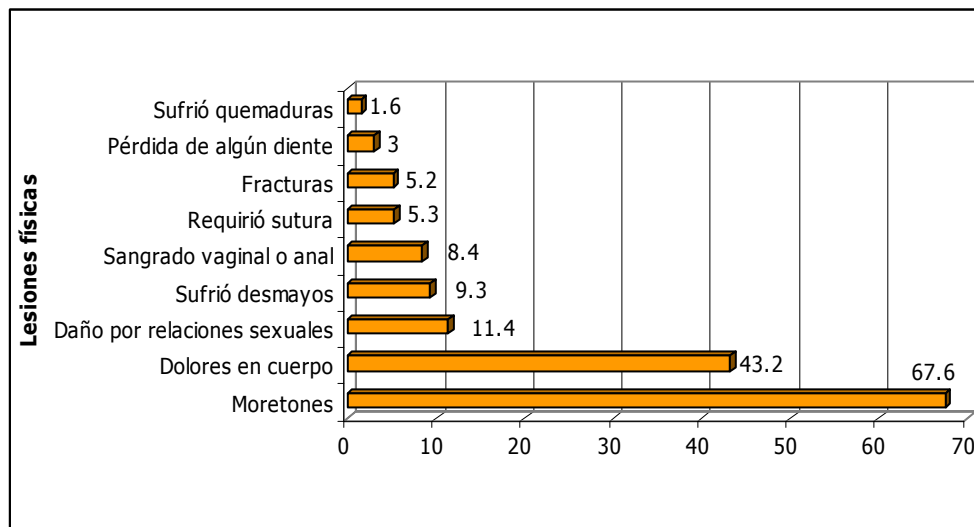


FIGURA 7. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO FÍSICO (ENVIM, 2003)

Se encontró una clara relación entre violencia por parte de la pareja actual y la salud emocional. Los casos de violencia en la pareja son algo más del doble en las mujeres que tienen malestar emocional en comparación con las mujeres que no lo refieren como se presenta en la Figura 5.

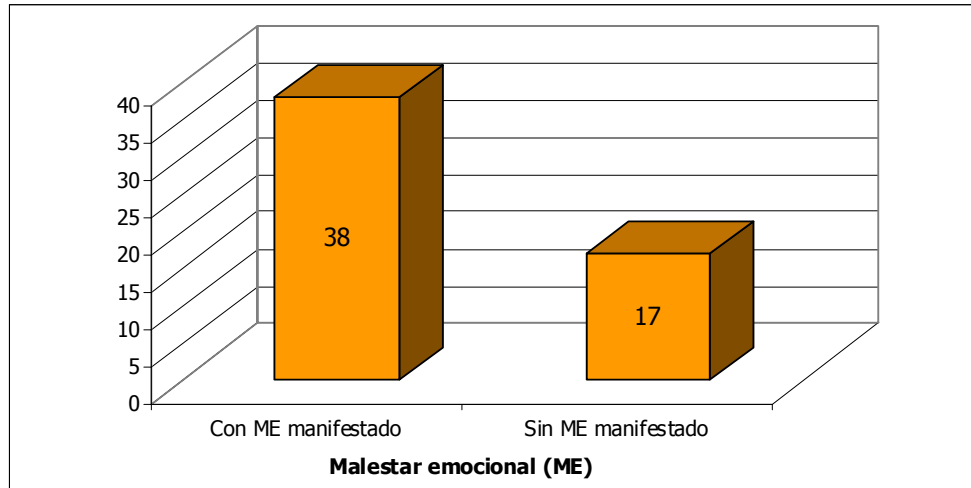


FIGURA 8. MALESTAR EMOCIONAL Y VIOLENCIA EN LA PAREJA (ENVIM, 2003)

De esta manera se resumen algunos de los hallazgos más importantes encontrados en las dos encuestas nacionales respecto a la violencia en la pareja.

En la Tabla 4 se presentan en forma sintetizada algunos estudios sobre violencia doméstica en México, que también ejemplifican el problema que se está estudiando y que, en ese sentido, ayudan a clarificarlo

TABLA 4
ALGUNOS ESTUDIOS SOBRE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MÉXICO.

ESTUDIO	MUESTRA	TIPO DE MUESTRA	HALLAZGOS	COMENTARIOS
Ramírez y Vázquez, 1992	1163 mujeres rurales y 472 urbanas de Jalisco.	Encuesta en hogares seleccionadas al azar. DIF.	56.7% de mujeres urbanas y 44.2% de mujeres rurales reportan algún tipo de violencia.	En 84% de los casos el agresor fue el marido: los motivos identificados: celos y enojo
Shader Cox y Valdés Santiago, 1992	342 mujeres mayores de 15 años.	Muestra aleatoria en hogares en Cd. Nezahualcóyotl.	33% habían vivido relación violenta. 6% habían sufrido violación marital.	De las mujeres violentadas: 66% violencia física 76% psicológica 21% sexual
Granados, 1995	1064 mujeres de 15 años o más, algunas vez unidas en pareja.	Muestreo probabilístico en hogares en área metropolitana de Monterrey.	30.6% reportan algún tipo de violencia. 46.1% son identificadas como víctimas de algún tipo	Incidencia por edad: 15-19 50% 20-24 48.6% 25-29 43.8% por nivel socioeconómico: alto 41.7% Medio-alto 28.2%

			de violencia.	Medio-bajo 42.5% Bajo 54.1% Marginal 56%
COVAC, 1995 (encuesta de opinión)	3300 entrevistas a hombres y mujeres de 18 a 65 años.	Muestreo estratificado de hogares en 9 ciudades del país.	21% reportó conocer casos de violencia familiar. En 74% de los casos las víctimas fueron mujeres.	Ante la pregunta de quién maltrata más en la familia. 74% responde que el padre y 16% que la madre.
Valdés Santiago y Sanín, 1995	110 mujeres en servicio posparto y posaborto en el Hospital Civil de Cuernavaca	Se entrevistó a toda mujer que aceptara la entrevista. Estratificado.	30% han sufrido algún tipo de violencia. De las que sufrieron violencia en el embarazo: 70% psicológica, 40% física, 37% sexual.	Como resultado del maltrato físico las mujeres sufrieron moretones, sangrado vaginal, dolor. El maltrato se identificó como factor causante de bajo peso al nacer.
Tolbert y Romero, 1994	Mujeres entre 15-59 años	Muestreo de población que asiste a un Centro de Salud de Guanajuato.	51% reporta algún tipo de violencia. 61.5% son identificadas como maltratadas.	La probabilidad de agresión aumentó al doble para mujeres con trabajo asalariado.
Saltijeral y Ramos, 1999	345 mujeres entre 18 y 65 años.	Muestra representativa en el Centro de Salud "Castro Villagrana".	Reportaron durante su vida: 90% maltrato emocional 41.4% físico 28.7 % sexual	Malestares asociados: Cansancio, dolor de cabeza y estómago, irritabilidad. Emocionales: Tristeza 86%, Depresión 79%

Fuente: Saucedo, 2002, p. 130

Datos en el Estado de Tabasco

Antes de entrar al tema de violencia, se hará un esbozo de la situación socio-demográfica de la población femenina en el estado de Tabasco. En 2005, el II Censo de Población y Vivienda, reportó en el estado de Tabasco 2.0 millones de habitantes, 50.9% eran mujeres y 49.1% hombres. Los municipios Centro, Cárdenas, Comacalco y Huimanguillo agrupaban a más de 570 mil mujeres, cifra que equivale al 56.3% de la población fémina en la entidad. En 1970, había en Tabasco 34 mil habitantes de lengua indígena; para el 2005 el monto casi se

duplicó, al registrarse 52 mil personas con esta característica; de ellos, cerca de 25 mil fueron mujeres. Según cifras del INEGI, en Tabasco, 0.7% de las mujeres son monolingües (hablantes de lengua indígena que no hablan español) y del total de habitantes de lengua indígena de 15 y más años, alrededor de una quinta parte son analfabetas (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, 2008).

En cuanto al tema de la violencia en el estado se presentarán algunos de los datos más relevantes que se muestran en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM, 2003) y la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2006) para el estado de Tabasco. En la ENVIM puede encontrarse que para el caso del estado de Tabasco, un 52.8% de las mujeres a nivel estatal sufrieron algún tipo de violencia; un 13.9% sufrieron algún tipo de violencia con la pareja actual incluyendo la violencia psicológica, física, económica o sexual por parte de su novio, esposo o compañero actual; por tipo de violencia se encuentra un 12.6% psicológica, 6.8% física, 4.4% sexual y 3.1% económica.

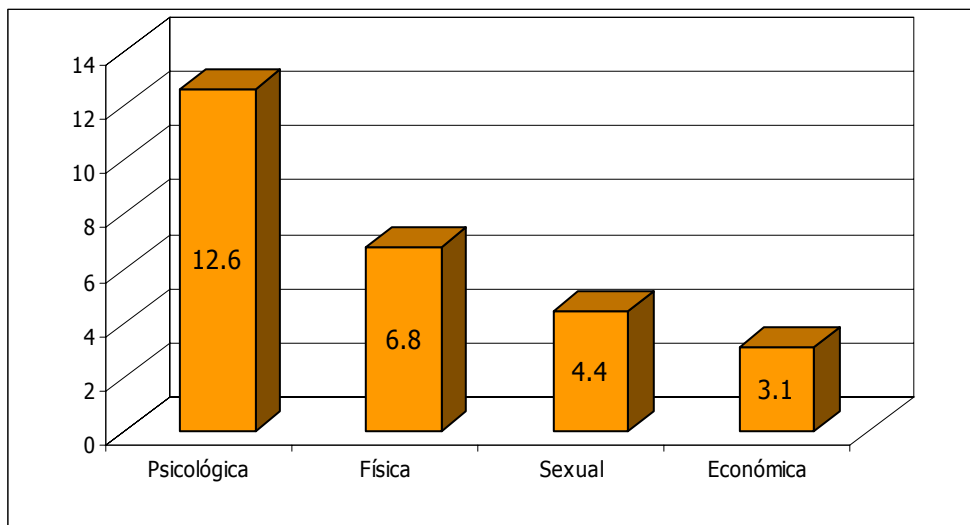


FIGURA 9. TIPO DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN TABASCO (ENVIM, 2003)

En el informe del estado de Tabasco de la ENDIREH, los casos de violencia contra las mujeres según el ámbito donde se generó son: escolar 13.0%, familiar (violencia ejercida por familiares distintos al esposo o pareja) 18.6%, laboral

30.2%, comunitaria 32.0% y de pareja 48.4%. Específicamente para este último tipo de violencia, se vio que 52.5% de las mujeres casadas o unidas de 15 y más años han sufrido algún tipo de violencia por parte de su última pareja a lo largo de la relación.

Por la clase de violencia recibida en los últimos 12 meses, se puede ver que la violencia emocional afecta a un mayor porcentaje de mujeres (78.9%), seguida por la violencia económica (57.7%), física (31.1%) y sexual (13.4%).

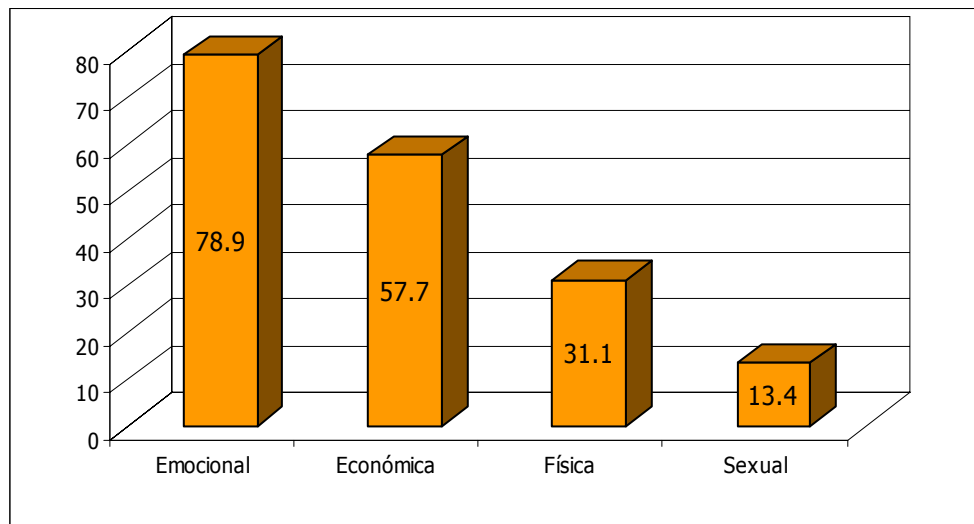
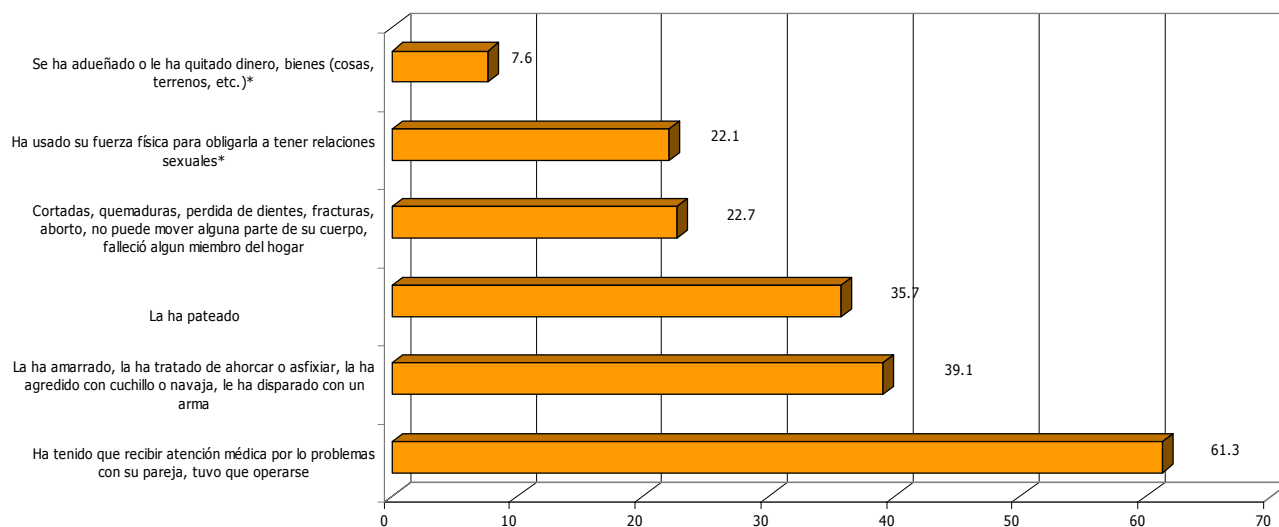


FIGURA 10. CLASE DE VIOLENCIA RECIBIDA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (ENDIREH, 2006)

En Tabasco, 25.9% de las mujeres casadas o unidas que han sido violentadas a lo largo de su relación han padecido violencia extrema por parte de su pareja, dato similar al nivel nacional que es de 26.4%. En la figura 11 se pueden ver los porcentajes según el tipo de incidente o consecuencia.



* La captación de estos casos fue escasa, por lo que su valor muestral no es representativo

FIGURA 11. PORCENTAJE DE MUJERES CASADAS O UNIDAS QUE HAN VIVIDO VIOLENCIA EXTREMA A LO LARGO DE SU RELACIÓN DE PAREJA, SEGÚN INCIDENTE O CONSECUENCIA (ENDIREH, 2006)

Los datos son reveladores, la Organización Mundial de la Salud (1996) ha declarado que la prevención de la violencia es una prioridad que exige un conocimiento exhaustivo de su magnitud, y por tanto es necesario disponer de sistemas de información fiables y de generación de conocimiento mediante la investigación, que orienten las necesarias políticas para luchar contra ella. De esta manera, una vez vista la magnitud de la violencia en la pareja reflejada en las estadísticas y en coincidencia con lo dicho por diversas voces que se han dedicado a su estudio (Crnkovic, Del Campo y Steiner, 1998; Mohr, 1999), se puede concluir este apartado diciendo que se trata de un problema de salud pública debido al impacto negativo importante que tiene sobre la salud, la morbilidad y la mortalidad de las mujeres; que la insuficiente información científica acerca del mismo, es un impedimento para llevar a cabo intervenciones efectivas y esfuerzos de prevención adecuados; a este respecto, la escasa información disponible está dispersa lo que da como resultado que la violencia sea infradiagnosticada, infradeclarada e infradocumentada.

Responsabilidad de los profesionales ante la violencia contra las mujeres

Muchos de los profesionales que entran en contacto con casos de violencia, como afirma Malterud (1999), tienen buenas intenciones, pero éstas se ven opacadas por el desconocimiento de un tema tan complejo y por una formación no encaminada al desarrollo de habilidades específicas que se requieren para su tratamiento. En coincidencia con García-Moreno (2002), se piensa además que muchos de los problemas de implementación de apropiadas intervenciones, tienen que ver con un inadecuado entrenamiento, puesto que la mayoría de los profesionales graduados no lo han recibido.

Stark, Flicraft y Frazier (1979) encontraron como práctica frecuente que se le inste a la mujer a no “provocar al marido”, que se minimicen sus quejas, que se le prescriban tranquilizantes y que no se explore el riesgo en el que vive (abuso sexual, suicidio, homicidio). Otros profesionales, en lo que respecta a sus habilidades para el tratamiento, consideran que el abuso puede ser identificado, pero no tratado con facilidad, una de las dificultades que reportan con mayor frecuencia es el gran esfuerzo que se necesita para crear un clima de confianza con la paciente.

Igualmente, se puede encontrar, que aunque haya acceso a la información, o esta pueda estar a disposición de quienes la requieran, no se hace uso de la misma debido a que se atraviesan los propios sistemas de creencias, miedos, dolores, inhabilidad, entre otros, de los profesionales ante la escucha de casos de violencia. La evidencia en los departamentos de emergencia de Estados Unidos (García-Moreno, 2002) sugiere que aunque existen protocolos para la intervención temprana y para hacer la referencia a lugares especializados, estos procedimientos no se aplican de rutina por los trabajadores. Muchos de ellos ponen barreras para preguntar acerca del abuso, argumentando:

- Falta de tiempo,

- Miedo de ofender a la mujer,
- Ausencia de entrenamiento,
- Miedo a abrir la “caja de Pandora”,
- Frustración al percibir la falta de respuesta de las pacientes a sus consejos,
- Ausencia de recursos en la comunidad y redes de referencia

Conjuntamente, en muchas ocasiones, el profesional tiende a poner una barrera emocional ante el impacto que implica acercarse al dolor humano, provocando lo que se conoce como **victimización secundaria**.

Según Goff, Shelton y Byrd, (2003) y Ramsay et.al. (2002), los profesionales que atienden casos de violencia familiar, como psicólogos, abogados, médicos, trabajadores sociales, no tienen las habilidades para acercarse a esta problemática. No han recibido una preparación académica suficiente en esta área, por lo que es común que al no tener los elementos necesarios para su manejo, evadan o deriven el caso cuando les solicita ayuda una víctima de violencia familiar.

A manera de resumen, se puede decir que entre los factores que obstaculizan el buen desempeño de los profesionales en el área de la violencia contra la mujer, se encuentran:

- Falta de información sobre sus alcances reales, variables y complejas manifestaciones.
- Falta de habilidad para hablar de manera directa del tema.
- Sentimiento de inseguridad ante un problema tan complicado y la carencia de “herramientas” para enfrentarlo y contribuir a su solución.
- Incomodidad para referirse a la violencia por “respeto” a la intimidad de las mujeres, o temor ante posibles reacciones.
- Actitudes, prejuicios y vivencias personales, que siempre se hallan presentes e influyen, de una u otra manera, en los comportamientos, en forma independiente de lo que el personal manifieste de manera explícita.

A ellos suele añadirse en un primer momento, las resistencias de las propias mujeres maltratadas a hablar del verdadero origen de su malestar. Sin embargo, estos obstáculos y muchos otros son superables, si un programa de capacitación los contempla con claridad como parte de sus objetivos.

La siguiente figura tiene el objetivo de mostrar cómo el profesional no es ajeno al problema, sino que puede convertirse en un agente fundamental que obstaculice la ayuda, o bien que la facilite. En la primera rueda se pone en evidencia que el profesional también puede ejercer poder y control en la mujer y por ende violentarla nuevamente, es decir lejos de ayudarla puede incrementar la culpa y su situación de peligro. En contraste, la segunda rueda es una guía que resume los puntos que el profesional debiera seguir para lograr el mejoramiento de la autoestima de la mujer y un proceso de autonomía, en pocas palabras, apoyarla con responsabilidad.



FIGURA 12. INTERVENCIÓN DESDE EL SECTOR SALUD PARA AYUDAR A LA MUJER

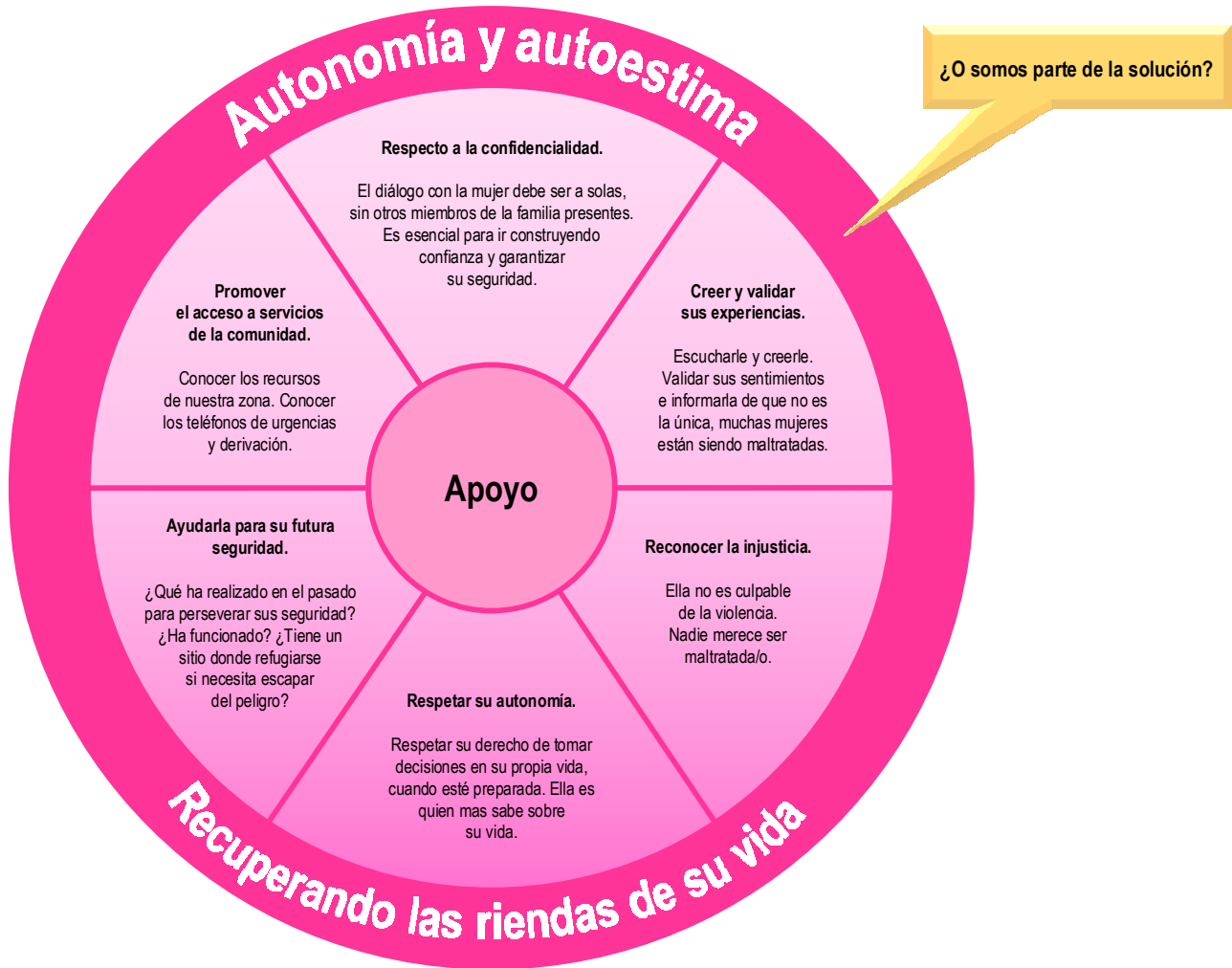


FIGURA 12. INTERVENCIÓN DESDE EL SECTOR SALUD PARA AYUDAR A LA MUJER (CONTINUACIÓN)

Adaptado de: The medical power and control wheel. Domestic Violence Project, Inc., 6308 Eighth ave., Kenosha, WI53143,USA.

“**No hacer**” es permitir que la violencia continúe. **Actuar** contribuye, además de poder resolver el caso, a hacer desaparecer los mitos y creencias que acompañan a la violencia de género. Frecuentemente no se interviene por miedo a no saber que hacer, a hacer más daño, pero es importante señalar que el sólo hecho de escuchar con respeto, es una ayuda. Al hablar con la mujer se puede ir descubriendo en qué se la puede apoyar y cómo.

Dificultades para identificar la violencia de género

La identificación de las víctimas de maltrato puede resultar una tarea difícil, ya que la mujer puede no estar dispuesta a manifestar su situación de abuso, llegando incluso a negarlo. Otras veces es el profesional quien pone una barrera para no explorar el tema, las razones principales que dificultan la detección son:

Por parte de la mujer

- Vergüenza y humillación por la forma en que él la trata.
- Miedos (a la respuesta de su pareja, a no ser entendida y ser culpabilizada, a que no se respete la confidencialidad, a no ser capaz de iniciar una nueva vida, a las dificultades económicas, judiciales, sociales, a lo que ocurra con sus hijos...).
- Baja autoestima, culpabilización. Pensar que merece el abuso.
- Desesperanza aprendida. Pensar que nadie la puede ayudar, que está en un callejón sin salida, que lo único que puede hacer es aguantar.
- Padecer alguna discapacidad.
- Vivir en zonas rurales apartadas o en situación de exclusión social.
- Dependencia económica. Estar fuera del mercado laboral.
- Vergüenza y humillación.

- Deseo de proteger a la pareja. Sentimiento de lealtad. Puede que él sea su única fuente de amor y afecto, cuando no se porta de manera abusiva. Existe un contrato implícito de protección y perdón.
- Resistencia a reconocer lo que le está pasando.
- Desconfianza en el sistema de salud y en el sistema judicial.
- Minimización de lo que ocurre, a veces no son conscientes de su situación y les cuesta identificar el peligro y el deterioro que sufren.
- La creencia que las lesiones no son lo suficientemente graves como para mencionarlas
- Aislamiento y falta de apoyo familiar y social.
- Valores y creencias culturales (si la sociedad lo tolera, ellas también).
- Están acostumbradas a ocultarlo.
- El trauma físico y psicológico las mantiene inmobilizadas y confundidas.

Por parte de los profesionales

- Estar inmersos en el mismo proceso de socialización que la víctima, compartir los mitos y creencias acerca de la violencia, por tanto considerar que es “normal” que haya violencia contra la mujer
- No considerar la violencia como un problema grave.
- Experiencias personales respecto a la violencia.
- Justificar la conducta del agresor.
- Doble victimización de la mujer (culpa a la mujer de la situación).
- Sentirse frustrado o enojado si la mujer no deja a su compañero
- Miedo a ofenderla, a empeorar la situación.
- Falta de credibilidad porque el supuesto agresor está presente y parece muy preocupado y agradable.
- Miedo por su propia seguridad e integridad.
- Desconocimiento de las estrategias para el manejo de estas situaciones. Dificultad para manejar las emociones evocadas al escuchar a una mujer relatar lo que le fue hecho.
- Actitudes paternalistas.

Detección

A continuación se presentan algunos indicadores que pueden facilitar la detección del maltrato, la presencia de uno solo de ellos no prueba la existencia de violencia. No obstante, la presencia reiterada de uno de ellos, la combinación de varios o la presencia de lesiones severas han de alertar al profesional sobre la probabilidad de encontrarse ante un caso grave de maltrato.

Indicadores de sospecha

Cuando el profesional sospecha que una mujer puede ser víctima de maltrato, deberá descartar o confirmar la situación de violencia. Para ello es necesario realizar una **entrevista clínica específica**, con las siguientes recomendaciones.

- Crear un clima de confianza donde la mujer se sienta comprendida y protegida.
- Establecer una escucha activa que permita captar lo que expresa verbalmente, la carga emocional asociada y las demandas implícitas en la comunicación.
- Ver a la mujer sola asegurando la confidencialidad
- Observar las actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal).
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Mantener una actitud empática.
- Seguir una secuencia lógica de preguntas generales e indirectas a otras más concretas y directas.
- Abordar en forma directa el tema de la violencia.
- Expresar con claridad que la violencia no está justificada, que nadie tiene derecho a maltratar a otro.

Algunos indicadores de violencia son:

Problemas de salud:

- Lesiones en diferentes estadios de curación, lesiones recientes y lesiones antiguas.
- Los síntomas que refieren son vagos , crónicos, no se encuadran en ningún diagnóstico de enfermedad física clara.
- Explicaciones incongruentes con el tipo de lesiones “me caí de la escalera” “me tropecé”.
- Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara, cabeza, cara interna de los brazos o muslos.
- Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas.
- Lesión típica: rotura del tímpano.
- Síndrome de dolor crónico.
- Sobredosis, intento de suicidio.
- Dolor pélvico inespecífico, múltiples problemas ginecológicos.
- Durante el embarazo. Acuden tardíamente a control prenatal, “accidentes”, lesiones físicas.
- Consumo excesivo de alcohol o drogas.

Actitud de la mujer:

- Temerosa, evasiva, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta...
- No suelen tomar la palabra o les cuesta mucho hacerlo.
- Permanecen en silencio si su pareja está presente.
- Rasgos depresivos: triste, desmotivada.
- Estado de ansiedad, angustia, irritabilidad.
- Pobre contacto visual, retraimiento, comunicación difícil.
- Falta de cuidado personal.
- Se muestra muy agresiva contra quien le plantea la pregunta, o por el contrario está bloqueada.
- Está a la defensiva, en actitud hipervigilante.

- Niega el maltrato con énfasis.
- Minimiza las lesiones o tiene respuestas inesperadas (ríe).
- Vestimenta que puede indicar que oculta lesiones.
- Defiende con vehemencia el “rol tradicional femenino”.
- Sobrevalora el “rol tradicional masculino” y su importancia para la familia.

Actitud de la pareja

- Solicitar estar presente en toda la entrevista.
- Muy controlador, siempre contesta por ella, o por el contrario despreocupado y despectivo.
- Interrumpe a su pareja para rectificar, precisar o decir a su manera el relato de ella.
- Pone de testigo al/la profesional sobre la incapacidad de mujer respecto a determinados asuntos.
- Excesivamente preocupado y solícito con ella.
- Colérico con ella o con el profesional.
- Defiende con fuerza una concepción rígida de los distintos papeles y estatus de la mujer y el hombre, el padre, la madre, los hijos e hijas.
- Celoso, posesivo.
- Tiene dificultad para expresar sus sentimientos y emociones, excepto la ira.

Preguntas para la detección de la violencia

Las preguntas que se presentan a continuación son sólo algunas sugerencias para detectar violencia en una relación de pareja y crear un clima que favorezca la apertura.

Encuadre

Iniciar con un encuadre. Este tiene el propósito de que la mujer perciba que la violencia que sufre no es solo un problema que le sucede a ella, sino que afecta

a muchas mujeres y por otra parte que está en el lugar adecuado para hablar de la misma. Esta forma de iniciar, ayuda a que la mujer no se sienta estigmatizada, lo que disminuye la vergüenza y el miedo.

- “Como la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja es muy común entre las personas que asisten a este lugar, yo siempre empiezo preguntando acerca de ella”.
- “Yo no se si es o ha sido esto un problema para usted, pero muchas de las mujeres que atiendo están en relaciones de abuso. Algunas tienen miedo o se sienten incómodas para hablar de eso, así que como rutina siempre pregunto acerca de las relaciones en la pareja”.

Preguntas indirectas acerca de la violencia

Cuando el profesional considera que la mujer puede no sentirse confiada a hablar de la violencia que sufre, es mejor iniciar con preguntas que aborden el tema en forma tangencial, con la finalidad de que disminuyan las resistencias a hablar de su problema.

- Me gustaría conocer su opinión acerca de los síntomas que me ha contado (ansiedad, depresión...) ¿desde cuando se siente usted así? ¿a qué cree que se deban?, ¿los relaciona con algo? ¿pueden estar relacionados con estrés?
- ¿Cómo van las cosas en casa? ¿Está contenta con la relación con su marido?
- ¿Ha sucedido últimamente algo en su vida que le tenga preocupada o triste? ¿tiene algún problema quizá con su pareja? ¿o con sus hijas e hijos? ¿con alguien de la familia ¿ en el trabajo?
- Parece como si se encontrara usted alerta o asustada ¿teme algo?
- La encuentro algo intranquila ¿qué le preocupa? ¿está viviendo alguna situación problemática que la haga sentirse así?
- ¿Tiene alguna dificultad para ver a sus familiares o amigos ¿qué le impide hacerlo?

- Estoy preocupada/o porque sus lesiones pueden haber sido causadas por alguna persona ¿es así?
- Cuando tienen alguna dificultad con su pareja ¿cómo reacciona él? ¿cómo se soluciona?

Preguntas directas acerca del maltrato

Muchas mujeres están dispuestas a hablar de su situación de violencia, sobre todo en etapas de crisis, sólo esperan que el profesional les pregunte. En este caso es recomendable hacer preguntas directas en forma delicada. Deben ser preguntas claras y simples. Se puede preguntar por ejemplo.

- Usted dice que su pareja es difícil que tiene mal carácter ¿es violento con usted?
- ¿Tiene su marido problemas con el alcohol? Cuándo bebe ¿cómo se comporta con usted y con los niños ¿alguna vez ha perdido el control?
- ¿Teme que se vuelva violento?
- ¿Ha sido alguna vez violento?
- Esta lesión suele aparecer cuando alguien recibe un empujón, golpe, puñetazo..¿es eso lo que le ha ocurrido?
- En muchos casos las mujeres que tienen problemas como los suyos (hablar de los más significativos) suelen ser a causa de que están recibiendo algún tipo de maltrato por parte de alguien, por ejemplo su pareja ¿es éste su caso?
- ¿Se encuentra usted en una relación en donde se le maltrate físicamente?
- ¿Su pareja le hizo esta lesión?
- ¿Se ha sentido? o ¿se siente controlada por su pareja?
- ¿Le tiene miedo a su pareja?
- ¿Se siente en peligro?
- ¿Su pareja la ha forzado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?

- ¿Es seguro para usted regresar a casa? ¿cree que usted o sus hijos pueden sufrir algún daño?

Diagnóstico

Si el abuso se niega

Si el abuso es negado y no hay indicadores claros de violencia, documente los hallazgos en el expediente y ofrezca información para futuras referencias.

En aquellos casos en que se niega la violencia pero hay indicadores de sospecha, se recomienda además de documentarla en el expediente, favorecer futuros contactos:

1. Proporcionar información de teléfonos, horarios, servicios, etc.

“Si conoce a alguien que sufra violencia o si usted la llegara a sufrir, en este lugar nos especializamos en la ayuda a mujeres maltratadas por sus parejas”.

2. Dar el mensaje de que el profesional se interesa por las dificultades de la mujer “si en algún momento considera que puedo serle de ayuda podemos concertar una cita...”

3. Dar atención a los problemas físicos o psicológicos encontrados.

4. Proporcionar apoyos documentales: trípticos, folletos, tarjetas etc. que hablen sobre el tema, dígame que si ella no los necesita pueden ser útiles para algún familiar o amiga. Discuta las posibles implicaciones si la pareja encuentra los folletos.

5. Invitar a otros recursos de intervención comunitaria: talleres, grupos de mujeres.

Si el abuso se reconoce

La primera entrevista tendrá como objetivo prestar apoyo a la mujer e informarle sobre la disponibilidad en la atención a su situación, recursos existentes y vías alternativas de solución a su problemática. Se les comunica que se pondrán a su disposición todos los medios disponibles para preservar su seguridad y la de sus hijos e hijas, tranquilizar a la mujer y prestarle apoyo y seguridad. Algunos puntos a considerar son:

- Hacer sentir a la mujer que no es culpable de la violencia que sufre. Las víctimas tienen propensión a sentirse culpables del abuso: a) por causar la violencia b) por no detenerla c) por tolerarla. Hacerle saber que no es responsable por el abuso, que en ningún caso se justifica la violencia. Transmitir el sentimiento de que no está sola y que la ayuda está disponible.
- Escuchar no sólo lo que dice la mujer, sino sus silencios y pausas. En una primera entrevista es más importante escuchar que hablar, para comprenderla hay que dejarla hablar, interrumpir poco, cuando sea necesario nada más, animar a la mujer con un gesto o palabra a que siga hablando, el hecho de hablar la libera de la angustia y la cólera.
- Validar sus sentimientos. Creerle, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios, intentando quitar el miedo a la revelación del abuso.
- Realizar sondeos:
 - Seguir el ritmo de la entrevistada, darle el tiempo que necesite.
 - Ponerse en su lugar (empatizar).
 - Estructurar la entrevista.
 - Crear un clima de confianza
- Ayudarle a ordenar sus ideas y a tomar decisiones.
- Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su elección.
- No dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
- No dar falsas esperanzas.

- No criticar la actitud de la mujer con frases como “¿porqué sigue con él? ¿cómo ha permitido que le haga esas cosas?” es mejor preguntar ¿Qué impide que no lo abandone?
- No infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- Tomar en cuenta las expectativas basadas generalmente en experiencias anteriores o en la importancia del objetivo que espera conseguir, con preguntas como ¿de que manera cree usted que le podemos ayudar? ¿qué necesita de nosotros?
- No utilizar una actitud paternalista. Algunos profesionales en su afán de ayudar intentan “hacerse cargo” de la vida de la mujer. Esta actitud favorece el sentimiento de indefensión y dificulta el crecimiento y la autodeterminación.
- No imponer criterios o decisiones. Aún cuando el profesional considere que lo mejor para la mujer es denunciar, dejar la relación, etc. es contraproducente presionarla para que lo haga. Si ella no está preparada para dar ese paso, lo más probable es que se retracte de la decisión y que se coloque en situación de mayor vulnerabilidad.
- Si la víctima presenta lesiones que requieran asistencia médica, se canalizará a la misma, se procurará acompañar a la mujer al servicio médico correspondiente, esta presencia puede representar para ella un gran apoyo.
- En el servicio médico hacer el diagnóstico y tratamiento de las lesiones y utilizar la Norma NOM-190-SSA1-1999

Preguntas para valorar la situación y tipos de violencia

Violencia Física

- ¿Su pareja la empuja o jala?
- ¿Su pareja le abofetea, da puñetazos o cualquier otra agresión?
- ¿Utiliza algún objeto para lastimarla? ¿cuál?

- ¿Ha requerido asistencia médica o ser hospitalizada a causa de las lesiones?
- ¿Qué tipo de lesiones ha tenido?: fracturas, golpes, moretones, lesión interna, hemorragias. Otras.
- ¿Durante sus embarazos ha sufrido violencia física?
- En promedio ¿Con que frecuencia sufre violencia física?: diario, 2 veces a la semana, una vez a la semana, una vez al mes, una vez al año.
- Describa el episodio más violento
- Describa el último episodio

Violencia Sexual

- ¿Su pareja la obliga a tener relaciones sexuales contra su voluntad?
- ¿La fuerza a llevar a cabo una práctica sexual que no desea?

Violencia Psicológica

- ¿Le grita a menudo o le habla de manera autoritaria?
- ¿Amenaza con hacerle daño a usted a sus hijos e hijas o a otras personas?
- ¿La insulta, ridiculiza o menosprecia a solas o frente a otras personas?
- ¿Se pone celoso sin motivo?
- ¿Le impide o dificulta ver a su familia o amistades?
- ¿La culpa de todo lo que sucede?
- ¿La amenaza con quitarle a los hijos o hijas si lo abandona?
- ¿Ignora sus sentimientos, presencia, etc.?
- Describa el episodio que más la haya hecho sufrir.

Violencia Económica

- ¿Le impide trabajar fuera de casa o estudiar?
- ¿Le controla el dinero y tiene que rendirle cuentas de todos los gastos?
- ¿Le impide saber a cuanto ascienden sus ingresos?

La seguridad y evaluación del riesgo

En este punto el objetivo es determinar si la mujer se encuentra o no en peligro extremo, entendiendo por peligro extremo la situación actual de sufrir un evento inminente con riesgo para la vida de la mujer o de sus hijos e hijas. Esta valoración debe hacerse en forma conjunta con la víctima. Algunos indicadores de alarma son:

- Amenazas con armas o uso de las mismas.
- Amenazas o intentos de homicidio a ella o a sus hijos.
- Amenazas o intentos de suicidio de la mujer.
- Lesiones graves, requiriendo hospitalización.
- Amenazas o acoso aún estando separados.
- Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.
- Abusos sexuales repetidos.
- Celos extremos, control obsesivo de sus actividades diarias.
- Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el agresor.

Otro punto de suma importancia es considerar la percepción de peligro por parte de la mujer, tanto para ella como para otros miembros del entorno familiar. Ante la presencia de este indicador, la situación queda definida como de peligro extremo. Hay que hacérselo saber a la víctima y ayudarle en la toma de decisiones.

El profesional le informará y asesorará de forma básica, sobre sus derechos y posibles trámites y procedimientos judiciales a emprender, especialmente sobre su derecho a denunciar los hechos ante el ministerio público o iniciar el trámite de separación. Es importante recalcar en este punto que hay que respetar la decisión de la mujer.

Intervención de urgencia

La intervención de urgencia tiene varios momentos: primero se debe garantizar la seguridad de la víctima, posteriormente se realizará una entrevista a fondo.

Además se debe tomar en cuenta si existen riesgos de exposición a la violencia para un hijo o hija que se ha quedado en el domicilio con el maltratador.

La finalidad de la entrevista en crisis es comprender y conocer la situación actual y aprovechar el momento del ciclo de la violencia en el que se encuentra (agresión reciente) para tomar una determinación que pueda llevarla a romper dicho ciclo. Los dos objetivos fundamentales de la entrevista son:

- a) Trabajar la vivencia de crisis.
- .b) Trabajar sobre la decisión que adopte la mujer.

Vivencia de la crisis

Se define una situación de crisis como “un estado transitorio para resolver una situación” (Instituto Vasco de la mujer). La principal característica es la presencia de un bloqueo emocional debido a un suceso específico o a la acumulación de varios, que produce dificultades en las estrategias de afrontamiento. Esta situación puede resolverse *bien*, si esta situación da lugar a crecimiento, maduración y fortalecimiento personal, o *mal*, si el problema no se resuelve y queda como un asunto inconcluso que hace sufrir a la persona.

Algunos síntomas que evidencian una situación de crisis son:

- Físicos: cansancio, agotamiento, dolor de cabeza, náuseas, sequedad de boca, dificultad para respirar, sensación de opresión en la zona torácica.
- Cognitivos: confusión de pensamiento, impotencia, ilusión de invulnerabilidad.
- Psicológicos: ansiedad, falta de concentración, sugestionabilidad (escuchar intentando seguir las instrucciones al pie de la letra), afectación emocional tanto por exceso –verborrea, movimientos constantes- o por defecto –bloqueo, aplanamiento afectivo-.
- Conductuales: desorganización de actividades laborales, familiares y sociales.

Mediante la entrevista se establece una relación con la mujer maltratada, el objetivo en este momento es darle la contención que necesita (apoyo emocional) con este fin se crea un clima de empatía que facilite la apertura de la mujer y la comprensión de la situación, que le ayuden a neutralizar los sentimientos de impotencia y frustración que está viviendo. Es recomendable que el profesional se muestre tranquilo y cercano emocionalmente, para favorecer que la víctima se sienta apoyada por un “experto” que le puede ayudar.

Es importante señalar que el maltrato físico, sexual y psicológico disminuyen la autoestima y la capacidad de las víctimas para poder afrontar adecuadamente la situación de maltrato. Además cuando estas piden apoyo a su red social, si se encuentran con respuestas de evitación e incomodidad por parte de sus familiares y amigos, aumenta el sentimiento de soledad y aislamiento y se deteriora aún más la autoestima.

El apoyo social proporcionado por la comunidad, familiares, amigos, amigas e instituciones, protege y favorece el bienestar emocional y alivia la angustia; por ello las reacciones sociales negativas tienen un efecto adverso en las víctimas: distanciamiento respecto a las demás personas, constricción de manifestaciones de afecto, embotamiento de su capacidad de respuesta.

La intervención en crisis pone a disposición de la mujer los elementos que pueden contribuir a aclarar sus ideas, la percepción de lo que está viviendo, así como informarla y alentarla a considerar sus necesidades personales, afrontar las consecuencias de las decisiones que tome y prever los medios de garantizar su propia seguridad, así como reforzarla en sus decisiones.

No siempre es fácil para el profesional mantener una actitud de respeto, sobre todo cuando la mujer toma decisiones que parecen ponerla de nuevo en peligro. En estos casos, conviene analizar y evaluar el tipo de estrategias

que ésta ha utilizado para escapar, evitar o sobrevivir a los malos tratos (estrategias de escape, evitación o de supervivencia):

Algunas de las estrategias de afrontamiento que la mujer puede haber usado son:

- a) Búsqueda de apoyo con los hijos.
- b) Búsqueda de apoyo con familiares, amigos, sacerdote.
- c) Búsqueda de apoyo formal: acudir a instituciones especializadas.
- d) Conductas de escape: con red familiar o de amigos.
- e) Estrategias legales: denunciar, separación o divorcio
- f) "Sumisión" y/o anticipación a los deseos del maltratador.
- g) Pasividad o confrontación.

Es necesario conocer y validar estas estrategias de afrontamiento porque a partir de ellas se pueden planear y ensayar alternativas.

Estimación del riesgo suicida u homicida

Durante la entrevista se abordará directamente la existencia de ideas de suicidio, de intentos de suicidio, de planes concretos, así como si se encuentra en posesión de armas de algún tipo. En la siguiente tabla se exponen los signos de alarma de riesgo suicida.

TABLA 5
SIGNOS DE ALARMA DE RIESGO SUICIDA

Euforia tras un periodo de desesperanza
Audacia temerosa o accidentes múltiples
Autocrítica exagerada
Desesperanza
Discurso con contenido suicida
Regalo de sus pertenencias

Fuente: Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de maltrato. Toledo. 2008 p.25

Algunas preguntas que se pueden hacer para valorar el riesgo suicida son:

- ¿Se ha usted sentido alguna vez tan mal que ya no quería seguir viviendo?
- ¿Se siente así ahora?
- ¿Ha usted alguna vez considerado cometer suicidio por los problemas que tiene en la relación?
- ¿Ha usted alguna vez cometido un intento de suicidio?
- En este momento ¿Le vienen a la mente ideas de hacerlo?
- ¿Tiene usted algún plan? en caso afirmativo
- ¿Tiene acceso a armas, objetos o medicamentos?

En muchas ocasiones la mujer tiene ideas homicidas hacia su pareja como alternativa para salir de la situación de violencia en la que vive. Es también importante explorar este riesgo con preguntas como:

- ¿Qué opciones ha considerado para que su pareja no la maltrate más?
- En mi experiencia, a muchas mujeres que sufren violencia les vienen a la mente ideas de hacerle daño a su agresor ¿ha tenido usted esas ideas?
- ¿Ha usted intentado hacerle algún daño serio o tiene algún plan?
- Evalúe si la víctima expresa un genuino deseo de matarlo.

Si hay un significativo riesgo de suicidio o de homicidio, la víctima debe ser canalizada a servicio psiquiátrico urgente y darle seguimiento puntual a la atención que reciba.

Decisión de la mujer maltratada

La mujer víctima de violencia puede decidir:

Regresar a casa con el agresor

Abandonar el domicilio

Solicitar una orden de protección

En muchas ocasiones las mujeres que salen del domicilio conyugal en situación de urgencia no han tomado la decisión de romper la relación. Salen para escapar de la violencia, por eso les parece “normal” regresar a casa una vez pasada la crisis. La ruptura es un proceso, cada paso les permite comprobar sus capacidades, experimentar los recursos y la red de apoyo existentes e ir lentamente logrando autonomía para vivir y organizarse solas.

Es necesario que el profesional comprenda este mecanismo para que el proceso sea exitoso. Que la mujer verbalice lo que espera de este regreso al hogar, lo que quiere comprobar, y lo que hará si sus expectativas no se cumplen y la violencia vuelve a aparecer. Es recomendable que se le enfatice la alta probabilidad de que esto ocurra y preguntar le sobre las medidas de protección que ella ha considerado para este caso.

Choice y Lamke (1997) elaboraron un modelo conceptual que explica el proceso de toma de decisiones de las mujeres que sufren violencia en función de alternativas como dificultades y recursos personales y sociales, percepción de la relación de pareja, autoconcepto y normas culturales.

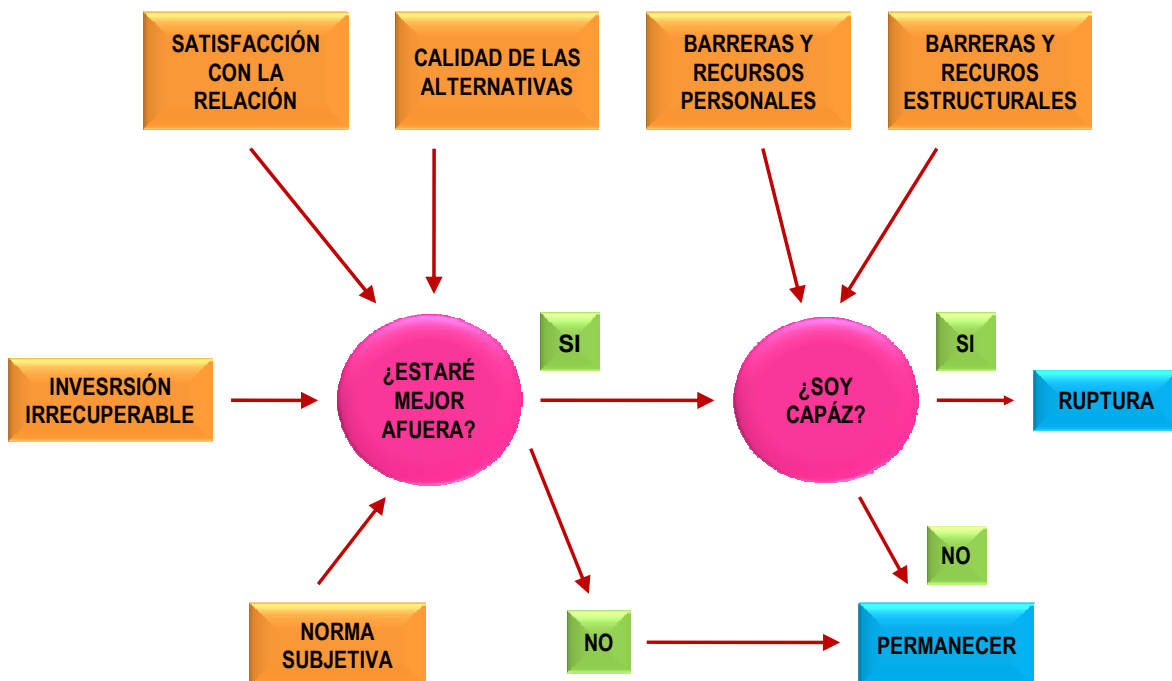


FIGURA 13. MODELO CONCEPTUAL DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES EN MUJERES MALTRATADAS.

Fuente:

Instituto Vasco de la Mujer (2006). *Guía de actuación ante el maltrato doméstico y la violencia sexual contra las mujeres para profesionales de los servicios sociales*. (p. 74). España: Autor

El entorno afectivo de la mujer, influye en la toma de decisiones de la mujer. La ruptura acompañada de denuncia o reanudación de la convivencia, la información recibida, los recursos disponibles, la atención prestada, incidirán en la decisión que la mujer va a adoptar. La falta de credibilidad en el sistema asistencial, policial o legal, la sensación de que se le responsabiliza por lo sucedido, o que se juzga su forma de vida, su indumentaria, su lenguaje, etc. afectan también la toma de decisiones y contribuyen a la victimización secundaria.

Plan de seguridad

Si la mujer decide regresar a casa con el maltratador, hay que informarle del riesgo en el que se encuentra, que no está sola, que puede acudir con ustedes cuando lo necesite. Aunque en muchas ocasiones a ella le cuesta trabajo percibir la intensidad del peligro, se le convencerá de elaborar un plan de seguridad por si se presenta otra explosión de violencia:

El plan debe hacerse en conjunción con la víctima porque es ella quien conoce a detalle su entorno y los recursos con los que puede contar. En términos generales debe incluir:

- Avisar a familiares, amigos y compañeros del trabajo la situación que está viviendo.
- Planear a que lugar puede ir si la agresión se presenta.
- Hacer una maleta con elementos básicos para ella y los hijos: llaves, identificaciones, documentos importantes (actas, denuncias, etc), dinero,

medicamentos, muda de ropa, juguetes, objetos de especial valor sentimental.

- Preparar qué hacer ante una agresión: Gritar pidiendo ayuda. Identificar puertas o ventanas de escape para ella y para sus hijos e hijas. Alejarse cuanto antes a un lugar seguro.

Ver en apéndices el documento del plan de seguridad.

Si la mujer que vive con el agresor decide abandonar el hogar, es recomendable dar las siguientes directrices:

- Elegir un momento en que la relación en el hogar sea tranquila.
- No dar ningún indicio de la intención de huida.
- Preparar con anterioridad el lugar adonde va a ir.
- No difundir la dirección del lugar en donde se va a alojar.
- Evitar los lugares en los que pueda encontrarse con el agresor.

No hay que olvidar que las agresiones más violentas y en muchos casos aquellas que acaban con la vida de la mujer, ocurren cuando la mujer decide abandonar el domicilio conyugal o cuando se están realizando los trámites de separación.

Datos del maltratador

Es necesario que en el expediente queden registrados los datos de localización del agresor para facilitar futuras investigaciones.

Los principales datos a registrar son:

- Nombre
- Edad
- Domicilio
- Teléfono
- Profesión
- Actividad Laboral
- Domicilio y teléfono del trabajo
- Si tiene problemas de abuso de drogas y alcohol.

- Si tiene o ha tenido algún tipo de trastorno psiquiátrico, en caso afirmativo ¿de qué tipo?
- Si tiene o ha tenido problemas con la ley. En caso afirmativo ¿de qué tipo?

Referencia

La referencia se realiza cuando las características de la mujer maltratada y el conocimiento del problema no pueden ser resueltos, en todo o en parte, por el Servicio actual. Para completar la atención se orienta o deriva a la mujer a otra institución o Servicio Especializado más idóneo para su atención.

En ese proceso de referencia es fundamental:

1. Conocer el sistema de recursos alternativos y/o especializados con que cuenta la red.
2. Conocer el recurso elegido: ubicación, requisitos de acceso, funcionamiento, horarios, costos, etc.
3. Informar a la mujer de estos recursos.
4. Realizar una intervención planificada y consensuada con la mujer durante todo el proceso.
5. Coordinarse con los recursos alternativos y/o especializados (entrevistas telefónicas, personales, mensajes por correo electrónico, etc.) Contactarse con la o el profesional de referencia.
6. Tomar en cuenta que la referencia implica también el acompañamiento en todo el proceso.
7. Conocer el resultado posterior: conformidad de la usuaria, recepción en la institución, asistencia/permanencia, percepción de la mujer, etc. (contrarreferencia)

Los lugares de Referencia más frecuentes son:

- Refugios: En caso de existir riesgo vital para la víctima o para sus hijos e hijas.

- Servicios de urgencia hospitalarios: en caso de que las lesiones de la mujer así lo requieran.
- Servicio psicológico: para el tratamiento pertinente.
- Servicio psiquiátrico: para tratamiento farmacológico en caso de depresión severa, riesgo de suicidio o alguna otra enfermedad mental.
- Centros de apoyo y orientación legal.
- Ministerio Público. En el caso que quiera interponer denuncia.

Seguimiento

Una vez que la mujer está siendo atendida en forma integral, se programarán consultas periódicas de seguimiento en las que se evaluará el estado anterior y el actual de la mujer.

Se revisará:

- Si se ha producido un incremento o disminución de la violencia.
- Si las agresiones se han extendido a otros miembros de la familia o convivientes en el mismo domicilio.
- Si se ha modificado el riesgo vital por aparición de factores estresantes no existentes en visitas previas (consumo de drogas, pérdida de trabajo, etc)
- El estado de la red social de apoyo.
- El plan de seguridad.

El seguimiento podrá ser:

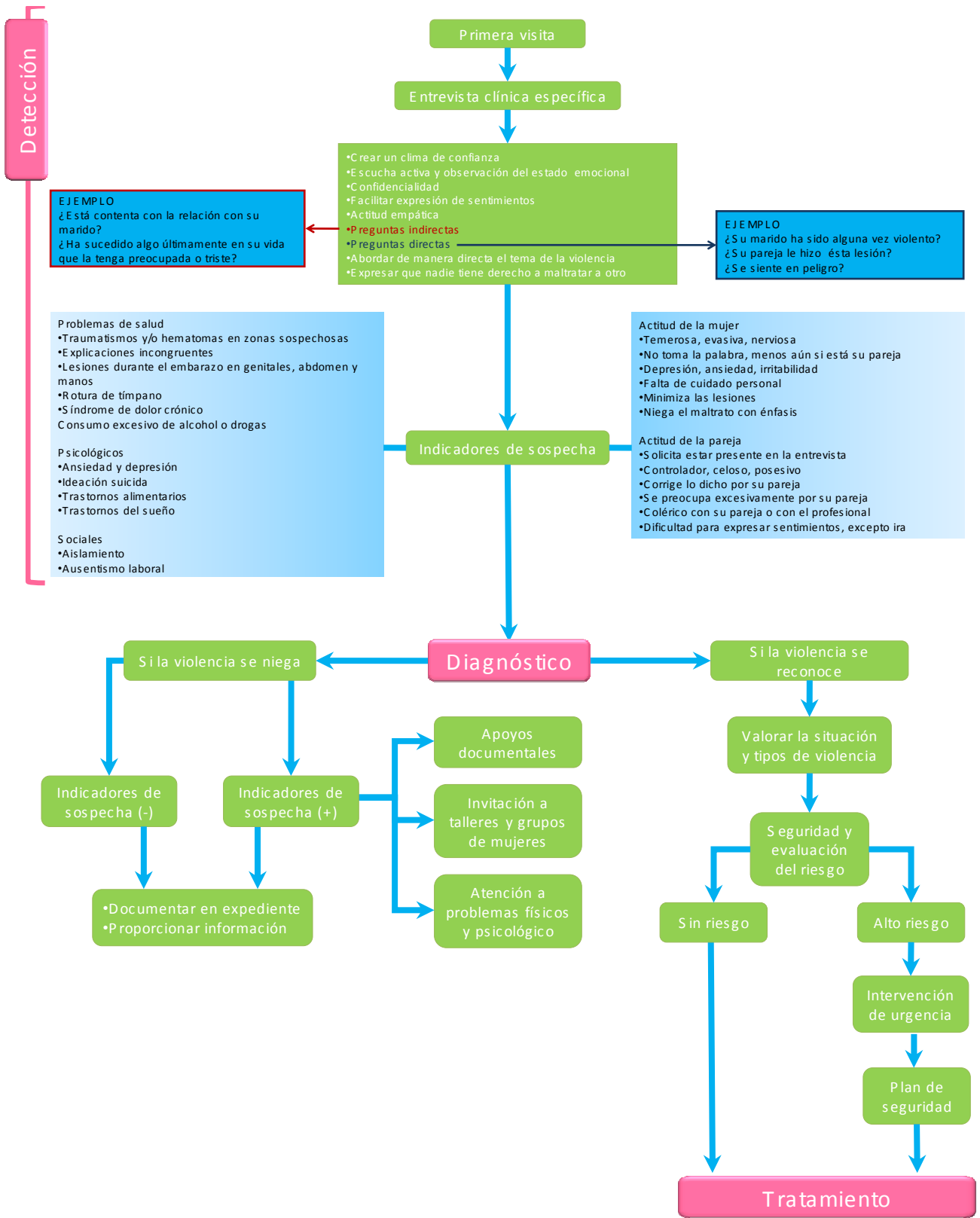
- a. Intensivo: mínimo de una entrevista por semana. Se recomienda cuando: existe una situación de crisis que obliga a una intervención inmediata; necesidad de tratamiento cuando hay una

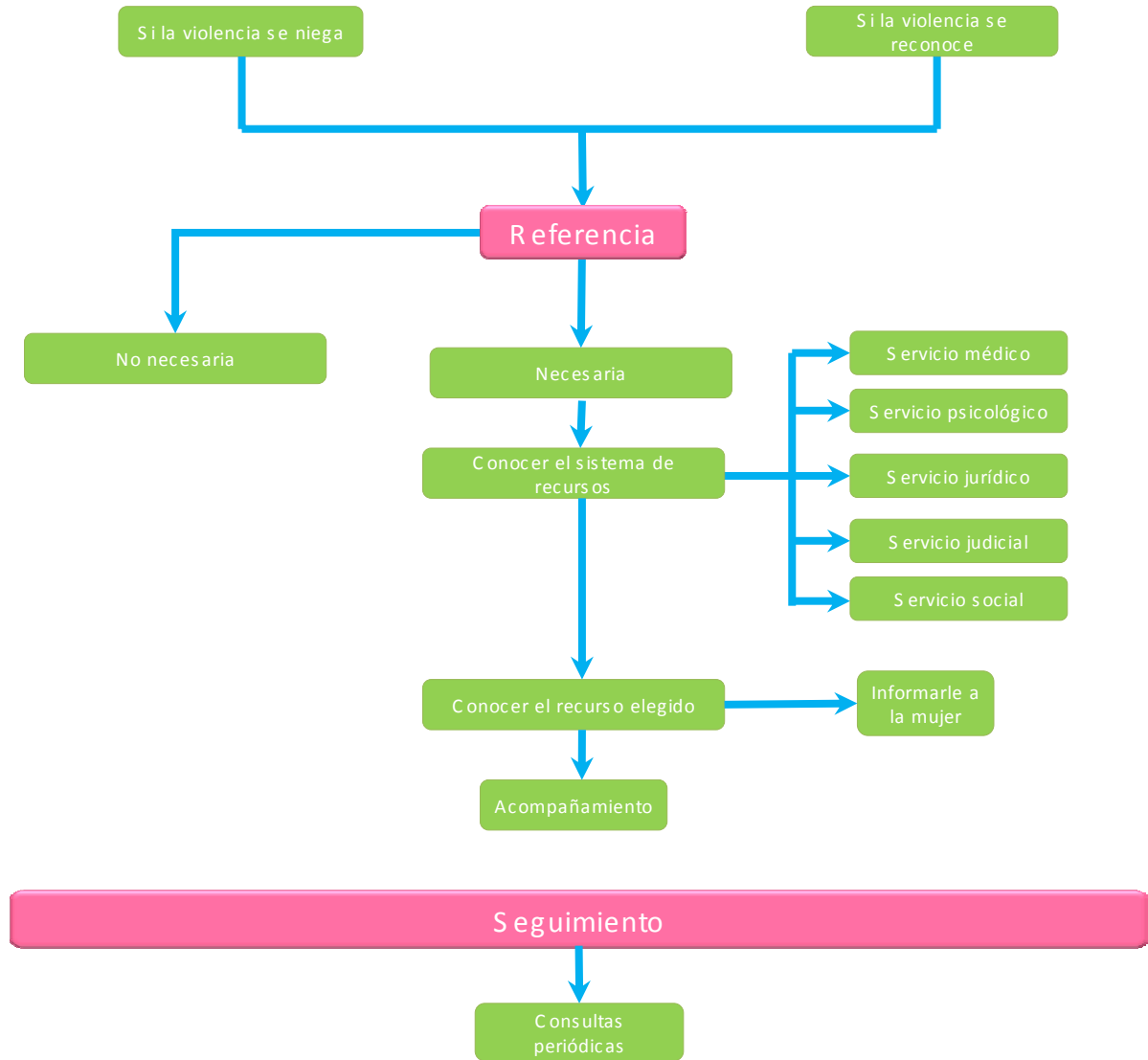
fecha límite determinada (embarazo, juicio, etc); expectativas de cambios significativos (alejamiento del hogar, cambios laborales).

- b. Semi-intensivo: se mantienen entrevistas una vez al mes en las circunstancias siguientes: Mujeres que habiendo pasado por una atención intensiva necesitan mantener el contacto con el profesional para evitar retrocesos y consolidar objetivos.
- c. Mantenimiento: una entrevista cada dos meses. Se incluirán en este grupo a aquellas mujeres que ya se encuentran fortalecidas y que sólo necesitan un seguimiento preventivo.

En las sesiones de seguimiento se continuará trabajando con la mujer reforzando ideas clave como que nadie merece ser maltratado y que los malos tratos no deben ser lo habitual en una relación de pareja. No emitir juicios ni tomar decisiones por ella. Darle el mensaje que si bien se enfrenta con situaciones muy difíciles; emocionales, económicas y sociales, ha iniciado una nueva etapa de la vida y el futuro es esperanzador.

Flujograma de atención





Referencias

- Amorós, C. (1990). Violencia contra las mujeres y pactos patriarcales. En V. Maquieira y C. Sánchez (Eds.), *Violencia y sociedad patriarcal* (p.p.39-53). Madrid: Editorial Pablo Iglesias.
- Andrés, P. (2004). Violencia contra las mujeres, violencia de género. En C. Ruíz-Jarabo y P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 17-38). Madrid: Díaz de Santos.
- Ariza, M. y De Oliveira, O. (2002). Cambios y continuidades en el trabajo, la familia y la condición de las mujeres. En E. Urrutia (Ed.), *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas* (pp. 43-86). Programa Interdisciplinario de Estudios sobre la Mujer. El Colegio de México.
- Batres, G., Portuguez, F. & De Alveranga, E. (1996). Manual metodológico de capacitación para docentes de las Academias de Policía. San José: ILANUD, Programa Regional de Captación contra la violencia doméstica.
- Benjamín, O. & Barash, T. (2004). "He thought I would be like my mother": The silencing of Mizrahi women in Israeli inter-and intra-marriages. *Ethic and Racial Studies*, 27 (2), 266-289.
- Benjamín, O. & Barash, T. (2004). "He thought I would be like my mother": The silencing of Mizrahi women in Israeli inter-and intra-marriages. *Ethic and Racial Studies*, 27 (2), 266-289.
- Blanco, P. (2004). Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres. La detección precoz en consulta. En C. Ruíz-Jarabo y P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 103-120). Madrid: Díaz de Santos.
- Block, J.H. (1979). Another look at sex differentiation the socialization behaviors of mothers and fathers. En J. Sherman y F. Denmark (Eds.). *Psychology of women: future directions of research* (pp. 29-87). New York: Psychological dimensions.

- Bonino, L. (2003). *Obstáculos a la comprensión y las intervenciones sobre la violencia (masculina) contra las mujeres en la pareja*. [Versión electrónica] Sociedad Española de Psicología de la Violencia. Recuperado en diciembre del 2007, en <http://www.sepv.org/ensayos/bonino.pdf>
- Burin, M. (1987). *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.
- Castañeda, M. (2002). *El machismo invisible*. México: Grijalbo.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (9 de junio de 1994). (OEA/ser.L/II.2.27C) Belém do Pará, Brasil.: Organización de los Estados Americanos. Recuperado en abril de 2008, en http://www.senado.gob.mx/comisiones//LX/equidadygenero/content/marco_internacional/docs/1.pdf
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, CEDAW. (1979). Organización de las Naciones Unidas.
- Coria, C. (1991). *El dinero en la pareja*. México: Paidós.
- Coria, C. (2004). *El sexo oculto del dinero*. México: Paidós.
- Corsi, J. (1998). Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal. En CIDHAL Centro para mujeres (Ed.), *Violencia doméstica*. (pp. 25-35). Cuernavaca: Autor
- Corsi, J. (Ed.) (1994) *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (Ed.) (1995). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- Crnkovic, E., Del Campo, R. & Steiner, R. (1998). Mental health professionals' perceptions of women's experiences of family violence. *Contemporary Family Therapy*. 22 (2), 147-160
- Fernández, C. (1990). El concepto de agresión en una sociedad sexista. En B. Maqueira y C. Sánchez (Eds.), *Violencia y sociedad patriarcal* (p.p.55-68). Madrid: Pablo Iglesias.

- García-Moreno, C. (2002). Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *The Lancet*, 359 (9316), 1509-1514
- Goff, H., Shelton, A., Byrd, T. & Parcel, G. (2003). Preparedness of health care practitioners to screen women for domestic violence in a border community. *Health Care for Women International*. 24, 135-148.
- Gracia, E. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar: el extraño iceberg de la violencia doméstica*. Buenos Aires: Paidós
- Guerrero, E. (2002). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe Español 1990-2000: balance de una década*. Chile: ISIS Internacional. UNIFEM Latinoamérica.
- Gutiérrez de Velasco, L. E. (2000). El derecho de la mujer a tener derechos. En Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Ed.) (2003), *Los Derechos de las mujeres y los niños. Fascículo 2* (pp. 65-70). México.
- Heiling, S., Rodríguez, M. & Louis, D. (2003). Domestic Violence: a practical approach for clinicians. *San Francisco Medical Society*. Recuperado en noviembre de 2005, en <http://www.sfms.org/brochure.html>
- Herrera, C. y Campero, L. (2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública Mex*, 44, 554-553
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004). *Estadísticas a Propósito del día Internacional de la Familia. Datos nacionales*. [versión electrónica] México: Autor. Recuperado el 23 de noviembre del 2007, en <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2004/familia04.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 (ENDIREH)* [Versión electrónica]. México: Autor. Recuperado el 9 de mayo de 2008, en <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx?c=11220&pred=1&s=est>

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2008) *Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer, datos de Tabasco*. México: Autor
- Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud (2003). *Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres*. México: Autor
- Instituto Vasco de la Mujer (2006). *Guía de actuación ante el maltrato doméstico y la violencia sexual contra las mujeres para profesionales de los servicios sociales*. España: Autor
- Kauffman, M. (1989). *Hombres. Placer, poder y cambio*. Santo Domingo: CIPAF.
- Kaufman, G. & Jasinski (1998). *Dynamics and risk factors in partner violence: chapter summary*. New York: Sage Publications. Recuperado en septiembre del 2006, en <http://www.vawprevention.org/research/dynamics.shtml>
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría de género. En M. Lamas (Ed.) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp.97-126). Programa Universitario de Estudios de Género/UNAM
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. [Versión electrónica] México (2007). Recuperado en noviembre del 2007, de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Magar, V. (2003). Empowerment approaches to gender-based violence: women's court in Delhi slums. *Women's studies International Forum*. 26 (6) 509-523.
- Malterud, K. (1999). Understanding women in pain: New pathways suggested by Ume researchers: Qualitative research and feminist perspectives. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 16 (4), 195-198.
- Marone, N. (1988). *How to father a successful girl*. New York: Mac Graw Hill.
- Navarro, J. y Pereira, J. (2000). *Parejas en situaciones especiales*. Barcelona: Paidós.
- Nogueiras, B. (2004). La violencia en la pareja. En C. Ruíz-Jarabo y P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección* (pp. 39-56). Díaz de Santos. Madrid.
- NSW Bureau of Crime Statistics & Research (1991). *Crime & Justice facts*. Sydney: Autor

- Nyman, Ch. (2003). The social nature of money: meanings of money in Swedish families. *Women's Studies International Forum*. Vol. 26 (1), 79-94.
- Organización Mundial de la Salud (1996). *Violence Against Women*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación científica y técnica no.588*. Washington: Autor.
- Pérez, C. (2004). Violencia estructural de género en la Argelia independiente: una estrategia política. *Feminismos*. 3, 175-189. Universidad de Alicante. Centro de Estudios sobre la mujer. Recuperado el 19 de junio de 2008, en <http://hdl.handle.net/10045/3241>
- Ramsay, J., Richardson, J., Carter, Y., Davidson, L. & Feder, G. (2002). ¿Should health professionals screen women for domestic violence? *Systematic review. British Medical Journal*. 325, 314-318.
- Ruiz-Jarabo, C. y Blanco, P. (Eds.) (2004). *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sáez, C. (1990). Violencia y proceso de socialización genérica: enajenación y transgresión, dos alternativas extremas para las mujeres. En V. Maquieira y C. Sánchez (Eds.), *Violencia y sociedad patriarcal* (pp. 1-18). Madrid: Pablo Iglesias.
- Secretaría de Relaciones Exteriores, UNIFEM, PNUD, INSTRAW y Congreso de la Unión (2004). *Vigencia plena de los derechos humanos de las mujeres en México: memoria del Congreso Internacional para Apoyar la Armonización de las Legislaciones Locales con los Instrumentos Internacionales en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres*. México: Autor.
- Stark, E., Flicraft, A. & Frazier, W. (1979). Medicine and Patriarchal Violence: the social construction of a "private event". *International Journal of Health Services*. 9 (3), 185-193.
- Suzuki, N. (2004). Inside the home: power and negotiation in Filipina-japanese marriages. *Women's Studies*, 33 (4), 481-506.
- The Ohio Domestic Violence Network The National Health Care Standard Campaign Comité (2003). *The Ohio Domestic Violence protocol for health*

care providers: standards of care. Recuperado el 14 de abril del 2008, en http://www.jrsainfo.org/dvsa-drc/ohio/ODVN_protocol.pdf

Torres, M. (2004). Violencia contra las mujeres y Derechos Humanos. En M. Torres (Ed.), *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales* (pp. 307-334). México: Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. El Colegio de México

Torres, M. (2001). *La violencia en casa*. México: Paidós.

Velázquez, S. (1996). Extraños en la noche. La violencia sexual en pareja. En M. Burín, M. y Dío Bleichmar, E. (comp.), *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

Walker, L. (1979). *Battered women syndrome*. Nueva York, E.E.U.U.: Harper Press.

Apéndices

FORMATOS DE REGISTRO Y DETECCIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA

Nombre _____ Sexo _____

Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Domicilio _____
Calle _____ Número _____ Interior _____ Colonia _____

Código postal _____ Municipio _____ Teléfono _____
(casa/celular)

Ocupación _____ Teléfono _____
(trabajo)

¿Con quién vive? _____

Total de miembros de su familia _____

Hijos/as

_____	Nombre	_____	Sexo	_____	Fecha de nacimiento
_____	Nombre	_____	Sexo	_____	Fecha de nacimiento
_____	Nombre	_____	Sexo	_____	Fecha de nacimiento

Número de personas que perciben ingresos _____ ¿A cuánto ascienden los ingresos familiares? _____

Nivel de estudios Ninguno Básico Medio Superior

Estado civil o tipos de convivencia Soltera Con pareja, en domicilios diferentes Viuda
 Casada Separada Divorciada
 Unión libre Otro (Especifique) _____

Independencia económica Si No

Otros datos de interés Dispone de apoyo familiar o de su entorno
 Sufre de alguna adicción (Especificar)
 Convive actualmente con el agresor
 Es maltratada por alguna otra persona en su entorno

Observaciones _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AGRESOR

Nombre _____ Sexo _____

Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Domicilio _____
Calle _____ Número _____ Interior _____ Colonia _____

Código postal _____ Municipio _____ Teléfono _____
(casa/celular)

Ocupación _____ Teléfono _____
(trabajo)

¿Con quién vive? _____

Total de miembros de su familia _____

Hijos/as

Nombre _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____

Número de personas que perciben ingresos _____ ¿A cuánto ascienden los ingresos familiares? _____

Nivel de estudios Ninguno Básico Medio Superior

Estado civil o tipos de convivencia Soltera Con pareja, en domicilios diferentes Viuda
 Casada Separada Divorciada
 Unión libre Otro (Especifique) _____

Independencia económica Si No

Otros datos de interés Comportamiento violento fuera del hogar
 Antecedentes como agresor en otras relaciones
 Enfermedad mental
 Sufre de alguna adicción (Especificar) _____

Observaciones _____



DATOS SOBRE EL MALTRATO

Tipo de maltrato Psicológico Físico Económico Sexual

Si presenta lesiones física, describa: _____

En caso de violencia sexual: _____

Agresión sexual
(Con violencia o intimidación) Con penetración o introducción de objetos
 Con tocamientos
 Otros, Especificar _____

Abuso sexual
(Sin violencia o intimidación) Con penetración o introducción de objetos
 Con tocamientos
 Otros, Especificar _____

Número de agresiones en el último mes: _____

¿Agresiones a otros miembros de la familia No Si, Especifique _____

Denuncia actual No Si

Denuncias anteriores: No Si

Información complementaria:

Diagnóstico: _____

PLAN DE SEGURIDAD

Aunque, el siguiente plan es muy básico incluye los pasos fundamentales para ayudar a la mujer a mantenerse a salvo, partiendo de la idea de que la persona más adecuada para elaborar un plan de seguridad es ella misma. Las mujeres víctimas de violencia deben ser impulsadas, junto con un especialista, a diseñar un plan de seguridad de acuerdo a sus necesidades y preocupaciones. Asimismo, se debe procurar que la mujer no lleve su plan de seguridad a casa, a menos de que esté segura de que el agresor no lo encontrará.

Plan de seguridad

Paso 1. Seguridad durante el incidente violento.

Puedo usar todas o algunas de las siguientes estrategias:

- A. Si yo decidiera irme de la casa, podría ir a _____
- B. Puedo informar a (vecinos/as) _____ sobre mi situación de violencia y pedirles que llamen a la policía si escuchan ruidos sospechosos en mi casa.
- C. Puedo enseñarle a mis hijos/as cómo usar el teléfono para contactar a la policía.
- D. Usaré (palabra o frase) _____ como clave para que alguien solicite ayuda.
- E. Puedo dejar siempre mi bolsa y/o las llaves del coche listas en (lugar) _____, con el objetivo de poder salir de mi casa rápidamente.
- F. Usaré mi intuición y pensamiento. Si la situación es muy seria, puedo darle a mi pareja lo que quiere en ese momento con el objetivo de que se calme. Debo resguardar mi seguridad (y la de mis hijos) todo el tiempo hasta que sepa que ya estoy (estamos) a salvo.

Paso 2. Seguridad mientras se prepara la partida.

Puedo usar todas o algunas de las siguientes estrategias:

- A. Guardaré copias de los documentos importantes, llaves, ropa y dinero en (lugar que sólo yo sepa) _____
- B. Abriré una cuenta de ahorro por \$ _____, para incrementar mi independencia.
- C. Otras cosas que puedo hacer para incrementar mi independencia:

- D. Cambiaré el número de celular y de teléfono. Tendré precaución de borrar los teléfonos que he marcado para evitar que el agresor no los registre.
- E. Verificaré con _____ para ver si puedo quedarme con él/ella o prestarme un poco de dinero.
- F. Si planeo salirme de la casa, no le diré antes, ni cara a cara a quién abusa de mí, pero dejaré una nota o haré una llamada cuando ya esté en un lugar seguro.

Paso 3. Seguridad en mi vivienda.

Las medidas de seguridad que puedo utilizar son:

- A. Cambiar las cerraduras de ventanas y puertas lo más rápido posible.
- B. Reemplazar puertas de madera por puertas de metal.
- C. Instalar cerraduras adicionales, seguros en las ventanas, etc.
- D. Instalar alumbrado extra afuera.
- E. Enseñar a mis hijas/os cómo hacer una llamada a _____ si el agresor se los lleva.
- F. Informaré a las personas que me ayudan a cuidar a mis hijos que al agresor no se le permite recoger a los niños.

CRITERIOS DE REFERENCIA A OTRAS INSTITUCIONES VÍA ENTREVISTA PERSONAL O TELEFÓNICA

PARA HACER LA REFERENCIA DE UN PACIENTE A OTRA INSTITUCIÓN SE REQUIERE:

- Entrevista personal o vía telefónica con el / la paciente o tutor.
- Recabar datos generales.
- Determinar el motivo de consulta.
- **En caso de entrevista personal** de debe elaborar un resumen diagnóstico claro y conciso. Especificar los instrumentos utilizados (pruebas, entrevista, etc.).
- Corroborar que la Institución a la que se refiere:
 - A) Atienda a pacientes con la problemática referida.
 - B) Tiempo promedio de espera para recibir atención.
 - C) Costo.
 - D) Requisitos de la Institución.
 - E) Otros.

FORMATO DE REFERENCIA A OTRAS INSTITUCIONES

FECHA: _____

DATOS DEL/A PACIENTE

NOMBRE: _____ SEXO: ____ ESTADO CIVIL: _____

EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

C.P. _____ CALLE _____ NÚMERO _____ INTERIOR _____ TELÉFONO: _____ COLONIA _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ (CASA/CELULAR)

MOTIVO DE CONSULTA: _____

RESUMEN DIAGNÓSTICO: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REFIERE A EL/LA PACIENTE: _____

SERVICIO AL QUE SE REFIERE AL PACIENTE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

OBSERVACIONES: _____

ATENDIÓ. NOMBRE, FIRMA Y CARGO: _____

INSTITUCIÓN QUE HACE LA REFERENCIA: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____ HORARIO: _____

SELLO DE LA INSTITUCIÓN:

FORMATO DE CONTRARREFERENCIA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

FECHA EN QUE EL PACIENTE SE PRESENTÓ:

FECHA EN QUE SERÁ ATENDIDO:

SERVICIO AL QUE ASISTIRÁ EL / LA PACIENTE:

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE:

CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN:

SELLO DE LA INSTITUCIÓN:

FORMATO DE SEGUIMIENTO

Fecha			
Agresiones desde la última visita	Física: Psicológicas: Sexuales: Otras:	Física: Psicológicas: Sexuales: Otras:	Física: Psicológicas: Sexuales: Otras:
Agresiones a otros miembros de la familia (especificar parentesco)			
Evolución y valoración de lesiones			
Valoración psicológica			
Riesgo de suicidio			
Consumo abusivo de sustancias tóxicas			
Riesgo vital			
Plan de seguridad			
Tratamiento			
Referencia			
Próxima visita			

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES Y DEPENDENCIAS DEL ESTADO DE TABASCO INTEGRANTES DE LA RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO.

Nº	DEPENDENCIA	TITULAR	DIRECCIÓN	TELEFONO
1	Instituto Estatal de las Mujeres	Profra. Leticia del Carmen Torres Pulido	Av. Paseo Usumacinta #1001, esq. Av. Ruiz Cortines, Colonia Tabasco 2000	993 3 16 64 88 993 3 16 68 13
2	Línea Mujer 01 800 71 MUJER	Lic. Erika Córdova Catalán	Av. Paseo Usumacinta #1001, esq. Av. Ruiz Cortines, Colonia Tabasco 2000	993 3 16 64 88 993 3 16 68 13
3	Dirección de Atención a la Mujeres de Balancán	Lic. en Educación Dely J. Ramírez Valenzuela	Melchor Ocampo esq. Álvaro Obregón s/n Marina Nacional s/n	Cel. (045) 934 101 76 06
4	Dirección de Atención a la Mujeres de Centla	Lic. Claudia Gpe. López Hernández	Calle Juarez s/n Col. Centro "Hemeroteca"	Cel. (045) 913 106 16 21
5	Dirección de Atención a la Mujeres de Centro	Lic. Lorena Bocanegra Pedrero	Av. Adolfo Ruíz Cortines Tabasco 2000 Plaza las Ameritas Modulo "G" 2º piso.	Ofic. 3 16 79 49 3 16 69 22
6	Línea Azul 01 800 590 67 99	Tec. Martha Elena Montejo Javier	Av. Adolfo Ruíz Cortines Tabasco 2000 Plaza las Ameritas Modulo "G" 2º piso.	Ofic. 3 16 79 49 3 16 69 22
7	Dirección de Atención a la Mujeres de Comalcalco	Ing Miriam Rebeca Perea Huerta	Calle Corregidora #324, colonia Guerrero.	Cel. 045 93 31 10 29 87
8	Dirección de Atención a la Mujeres de Cunduacán	Profra. María Esther Aguilar García	Ramón Mendoza #46 Altos, Centro	01 914 3 36 25 46
9	Dirección de Atención a la Mujeres de Huimanguillo	Lic. Marisol Pérez González	Av. Adelfo Cadena #65 colonia Centro	01 917 375 33 06

Nº	DEPENDENCIA	TITULAR	DIRECCIÓN	TELEFONO
10	Dirección de Atención a la Mujeres de Jalapa	Lic. Yolanda Bocanegra Fernández	Pino Suárez esq. Miguel Hidalgo s/n	Cel. 99 31 66 21 13 Ofic. 01 932 36 301 58
11	Dirección de Atención a la Mujeres de Jalpa de Méndez	Tec. Rita del Carmen Tosca Madrigal	Calle José María Morelos y Pavón s/n	01 914 337 13 77
12	Dirección de Atención a la Mujeres de Jonuta	Profra. María Asunción Ascencio Sánchez	Calle Benito Juárez s/n colonia Centro	Cel. 045 913 10 33 7 50
13	Dirección de Atención a la Mujeres de Macuspana	M.C. Edith Vazquez Rojas	Calle Agustín Díaz del Castillo #306 Col. Centro	Cel. (045) 936 105 20 62
14	Dirección de Atención a la Mujeres de Nacajuca	Lic. Zoraida Ramírez López	Calle José María Morelos s/n	Cel. 99 31 98 19 45
15	Dirección de Atención a la Mujeres de Paraíso	Profra. Rosa del Alba de la Cruz Ulín	Carret. Fed. Paraíso-Puerto Ceiba s/n Centro Social.	Cel. 045 933 111 45 41
16	Dirección de Atención a la Mujeres de Tenosique	Lic. Cecilia Real Magaña	Calle 26 #154 Depto. 1 Esq. Pucté colonia Luis Gómez Zepeda	Cel. 045 934 101 75 54
17	Secretaría de Gobierno	Lic. Humberto Mayans Canabal	Independencia #2 anexo al Palacio de Gobierno 2º piso.	993 3 14 12 52 993 3 12 26 10 993 3 12 10 65
18	Dirección General de la Defensoría de Oficio	Lic. Vanesa Pintado Nazar	Calle Nicolás Bravo #102 planta Baja Col. Centro	993 3 14 07 29
19	Secretaría de Educación	Profra. Rosa Beatriz Luque Green	Héroes del 47 esq. Gregorio Méndez, Col. del Águila	993 3 58 21 02
20	Secretaría de Educación (Coordinación de Equidad y Género)	Profra. Laura López Leal	Héroes del 47 esq. Gregorio Méndez, Col. del Águila	993 3 58 21 00
21	Secretaría de Seguridad Pública	Gral. y Mtro. Héctor Sánchez Gutiérrez	Av. 16 de Septiembre esq. Periférico, Col. 1º de Mayo	993 3 58 12 00
22	C-4 de la Secretaría de Seguridad Pública	Insp. Marco Antonio Sánchez Espinoza	Paseo de la Ceiba s/n Fracc. España. Colonia 1º de Mayo	993 3 58 05 10
23	Secretaría de Salud	Dr. Luis Felipe Graham Zapata	Paseo Tabasco #1504 Centro	993 3 16 36 20 993 3 16 34 86

Nº	DEPENDENCIA	TITULAR	DIRECCIÓN	TELEFONO
			Administrativo de Gobierno	
24	Secretaría de Salud (Adicciones)	Dr. Francisco Esteban Oyosa Hernández	Retorno vía 5 #104 tercer piso Col. Tabasco 2000	993 3 17 70 49
25	Secretaría de Salud (SIDATEL- PREVENSIDA)	Psic. Oscar Gabriel Uribe Bracho	Retorno vía 5 #104 tercer piso Col. Tabasco 2000	993 3 16 25 21
26	Consejería Jurídica	Lic. Miguel Alberto Romero Pérez	Av. Paseo Tabasco #1504 Centro Administrativo de Gobierno, Tabasco 2000	993 10 07 80
27	Procuraduría General de Justicia del Estado de Tabasco	Lic. Rafael Miguel Gonzalez Lastra	Av. Paseo Usumacinta #802, col. del Águila	993 3 13 65 70
28	Unidad Especializada de Violencia Familiar	Lic. Elda Llergo Asmitia	Primera Cerrada de Macayo 3, Colonia El Recreo. Dirección para la Atención a Víctimas Vulnerables	993 3 57 21 08
29	Procuraduría General de Justicia (Centro de Atención a Menores Víctimas e Incapaces)	Lic. Elda Llergo Asmitia	Primera Cerrada de Macayo 3, Colonia El Recreo. Dirección para la Atención a Víctimas Vulnerables	993 3 57 21 08
30	Tribunal Superior de Justicia del Estado de Tabasco	Lic. Rodolfo Campos Montejo	Calle Independencia esquina Nicolas Bravo S/N Colonia Centro	993 3582000
31	Comisión Estatal de Derechos Humanos	Mtro. Jesús Manuel Argáez de los Santos	Privada Las Palmas # 101, Fraccionamiento Oropeza, Tabasco 2000.	993 3 15 34 67 993 3 15 35 45 01 800 000 23 34
32	Sistemas del Desarrollo Integral de la Familia Estatal.	Lic. Luis Manuel Hernández Govea	Calle Manuel Antonio Romero #203, Col. Pensiones	993 3 51 10 01 993 3 51 09 42
33	Procuraduría de la Defensa del Menor, la Familia y Asuntos Jurídicos Estatal.	Lic. Patricia del Carmen Osorio Lastra	Prolongación de Anacleto Canabal num. 700, Col. Primero de mayo	993 315 22 38
34	Sistemas del Desarrollo Integral de la Familia Municipal.	Lic. Zoila Victoria León León	Av. 27 de Febrero #1528 casi esq. con Aquiles Serdan Col. Águila	993 3 15 87 55

Nº	DEPENDENCIA	TITULAR	DIRECCIÓN	TELEFONO
35	Procuraduría de la Defensa del Menor, la Familia y Asuntos Jurídicos Municipal.	Lic. Elemi del C. Sánchez Soberano	Av. 27 de Febrero #1528 casi esq. con Aquiles Serdan Col. Águila	993 3 15 87 55 993 3 15 67 05
36	Cruz Roja Delegación Tabasco.	Dr. Ruben Padron Magaña	Av. Paseo Tabasco #613 Col. García	993 3 15 55 55