



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL TEJUPILCO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y SÍNTOMAS  
PSICOPATOLÓGICOS EN HOMBRES UNIVERSITARIOS DEL MUNICIPIO DE  
TEJUPILCO”**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA**

MIGUEL ANGEL VILLA MORALES

**NO. DE CUENTA:** 1629550

DIRECTORA:

DRA. EN C. SAL. SHEILA ADRIANA MENDOZA MOJICA

ASESORA:

LIC. EN PSIC. ERIKA MAGALI JAIMES PÉREZ

TEJUPILCO DE HIDALGO, MÉXICO

JUNIO, 2021

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	6
RESUMEN .....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
MARCO TEÓRICO .....	11
Capítulo 1. Violencia de género .....	11
1.1 Conceptos.....	11
1.2 Tipos .....	11
1.2.1 Física .....	11
1.2.2 Psicológica .....	12
1.2.3 Sexual.....	12
1.2.4 Violencia verbal .....	12
1.2.5 Violencia Económica y patrimonial.....	13
1.2.6 Violencia Intrafamiliar .....	13
1.2.7 Simbólica.....	14
1.3 Causas .....	14
1.3.1 Factores culturales.....	15
1.3.2 Factores legales .....	15
1.3.3 Factores económicos .....	16
1.3.4 Factores políticos.....	16
1.4 Consecuencias.....	16
1.5 Violencia de Género en Hombres vs Violencia de género en mujeres.....	18
1.5.1 Violencia hacia la mujer:.....	18
1.5.2 Violencia hacia el hombre.....	21
1.6 Violencia de Género en el Mundo .....	24
1.6.1 Las cifras del feminicidio en América Latina .....	24
1.6.2 Violencia sexual .....	25
1.6.3 Trata de seres humanos .....	26
1.7 Violencia de Género en México .....	26
Capítulo 2. Síntomas Psicopatológicos .....	29
2.1 Concepto .....	29
2.2 Somatizaciones .....	30
2.2.1 Aspectos clínico-epidemiológicos.....	30

2.3 Obsesiones y Compulsiones.....	31
2.3.1 Síntomas.....	32
2.3.2 Síntomas de obsesión.....	32
2.3.3 Síntomas de la compulsión.....	33
2.3.4 La gravedad varía.....	34
2.3.5 Causas.....	34
2.3.6 Complicaciones.....	35
2.3.7 Prevención.....	35
2.4 Sensibilidad interpersonal.....	35
2.4.1 Concepto.....	35
2.5 Depresión.....	35
2.5.1 Concepto.....	35
2.5.2 Tipos principales.....	36
2.6 Ansiedad.....	37
2.6.1 Concepto.....	37
2.6.2 Trastornos de ansiedad.....	37
2.6.3 Los tipos de trastornos de ansiedad.....	37
2.6.4 Causa los trastornos de ansiedad.....	38
2.6.5 Riesgo de tener trastornos de ansiedad.....	38
2.6.6 Síntomas de los trastornos de ansiedad.....	38
2.6.7 Diagnostican los trastornos de ansiedad.....	38
2.6.8 Tratamientos para los trastornos de ansiedad.....	39
2.7 Hostilidad.....	39
2.7.1 La hostilidad como reacción emocional al estrés.....	39
2.8 Ansiedad fóbica.....	40
2.8.1 Concepto.....	40
2.8.2 Clasificación de las fobias.....	40
2.8.3 Tratamiento de las fobias.....	41
2.9 Ideación paranoide.....	41
2.10 Psicotismo.....	42
2.10.1 Concepto.....	42
2.10.2 Teoría de Hans Eysenck sobre el psicoticismo.....	42

2.10.3 Tipos de conductas y los niveles de psicoticismo .....	43
2.10.4 Psicópata secundario .....	43
2.10.5 Colérico .....	43
2.10.6 Psicópata primario.....	43
2.10.7 Fuerte.....	44
2.10.8 Acumuladores de tensiones.....	44
Capítulo 3. Violencia De Género Y Síntomas Psicopatológicos .....	45
3.1 La Violencia de género y los trastornos de la personalidad.....	47
3.1.1 Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) .....	47
3.1.2 Trastornos de Ansiedad (excluyendo TEPT) .....	47
3.1.3 Trastornos Somatomorfos y Psicósomáticos.....	47
3.1.4 Trastornos de la conducta alimentaria y disfunciones sexuales.....	48
3.1.5 Trastornos Disociativos.....	48
3.1.6 Disturbios del sueño.....	48
3.1.7 Abuso de sustancias .....	48
3.1.8 Suicidio: .....	48
3.2 Violencia en la pareja y sus repercusiones en la salud mental .....	49
MÉTODO .....	50
OBJETIVOS:.....	50
Objetivo General:.....	50
Objetivos específicos: .....	50
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	51
TIPO DE ESTUDIO.....	52
HIPÓTESIS .....	53
VARIABLES.....	53
V. Independiente: Violencia de género.....	53
D. Conceptual:.....	53
D. Operacional: .....	53
V. Dependiente: Síntomas Psicopatológicos .....	53
D. Conceptual:.....	53
D. Operacional: .....	53
POBLACIÓN: .....	54

MUESTRA: .....	54
TÉCNICA O INSTRUMENTO: .....	54
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:.....	56
CAPTURA DE LA INFORMACIÓN: .....	56
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:.....	56
RESULTADOS .....	57
DISCUSIÓN .....	64
CONCLUSIONES.....	67
SUGERENCIAS.....	68
REFERENCIAS .....	69
ANEXOS .....	74

## **PRESENTACIÓN**

La presente investigación titulada “Percepción de violencia de género y síntomas psicopatológicos en hombres universitarios del municipio de Tejupilco”, está compuesta por 2 apartados el primero es un apartado teórico, el cual está dividido en tres capítulos, el primer capítulo abarca lo que es la violencia de género, los tipos de violencia, las causas de esta violencia, así mismo como las consecuencias, la violencia de género contra el hombre y la violencia de género contra la mujer, también se habla sobre la violencia de género en el mundo así mismo como en América Latina y la violencia de género en México.

El segundo capítulo expone los síntomas psicopatológicos como las somatizaciones, las obsesiones y las compulsiones, la sensibilidad interpersonal, la depresión, la ansiedad, la hostilidad, la ansiedad fóbica, la ideación paranoide y el Psicotismo. Así mismo describe los conceptos, la clasificación y el diagnóstico de algunos de estos síntomas. El tercer capítulo habla de la violencia de género y síntomas psicopatológicos, en este capítulo se habla de aquellos trastornos de la personalidad que se pueden desarrollar a partir de sufrir la violencia de género, así mismo como las repercusiones mentales que puede provocar la violencia en pareja.

El segundo apartado está compuesto por el método en el cual se incluyó un objetivo general y dos objetivos específicos, se realizó un planteamiento del problema en el cual se formuló una pregunta de investigación, se formularon hipótesis, así mismo, se describe cómo se seleccionó y se describió la población de la cual se hizo una muestra no probabilística. Se incluyeron las definiciones conceptual y operacional de las variables, se describe el tipo de diseño de la investigación y se muestra de una manera muy breve la captura de la información y el procesamiento de esta, se incluyeron los resultados obtenidos, después se encuentra una discusión y posteriormente las conclusiones, al final se encuentra un apartado de referencias el cual dan sustento a la investigación, así mismo como un apartado de anexos.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la violencia de género y los síntomas psicopatológicos en hombres universitarios del municipio de Tejupilco. El estudio fue de tipo correlacional, la muestra estuvo conformada por 49 hombres universitarios de entre 18 y 25 años. Como instrumentos se utilizaron el cuestionario semiestructurado para evaluar la violencia de género y el inventario de síntomas SCL-90-R de L. Degoratis. Para el análisis se utilizó la correlación de Pearson, la cual arrojó que existe una correlación de .294 lo que indica la existencia de una correlación positiva baja. Las subescalas más frecuentes fueron las de violencia social, violencia verbal y expresión emocional, así mismo, los síntomas psicopatológicos con una media más alta fueron las de obsesiones y compulsiones, depresión e ideación paranoide. Lo que indica que los síntomas psicopatológicos pueden estar relacionados con la violencia de género.

**Palabras clave:** Violencia de Género, Síntomas Psicopatológicos, Hombres universitarios.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between gender violence and psychopathological symptoms in university men from the municipality of Tejupilco. The study was of a correlational type, the sample consisted of 49 university men between 18 and 25 years old. The instruments used were the semi-structured questionnaire to evaluate gender violence and the inventory of symptoms SCL-90-R of L. Degoratis. Pearson's correlation was used for the analysis, which showed that there is a correlation of .294, which indicates the existence of a low positive correlation. The most frequent subscales were those of social violence, verbal violence and emotional expression, likewise, the psychopathological symptoms with a higher mean were those of obsessions and compulsions, depression and paranoid ideation. Which indicates that psychopathological symptoms may be related to gender violence.

**Keywords:** Gender Violence, Psychopathological Symptoms, College Men.



## INTRODUCCIÓN

La ONU 1993; citado por la Secretaría de Servicios Sociales e Igualdad de España (2004) menciona que la violencia de género es todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada. La constante reproducción de actos violentos y agresiones en contra de las mujeres y los altos índices de violencia en México, han hecho que la violencia de género contra las mujeres sea un tema prioritario en los últimos años así mismo que especialmente la violencia que sufren por parte de sus parejas impacta de forma negativa particularmente en la calidad de vida de las víctimas y de manera general en nuestra sociedad repercutiendo en altos costos sociales, de estabilidad y orden social, procuración de justicia, seguridad y salud pública.

Durante mucho tiempo, las acciones violentas hacia la mujer han sido objeto de varias investigaciones, donde ser mujer y víctima era el binomio habitual de las relaciones de pareja, por el contrario, contemplar la posibilidad de ver al varón como objeto de la violencia en la pareja no era algo plausible. En el ámbito mundial existen pocas investigaciones sobre la violencia de género ejercida en hombres. Sin embargo, en las últimas décadas se ha visto con preocupación el aumento en los casos en los que el hombre pasó a ser víctima de acciones violentas por parte de la mujer y se ha convertido en un tema de interés para varias disciplinas dentro de ellas la psicología, que busca establecer los factores que potencian la existencia de este tipo de situaciones de agresión para aportar luces en el entendimiento del origen, causas y efectos en diferentes contextos en los que se presenta situaciones de violencia contra el hombre.

Algunos hombres requieren la misma atención que las mujeres y las instituciones gubernamentales deben garantizar sus derechos de la misma forma como lo hacen con las mujeres. De esta manera lo explica (Trujano, Martínez, & Camacho, 2010): “Cuando les negamos a las víctimas varones sus derechos los estamos discriminando por su género. Estamos olvidando que la violencia no es natural (sino aprendida), que es dirigida e intencional, y que tiene que ver con poder, con abuso y con control. Ponerle apellido masculino al ejercicio de la violencia y rostro femenino al papel de víctima es encorsetar, es

perpetuar los roles tradicionales, y negar o justificar la violencia femenina equivale a ser su cómplice, a legitimarla” (p.351).

Por otra parte, Freud 1978; citado por Cerrone (2016) plantea los síntomas son: “actos perjudiciales o, al menos, inútiles para la vida en su conjunto; a menudo la persona se queja de que los realiza contra su voluntad y conllevan displacer o sufrimiento para ella”. Es importante tomar en cuenta que, así como la violencia tiene repercusiones para la salud mental de las mujeres también tiene repercusiones en la salud mental de los varones. Por lo cual es importante analizar la correlación que tienen estas dos variables, para que de esta manera se pueda tener un panorama más amplio de las consecuencias que genera la violencia de género ejercido en los hombres, debido a que en los últimos años ha ido en aumento, aunque de manera silenciosa, pero no por esto se debe dejar de lado, es una realidad que tiene que estudiarse más para poder hablar de una verdadera equidad de género.

## MARCO TEÓRICO

### Capítulo 1. Violencia de género

#### 1.1 Conceptos

Velasco (2007, p. 134) refiere que la violencia de género, por tanto, es un fenómeno complejo y supone la articulación de toda una serie de “violencias” que irían desde una violencia simbólica que construye los cuerpos culturalmente tensionándolos, hasta esa violencia física que amenaza a las mujeres por el mismo hecho de serlo.

Poggi (2018, p. 294) menciona que la violencia de género es la expresión general empleada para capturar la violencia que se produce como resultado de expectativas normativas sobre los roles asociados con cada género, junto con las relaciones desiguales de poder entre los dos géneros, en una sociedad específica.

Poggi refiere que:

“En un primer sentido la violencia puede decirse de género porque es un estereotipo de género: la violencia es generizada, es decir, la violencia exhibe diferentes modelos entre hombres y mujeres y está fuertemente asociada con la masculinidad. En términos más precisos, la actitud hacia la violencia es un estereotipo de género con base estadística: que los hombres cometan muchos más crímenes violentos que las mujeres, y de un tipo más serio, constituye uno de los datos más pacíficos de la criminología” (2018, p. 294).

Esto quiere decir, que estadísticamente el hombre es quien comete más actos de violencia de género, pero eso no quiere decir que la mujer esté exenta a cometer dicha conducta. En su caso se presume que la mujer ha cometido estos actos, pero no se ha tomado la misma relevancia como cuando el hombre lo comente.

#### 1.2 Tipos

Según Rodríguez, M. (2016) los tipos de violencia son:

##### 1.2.1 Física

La violencia física es aquella que puede ser percibida objetivamente por otros, que más habitualmente deja huellas externas. Está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento sobre la

persona agredida como son hematomas, contusiones, excoriaciones, dislocaciones, quemaduras, pellizcos, pérdida de dientes, empujones o cualquier otro maltrato que afecte la integridad física de las personas, así como toda conducta destinada a producir daño a los bienes que integran el patrimonio de la víctima.

### **1.2.2 Psicológica**

La violencia psíquica aparece inevitablemente siempre que hay otro tipo de violencia. Supone amenazas, insultos, humillaciones, desprecio hacia la propia persona, desvalorizando su trabajo, sus opiniones. Implica una manipulación en la que incluso la indiferencia o el silencio provocan en ella sentimientos de culpa e indefensión, incrementando el control y la dominación del agresor sobre la víctima. La víctima no se da cuenta hasta que el abuso, la manipulación y el maltrato se han instaurado crónicamente en la relación. Por lo general la toma de conciencia y la búsqueda de ayuda llegan cuando la autoestima ya se encuentra disminuida y gravemente lesionada.

### **1.2.3 Sexual**

Es toda conducta que vulnera el derecho de la persona a decidir libremente sobre su sexualidad, comprende el acceso carnal violento y toda forma de contacto sexual no genital impuesto, donde no media la voluntad del otro, el no permitir la utilización de métodos anticonceptivos, presiones para abortar y menosprecio sexual. Se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que pretenden imponer una relación sexual no deseada mediante coacción, intimidación o indefensión. Aunque podría incluirse dentro del término de violencia física, se distingue de aquella en que el objeto es la libertad sexual, no tanto su integridad física. Al ser las relaciones de familia y de pareja los ámbitos más susceptibles a la ocurrencia de violencia de género, se dedicará un acápite a cada una de ellas y su repercusión en los adolescentes.

### **1.2.4 Violencia verbal**

Consiste en que el agresor asume comportamiento como menospreciar, insultar, humillar, ridiculizar, manipular e inducir a la confusión.

### **1.2.5 Violencia Económica y patrimonial**

Se produce cuando a la mujer se le niega el dinero necesario para satisfacer las necesidades básicas de supervivencia de la familia, especialmente de los hijos, o bien cuando una persona presiona a la mujer para que le entregue su dinero, bajo amenaza de daño físico o emocional.

### **1.2.6 Violencia Intrafamiliar**

Es un fenómeno de ocurrencia mundial en que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. La OMS 1989; (citado por Águila Gutiérrez, Hernández Reyes, & Hernández Castro, 2016) asegura que la quinta parte de la mujer en el mundo son objeto de la violencia intrafamiliar en alguna etapa de su vida y como consecuencia de ello tienen dos veces más intento de suicidio y altas tasas de mortalidad en comparación con la población que no la padece. La violencia intrafamiliar es definida como el conjunto de conductas, acciones u omisiones habituales ejercidas contra la pareja u otro miembro de la familia con el propósito explícito o no de mantener el control de la relación, dichas conductas adoptan formas físicas, psicológicas y sexuales que llegan a involucrar también el aislamiento progresivo, castigo, intimidación y/o restricción económica.

Cabe advertir que ciertos mitos sociales muy arraigados en la sociedad son perjudiciales, sobre todo los referentes a considerar a la violencia familiar como asociada a clases sociales bajas, alcoholismo o drogadicción, falta de trabajo o como algo innato al ser humano, debido a que de esta manera se plantea una situación rígida e irreversible, y que no es tal. Ya que, si bien puede ser factor coadyuvante, no significa que la generen. La violencia doméstica es un fenómeno difícil de detectar, porque se oculta o se permite y su manifestación visible es través de la violencia física.

El descubrimiento de la violencia doméstica abarca en gran medida el contexto en el que se está generando, ya que la cultura cambia, incluso de un lugar a otro, pero es en sí violencia, en cualquier espacio, pero la tolerancia a ésta son las que cambian. Por ello, la persona agredida se aísla de la familia y de las amistades hasta el punto de ocultar el abuso, por lo general el agresor manifiesta que su víctima “está loca” y que provoca con su compartimiento el ser agredido. Es común que el agresor quiera ocultar sus agresiones y que la víctima lo delate, llegando al extremo de impedir la asistencia médica cuando el agredido la necesita o concediéndola, pero bajo una extrema vigilancia por parte del victimario, ya que, si éste

último se siente descubierto, lastimará de manera más violenta al agredido para hacerlo escarmentar.

Causas de violencia familiar:

- La falta de comprensión existente entre las parejas, la incompatibilidad de caracteres la violencia intrafamiliar es la causa mayor que existe de violencia, un niño que se críe dentro de un ambiente conflictivo y poco armonioso ha de ser, segura, una persona problemática y con pocos principios personales.
- Los niños criados en hogares donde se los maltrata suelen mostrar desordenes postraumáticos y emocionales. Muchos experimentan sentimientos de escasa autoestima y sufren de depresión y ansiedad por lo que suelen utilizar el alcohol o drogas para mitigar su stress psicológico.
- Para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida.
- Es obvio que, por las diferencias de tamaño y fuerza entre adultos y niños, estos últimos sufran grandes lesiones que pueden incluso causarles la muerte.

### **1.2.7 Simbólica**

La que, a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad (Rodriguez, 2016). Como se puede observar existen distintos tipos de violencia de género, no solo existe uno en específico, la violencia se puede manifestar de distintas maneras y no solo de manera física como es lo que comúnmente se percibe como violencia.

### **1.3 Causas**

Entre las causas que conllevan a realizar algún tipo de violencia de género Marina (2020) menciona que: la causa principal de la violencia es el propio autor: es muy importante tener en cuenta que una persona que ha sido afectada por violencia de género nunca es responsable de las acciones del autor, sin embargo, existen factores que pueden llegar a influir en el autor de la violencia como son:

### **1.3.1 Factores culturales**

Las visiones patriarcales y sexistas legitiman la violencia para asegurar el dominio y la superioridad de los hombres. Otros factores culturales incluyen los estereotipos y prejuicios de género, las expectativas normativas de feminidad y masculinidad, la socialización del género, una comprensión de la esfera familiar como privada y bajo la autoridad masculina y una aceptación general de la violencia como parte de la esfera pública y como un medio aceptable para resolver conflictos y afirmarse. Las tradiciones religiosas e históricas han sancionado el castigo físico de la mujer bajo la noción de derechos y propiedad de la mujer. El concepto de propiedad, a su vez, legitima el control sobre la sexualidad de las mujeres.

La sexualidad también está ligada al concepto del llamado honor familiar en muchas sociedades. Las normas tradicionales de estas sociedades permiten el asesinato de mujeres sospechosas de atentar contra el honor de la familia al tener relaciones sexuales prohibidas o al casarse y divorciarse sin el consentimiento de la familia. Las mismas normas sobre la sexualidad pueden ayudar a explicar la violación masiva de mujeres.

### **1.3.2 Factores legales**

Ser víctima de violencia de género se percibe en muchas sociedades como vergonzoso y débil, y muchas mujeres todavía son consideradas culpables de atraer la violencia contra ellas mismas a través de su comportamiento. Hasta hace poco, la ley en algunos países todavía diferenciaba entre los espacios públicos y privados, lo que dejaba a las mujeres particularmente vulnerables a la violencia doméstica.

La Convención de Estambul garantiza el derecho de todas las personas, especialmente las mujeres, a vivir libres de violencia tanto en el ámbito público como en el privado. Si bien la mayoría de las formas de violencia de género están criminalizadas en la mayoría de los países europeos, las prácticas de aplicación de la ley en muchos casos favorecen a los perpetradores, lo que ayuda a explicar los bajos niveles de confianza en las autoridades y el hecho de que la mayoría de estos delitos no se denuncian. La despenalización de la homosexualidad es todavía muy reciente en muchas sociedades. Si bien se han logrado avances en muchos estados al adoptar el matrimonio igualitario, esto a veces ha dado lugar a una reacción violenta.

### **1.3.3 Factores económicos**

La falta de recursos económicos generalmente hace que las mujeres, pero también las personas LGBTTTQIA, sean particularmente vulnerables a la violencia. Crea patrones de violencia y pobreza que se perpetúan a sí mismos, lo que dificulta enormemente la salida de las víctimas. Cuando el desempleo y la pobreza afectan a los hombres, esto también puede hacer que reafirmen su masculinidad por medios violentos.

### **1.3.4 Factores políticos**

La infrarrepresentación de las mujeres y las personas LGBTTTQIA en el poder y la política significa que tienen menos oportunidades para dar forma a la discusión y realizar cambios en las políticas, o para adoptar medidas para combatir la violencia de género y apoyar la igualdad. En algunos casos, se considera que el tema de la violencia de género no es importante, ya que la violencia doméstica también recibe recursos y atención insuficientes. Los movimientos de mujeres y LGBTTTQIA han planteado preguntas y aumentado la conciencia pública sobre las normas tradicionales de género, destacando aspectos de la desigualdad. Para algunos, esta amenaza al statu quo se ha utilizado como justificación de la violencia (Marina, 2020).

Por otra parte, Terapify (2021), menciona que: Algunos patrones conductuales están relacionados a la conducta de otros familiares, y al criterio respecto a lo que es aceptable y no en cuanto a la relación con personas de un género distinto. Por otra parte, también están los factores idiosincráticos específicos temporales, que tiene que ver con el estrés, miedo y situaciones específicas que no son permanentes. Entre esos factores pueden ser adicciones como el alcoholismo, las drogas, e incluso celos patológicos, entre otros. Como se puede analizar no existe un factor único que pueda explicar la violencia de género en nuestras sociedades, sino que una miríada de factores contribuye a ella, y la interacción de estos factores está en la raíz del problema. La violencia de género en 2020 sigue siendo una importante problemática social.

## **1.4 Consecuencias**

Según (Águila Gutiérrez, Hernández Reyes, & Hernández Castro, 2016) estas son las consecuencias que se pueden tener al sufrir violencia.



**En el área de los afectiva:** depresión, irritabilidad, ansiedad, temor, disforia (sentimientos de mal humor, agresividad verbal o física sin estímulo que lo desencadene, especialmente hacia los hijos), sentir que nada le conmueve o afecta.

**En el área psicológica:** perturbación en el sueño, enuresis, anorexia, bulimia, taquicardia, disfunción menstrual, disfunción eréctil en los hombres, frigidez e impotencia.

**En el área cognoscitiva:** alteraciones en la memoria, amnesia, déficit de atención, y alteraciones de la conciencia.

**En el área física:** golpes, quemaduras, contusiones, heridas, fracturas, desgarres.

En este apartado podemos ver que sufrir violencia no solo daña al cuerpo si no también todas las áreas que confieren a tu mente y cuerpo terminan por afectar tu vida de manera en la que no puedas volver a vivir normalmente hasta que se reciba algún tipo de atención para ayudar a superar estos eventos vividos.

Así mismo el Instituto de Las Mujeres (2019), menciona algunas consecuencias de la violencia de género son:

- Baja autoestima.
- Interiorización del machismo, dependencia del varón y en general de todas las figuras de autoridad.
- Tienen depresión profunda: falta total de esperanza, se sienten sin fuerzas, respuestas emocionales muy limitadas, altos niveles de autocrítica y baja autoestima.
- Tienen miedo, estrés, conmoción psíquica aguda, ansiedad y desorientación.
- Incomunicación y aislamiento provocado por el continuo desamparo social.
- Tienen sentimientos de subordinación, dependencia y sometimiento.
- Sentido de culpabilidad. Ellas mismas se sienten culpables de la situación.
- Están desmotivadas y tienen una profunda ausencia de esperanza.
- Incertidumbre, dudas e indecisiones por bloqueo emocional.
- Falta total de esperanza.
- Impotencia/indecisión: Carecen de poder interior para superar los problemas.

- Se crea el “síndrome de la mujer maltratada”, que es parecido al síndrome de Estocolmo, donde uno se identifica con la figura de poder y de valor, en este caso el marido.
- Vivencia y transmisión de roles sexistas.
- Tienen poco o nulo margen en la toma de decisiones con lo que respecta a la vida de pareja y a la suya propia.
- Padecen a veces trastornos alimentarios severos como anorexia o bulimia.
- Trastornos del sueño.
- Irritabilidad y reacciones de indignación fuera de contexto.
- Frecuentes trastornos de alcoholismo y de ludopatía.
- Baja interiorización de valores sociales y democráticos.

En contraste en este apartado podemos darnos cuenta de que, estas son consecuencias que se han observado en cuanto a la violencia que sufre la mujer, sin embargo, algunas situaciones se pueden analizar más a fondo para poder tener certeza de que el hombre al sufrir este tipo de violencia tendrá estas mismas consecuencias.

## **1.5 Violencia de Género en Hombres vs Violencia de género en mujeres**

### **1.5.1 Violencia hacia la mujer:**

Las Naciones Unidas (1993) definen la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

La violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones de los derechos humanos más graves, extendidas, arraigadas y toleradas en el mundo. Las mujeres y las niñas sufren diversos tipos de violencia en todos los ámbitos de su vida y bajo múltiples manifestaciones: en el hogar, en el espacio público, en la escuela, en el trabajo, en el ciberespacio, en la comunidad, en la política, en las instituciones, entre otros. A nivel global, 1 de cada 3 mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual a lo largo de su vida, y en algunos países esta proporción aumenta a 7 de cada 10 (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Desde los inicios de la historia, la mujer ha sido vista como un ser inferior, como un complemento del hombre, pero que si es mirada por sí sola no es considerada como sujeto de Derechos, ha estado expuesta al sometimiento político, religioso, económico, sexual, cultural, entre otros. Se le consideraba a la mujer como la matriz para la descendencia, pero nunca como una persona libre de optar si realmente quería ser madre, si quería casarse con ese hombre o con otro, de si quería quedarse sin estudiar por cuidar de su casa, etc. Sin embargo, en la actualidad la visión que se tenía de la mujer ha dado un vuelco rotundo, desde todos los ámbitos de la vida. Ejercen cargos políticos, y sin ir más lejos Chile ya tuvo a su primera presidenta; ejercen cargos altos en los trabajos, llegando a obtener jefaturas y coordinación importantes de equipos, luchan porque los sueldos sean iguales entre hombres y mujeres, de que se acabe la discriminación y exclusión que viven las mujeres por la simple condición de serlo; se revelan en contra de aquellas religiones que las ven como objetos sin derechos, que las culpan por las violaciones que sufren, que las apedrean por ello, que deben ocultarse de la sociedad ya que su esposo es el único que debe y puede verla, que se les extirpa el clítoris para que no sientan placer durante sus relaciones sexuales (Sánchez, 2014).

En definitiva, las mujeres alzan la voz frente a estas injusticias, logrando así formas grandes organizaciones que combaten fuertemente esta vulneración de derechos.

Internacionalmente, el primer instrumento que aborda explícitamente la problemática de la mujer agredida es la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en el año 1993 (como se cita en Sánchez, 2014). En este documento se señala que:

“la violencia contra la mujer constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto al hombre.”

Es a través de esta Declaración, que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) realiza un llamado a todos los países para poner en práctica lo que el documento señala, aun cuando social, cultural o religiosamente tengas ritos, sanciones o costumbres que mantienen la violencia de la mujer como naturalizada y aceptada. Sin embargo, es sabido que no todos los países se amparan bajo esta declaración, en el Medio Oriente se sigue viendo a la mujer como un objeto, es el padre de la mujer quien arregla el matrimonio con el hombre que a él le agrada, se hacen intercambios de riquezas y la mujer pasa a casarse, aun cuando no quiera; se siguen apedreando a mujeres en la plaza para que sirvan de ejemplo a otras mujeres, para que de esta forma se comporten tal cual se espera de ellas: con total sumisión (Sánchez, 2014).

Bosch y Ferrer 2002; (como se cita en Sánchez 2014), grafican cómo se manipula a las mujeres en el núcleo familiar para mantenerlas en posición de subordinación, y se presentan de la siguiente forma:

- Amenazas: Se busca asustar a la mujer con hacerle daño, con abandonarla, con denuncias falsas en su contra y obligándola a retirar los cargos que ha interpuesto en contra de su agresor.
- Intimidación: Asustarla con miradas y gestos, destrozando sus objetos personales, mostrándole armas con las cuales la puede atacar.
- Abuso emocional: Provocarle sentimientos de inferioridad, utilizar nombres ofensivos para dirigirse a ella, humillarla y hacerla sentir culpable de la agresión.
- Aislamiento: Se realiza controlando cada acción que hace la mujer, desde lo que hace, hasta con quién sale y dónde sale, su objetivo es limitar la vida social.
- Negar, culpar, desvalorizar: Se busca que la mujer se sienta culpable del abuso que sufre, se le dice que ella fue la culpable del abuso, que ella lo provocó y que por tanto no existe tal abuso.
- Manipulación de los niños(as): Es utilizar a los hijos(as) para mantener el hostigamiento hacia la mujer, se utilizan las visitas a éstos para continuar con las amenazas y humillaciones.

- Abuso económico: No permitirle que trabaje, administrarle el dinero que posee, quitarle el dinero y darle una mensualidad.
- Privilegio masculino: Tratar a la mujer como una empleada, no permitirle tomar importantes decisiones respecto a su vida, imponer los roles del hombre de la mujer, tanto en la relación de pareja, como dentro de la dinámica familiar (Sánchez, 2014).

Todas estas formas de sometimiento de la mujer se dan bajo lo privado del núcleo familiar, por tanto, es difícil que pueda ser denunciado por la mujer, pero si es posible que su entorno inmediato lo realice, recordemos que una forma de contribuir con la violencia intrafamiliar es no realizar la denuncia estando plenamente consciente de que la familia está siendo agredida.

### **1.5.2 Violencia hacia el hombre.**

Es muy común que cuando se encuentra en una relación de pareja, es donde también se puede presentar situaciones donde la mujer agrede al hombre o pareja, y es donde la mujer llega a tener una posición de control y abuso frente al hombre.

Espinoza y Pérez 2008; (como se cita en Sánchez, 2014) señalan que La violencia hacia el varón por parte de su pareja, como problemática social tiene una gran complejidad, dado que se enfrenta desde un inicio con el no ser considerada como tal, por el contrario se minimiza, y una de las principales razones por la que esto sucede es porque tiene mayor manifestación física la violencia del hombre hacia la mujer, que de la mujer hacia el hombre, ya que normalmente esta es de tipo psicológico por lo tanto más difícil de constatar ante una sociedad que cree mayoritariamente solo en lo que puede palpar con sus sentidos. Un ejemplo podría ser un hombre que queda desempleado y es la mujer quien cumple el rol de proveedora, y al ser una actividad destinada al hombre desde su masculinidad, queda en inferioridad respecto a su pareja. Más aún si la mujer fue criada bajo la visión de que es el hombre quien debe mantener la casa, es quien debe otorgar el sustento económico. Es así como se llega a las descalificaciones y humillaciones, estando catalogadas como violencia verbal y psicológica.

Por otra parte, Fairman 2008; (como se cita en Sánchez, 2014) señala que se han realizado trabajos de investigación que demuestran que la mujer puede llegar a ser tan violenta como el hombre, pero, cuando se da esta situación, se supone que no está atacando sino defendiéndose de él. También en la misma situación a nadie se le ocurre que puede ser el hombre quién esté defendiéndose de los ataques de su mujer. Todavía la sociedad tiende automáticamente a culpar al varón de la violencia en pareja.

El maltrato hacia el hombre es mucho menos frecuente, y es difícil detectarlo por factores culturales: los hombres no se atreven a denunciar que son agredidos por una mujer, sea física, psicológica o sexualmente. El maltrato más frecuente hacia el hombre es de tipo psicológico. En cuanto a este aspecto se puede mencionar que dentro del 62% de los hogares que viven violencia intrafamiliar, el 25% de los casos corresponden a violencia cruzada (ambos se agreden) y aproximadamente el 2% de los casos a violencia hacia los hombres, el resto (63%) corresponde a violencia hacia la mujer (Sánchez, 2014).

Pioneros en el tema como Medeiros et al., en un estudio realizado en Estados Unidos en 1975, encontraron que los hombres podían conformar el 50% de las víctimas reales de la violencia intrafamiliar (Sussman, 1999). Medeiros et al. (2006), en una publicación más reciente, exponen la alta prevalencia de la violencia bidireccional y cruzada: “Durante más de 25 años se han puesto en tela de juicio, a veces con acritud, las investigaciones que demuestran que las mujeres ejercen la violencia física contra sus parejas masculinas en una proporción similar a la ejercida por los varones contra sus parejas femeninas”. Lo anterior expone la difícil situación de hacer estimaciones fiables de los hombres víctimas de la violencia de pareja, pues pocos están dispuestos a admitir que son maltratados y por lo tanto no buscan ayuda profesional. Entilli et al. (2016), realizaron un estudio descriptivo que incluye a veinte italianos que afirman haber sido maltratados por su pareja, pero se evidenció que los participantes mostraban una actitud protectora hacia su victimaria, imputando los actos violentos a la fragilidad de una condición externa.

Las mujeres que violentan psicológicamente a los hombres lo hacen porque no son capaces de resolver de forma justa y respetuosa los percances por los que pasan, de los temas más

recurrentes, el hecho de que el hombre quede sin trabajo claramente constituye complicaciones para la familia, sin embargo algunas mujeres no toleran el hecho de que deban mantener el hogar por sí solas, puesto que de pequeñas les enseñaron que los hombres son los proveedores del hogar, son ellos quienes proporcionan el dinero para la mantención del hogar, y por tanto, desde la visión de estas mujeres, el hecho de que el hombre no pueda mantener la casa, es sinónimo de que no sirve como hombre y se convierte en una carga, en una persona inútil desprovista de derechos por no cumplir con su deber de proveedor de la casa. Esto se ve reforzado con las características que le son atribuidas social y/o culturalmente a cada género, del hombre se espera que sea: opresor, dominador, superior, autoritario, independiente, fuerte, valiente y omnipotente. Sin embargo, diferentes situaciones y necesidades han hecho de que algunos roles vayan cambiando tanto para hombres como para mujeres (Sánchez, 2014).

Existen razones por las cuales el hombre no llega a aceptar y enfrentar la situación de que sufre violencia, los cuales son importantes, más que su propio bienestar; los cuales son:

- Cuando existen hijos, el hombre tolera el maltrato para no alejarse de ellos, sabe que, si se separa de su pareja, es ella quien tendrá la custodia y que podría utilizar a los hijos en su contra para seguir ocasionándole daño.
- Posee la esperanza de que ella cambie, esto generalmente ocurre cuando el hombre cree las promesas que la mujer realiza durante la tercera fase del ciclo de la violencia. También se da cuando no se siente capaz de hacerle frente a su agresora, manteniendo así su sumisión y pasividad frente a esta relación de poder desequilibrado. O bien, aún siente que está enamorado de ella, se afirma de la idea de que esta situación es pasajera, que él es el responsable de todo esto, que en el fondo es él el que le causa tal daño a su pareja, que ella sólo se defiende de él.
- Otra razón es la vergüenza que siente el hombre al pensar en lo que dirán su entorno sobre él. Por tanto, mantiene esa imagen culturalmente creada respecto a la omnipotencia y superioridad del hombre, ya que, al denunciar, su imagen se

convertiría en femenina, poniendo así en cuestionamiento su masculinidad y virilidad (Sánchez, 2014)

Como lo podemos ver el hombre, no solo sufre violencia por parte de la mujer, sino que también es ignorado y burlado e incluso echo menos por los de su mismo género, puesto que se tiene la idea de que siendo el género más fuerte es imposible que sufra violencia, pero el caso es que la mujer no solo llega a tener un comportamiento violento, si no que tiene mayor ventaja al realizarlo puesto que nadie creería que pueda realizar estas acciones los toman como un acto de defensa propia.

## **1.6 Violencia de Género en el Mundo**

La violencia de género no es un asunto olvidado. Una violencia que afecta a más de la mitad de la población mundial no puede ser ignorada. La agenda internacional y más en concreto el ODS 5 destinado a la igualdad de género nos marca el camino de las metas a conseguir (Cabezas, 2020).

### **1.6.1 Las cifras del feminicidio en América Latina**

Cabezas (2020) menciona que, estas son las cifras que el 2020 dejo acerca de las mujeres asesinadas en algunos de los países del continente americano:

- Bolivia: en un país donde en 2015 el 10% de las víctimas mortales de la violencia de género eran menores de 18 años, 83 mujeres fueron asesinadas entre enero y agosto de 2020. Durante la cuarentena hubo 53 casos.
- Colombia: según el Observatorio de Feminicidios en Colombia, 445 mujeres fueron asesinadas hasta septiembre. Durante la cuarentena, se alcanzó la cifra de 243 feminicidios.
- Costa Rica: de enero a septiembre de 2020 se han registrado 10 feminicidios íntimos en el país.
- Ecuador: existe un informe elaborado por varias organizaciones dentro de la plataforma Alianza Mapeo donde identifican 748 mujeres asesinadas desde 2014 hasta marzo de 2020. Desde el 1 de enero al 2 de marzo de 2020 se contabilizaron 17 feminicidios.



- El Salvador: el Observatorio de Violencia de Ormusa registra 71 feminicidios hasta el 13 de agosto de 2020. La cifra ha sufrido una bajada considerable con respecto a las del año anterior.
- Guatemala: según cifras conocidas en octubre de 2020, el Observatorio de la Mujer, del Ministerio Público, reconocía 319 feminicidios.
- Honduras: hasta el 30 de septiembre se registraron 195 feminicidios en el país. Desde el establecimiento del toque de queda por la COVID-19 se han registrado 126 muertes violentas de mujeres.
- México: en 2020 el Observatorio de Feminicidios de México ha reportado 724 feminicidios hasta el mes de septiembre.
- Nicaragua: en los primeros 8 meses de 2020 el Observatorio Católicas por el Derecho a Decidir registró 50 feminicidios.
- Paraguay: hasta agosto se registraron 20 feminicidios en el país sudamericano.
- Perú: la Defensoría del Pueblo reconoce hasta octubre 100 casos de feminicidios reconocidos oficialmente y otras 45 muertes violentas de mujeres que están en estudio.
- Venezuela: 172 mujeres fueron asesinadas por violencia de género en los primeros ocho meses del año.

### **1.6.2 Violencia sexual**

La Organización de las Naciones Unidas (2019) define violencia sexual como “todo acto sexual realizado contra la voluntad de otra persona”. Esto incluye el no consentimiento, incluyendo el de niños/as y personas con discapacidad mental o en estado de alteración por consumo de alcohol y/o drogas.

A nivel mundial, no hemos encontrado cifras actualizadas sobre este tipo de violencia. Sin embargo, cada vez son más los países que comienzan a sacar estadísticas sobre este tipo de violencia hacia mujeres y niñas. En el caso de España, en 2020 hemos conocido una cifra alarmante cada mes se denuncian más de 1.000 agresiones y abusos sexuales y las cifras de violaciones grupales crecen (y se conocen más). Según un informe del Ministerio de Igualdad publicado en septiembre de 2020, 1 de cada 2 mujeres (es decir, la mitad de las

mujeres que viven en España) han sufrido algún tipo de violencia machista en su vida. Esto incluye situaciones de acoso, incluso callejero (Cabezas, 2020).

En Nicaragua Ayuda en Acción puso en marcha en 2019 la campaña “Es Violencia Sexual” para sensibilizar sobre las formas en que se manifiesta este tipo de violencia en la sociedad (Cabezas, 2020).

### **1.6.3 Trata de seres humanos**

El Protocolo contra la trata de personas adoptado por Naciones Unidas 2019 (como se cita en Cabezas, 2020) define la trata de personas como la acción de captar, transportar, trasladar, acoger o recibir personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra con fines de explotación.

El último año del que se tienen cifras de víctimas de trata de personas identificadas fue 2019. No fue un buen año ya que la cifra de 105.787 jamás se había alcanzado desde 2008. El último informe de la ONU sobre trata de personas data de 2018 y te contamos algunos de los datos que recoge en este post sobre cosas que no sabías de la trata. Si bien es un problema que afecta a ambos sexos, la incidencia sobre las mujeres es mayor: el 72% del total de víctimas de trata son mujeres y niñas. Otra cifra que no debemos olvidar: 4 de cada 5 mujeres víctimas de trata son utilizadas para fines de explotación sexual (Cabezas, 2020).

### **1.7 Violencia de Género en México**

En particular, hombres y mujeres permiten y fomentan la violencia hacia las mujeres, al seguir los patrones de la educación cultural que los ha rodeado y formado. Así también educan a sus hijos y adoptan un rol machista en su familia, con la ideología práctica de que las mujeres están para servir, para ocuparse de las labores de la casa, de los hijos... Ellas son restringidas de las oportunidades de estudiar, de superarse y de ejercer un trabajo fuera de casa. Sus voces, opiniones y esfuerzos por destacar son minimizados (Arriaga, 2020).

Esto hacer referencia a que es muy común escuchar de violencia de género en México debido a que vivimos en una sociedad machista, reforzada por nuestros hábitos culturales

Es debido a esta misma ideología que las mujeres no denuncian cuando son víctimas de violencia, además del miedo a las represalias que pueden tomar en contra de ellas, así como a la revictimización de la que pueden ser objeto al momento de realizar la denuncia. Si se trata de una situación constante, les resulta sumamente difícil salir de ella: creen que no volverá a ocurrir o que “se lo ganaron” con su comportamiento, justifican al agresor y permiten que siga sucediendo. La ideología patriarcal sigue siendo dominante en nuestra cultura y eso nos sitúa a hombres y mujeres en un papel muy bien definido y del que es muy difícil despojarse. Cada paso que se ha dado hacia una ideología equitativa de género –cada vez que una mujer denuncia, que ejerce su derecho a vivir sin violencia– implica un enorme esfuerzo de por medio; uno por dejar atrás esas ideas y actitudes patriarcales, aún con todo lo que eso implica socialmente, y de enfrentar las leyes que no son favorables para las mujeres (Arriaga, 2020).

Las leyes y la sociedad civil necesitan hacer mucho más para alcanzar la equidad de género, para que se lleve a la práctica diaria y para que sea lo habitual en nuestra sociedad mexicana. En este sentido, la cultura de la denuncia aún no se ha difundido ni insertado lo suficiente para que cada caso de violencia sea atendido y solucionado. Los procesos judiciales no están estructurados para atender eficazmente las denuncias: para evitar la revictimización de las denunciadas y ofrecerles un entorno seguro, así como una solución real y práctica para protegerlas. Si el personal que recibe a las denunciadas no está calificado para esa labor, las víctimas no se abren a hablar sobre el agravio que les hicieron. De hecho, en muchas ocasiones, además del daño que ya han recibido, este mismo personal les hace sentir culpa por lo sucedido, como si ellas fueran quienes provocaron o incitaron a su agresor a atacarlas (Arriaga, 2020).

Cabe resaltar que los actos de violencia que se cometen contra las mujeres, como el feminicidio, no han sido tipificados penalmente en todos los países o es algo que recién ha ocurrido en otros. Algunas leyes han logrado establecer penalmente los delitos cometidos contra las mujeres y sus correspondientes sanciones, pero la aplicación de las leyes es muy ineficiente en México, así que, en la práctica, dichos delitos siguen quedando impunes. Por un lado, los agresores saben que es altamente probable que no sean sancionados y, por tal motivo, siguen cometiendo las agresiones. Por el otro, las víctimas prefieren callar

precisamente porque conocen que el sistema no aplica las sanciones correspondientes y, además, tienen temor de que la ley no las proteja y a sufrir represalias por haber denunciado. Se cree que un porcentaje muy alto, prácticamente el equivalente al número de denuncias permanece sin denuncia alguna (Arriaga, 2020).

Las mujeres y todos tienen derecho a una vida libre de violencia. Cuando esta última es ejercida contra ellas, sus afectaciones pueden traer consecuencias de todo tipo (emocionales, de salud física y mental, y laboral), incluso la muerte. La violencia contra las mujeres las afecta en un principio a ellas, e indirectamente a sus familias, a la comunidad a la que pertenecen y a la sociedad de su país. La violencia que vive llega a convertirse en un padecimiento generacional, porque sus hijos y familiares sufren con ellas al momento de enterarse del suceso. Asimismo, sucede en los casos en que los hijos son espectadores del acto violento, pues se ha observado que vivir estas experiencias, por ejemplo, de violencia intrafamiliar, aumenta el riesgo de, en el futuro, convertirse en víctimas o en agresores. Además, es más probable que las mujeres que han padecido algún tipo de maltrato sexual y/o físico sufran un aborto u otros problemas de salud reproductiva, depresión o pensamientos suicidas, con respecto a aquellas que no lo han experimentado (Arriaga, 2020).

Es alarmante el índice de violencia de género que existe en México. De fondo, no se ha logrado cambiar la imagen y el concepto que se tiene de las mujeres y de su valor en la sociedad. Se le concibe como un ser frágil, dependiente y que está a merced de los demás, de su familia, su pareja, sus hijos... Se encuentra tan desvalorizada que es atacada por personas tan cercanas como su propia familia o tan desconocidos como cualquiera que pasa delante de ella por la calle. Se cree que la mujer es una extensión del hombre, que si está “sola” no es valiosa, que obtiene el “título nobiliario” de llamarla “Señora” sólo si tiene un hombre en su vida “que la respalda”. Se piensa que debe ser sumisa y callada, que su inteligencia es menor que la del varón, que está afectada por sus emociones y no es capaz de pensar con discernimiento; a veces se le ve como un objeto o un trofeo, carente de criterio, de opiniones y de sueños (Arriaga, 2020).

## Capítulo 2. Síntomas Psicopatológicos

### 2.1 Concepto

La psicopatología es la rama de la psicología que se ocupa de los fenómenos psíquicos anormales. El término fue creado en 1852 por el psiquiatra belga Joseph Guisan (psiquiatría, 2021).

Freud, 1978; (como se cita en Cerrone, 2016) menciona que el psicoanálisis no se tiene como objetivo eliminar dichos síntomas, sino trabajar desde sus orígenes. Como señala en la conferencia 28: “la terapia analítica hincó más hacia la raíz, llega hasta los conflictos de los que han nacido los síntomas y se sirve de la sugestión para modificar el desenlace de esos conflictos”.

“En la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio de placer. Compulsión de repetición y satisfacción pulsional placentera directa parecen entrelazarse en íntima comunidad”. Freud, 1978 (como se cita en Cerrone, 2016).

Algunos pacientes evidencian en sus síntomas permanecer en las primeras etapas de su vida, otros pacientes que sufren neurosis traumáticas (situaciones de guerra, catástrofes, etc.) se encuentran en un estado de fijación al accidente traumático, y esta situación se les repite una y otra vez en el presente. Podemos llamar traumáticas también a las vivencias en que los neuróticos quedan atrapados. Por obra de un suceso traumático la persona puede perder interés en el presente y futuro y quedar unido al pasado como una protección (Cerrone, 2016).

Freud 1978 (como se cita en Cerrone, 2016) va a relacionar al síntoma con la angustia. Considera en primer lugar a la angustia como un proceso físico, no condicionado por lo psíquico, la excitación acumulada se transformaba en angustia. Determinados procesos de índole sexual no tienen una descarga adecuada, viviéndose luego una situación de angustia. Pero al tratar las fobias o las neurosis obsesivas no se podía aislar los fenómenos psíquicos en dichas situaciones, cambiando así su teoría sobre la angustia. Es decir que, si bien primeramente considero la angustia como libido trasmudada, luego afirmo que la misma surgía como respuesta frente a situaciones de peligro. Siendo la angustia una reacción ante una situación de peligro, los síntomas cumplen una función “protectora” hacia el sujeto ya

que este va a evadir la situación de peligro que le provoca angustia mediante sus síntomas. Los síntomas son un intento de huida de la angustia.

Lacan identifica que las leyes del funcionamiento del inconsciente introducidas por Freud se asimilan a las leyes de funcionamiento del lenguaje: metáfora y metonimia. Para este autor existe una relación muy importante entre el inconsciente y el lenguaje. Siguiendo esta línea Lacan afirma en su Seminario: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis que: “el inconsciente está estructurado como un lenguaje” Lacan 1964 p.28 (como se cita en Miller (2015).

Jacques Alain Miller (2015), psicoanalista y sucesor de Lacan, menciona este gran valor que posee el lenguaje transmitiendo en sus Seminarios en Caracas y Bogotá que el lenguaje modifica a la persona tanto en su cuerpo como en su esencia, alterando sus necesidades y sentimientos. Afirma que el sujeto es un ser hablante y un ser hablado.

Para Lacan, el síntoma es hablado por el paciente, el autor afirma que “el síntoma es una metáfora” (Lacan, 1990, p.508).

Imaz (2013) considera que el psicoanálisis da gran prioridad al síntoma ya que el mismo evidencia lo que no anda en el sujeto, perturbándolo, al mismo tiempo está ligado a la raíz de la enfermedad.

## **2.2 Somatizaciones**

Síndrome crónico y recurrente que cursa con síntomas somáticos múltiples no explicados por ninguna otra enfermedad, con un importante distrés psicológico asociado y búsqueda exhaustiva de ayuda médica (Guzmán, 2011)

### **2.2.1 Aspectos clínico-epidemiológicos**

La relación entre somatización y trauma psíquico ha sido señalada como relevante. Si bien el trauma psíquico es un tema de interés en salud mental, ha recibido nuevamente atención en la última década, después de que estudios epidemiológicos han demostrado una prevalencia mayor de lo esperado, sea como trauma bélico, civil o familiar. Algunos estudios han ligado síntomas específicos de trauma a patrones específicos de sintomatología somática. Por ejemplo, los sobrevivientes de abusos sexuales informan tasas elevadas de síntomas

gineco obstétricos o gastrointestinales inexplicables; otros casos de refugiados que han presenciado atrocidades bélicas presentan tasas altas de ceguera psicogénica (Guzmán, 2011).

Varios estudios han mostrado una asociación entre trauma y presentación de síntomas somatomorfos. Estos hallazgos señalan que puede ser útil investigar sistemáticamente cómo diversos traumas pueden ligarse específicamente a somatización, TEPT (trastorno de estrés postraumático) y otros trastornos comórbidos (Guzmán, 2011).

Leserman *et al.* han examinado en detalle la relación entre abuso físico y sexual relacionados con síntomas gastrointestinales inexplicados en mujeres en consulta ambulatoria, identificando como factores de riesgo heridas serias durante el abuso, victimización por múltiples perpetradores, violación y amenazas repetidas hacia la propia vida (Guzmán, 2011).

Asimismo, la somatización se ha asociado a un número de diagnósticos psiquiátricos, en los cuales se ha relacionado la comorbilidad de trastornos psiquiátricos con somatización, ya sea basados en estudios con población psiquiátrica o de atención primaria de salud, pudiendo encontrar mayor riesgo relativo de somatización que la población general en trastorno de pánico, depresión mayor, esquizofrenia, trastorno obsesivo compulsivo y episodio maníaco (Guzmán, 2011).

Por otro lado, existen razones sociales y culturales para magnificar los síntomas. Las clases sociales altas tienden a amplificar los síntomas, mientras que la somatización es más frecuente en personas con nivel socioeconómico o educacional bajos y domicilio rural (Guzmán, 2011).

### **2.3 Obsesiones y Compulsiones.**

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por un patrón de pensamientos y miedos no deseados (obsesiones) que provocan comportamientos repetitivos (compulsiones). Estas obsesiones y compulsiones interfieren en las actividades diarias y causan un gran sufrimiento emocional (Mayo Clinnic, 2020).

Puedes intentar ignorar o detener tus obsesiones, pero eso solo aumenta tu sufrimiento emocional y ansiedad. Finalmente, sientes la necesidad de realizar actos compulsivos para tratar de aliviar el estrés. A pesar de los esfuerzos por ignorar o deshacerte de los pensamientos o impulsos que te molestan, estos vuelven una y otra vez. Esto conduce a más comportamientos ritualistas, el círculo vicioso del trastorno obsesivo compulsivo (Mayo Clinick, 2020).

El trastorno obsesivo compulsivo a menudo se centra en ciertos temas, por ejemplo, un miedo excesivo a contaminarse con gérmenes. Para aliviar los temores de contaminación, puedes lavarte compulsivamente las manos hasta que estén irritadas y agrietadas (Mayo Clinick, 2020).

### **2.3.1 Síntomas**

El trastorno obsesivo compulsivo suele incluir tanto obsesiones como compulsiones. Pero también es posible tener solo síntomas de obsesión o solo síntomas de compulsión. Puedes o no darte cuenta de que tus obsesiones y compulsiones son excesivas o irrazonables, pero ocupan mucho tiempo e interfieren en tu rutina diaria y en tu funcionamiento social, escolar o laboral.

### **2.3.2 Síntomas de obsesión**

Las obsesiones del trastorno obsesivo compulsivo son pensamientos, impulsos o imágenes repetidas, persistentes y no deseadas que son intrusivos y causan aflicción o ansiedad. Podrías tratar de ignorarlos o deshacerte de ellos realizando un comportamiento o ritual compulsivo. Estas obsesiones suelen entrometerse cuando intentas pensar o hacer otras cosas.

- Las obsesiones a menudo tienen temáticas, tales como las siguientes:
- Miedo a la contaminación o a la suciedad
- Dudar y tener dificultades para tolerar la incertidumbre
- Necesidad de tener las cosas ordenadas y simétricas
- Pensamientos agresivos u horribles sobre la pérdida de control y el daño a sí mismo o a otros
- Pensamientos no deseados, incluida la agresión, o temas sexuales o religiosos
- Algunos ejemplos de los signos y síntomas de la obsesión incluyen lo siguiente:



- Miedo a ser contaminado por tocar objetos que otros han tocado
- Dudas de que hayas cerrado la puerta o apagado la estufa
- Estrés intenso cuando los objetos no están ordenados o posicionados de cierta manera
- Imágenes de conducir tu automóvil entre una multitud de gente
- Pensamientos sobre gritar obscenidades o actuar inapropiadamente en público
- Imágenes sexuales desagradables
- Evitar las situaciones que pueden desencadenar obsesiones, como el apretón de manos (Mayo Clinnic, 2020).

### **2.3.3 Síntomas de la compulsión**

Las compulsiones del trastorno obsesivo compulsivo son comportamientos repetitivos que te sientes impulsado a realizar. Estos comportamientos repetitivos o actos mentales tienen como objetivo reducir la ansiedad relacionada con las obsesiones o evitar que algo malo suceda. Sin embargo, dejarse llevar por las compulsiones no trae ningún placer y puede ofrecer solo un alivio temporal de la ansiedad (Mayo Clinnic, 2020).

Puedes inventar reglas o rituales que te ayuden a controlar la ansiedad cuando tengas pensamientos obsesivos. Estas compulsiones son excesivas y a menudo no están relacionadas de manera realista con el problema que pretenden solucionar.

Al igual que las obsesiones, las compulsiones suelen tener temas como:

- Lavado y limpieza
- Comprobación
- Recuento
- Orden
- Seguir una rutina estricta
- Exigir tranquilidad
- Algunos ejemplos de signos y síntomas de compulsión incluyen los siguientes:
- Lavarse las manos hasta que la piel se vuelve áspera
- Comprobar las puertas repetidamente para asegurarnos de que están cerradas
- Revisar la cocina repetidamente para asegurarnos de que está apagada
- Contar en ciertos patrones

- Repetir en silencio una oración, palabra o frase
- Arreglar las conservas para que tengan el mismo frente (2020).

#### **2.3.4 La gravedad varía**

El trastorno obsesivo compulsivo suele comenzar en la adolescencia o en la edad adulta joven, pero puede comenzar en la infancia. Los síntomas suelen comenzar progresivamente y tienden a variar en su gravedad a lo largo de la vida. Los tipos de obsesiones y compulsiones que experimentas también pueden cambiar con el tiempo. Los síntomas suelen empeorar cuando se experimenta un mayor estrés. El trastorno obsesivo compulsivo, que suele considerarse un trastorno de por vida, puede tener síntomas de leves a moderados o ser tan grave y prolongado que se vuelve incapacitante (Mayo Clinic, 2020).

#### **2.3.5 Causas**

Se desconoce la causa del trastorno obsesivo-compulsivo. Las principales teorías son:

- Biología. El TOC puede resultar de los cambios en la química natural del cuerpo o en las funciones cerebrales.
- Genética. El TOC puede tener un componente genético, pero aún no se han identificado genes específicos.
- Aprendizaje. Los miedos obsesivos y los comportamientos compulsivos se pueden aprender al observar a los familiares o de forma gradual a lo largo del tiempo.
- Factores de riesgo
- Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar o desencadenar el trastorno obsesivo compulsivo se incluyen los siguientes:
- Antecedentes familiares. El hecho de tener padres u otros miembros de la familia con el trastorno puede aumentar el riesgo de desarrollar trastorno obsesivo compulsivo.
- Acontecimientos estresantes en la vida. Si has experimentado eventos traumáticos o estresantes, tu riesgo puede aumentar. Esta reacción puede, por alguna razón, desencadenar los pensamientos intrusivos, los rituales y el sufrimiento emocional característicos del trastorno obsesivo compulsivo.
- Otros trastornos de salud mental. El trastorno obsesivo compulsivo puede estar relacionado con otros trastornos de salud mental, como los trastornos de ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias o los trastornos de tic (Mayo Clinic, 2020).

### **2.3.6 Complicaciones**

Los problemas derivados del trastorno obsesivo compulsivo pueden incluir los siguientes, entre otros:

- El tiempo excesivo dedicado a los comportamientos rituales
- Cuestiones de salud, como la dermatitis de contacto por el lavado frecuente de manos
- Dificultad para asistir al trabajo, la escuela o las actividades sociales
- Relaciones problemáticas
- Mala calidad de vida en general
- Pensamientos y comportamiento suicidas (Mayo Clinnic, 2020).

### **2.3.7 Prevención**

No hay una forma segura de prevenir el trastorno obsesivo compulsivo. Sin embargo, recibir tratamiento lo antes posible puede ayudar a evitar que el trastorno obsesivo compulsivo empeore y altere las actividades y la rutina diaria (Mayo Clinnic, 2020).

## **2.4 Sensibilidad interpersonal**

### **2.4.1 Concepto**

Capacidad para comprender la situación, necesidades y emociones de los demás, y responder a sus pensamientos, sentimientos o intereses, aun cuando no hayan sido expresados o lo hayan sido sólo parcialmente.

## **2.5 Depresión**

### **2.5.1 Concepto**

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más (MedlinePlus, 2020).

Los síntomas de depresión incluyen:

- Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces
- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
- Cansancio y falta de energía

- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa
- Dificultad para concentrarse
- Movimientos lentos o rápidos
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales
- Sentimientos de desesperanza o abandono
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio
- Pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual (MedlinePlus, 2020).

Los niños pueden presentar síntomas distintos a los de los adultos. Vigile especialmente los cambios en el rendimiento escolar, el sueño y el comportamiento. Si usted cree que su hijo podría estar deprimido, vale la pena consultarlo con su proveedor de atención médica. Su proveedor puede ayudarle a aprender más sobre cómo ayudar a su hijo si padece depresión (MedlinePlus, 2020).

## **2.5.2 Tipos principales**

**2.5.2.1 Depresión mayor.** Sucede cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria por semanas, o períodos más largos de tiempo.

**2.5.2.2 Trastorno depresivo persistente.** Se trata de un estado de ánimo depresivo que dura 2 años. A lo largo de ese período de tiempo, puede tener momentos de depresión mayor junto con épocas en las que los síntomas son menos graves (MedlinePlus, 2020).

### **2.5.2.3 Otras formas comunes de depresión**

- **Depresión posparto.** Muchas mujeres se sienten algo deprimidas después de tener un bebé, pero la verdadera depresión posparto es más grave e incluye los síntomas de la depresión mayor.
- **Trastorno disfórico premenstrual (TDPM).** Síntomas depresivos que ocurren 1 semana antes de la menstruación y desaparecen después de menstruar.
- **Trastorno afectivo estacional (TAE).** Ocurre con mayor frecuencia durante las estaciones de otoño e invierno, y desaparece durante la primavera y el verano, muy probablemente debido a la falta de luz solar.

- **Depresión mayor con características psicóticas.** Sucede cuando una persona padece de depresión con una falta de contacto con la realidad (psicosis) (MedlinePlus, 2020).

## **2.6 Ansiedad**

### **2.6.1 Concepto**

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés. Por ejemplo, puede sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de tomar un examen o antes de tomar una decisión importante. Si bien la ansiedad puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumadora (MedlinePlus, 2020).

### **2.6.2 Trastornos de ansiedad**

Los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas (MedlinePlus, 2020)

### **2.6.3 Los tipos de trastornos de ansiedad**

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo:

- **Trastorno de ansiedad generalizada:** Las personas con este trastorno se preocupan por problemas comunes como la salud, el dinero, el trabajo y la familia. Pero sus preocupaciones son excesivas y las tienen casi todos los días durante al menos 6 meses
- **Trastorno de pánico:** Las personas con trastorno de pánico sufren de ataques de pánico. Estos son repentinos y repetidos momentos de miedo intenso sin haber un peligro aparente. Los ataques se producen rápidamente y pueden durar varios minutos o más
- **Fobias:** Las personas con fobias tienen un miedo intenso a algo que representa poco o ningún peligro real. Su miedo puede ser por arañas, volar, ir a lugares concurridos o estar en situaciones sociales (conocida como ansiedad social) (MedlinePlus, 2020).

#### **2.6.4 Causa los trastornos de ansiedad**

No se conoce la causa de la ansiedad. Pero tiene que ver con factores como la genética, la biología y química del cerebro, el estrés y su entorno pueden tener un rol (MedlinePlus, 2020).

#### **2.6.5 Riesgo de tener trastornos de ansiedad**

Los factores de riesgo para los diferentes tipos de trastornos de ansiedad pueden variar. Por ejemplo, el trastorno de ansiedad generalizada y las fobias son más comunes en las mujeres, pero la ansiedad social afecta a hombres y mujeres por igual. Existen algunos factores de riesgo generales para todos los tipos de trastornos de ansiedad, incluyendo:

- Ciertos rasgos de personalidad, como ser tímido o retraído cuando está en situaciones nuevas o conoce personas nuevas
- Eventos traumáticos en la primera infancia o la edad adulta
- Antecedentes familiares de ansiedad u otros trastornos mentales
- Algunas afecciones de salud física, como problemas de tiroides o arritmia (MedlinePlus, 2020).

#### **2.6.6 Síntomas de los trastornos de ansiedad**

Los diferentes tipos de trastornos de ansiedad pueden tener síntomas diferentes. Pero todos muestran una combinación de:

- Pensamientos o creencias ansiosos difíciles de controlar: Le hacen sentir inquieto y tenso e interfieren con su vida diaria. No desaparecen y pueden empeorar con el tiempo
- Síntomas físicos, como latidos cardíacos fuertes o rápidos, dolores y molestias inexplicables, mareos y falta de aire
- Cambios en el comportamiento, como evitar las actividades cotidianas que solía hacer
- El uso de cafeína, otras sustancias y ciertos medicamentos pueden empeorar sus síntomas (MedlinePlus, 2020).

#### **2.6.7 Diagnostican los trastornos de ansiedad**

Para diagnosticar los trastornos de ansiedad, su profesional de la salud le preguntará sobre sus síntomas e historial médico. También es posible que le hagan un examen físico y pruebas

de laboratorio para verificar que otro problema de salud no sea la causa de sus síntomas (MedlinePlus, 2020).

Si no tiene otro problema de salud, recibirá una evaluación psicológica. Su proveedor puede hacerlo, o puede ser derivado a un profesional de salud mental para ello (MedlinePlus, 2020).

### **2.6.8 Tratamientos para los trastornos de ansiedad**

Los principales tratamientos para los trastornos de ansiedad son psicoterapia (terapia de conversación), medicamentos o ambos:

La terapia cognitiva conductual es un tipo de psicoterapia que a menudo se usa para tratar los trastornos de ansiedad. Enseña diferentes formas de pensar y comportarse. Puede ayudarle a cambiar cómo reacciona ante las cosas que le causan miedo y ansiedad. Puede incluir terapia de exposición, la que se enfoca en confrontar sus miedos para que pueda hacer las cosas que ha estado evitando

Los medicamentos para tratar los trastornos de ansiedad incluyen medicamentos contra la ansiedad y ciertos antidepresivos. Algunos tipos de medicamentos pueden funcionar mejor para tipos específicos de trastornos de ansiedad. Debe comunicarse bien con su profesional de la salud para identificar qué medicamento es mejor para usted. Es posible que deba probar más de un medicamento antes de encontrar el correcto (MedlinePlus, 2020).

## **2.7 Hostilidad**

A pesar de la extensa cantidad de estudios científicos que reportan acerca del impacto negativo de la hostilidad sobre la salud y el bienestar psicológico de las personas, la definición de este término es bastante ambiguo y muchas veces con fuso (Moscoso y Pérez-Nieto, 2003).

### **2.7.1 La hostilidad como reacción emocional al estrés**

El estrés constituye una parte integral de la textura natural de la vida. Este puede ser definido como un proceso que incluye interacciones entre el individuo y su medio ambiente, durante el cual los estresores están íntimamente conectados con reacciones emocionales de los individuos que así lo perciben. En este sentido, el afrontamiento al estrés es un requisito básico dentro de la experiencia humana, en la cual la hostilidad tiene un rol central y se

presenta como una forma emotiva de reacción frente a la percepción de amenaza originada por tal estrés (Moscoso, 2008).

## **2.8 Ansiedad fóbica**

### **2.8.1 Concepto**

La ansiedad fóbica es aquella que se presenta ante situaciones bien definidas o frente a objetos específicos que no son en sí mismos peligrosos pero que el anciano los ve como tal. En consecuencia, este trata de evitar los objetos fóbicos o bien los afronta con un temor excesivo que puede llegar al ataque de pánico. Todos los trastornos fóbicos se caracterizan por presentar ansiedad fóbica y conductas de evitación (Díaz, 2009).

### **2.8.2 Clasificación de las fobias**

Las fobias se clasifican según la American Psychiatric Association (2002):

**Fobias Específicas:** Caracterizadas por un temor persistente excesivo e irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos, que provoca una respuesta inmediata de ansiedad y aunque la persona reconoce que ese miedo es excesivo e irracional, trata de evitar la situación fóbica o la soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar. Por otro lado, los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa o el malestar provocados por la/s situación/es temida/s interfieren acusadamente en la vida normal, laboral, social o bien provocan un malestar significativo. No se debe a otros trastornos de ansiedad ni de ansiedad fóbica.

Se especifica su tipo, por ejemplo: animal, ambiental, situacional; otros tipos: como el atragantamiento.

**Fobia social:** En este tipo de fobia existe un "temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. Teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sean humillantes o embarazosos. La exposición a situaciones sociales temidas provoca una respuesta inmediata de ansiedad que puede tomar la forma de crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con la situación. Un aspecto importante es que la persona reconoce que ese miedo es excesivo e irracional, pero no puede dejar de experimentarlo. Por otro lado, las situaciones sociales o



actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la (s) situación (es) social (es) o actuación (es) en público temidas intervienen acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones sociales, laborales, académicas, o bien un malestar clínicamente significativo.

**Agorafobia.** Esta fobia se caracteriza por la aparición de ansiedad en lugares donde escapar puede resultar difícil, o donde, en caso de aparecer una crisis de angustia, o síntomas similares a la angustia puede no disponerse de ayuda. Si el comportamiento se limita a 1 o pocas situaciones (fobia específica) si es con acontecimientos de carácter social (fobia social). Estas situaciones se evitan, se resisten a costa de ansiedad o malestar significativo, por temor a que aparezca una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia, o se hace imprescindible la presencia de un conocido para soportarlas. No puede explicarse mejor por otro trastorno mental como: fobia social, fobia específica, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastornos de ansiedad de separación...o los efectos directos de una sustancia o enfermedad. El diapasón del espectro entre el miedo normal (adaptativo), y la fobia (o miedo patológico, desproporcionado e irracional, con conductas de evitación) en el adulto mayor se ve amenazado debido a su no preparación para los cambios que el envejecimiento demanda de él y que no siempre está capacitado para aceptar, a las enfermedades que padece, a los eventos biográficos: traslados de vivienda, pérdidas afectivas y psicosociales a las que se ve expuesto, no preparación para la jubilación, transformaciones en la economía, nuevos roles sociales y familiares a los que debe enfrentarse; a la disminución o pérdida, en ocasiones, de funciones; la polifarmacia y otras realidades.

### **2.8.3 Tratamiento de las fobias**

De manera general los autores coinciden en el valor que tiene el empleo de métodos psicoterapéuticos para el tratamiento de los trastornos de ansiedad fóbicos. Diversas investigaciones así lo están mostrando, si bien aún son insuficientes en lo que al geronte se refiere (Díaz, 2009).

### **2.9 Ideación paranoide**

Regader, (2020) menciona que la ideación paranoide es verse como protagonistas y víctimas de persecuciones, injusticias o desgracias urdidas por otros... Este tipo de creencias forman

lo que se conoce como ideación paranoide, bastante extendida entre los seres humanos. No es para menos, pues se trata de un mecanismo de defensa que puede incluso resultar adaptativo en ciertas situaciones. Sin embargo, se convierte en un problema cuando este estilo de pensamiento pasa a manifestaciones más severas, con una distorsión de la realidad suficiente como para provocar un gran malestar psicológico o un trastorno (pasando de ideación paranoide a idea delirante).

Algunos de los principales factores que influyen en el desarrollo de actitudes paranoides serían una elevada ansiedad social y estilo de apego inseguro (Martin, 2001; citado por Regader, 2020), figuras paternas de apego distante y evitativo, o con exceso de crítica externa (Carvalho, 2018; citado por Regader, 2020), una mentalidad social basada en la amenaza (Macbeth, 2008; citado por Regader, 2020), entre otros, y su incidencia es más acusada en población mayor (Chaudhary y Rabheru, 2009; citado por Regader, 2020). Todos estos casos son relativamente frecuentes, por lo que es fácil que tratemos en nuestro día a día con parientes, amigos, conocidos o compañeros de trabajo (uno de los lugares más comunes para desarrollarla, por cierto) con distintos grados de ideación paranoide.

## **2.10 Psicotismo**

### **2.10.1 Concepto**

Vilchez, (2019) refiere que el psicoticismo es un estado conductual alterado que se caracteriza por la agresividad, baja empatía hacia los demás y la impulsividad. Quienes lo padecen son egocéntricos, irresponsables e indiferentes ante el dolor ajeno.

### **2.10.2 Teoría de Hans Eysenck sobre el psicoticismo**

Este especialista desarrollo una teoría de personalidad que influyó considerablemente en la psicología y se basa en los factores biológicos. Su principal argumento era que las personas heredan genéticamente elementos del sistema nervioso que afectan directamente la capacidad de las personas de aprender y de adaptarse al medio ambiente (Vilchez, 2019).

Y aunque fue muy criticado por ello, es un hecho que sus análisis dieron grandes aportes al estudio de la conducta de las personas. Asimismo, demostró que el psicoticismo se relaciona con la activación del córtex prefrontal, que es donde se genera la reacción del comportamiento social, esto en función conjunta de la amígdala y el hipocampo (Vilchez, 2019).

Las personas con psicoticismo buscan emociones fuertes, son agresivos y tienden a arriesgarse más que los demás. Tienen muy poca empatía con el prójimo lo que los hace propensos a delinquir (Vilchez, 2019).

El comportamiento de quienes lo padecen varía de acuerdo con la intensidad del mismo. Los que sufren de lo que Eysenck denominó psicoticismo, tienden a coleccionar una serie de amuletos, como peluches y otros objetos. Además, guardan las fotos familiares, se pueden relacionar con otras personas, pero siempre se aferran a algo en específico que llevan a todos lados (Vilchez, 2019).

Por el contrario, las que padecen altos niveles de psicoticismo, se caracterizan por ser irresponsables, irrespetuosos y mal educados donde quiera que vayan, es decir, no comprenden las normas de convivencia, lo que les dificulta establecer una relación social satisfactoria (Vilchez, 2019).

### **2.10.3 Tipos de conductas y los niveles de psicoticismo**

Vilchez, (2019) menciona que las conductas de los individuos pueden arrojar diversos aspectos según el nivel de psicoticismo que presente. Dentro de las más conocidas por la psicología se relacionan directamente con este y son:

#### **2.10.4 Psicópata secundario**

El estado del individuo con esta conducta se destaca por contar con altos niveles de psicoticismo. Igualmente, es extrovertido y el neuroticismo se hace presente. Esto hace que la hiperactividad, desestabilización y la incapacidad de controlar las emociones lo destaquen.

#### **2.10.5 Colérico**

Aunque las personas coléricas tienen altos niveles de neuroticismo y de extroversión el índice de psicoticismo es bajo. Curiosamente esto hace que sean activas socialmente, pero con inestabilidad emocional marcada. Pueden pasar de la alegría a la rabia en unos segundos y son irritables.

#### **2.10.6 Psicópata primario**

La conducta de un psicópata se destaca por estar regida por la falta de empatía o emocionalidad ante los sentimientos de los demás. Esto es característico de aquellos que tienen niveles elevados de psicoticismo. Suelen mostrarse muy tranquilos y sosegados. Casi

como si nada les preocupase, pero buscan sensaciones estimulantes, aunque no manifiestan su interés por ello.

#### **2.10.7 Fuerte**

El perfil conductual de una persona fuerte se destaca por los bajos niveles de psicoticismo. También, tienen la capacidad de ser sociables, estables sentimental y emocionalmente, pueden controlar situaciones difíciles, son empáticos, se preocupan por los demás y son altruistas.

Estas personas son menos propensas a sufrir trastornos psicológicos, y a pesar del estrés al que sean sometidos, no pierden su equilibrio. Aunque puede que no toleren muy bien los ambientes aislados.

#### **2.10.8 Acumuladores de tensiones**

Se definen como individuos ansiosos con altos valores de psicoticismo. Por lo general, tiene dificultad para expresar sus emociones, son tímidos, inestables emocionalmente, independientes, no toleran a los que se encuentran a su alrededor y puede que tengan la costumbre de retrasar la gratificación.

### **Capítulo 3. Violencia De Género Y Síntomas Psicopatológicos**

En la investigación de Esteban, (2010) que se ha llevado a cabo un análisis de algunas variables que pueden ayudar a caracterizar a los maltratadores. Asimismo, se ha realizado un análisis estadístico para determinar si existe una relación de dependencia o de independencia entre estas variables y el posible abandono del programa de tratamiento. Menciona que existencia de historia psicológica y psiquiátrica previa, en un 50% de los hombres se detectaron problemas relacionados con la salud mental.

Y que, además, esta variable presentó una relación de dependencia con la posibilidad de causar baja en el programa de tratamiento es similar a los obtenidos en otras muestras recogidas en España (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Ruiz y Expósito, 2008; citados por Esteban, 2010) No obstante, como señalaron Winberg y Vilalta 2009 (como se cita en Esteban, 2010), hay que ser muy prudentes en la interpretación clínica de la escala compulsiva debido a los problemas de validez que se han detectado. En cualquier caso, puede ser un hecho a considerar para futuras investigaciones teniendo en cuenta, además, las coincidencias entre el perfil compulsivo y otros subgrupos identificados.

Asimismo, menciona que, dentro de los problemas psicopatológicos, el abuso de drogas y los celos se encuentran en un lugar destacado. Según Fernández-Montalvo y Echeburúa 2005 (como se cita en Esteban, 2010) el abuso de alcohol se produce en más del 50% de los agresores y respecto al consumo de otras drogas las tasas oscilan entre el 13 y el 35%. En el estudio que ahora se presenta los datos se encuentran en estos rangos, concretamente el 44,83% de los hombres han sido consumidores abusivos de alcohol y el 17,54% consumidores de otras drogas. Respecto a la relación entre consumo de drogas y comportamiento violento, estudios anteriores (Boles y Miotto, 2003) asocian ambas variables, si bien esta relación no se ha demostrado definitiva. Los casos en los que concurre el abuso de alcohol y de otras drogas se han asociado con los episodios de violencia más graves (Rivara et al., 1997: citado por Esteban, 2010). No obstante, en este trabajo se ha detectado una relación de dependencia entre la ingesta abusiva de alcohol o de otras drogas y la posibilidad de abandono del tratamiento de celos y el posible abandono del programa de tratamiento ha sido de independencia.

Refiere que en cuanto a las variables que caracterizan la violencia, el 78,63% de los hombres de la muestra han admitido haber perpetrado episodios de violencia física o sexual. En un número significativo de casos, el primer episodio de violencia que relataron los hombres tuvo lugar en el primer año de convivencia o durante el noviazgo, concretamente en el 68,22% de los casos. Estos resultados están en la línea de los obtenidos por Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua 2002 (como se cita en Esteban, 2010) en un análisis realizado a partir de la información proporcionada por las víctimas: el 74% de ellas afirmaron que el primer episodio de violencia ya se habría producido en los dos primeros años de convivencia. Respecto a la duración de los malos tratos, en el presente estudio el 43,12% de los hombres admitieron que la violencia se prolongó por un tiempo superior a 5 años, lo que refuerza el hecho de que las relaciones de violencia pueden llegar a ser de largo recorrido. En este sentido, Echeburúa y Corral 1998 (como se cita en Esteban, 2010) estimaron que en el 40,5% de los casos el maltrato tuvo una duración superior a 10 años y que en el 31% la duración se situó entre los 5 y los 10 años. Por otra parte, en relación con las variables que caracterizan la violencia ejercida, únicamente en la variable referida a la duración del maltrato se ha encontrado una ligera asociación de dependencia con la variable baja en el programa.

Esteban (2010), considera que para algunas de las variables analizadas, como son la existencia de antecedentes psicológicos o psiquiátricos, el consumo de alcohol y de drogas y la duración del maltrato, los resultados estadísticos han evidenciado una relación de dependencia con la posibilidad de abandono del tratamiento. Como señalaron Jackson et al. 2003 (como se cita en Esteban, 2010), el diseño de las intervenciones debería sufrir modificaciones en función de la presencia de una enfermedad mental o de un problema de abuso de drogas, valorando la posibilidad de realizar intervenciones combinadas sobre la violencia y sobre otros problemas complementarios (Gondolf, 2009; citado por Esteban, 2010). Algunas investigaciones han valorado la necesidad de considerar la influencia combinada de alguna de las variables aquí analizadas tanto desde el punto de vista del impacto e intensidad de la violencia como de la evolución de los agresores en los programas de tratamiento (Foran y O'Leary, 2008; citado por Esteban, 2010). Probablemente en el futuro haya que adaptar el diseño de los programas y considerar las particularidades de los hombres y de los contextos en que la violencia ocurre, entendiendo que el tratamiento tiene más posibilidades de ser efectivo en un escenario amplio de respuesta.

### **3.1 La Violencia de género y los trastornos de la personalidad.**

Medina, (2014) menciona los siguientes trastornos de la personalidad debido a la violencia de género:

#### **3.1.1 Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)**

El TEPT en mujeres víctimas de Violencia de Género aparece entre un 45- 84% de ellas según algunos autores, otras cifras establecen un 57,4%, o entre un 45-60% según otros. Hay elevada asociación del TEPT con depresión y con otras alteraciones psicopatológicas como trastornos de ansiedad y abuso de sustancias psicoactivas. Las variables más significativas para el desarrollo del TEPT serían la intensidad o severidad de los episodios violentos a los cuales están sometidas las mujeres. El grado de apoyo, tanto familiar como social, es muy influyente para determinar la intensidad con la que se manifiestan tanto TEPT como otra psicopatología (a menor apoyo, mayor gravedad de los síntomas). Las mujeres forzadas sexualmente por la pareja tienen mayor gravedad del trastorno. La violencia psicológica podría ser el predictor más fuerte para desarrollar TEPT, al igual que ocurre con la depresión (Medina, 2014).

#### **3.1.2 Trastornos de Ansiedad (excluyendo TEPT)**

La ansiedad resulta el tercer gran grupo de psicopatología más prevalente en la mujer maltratada, junto con depresión y TEPT. Las víctimas de Violencia de Género presentan más trastornos de ansiedad que la población general, describiéndose fobias específicas, agorafobia, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de ansiedad generalizada, aunque existen discrepancias según los estudios y hay escasa profundización en el estudio de estos cuadros. En cuanto a prevalencia, se recogen porcentajes como el 83%. Otros estudios reflejan una frecuencia de los síntomas de ansiedad en estas mujeres que oscila entre el 16,4% - 54,4%. Es destacable la frecuente coexistencia de sintomatología ansiosa y depresiva, constituyéndose cuadros mixtos (Medina, 2014).

#### **3.1.3 Trastornos Somatomorfos y Psicósomáticos**

Son dos grupos de trastornos que se mencionan con cierta asiduidad en la bibliografía, aunque poco definidamente. Las “somatizaciones” (quejas de sintomatología física que traducen un malestar emocional), están englobadas, generalmente, dentro de los trastornos somatomorfos y se mencionan con frecuencia como consecuencias sobre la salud de la VP, entendiéndose

como manifestaciones físicas del estrés generado por el maltrato. Dentro de la patología psicosomática se mencionan frecuentemente fibromialgia, trastornos gastrointestinales funcionales como el síndrome de colon irritable, dolor pélvico crónico, cefaleas, hipertensión, etc (Medina, 2014).

#### **3.1.4 Trastornos de la conducta alimentaria y disfunciones sexuales**

Son poco citados en la bibliografía los trastornos de las conductas alimentarias como relacionadas o resultantes de la Violencia de Pareja. Entre las disfunciones sexuales se destacan la disminución de la libido y la anorgasmia (Medina, 2014).

#### **3.1.5 Trastornos Disociativos**

Estos trastornos, relacionados con la Violencia de Pareja, están descritos difusamente en la literatura. La sintomatología disociativa puede encontrarse expuesta entre manifestaciones psicopatológicas aisladas o formando parte de trastornos específicos. Destacar el “síndrome de Estocolmo doméstico” o “síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica”, en el cual víctima se identificaría con agresor, negando paradójicamente el maltrato o encontrando justificación para éste (Medina, 2014).

#### **3.1.6 Disturbios del sueño**

Hay disminución del número total de horas de sueño, dificultades para la conciliación y pesadillas (Medina, 2014).

#### **3.1.7 Abuso de sustancias**

La Violencia de Pareja es un importante facilitador para el desarrollo de alcoholismo en mujeres. El uso de psicofármacos es también más elevado entre las mujeres que sufren maltrato. La cantidad del consumo de sustancias psicótropas guarda relación con la gravedad de la violencia sufrida (Medina, 2014).

**3.1.8 Suicidio:** El porcentaje de intentos de suicidio entre víctimas de Violencia de Género está en un 23,7%. Se relaciona principalmente la ideación suicida, en las mujeres víctimas de Violencia de género, con depresión y TEPT. Las mujeres maltratadas podrían presentar una frecuencia cinco veces mayor de intentos de suicidio que la población no afectada (Medina, 2014).



### **3.2 Violencia en la pareja y sus repercusiones en la salud mental**

Medina, (2014) refiere que la violencia en la pareja incluye no sólo agresiones físicas, sino también maltrato psicológico y sexual. En muchas ocasiones es un proceso crónico, en el que se dan diversas formas de coexistencia entre diferentes subtipos de violencia. Las consecuencias referidas por la OMS en 1999 (como se cita en Medina, 2014) son: depresión y ansiedad, sentimientos de culpa y vergüenza, baja autoestima, trastornos psicósomáticos, crisis de pánico y fobias, conductas sexuales inseguras, trastornos de la alimentación (bulimia/anorexia), Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), abuso de drogas, alcohol y tabaco, escaso cuidado personal. Podrían agruparse las denominadas manifestaciones psicológicas del maltrato en una serie de categorías psicopatológicas:

**Depresión:** La depresión, junto con el TEPT, es la patología psíquica más frecuente entre víctimas de Violencia de Pareja. Los datos de prevalencia son muy variables. Un metaanálisis publicado en 1999 reflejaba una prevalencia variable entre un 15- 83%, siendo la media un 47,6 %. Otros trabajos reflejan una prevalencia del 56,4% (Medina, 2014).

Son múltiples las alusiones a “baja autoestima”, “autoculpabilidad”, “cambios de ánimo y tristeza” o “ideas de suicidio”. El diagnóstico específico más frecuente es depresión mayor. La intensidad de los síntomas depresivos es proporcional a la severidad en el tiempo de exposición al maltrato. Hay alta comorbilidad entre depresión y TEPT, con cifras por ejemplo de un 84,2% (Medina, 2014).

Las “somatizaciones” (quejas de sintomatología física que traducen un malestar emocional), están englobadas, generalmente, dentro de los trastornos somatomorfos y se mencionan con frecuencia como consecuencias sobre la salud de la VP, entendiéndose como manifestaciones físicas del estrés generado por el maltrato. Dentro de la patología psicósomática se mencionan frecuentemente fibromialgia, trastornos gastrointestinales funcionales como el síndrome de colon irritable, dolor pélvico crónico, cefaleas, hipertensión, etc, (Medina, 2014).

## **MÉTODO**

### **OBJETIVOS:**

#### **Objetivo General:**

- Analizar la relación entre la percepción de violencia de género y síntomas psicopatológicos en hombres universitarios del municipio de Tejupilco

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar la Violencia de Género por cada subescala del instrumento utilizado.
- Identificar los Síntomas Psicopatológicos por cada dimensión del instrumento utilizado.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se conoce como violencia de género al maltrato que ejerce un sexo hacia el otro, que puede ser de hombre hacia la mujer o viceversa (IMSS, 2015). Por otra parte, Raffino (2020) Define la violencia de género como: Es la violencia que ejerce alguien sobre una persona sólo por su género. Las acciones que consideramos violentas son todas aquellas que afectan de forma negativa a la identidad, la sexualidad y libertad reproductiva, la salud física y mental y el bienestar social de una persona.

La violencia de género se ha investigado mucho más en mujeres que en hombres debido a que estos últimos casi no realizan denuncias de violencia intrafamiliar así como menciona Roldán (2017): Una de las problemáticas a las que se enfrentan son los numerosos motivos por los que el hombre no denuncia estas situaciones de maltrato, como son: La Falta de apoyos jurídicos, la falta de recursos para el hombre maltratado, los problemas de credibilidad, el miedo al ridículo, el mostrarse sometido o débil les puede generar sentimientos de humillación, las creencias en torno al maltrato; me lo merezco, yo lo provoqué, le he hecho enfadar luego es mi culpa.

Aunque casi no se hagan denuncias de violencia de género por parte de los hombres también existe esta violencia Baldi (2017) menciona que: según cifras oficiales del INEGI, ha llevado a cabo un estudio en el que sostiene que 8 de cada 10 jóvenes son víctimas de maltrato en sus diferentes manifestaciones: Psicológica, sexual, física y económica de parte de sus novias. Así que el 78% de los hombres de 15 y 24 años mantienen una relación en el que son agredidos por su pareja. No es muy común escuchar sobre la violencia ejercida en contra de los hombres en una pareja, pues históricamente, en torno a la figura masculina se ha marcado un estereotipo caracterizado por la fuerza física y por la insensibilidad, caso contrario al creado para la mujer.

El caso de maltrato al hombre es mucho más habitual de lo que nosotros pensamos la diferencia es que la violencia contra los hombres no se escandaliza tanto como la femenina, (Marta Lamus citado por) Castro (2017) menciona que: las agresiones contra los varones no escandalizan como la femenina debido a la normalización de la visión de la sociedad en torno a ésta. Estamos inmersos en una cultura que dice que no hay que golpear a una mujer ni con el pétalo de una rosa. Entonces si alguien mata a una mujer es noticia y escándalo. La

violencia contra hombres está más naturalizada y no escandaliza como la ejercida de hombres contra las mujeres o mujeres contra mujeres.

Esta violencia ejercida hacia los hombres de manera silenciosa puede desencadenar síntomas psicopatológicos, así como lo genera en las mujeres como mencionan Plazaola & Ruiz (2004): En muchos casos, a la víctima de violencia de género se le responsabiliza del maltrato, indicando que se produce por sus características personales. Sin embargo, la literatura científica muestra que antes del maltrato las mujeres víctimas de violencia de género no suelen presentar características psíquicas diferentes al resto de mujeres, sino que suelen ser consecuencia de este. Esta actitud acusadora provoca una doble victimización de la mujer, que puede resultarle muy dañina, no solo sufre el maltrato, sino que además se le culpa de este. Esto también les sucede a las víctimas de violencia doméstica. Algunas de las consecuencias psicológicas más comunes son: Síndrome de estrés postraumático, Depresión, Angustia, Baja autoestima, Aislamiento social, Sentimiento de culpa, Fobias o estados de pánico, pérdida del apetito sexual o incluso rechazo hacia las relaciones sexuales.

Es igual de importante tomar en cuenta los síntomas psicopatológicos que desencadena la violencia de género tanto en hombres como en mujeres por lo cual con todo esta contextualización podemos llegar a la pregunta de investigación ¿Cuál es la correlación entre la percepción de violencia de género y los síntomas psicopatológicos en hombres universitarios del municipio de Tejupilco?

### **TIPO DE ESTUDIO**

**Correlacional:** Este tipo de estudios tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Hernández, 2014).

Se realizó una investigación correlacional no experimental en la que se midió la relación estadística entre la percepción de violencia de género y síntomas psicopatológicos (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) en hombres universitarios del municipio de Tejupilco.

## HIPÓTESIS

H<sub>0</sub>: No existe relación estadística entre la percepción de violencia de género y los síntomas psicopatológicos en hombres universitarios del municipio de Tejupilco.

H<sub>1</sub>: Sí existe relación estadística entre la percepción de violencia de género y los síntomas psicopatológicos en hombres universitarios del municipio de Tejupilco.

## VARIABLES

### V. Independiente: Violencia de género.

**D. Conceptual:** Es la violencia que ejerce alguien sobre una persona sólo por su género, para fines de esta investigación hicimos referencia solo al género masculino. Las acciones que consideramos violentas son todas aquellas que afectan de forma negativa a la identidad, la sexualidad y libertad reproductiva, la salud física y mental y el bienestar social de una persona (Raffino, 2020).

**D. Operacional:** El instrumento utilizado ha sido el Cuestionario Semiestructurado para Evaluar la Violencia de Género en Hombres, el cual fue creado por el equipo de trabajo de este proyecto y está constituido por 28 ítems y evalúa la violencia de género en hombres desde siete dimensiones; Percepción sobre la violencia de género, Violencia social, Violencia emocional y psicológica, Violencia verbal, Violencia física, Violencia sexual y Expresión emocional.

### V. Dependiente: Síntomas Psicopatológicos

**D. Conceptual:** Los síntomas en psicopatología son actos nocivos o al menos inútiles que el sujeto realiza contra su voluntad, experimentando displacer, sufrimiento y a veces incluso dolor, que agotan su energía psíquica y algunas veces lo incapacitan para realizar otras actividades. Freud (como se citó en Cerrone, 2016).

**D. Operacional:** El Inventario De Síntomas SCI-90-R De L. Derogatis. (Casullo y Pérez, 2008) que está integrado por 90 ítems que se responden en base a una escala de cinco puntos (0-4). El cual mide síntomas psicopatológicos como son, somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicotismo.

### **POBLACIÓN:**

La población estuvo constituida por hombres estudiantes inscritos en la universidad Mexiquense del Bicentenario Inscritos en el periodo de agosto a diciembre del 2020.

Por su parte, la población con la que se empleó en el estudio contemplo los siguientes criterios de inclusión:

- a) Hombres universitarios.
- b) Hombres de 18 a 25 años.

Por otra parte, los criterios de exclusión para esta investigación son los siguientes;

- a) Alumnos que no se interesen en participar.
- b) Alumnos menores de 18 años y mayores de los 25 años.
- c) Alumnas del sexo Mujer

### **MUESTRA:**

Se hizo un tipo de muestra no probabilístico o dirigido; el cual se refiere a la elección de los participantes no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. De igual manera la muestra es por oportunidad o conveniencia: son casos que de manera fortuita se presentan ante el investigador, justo cuando éste lo necesita (Hernández, 2016). Quedando 49 jóvenes que aceptaron participar en el estudio y contestaron el cuestionario por completo.

### **TÉCNICA O INSTRUMENTO:**

El primer instrumento que se utilizó es el Cuestionario Semiestructurado para Evaluar la Violencia de Género en Hombres creado por los autores de esta investigación, el cual está constituido por 28 ítems, con el formato de respuestas dicotómicas, es decir, responder con SÍ/NO, además de contar con una última frase incompleta, la cual consiste en complementar una frase sobre la opinión que tienen de ser hombre, además de incluir un apartado de “Otro”, en el cual se incluye en las primeras 28 oraciones donde se les pide de manera opcional escriban una ampliación de su respuesta y sustento de ella, si es que lo requieren o necesitan de manera personal.

El cuestionario contiene 28 preguntas con una forma de responder dicotómica; SÍ o NO. Evalúa la violencia de género en hombres desde siete dimensiones; Percepción sobre la violencia de género (preguntas 1, 2 y 27), Violencia social (preguntas 4, 10, 12, 17, 22, 26 y 28), Violencia emocional y psicológica (preguntas 5, 6, 8 y 13), Violencia verbal (pregunta 3, 7, 11, 24 y 25), Violencia física (preguntas 9, 16 y 23), Violencia sexual (preguntas 14 y 15) y Expresión emocional (preguntas 18, 19, 20 y 21), además de contar con un último ítem el cual consiste en completar la frase “Ser hombre es”, en el que cada participante escribirá su punto de vista sobre la afirmación.

El segundo instrumento que se utilizó es El Inventario De Síntomas Scl-90-R De L. Derogatis (Casullo y Pérez, 2008). Cada uno de los 90 ítems que lo integran se responde sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4).

Se lo evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico: 1) Somatizaciones (ítems 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58) Evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales). 2) Obsesiones y compulsiones (ítems 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65). Incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados. 3) Sensibilidad interpersonal (ítems 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73). Se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.

4) Depresión (ítems 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79). Los ítems son una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas). 5) Ansiedad (ítems 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86). Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como el nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos. 6) Hostilidad (ítems 11, 24, 63, 67, 74, 81). Se hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos relacionados con el enojo.

7) Ansiedad fóbica (ítems 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82). Este malestar alude a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma

irracional y desproporcionada con el estímulo que la provoca. 8) Ideación paranoide (ítems 8, 18, 43, 68, 76, 83). Evalúa comportamientos paranoides en tanto desórdenes del pensamiento: pensamientos proyectivos, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía. 9) Psicoticismo (ítems 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90). Incluye síntomas relacionados con sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

ITEMES ADICIONALES: Estos siete ítems no se incorporan a las nueve dimensiones, pero tienen relevancia clínica: 19 (poco apetito), 44 (problemas para dormir), 59 (pensamientos sobre la muerte o morirse), 60 (comer en exceso), 64 (despertarse muy temprano), 66 (sueño intranquilo), 89 (sentimientos de culpa). Los valores de los coeficientes Alpha de Cronbach oscilan entre 0.81 y 0.90.

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

El estudio fue cuantitativo, no experimental y transversal, ya que la percepción de violencia de género y los síntomas psicopatológicos se estudiaron en su contexto natural y se midió en un momento único.

### **CAPTURA DE LA INFORMACIÓN:**

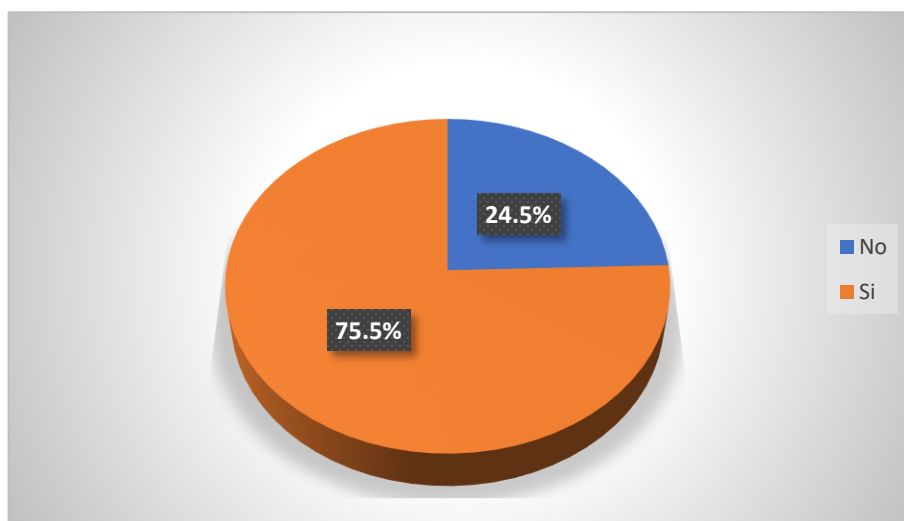
Se acudió a cada una de las instituciones, con el oficio emitido por el Coordinador general de la UAP Tejupilco, pidiendo autorización para la aplicación de manera digital del instrumento de medición. Una vez teniendo la autorización se le hizo llegar el enlace del instrumento para que el director de la escuela les mandara el enlace a los maestros que posteriormente se los mandaron a los alumnos para que lo pudieran contestar. De igual manera se les explicó que la información recabada es meramente con propósitos de investigación y es totalmente confidencial y en ninguna circunstancia se puede usar para otros fines.

### **PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:**

El procesamiento de la información fue a través del paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 23, donde se sacó la media, así mismo como la desviación estándar, las cuales fueron presentada a través de tablas, para medir la relación estadística se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson la cual se utiliza para medir el grado de relación entre dos variables.



## RESULTADOS



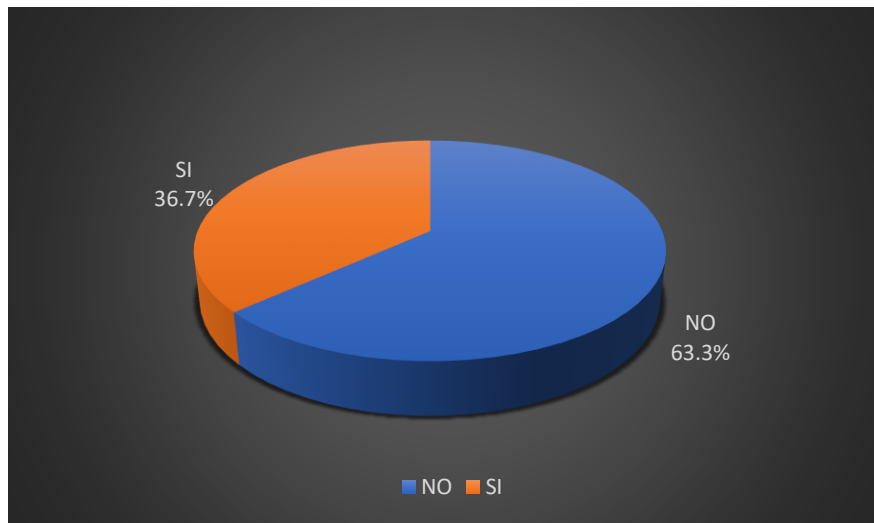
**FIGURA 1. Porcentaje de hombres universitarios que sufren violencia de género.**

De acuerdo con la gráfica 1 se describe el porcentaje de hombres universitarios que sufren violencia, la cual presenta que más de la mayoría sí han sufrido violencia de género con un porcentaje de 75.5%, mientras que el 24.5% contestó que no ha sufrido esta violencia.

**TABLA 1. Hombres que han sufrido violencia.**

Violencia de Género General	N	%
<b>No</b>	12	24.5
<b>Si</b>	37	75.5

En la tabla 1 se presenta la población total con la que se tuvo la participación del presente estudio. La muestra ha sido de 49 hombres universitarios, los cuales 12 (24.5%) contestaron que no han sufrido violencia mientras que 37 (75.5%) contestaron que, sí han sufrido violencia de género.



**FIGURA 2. Porcentaje de hombres universitarios sobre la percepción de violencia de Género.**

De acuerdo con la figura 2 se muestra el porcentaje de hombres universitarios que perciben violencia de género, la cual presenta que más de la mayoría no perciben que la sufren, con un porcentaje de 63.3% mientras que solo el 36.7% contestó que si percibe esta violencia.

**TABLA 2. Percepción de Violencia de Género.**

Percepción de Violencia de Género	N	%
<b>No</b>	31	63.3
<b>Si</b>	18	36.7

En la tabla 2 se presenta la población total con la que se tuvo la participación del presente estudio; La muestra ha sido de 49 hombres universitarios, los cuales 31 (63.3%) contestaron que, no perciben que han sufrido violencia de género, mientras que 12 (24.5%) contestaron que no perciben que han sufrido esta violencia.

**TABLA 3. Resultados por subescalas de la Prueba Cuestionario Semiestructurado para Evaluar la Violencia de Género.**

Violencia de Género (N=49). Estado de México, 2021		
Subescalas	N	%
Violencia Social		
<b>No</b>	23	46.9
<b>Sí</b>	26	53.1
Violencia Emocional y Psicológica		

<b>No</b>	31	63.3
<b>Sí</b>	18	36.7
Violencia Verbal		
<b>No</b>	25	51
<b>Sí</b>	24	49
Violencia Física		
<b>No</b>	37	75.5
<b>Sí</b>	12	24.5
Violencia Sexual		
<b>No</b>	32	65.3
<b>Sí</b>	17	34.7
Expresión Emocional		
<b>No</b>	27	55.1
<b>Sí</b>	22	44.9

En la tabla 3 se presenta la población total con la que se tuvo la participación del presente estudio; La muestra ha sido de 49 hombres universitarios, en la cual están divididas sus respuestas de acuerdo con cada subescala del instrumento, en la subescala que más se presentan respuestas positivas es la de Violencia Social con 26 hombres que contestaron que sí, que corresponde al 53.1% mientras que 23 contestaron que no, correspondientes al 46.9%, la segunda subescala con mayor puntuación es la de Violencia Verbal, en la cual 24 hombres contestaron que si sufren esta violencia correspondientes al 49 %, mientras que 25 hombres contestaron que no sufren esta violencia correspondientes al 51% y la tercera subescala con mayor puntaje es la Expresión Emocional, en la cual 22 hombres contestaron que si sufrieron violencia, correspondientes al 44.9%, mientras que 27 contestaron que no, correspondientes al 55.1%.

**TABLA 4. Resultados por cada dimensión del Inventario De Síntomas SCL-90-R De L. Derogatis**

<b>Inventario De Síntomas SCL-90-R De L. Derogatis (N=49) Estado de México</b>		
<b>Dimensión</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>
Somatizaciones	.8282	.71755
Obsesiones y Compulsiones	1.1959	.89837
Sensibilidad Interpersonal	.8299	.84501
Depresión	.9655	.87171
Ansiedad	.8510	.81551
Hostilidad	.6871	.78663
Ansiedad Fóbica	.4524	.60953
Ideación Paranoide	.9252	.89821
Psicotismo	.7571	.86771
Ítems Adicionales	.9242	.87146

En la Tabla 4 se presenta la media y la desviación estándar por cada dimensión del Inventario de Síntomas, La dimensión de somatizaciones obtuvo una media de .8282 y una desviación estándar de .71755, mientras que la dimensión de obsesiones obtuvo una media 1.1959 y una desviación estándar de .89837, así mismo la dimensión de Sensibilidad Interpersonal obtuvo una media de .8299 y una desviación estándar de .84501.

Mientras que a su vez la dimensión de Depresión obtuvo una media de .9655 y una desviación estándar de .87171, por otra parte la dimensión de Ansiedad obtuvo una media de .8510 y una desviación estándar de .81551, así mismo la dimensión de Hostilidad obtuvo una media de .6871 y una desviación estándar de .78663, mientras que la dimensión de Ansiedad fóbica obtuvo una media de .4524 y una desviación estándar de 60953, a su vez la dimensión de ideación Paranoide obtuvo una media de .9252 y una desviación estándar de .89821, por otra parte la dimensión de Psicotismo obtuvo una media de .7571 y una desviación estándar de

.86771, y por último los ítems Adicionales obtuvieron una media de .9242 y una desviación estándar de .87146.

**TABLA 5. Correlación General**

Correlación General		
		Síntomas Psicopatológicos
Violencia de Género	Correlación de Pearson	.294*
	Sig. (Bilateral)	.040
	N	49
* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateralmente)		

En la Tabla 5 se presenta la correlación de los instrumentos empleados; El cuestionario Semiestructurado para evaluar la Violencia de Género en Hombres y El Inventario De Síntomas SCL-90-R De L. Derogatis, de los cuales se manifiesta en la tabla el uso de la correlación de Pearson lo cual arroja una CORRELACIÓN POSITIVA BAJA, es decir, hay una correlación del .294 lo cual indica que si existe una correlación entre las variables investigadas.

**TABLA 6. Resumen de Correlaciones por Subescalas.**

Correlaciones por subescalas								
		Percepción De Violencia de Género	Violencia Social	Violencia Emocional y Expresiva	Violencia Verbal	Violencia Física	Violencia Sexual	Expresión Emocional
Somatizaciones	Correlación de Pearson	.114	.034	-.046	.085	.115	-.002	.112
	Sig. (bilateral)	.437	.818	.754	.562	.432	.987	.443
	N	49	49	49	49	49	49	49
Obsesiones y Compulsiones	Correlación de Pearson	.336*	.343*	.198	.348*	.372**	.311*	.332*
	Sig. (bilateral)	.018	.016	.172	.014	.008	.030	.020
	N	49	49	49	49	49	49	49
Sensibilidad Interpersonal	Correlación de Pearson	.254	.283*	.148	.221	.270	.213	.330*

	Sig. (bilateral)	.079	.049	.311	.127	.061	.143	.021
	N	49	49	49	49	49	49	49
Depresión	Correlación de Pearson	.365**	.381**	.304*	.345*	.425**	.270	.359*
	Sig. (bilateral)	.010	.007	.034	.015	.002	.060	.011
	N	49	49	49	49	49	49	49
Ansiedad	Correlación de Pearson	.216	.218	.191	.191	.277	.161	.239
	Sig. (bilateral)	.135	.132	.190	.189	.054	.269	.099
	N	49	49	49	49	49	49	49
Hostilidad	Correlación de Pearson	.118	.036	.066	.059	.097	-.057	.063
	Sig. (bilateral)	.418	.805	.652	.685	.506	.700	.668
	N	49	49	49	49	49	49	49
Ansiedad Fóbica	Correlación de Pearson	-.067	-.181	-.176	-.183	-.115	-.174	-.094
	Sig. (bilateral)	.647	.214	.226	.208	.433	.232	.522
	N	49	49	49	49	49	49	49
Ideación Paranoide	Correlación de Pearson	.335*	.377**	.318*	.263	.352*	.193	.397**
	Sig. (bilateral)	.019	.007	.026	.068	.013	.184	.005
	N	49	49	49	49	49	49	49
Psicotismo	Correlación de Pearson	.349*	.316*	.267	.282*	.356*	.207	.342*
	Sig. (bilateral)	.014	.027	.064	.050	.012	.154	.016
	N	49	49	49	49	49	49	49
Ítems Adicionales	Correlación de Pearson	.324*	.314*	.177	.337*	.307*	.270	.342*
	Sig. (bilateral)	.023	.028	.224	.018	.032	.061	.016
	N	49	49	49	49	49	49	49

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 6 se muestran las correlaciones por subescalas del Cuestionario semiestructurado de Violencia de Género con cada una de las dimensiones del Inventario de Síntomas SCL-90-R

Cabe destacar que la Subescala de Percepción de Violencia de Género tuvo una correlación positiva con la mayoría de las dimensiones del Inventario de Síntomas obteniendo una correlación de .114 en la dimensión de Somatizaciones, mientras que en la dimensión de obsesiones se obtuvo una correlación de .336, por otra parte en la dimensión de Sensibilidad interpersonal se obtuvo una correlación de .254, mientras que en la dimensión de Depresión se obtuvo una correlación de .365, de la misma manera se obtuvo una correlación positiva en la dimensión de Ansiedad con un puntaje obtenido de .216, mientras que en la dimensión de Hostilidad se obtuvo una correlación de .118, en la única dimensión que se obtuvo una correlación negativa es en la de Ansiedad fóbica obteniendo un puntaje de -.067, a su vez en la dimensión de ideación Paranoide se obtuvo una correlación de .335, mientras que en la dimensión de Psicotismo se obtuvo una correlación de .349 y por último en los ítems adicionales se obtuvo una correlación de .324.

Es importante mencionar que la dimensión de Depresión del Inventario de Síntomas en donde se muestra una correlación más alta con las subescalas del Cuestionario Semiestructurado para evaluar la violencia de género en hombres, mostrando una correlación positiva en con cada subescala del cuestionario, obteniendo una correlación de .365 en la escala de percepción de violencia de género, así mismo como una correlación de .381 en la subescala de Violencia Social, mientras que por otro lado, se obtuvo una correlación de .304 en la subescala de Violencia Emocional y Psicológica, por otra parte en la subescala de Violencia Verbal obtuvo una correlación de .345, así mismo en la subescala de Violencia Física se obtuvo una correlación de .425, mientras que en la subescala de Violencia Sexual se obtuvo una correlación de .270 Y por último en la subescala de Expresión Emocional obtuvo una correlación de .359.

## DISCUSIÓN

Un estudio realizado en México por Trujano, Martínez y Camacho (2010), menciona que la violencia hacia el hombre es un hecho novedoso en el fenómeno de la violencia doméstica. El objetivo del estudio fue identificar en cien arones heterosexuales, qué actitudes y comportamientos percibían como violentos en su pareja, así como la frecuencia y modalidades con que se presentaban. Cincuenta de ellos mantenían una relación de noviazgo y cincuenta eran casados. Respondieron un cuestionario sobre violencia que mostró, que ésta estuvo presente en ambas muestras con niveles bajos, pero hubo una mayor incidencia y percepción en los casados. Las modalidades con mayor frecuencia y mejor percibidas por ambos grupos incluyeron la psicológica, social y sexual, donde la percepción y frecuencia correlacionaron positivamente, sugiriendo que la sola discriminación de actitudes y comportamientos violentos no es suficiente para evitarlos.

En el presente estudio, los resultados que se obtuvieron por subescala del Cuestionario Semiestructurado para Evaluar La Violencia de Genero fueron en cuanto a Violencia Social el 53% de la población contestó que sí la ha sufrido, mientras que en cuanto a la Violencia Emocional y Psicológica el 36.7% contestó afirmativamente, en cuanto a la Violencia Verbal el 49% contesto que si ha sufrido esa violencia, por otra parte los resultados de Violencia Física muestran que el 24.5% de los hombres la ha sufrido, en cuanto a la Violencia Sexual el 34.7% de la población menciona que la ha sufrido y por último en la subescala de Expresión Emocional, el 44.9% contestaron que si la han vivenciado, con estos resultados se puede decir que los 3 tipos de violencia que sobresalen en cuanto a mayor frecuencia y mejor percibidas de acuerdo con las subescalas son la Violencia Social, la Violencia Verbal y la Expresión Emocional.

Rojas, Galleguillos, Miranda, y Valencia (2013), en su artículo titulado: “Los hombres también sufren” estudio cualitativo de la violencia de la mujer hacia el hombre en el contexto de pareja”, plantea que la violencia conyugal se ha centrado mayoritariamente en la relación hombre-agresor/mujer-víctima, sin embargo, este trabajo de investigación indago la situación contraria, cuando son los hombres las víctimas y sufren las consecuencias de la violencia. En este estudio, se analizaron los discursos de seis hombres víctimas de violencia conyugal recogidos en una entrevista en la que se presentaron imágenes de violencia de la mujer hacia



el hombre. Los resultados evidenciaron que las mujeres utilizan violencia verbal para exigirles a sus parejas que se comporten de acuerdo al modelo hegemónico de “hombre”, cuestionando con ello su masculinidad.

Como se ha visto en estos estudios el hombre también sufre de violencia de una manera más silenciosa que la mujer, pero no por esto se debe minimizar esta situación. Pensando que son personas que cursan estudios universitarios, Straus llega a la siguiente conclusión: Incluso entre un grupo de elite altamente educado como los estudiantes universitarios, hay un largo camino a recorrer para cambiar las normas culturales que toleran la violencia en las relaciones de pareja (Straus 2004).

Por otra parte, en el presente estudio las puntuaciones obtenidas por cada dimensión del inventario de síntomas arrojaron que en la dimensión de somatizaciones la media fue de .8282, mientras que en la de obsesiones y compulsiones fue de 1.1959, así mismo en la de Sensibilidad Interpersonal fue de .8299, la dimensión de Depresión tuvo una media de .9655, mientras que en la de Ansiedad mostro una media de .8510, la dimensión de Hostilidad arrojó una media de .6871, mientras que la de ansiedad fóbica fue de .4524, cabe mencionar que la de Ideación paranoide tuvo una media de .9252, por otra parte la de Psicotismo arrojó una media de .7571, mientras que los Ítems Adicionales arrojaron una media de 92.42. Siendo las 3 dimensiones más altas las de Obsesiones y Compulsiones, la de Depresión y la de Ideación Paranoide.

Esto es algo muy llamativo debido a que un estudio realizado por Casullo (2004), donde se midió los síntomas psicopatológicos en adultos urbanos menciona que: Las puntuaciones más altas obtenidas por los hombres son en las dimensiones de Obsesiones y Compulsiones, de ideación paranoide y de la dimensión de depresión. Se puede inferir que son las dimensiones que más afectan a los hombres de todas las edades, en el estudio de Casullo la población analizada esta entre los 25 y 60 años, mientras que en el presente estudio se realizó con una población de hombres que oscilan entre los 18 y 25 años.

Por otra parte, los síntomas psicopatológicos que se pueden desarrollar a consecuencia de esta violencia como lo menciona Echeburúa, De Corral, Sarasua y Zubizarreta (1996): Los cuadros clínicos más frecuentemente relacionados con los efectos de la violencia familiar son la depresión (Campbell, Sullivan y Davidson, 1995) y el trastorno de estrés postraumático

(Zubizarreta, et. al., 1994). También pueden aparecer síntomas de elevada ansiedad, baja autoestima e inadaptación en diferentes áreas de la vida cotidiana: trabajo, vida social, relación con los hijos, etc. Además, y de forma simultánea, pueden surgir problemas temporales o permanentes de abuso de alcohol y fármacos, a modo de estrategia de afrontamiento inadecuada para hacer frente a los problemas planteados.

Por último, se puede mencionar que las dimensiones y las subescalas que más correlación tuvieron entre sí fueron las de depresión la cual obtuvo una puntuación significativa en casi todas las subescalas del cuestionario semiestructurado para evaluar la violencia de género, así mismo como la dimensión de obsesiones y compulsiones y la dimensión de ideación paranoide, la correlación que se obtuvo entre la violencia de género y los síntomas psicopatológicos fue positiva baja de .294.

## CONCLUSIONES

La violencia de género hacia los hombres existe, está presente y es una problemática que también se debe analizar y tomar cartas en el asunto, ha sido más silenciosa debido a los estereotipos que se tiene la sociedad de que los hombres son el sexo fuerte, pero es una realidad presente en nuestra sociedad que existe esta violencia y que puede generar síntomas psicopatológicos dentro de los mismos, es una problemática que debería ser tomada más en cuenta y por lo mismo debería ser más estudiada, para lograr formar una sociedad en donde haya verdadera equidad de género.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede concluir que, si existe la percepción de violencia de género en los hombres universitarios del municipio de Tejupilco, tomando en cuenta que 75.5% de los hombres han sido violentados, lo que es un poco alarmante es que solo el 36.7 % percibe esta violencia, dentro de esta violencia que se presenta, los tipos o subescalas que mayor frecuencia tienen son la Violencia Social, la Violencia Verbal, así mismo como la Expresión emocional, mientras que las subescalas de Violencia Sexual, Violencia Física y Violencia Emocional y Psicológica también se presentan pero en menor frecuencia.

También se puede concluir que existe presencia de Síntomas Psicopatológicos, debido a que, de acuerdo con el Inventario de síntomas, los hombres del estudio presentan niveles altos en la media de la dimensión de Obsesiones y Compulsiones, así mismo como la de Depresión, también en la de ideación paranoide, en la de Ansiedad y en la de Ítems Adicionales, mientras que la media de las dimensiones de Somatizaciones, Sensibilidad Interpersonal, Hostilidad, Ansiedad Fóbica y Psicotismo, fueron más bajas.

Por otra parte, también existe una correlación positiva baja de .294 entre la violencia de género y los Síntomas psicopatológicos, con estos se puede concluir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa que menciona que si existe una relación estadística entre la Violencia de Género y Síntomas Psicopatológicos en Hombres Universitarios del municipio de Tejupilco.

## SUGERENCIAS

- ❖ Es oportuno Investigar más sobre el tema de violencia de género en hombres para que posteriormente no pase desapercibida y se pueda brindar una atención psicológica oportuna si es necesaria.
- ❖ Promover pláticas o conferencias sobre la violencia de género en hombres, para que de esta manera se les pueda hacer consciencia que pueden expresar sus emociones y que si sufren algún tipo de violencia de género la puedan expresar.
- ❖ Realizar investigaciones de corte cualitativo con los participantes que mayor índice de síntomas psicopatológicos presentan para que de esta manera se permita abarcar con mayor profundidad el tema y su relación con la violencia de género.
- ❖ Impartir conferencias que permitan que los padres se encuentren actualizados de acuerdo con la información sobre los riesgos a los que están expuestos sus hijos si es que sufren violencia de género.
- ❖ Dentro de las escuelas contar con un departamento de atención psicológica con el cual tanto los hombres como mujeres que sufran algún síntoma psicopatológico o algún tipo de violencia puedan ser atendidos.

## REFERENCIAS

- Águila Gutiérrez, Y., Hernández Reyes, V. E., & Hernández Castro, V. H. (2016). Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *Revista Medica Electronica*.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Arriaga, A. C. (2020). La violencia de género en México, ¿en qué vamos? *Revista Universal Universitaria*.
- Baldi, M. (2017, Febrero). "Cifras oficiales: 8 de cada 10 jóvenes son maltratados por sus novias". *Varones Unidos*. Recuperado en <http://varonesunidos.com/misandria/cifras-oficiales-8-de-cada-10-jovenes-sonmaltratados-por-sus-novias/>.
- Boles, S. M., & Miotto, K. (2003). Substance and violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8(2), 155–174
- Castro, J. (17 de Marzo de 2017). Violencia contra hombres, un problema "normal" para la sociedad. Obtenido de *Excelsior*: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/03/17/1152369>.
- Casullo, M. M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 52-53.
- Cabezas, N. G. (2020). Cifras y datos de violencia de género en el mundo (2020). Obtenido de *Ayuda en Acción*: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/violencia-genero-cifras/>
- Campbell, R., Sullivan, C.M. y Davidson, W.S. (1995). Women who use domestic violence shelters: Changes In depression over time. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 237.
- Cerrone, L. (2016). *El síntoma desde el psicoanálisis*. Montevideo: Universidad de la Republica, Facultad de Psicología.

- Cerrone, L. (Octubre de 2016). El síntoma desde el psicoanálisis. Obtenido de [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_lucia\\_cerrone\\_1.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_lucia_cerrone_1.pdf).
- Díaz, R. P. (2009). "Trastornos de ansiedad fóbica en el adulto mayor. Valoración crítica y manejo. Geroinfo, 3-9.
- Echeburúa, E., Corral. P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1996). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático en víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 627-654.
- Entilli L, Cipolletta S. When the woman gets violent: The construction of domestic abuse experience from heterosexual men's perspective. In: Jackson D, editor. *Journal of Clinical Nursing*. New York: John Wiley & Sons; 2016.
- Esteban, S. B. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, 597-598.
- Gelles RJ. *The violent home: A study of physical aggression between husbands and wives*. Beverly Hills: Sage; 1972
- Guzmán, R. E. (2011). Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. *SCIELO*, 235-238.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- Imaz, M. G. (2013). El síntoma en la clínica psicoanalítica. *Itinerario*, 8.
- IMSS. (26 de 11 de 2015). Salud En Línea. Obtenido de Violencia de género: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/violencia-género>.
- Instituto De Las Mujeres. (2019). Efectos y consecuencias de la violencia y el maltrato doméstico a mujeres. España: AMS mujeres para la salud.
- Lacan, J. (1990). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.

Naciones Unidas. (1993). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Nueva York, Naciones Unidas

Marina. (23 de Noviembre de 2020). Grupo Atico 34 . Obtenido de Violencia de género: definición, tipos y causas: [https://protecciondatos-lopd.com/empresas/violencia-de-genero/#Que\\_causa\\_la\\_violencia\\_de\\_genero](https://protecciondatos-lopd.com/empresas/violencia-de-genero/#Que_causa_la_violencia_de_genero)

Mayo Clinnic. (2020). Trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Obtenido de Mayo Clinnic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obsessive-compulsive-disorder/symptoms-causes/syc-20354432>.

Medeiros RA, Straus MA. Risk factors for physical violence between dating partners: implications for gender-inclusive prevention and treatment of family violence. In: Hamel J, Nicholls T, editors. Family approaches in domestic violence: A practitioner's guide to gender inclusive research and treatment. New York: Springer Publishing; 2006. p. 59-85.

Medina, M. C. (2014). Violencia De Pareja. Repercusiones En La Salud Mental De La Mujer. Revista Enfermería Cyl, 94-95.

MedlinePlus. (2020). Ansiedad. Obtenido de MedlinePlus Información de salud para usted: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>.

MedlinePlus. (2020). Depresión. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm#:~:text=Depresión%20mayor.,depresivo%20que%20dura%20%20años>.

Miller, J. (2015). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis 1964. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós, 28.

Moscoso, M. S., & Pérez-Nieto, M. A. (2003). Evaluación de ira, hostilidad y agresión. En: Fernández Ballesteros, R. (Ed.). Enciclopedia de evaluación psicológica. Londres: Sage Publications.

Moscoso, M. (2008). La hostilidad: Sus efectos en la salud y medición psicométrica en Latinoamérica. Persona, 76-77.

Organización de las Naciones Unidas (2019). ONU México hace un llamado a eliminar todas las formas de violencia sexual contra las mujeres y las niñas. Obtenido de Naciones Unidas México: <https://www.onu.org.mx/onu-mexico-hace-un-llamado-a-eliminar-todas-las-formas-de-violencia-sexual-contra-las-mujeres-y-las-ninas/>.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas. [Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud](#).

Psiquiatría (2021). psiquiatría Obtenido de psiquiatría.com: <https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=psicopatologia>

Poggi, F. (2019). Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho. *Doxa*, 293-294.

Plazaola-Castaño, J., & Ruiz Pérez, I. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina Clínica*, p.461.

Raffino, M. E. (13 de febrero de 2020). "Violencia de género". Obtenido de: <https://concepto.de/violencia-de-genero/>

Regader, B. (2020). Ideación paranoide: cómo tratar con la desconfianza. Obtenido de *Psicología y Mente*: <https://psicologiaymente.com/clinica/ideacion-paranoide>

Rodríguez, M. (2016). Tipos de Violencia de género. Obtenido de Fundación Avon Para La Mujer.: <https://fundacionavon.org.ar/tipos-de-violencia-domestica/>

Rojas Andrade, R., Galleguillos, G., Miranda, P., & Valencia, J. (2013). Los hombres también sufren. Estudio cualitativo de la violencia de la mujer hacia el hombre en el contexto de pareja. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, vol. 3, no. (2), pp.150-159.

Roldán, S. M. (15 de diciembre de 2017). Maltrato a los hombres, ¿una realidad silenciosa? Obtenido de Europa press: <https://www.europapress.es/sociedad/noticia-maltrato-hombres-realidad-silenciosa-20150612102418.html>.



- Sánchez, J. (2014). Hombres violentados psicológicamente por sus parejas: Lo que el sexo fuerte se cansó de ocultar. Santiago: Facultad Academia de Humanismo Cristiano.
- Secretaria de Servicios Sociales e Igualdad de España. (2004). Definición de Violencia de Género. España: Gobierno de España.
- Straus, M. 2004. Prevalence of violence against dating partners by male and female University Students Worldwide. *Violence Against Women*, 10 (7), pp.790-811.
- Sussman M, Steinmetz S, Peterson W. *Handbook of marriage and the family*. 2nd ed. New York: Plenum Press; 1999.
- Terapify (2021) Violencia de género: síntomas, causas y tratamiento. Obtenido de: <https://www.terapify.com/blog/violencia-de-genero-sintomas-causas-y-tratamiento/>
- Trujano, P., Martínez, A. E., & Camacho, S. I. (2010). Varones víctimas de violencia doméstica: un estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. *Diversitas*, Vol. 6(2), pp.339-354.
- Velasco, M. P. (2007). Sobre el concepto de “violencia de género”. *Violencia simbólica, lenguaje, representación*. *extravío*, 134.
- Vilchez, C. (2019). El psicoticismo y su realidad psicológica. Obtenido de *Psicología Clínica*: <https://www.mentesombrosa.com/el-psicoticismo-y-su-realidad-psicologica/>
- Zubizarreta, I., Sarasua, B., Echeburúa, E., Corral, P., Sauca, D y Emparanza, I. (1994). Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico. En E. Echeburúa (ed.). *Personalidades violentas*. Madrid. Pirámide.

## ANEXOS

### Tabla de fundamentación

#### Cuestionario semiestructurado para evaluar la violencia de género

Concepto	Dimensión	Indicador	Ítems
VIOLENCIA DE GÉNERO EN HOMBRES.	Percepción sobre la violencia de género	La percepción de la Violencia de género como problema.	1. Has percibido la violencia de género hacia los hombres como un problema.
		Vivencia de forma personal sobre la violencia de género.	2. En algún momento de tu vida te has sentido violentada física, sexual y/o psicológicamente por el hecho de ser hombre.
		Vivencia de la violencia de género a causa de los estereotipos de género.	27. Has vivenciado algún tipo de agresión física, verbal o psicológica a causa de los estereotipos de género.
	Violencia Social	La fuerza como una exigencia.	4. Te has sentido presionado por mujeres para realizar alguna actividad que requiera de fuerza física justificado por

			el hecho de ser hombre aun en contra de tu voluntad.
		Presión para ceder el asiento.	10.Has vivenciado al menos una vez la presión de ceder el lugar a una mujer aún en contra de tu voluntad.
		Hombre como el sexo fuerte.	12. Te ha exigido alguna mujer ser el sexo fuerte (física y psicológicamente) y esto te ha provocado algún malestar.
		Caballerosidad.	17. Te han pedido en alguna ocasión que adoptes una actitud de caballerosidad aun en contra de tu voluntad.
		Exigencia del éxito.	22. Te has sentido presionado ante la exigencia del logro del éxito a causa de que ser hombre es necesario.

		Exclusión social por género.	26. Has vivenciado algún tipo de exclusión por preferencias ante una mujer ya sea en el ámbito laboral, educativo o social.
		Limitación de oportunidades.	28. En algún momento has tenido menos oportunidades en el ámbito laboral, escolar o social en comparación con las mujeres.
	Violencia Emocional y Psicológica	Agresión por otros hombres.	5. Alguna vez te has sentido agredido emocional y psicológicamente por otros hombres. Por ejemplo, cuando han tratado de imponerse ante ti.
		Amenaza por no cumplir estereotipos de género.	6. En algún momento de tu vida te has sentido agredido o amenazado psicológicamente

			<p>por otros hombres al no cumplir los estereotipos de ser hombre. Por ejemplo, ser valiente, independiente, fuerte, caballeroso, audaz, autoritario, protector, proveedor, etc.</p>
		<p>Menosprecio por actitudes estereotipadamente femeninas.</p>	<p>8. Te has sentido rebajado o menospreciado frente a otras personas a causa de comportamientos, discursos o actitudes que socialmente no corresponden al rol masculino.</p>
		<p>Agresión por mujeres.</p>	<p>13. Te has sentido agredido psicológica y emocionalmente por medio de insultos de mujeres a causa de no</p>

			cumplir los estereotipos de género.
	Violencia Verbal	Burlas hacia las actitudes y comportamientos femeninos.	3. Has recibido alguna burla o comentario despectivo a consecuencia de un Comportamiento estereotipado como femenino por parte de otros hombres.
		Discursos estereotipados.	7. Te han obligado a realizar actividades que involucren discursos como: "eres hombre, por eso tienes que hacerlo".
		Agresiones por parte de mujeres.	11. Has recibido agresiones verbales por parte de una mujer(es) a causa de no ser masculino. Por ejemplo, el cargar sus cosas, o ceder

			el asiento en el transporte público.
		Agresiones verbales de otros hombres.	24. Has recibido agresiones verbales por parte de hombre(es) a causa de no cumplir los estereotipos de género. Por ejemplo, el tener comportamientos y/o actitudes estereotipados como femeninos.
		Quehaceres del hogar.	25. Has recibido burlas u ofensas al realizar quehaceres del hogar.
	Violencia Física	Agresión por mujeres.	9. Has recibido agresiones físicas por parte de una mujer(es) a causa de no cumplir algunas de las expectativas que corresponden al rol masculino (ser caballeroso o estar al servicio de sus peticiones y de no cumplirlas se da la

			agresión).
		Agresiones por parte de hombres.	16. Has recibido agresiones físicas por parte de un hombre(es) a causa de no cumplir con lo esperado. Por ejemplo, manifestar la fuerza física, rudeza o valentía del hombre.
		Agresiones por parte de mujeres.	23. Te han agredido físicamente mujeres y has sentido que no se ha visualizado como un problema.
	Violencia Sexual	Agresión sexual por parte de mujeres.	14. Te has sentido obligado por una mujer(es) a tener relaciones sexuales.
		Agresión sexual por parte de hombres.	15. Te has sentido obligado por un hombre(es) a tener relaciones sexuales.
	Prohibición a la expresión emocional.	Miedo a la expresión emocional.	18. Has deseado en algún momento expresar tus emociones, sin embargo, no lo has



			hecho por miedo a la crítica y/o burla consecuente.
		Incapacidad de la Manifestación emocional ante mujeres.	19. Te has sentido en algún momento incapaz de manifestar tus emociones y sensibilidad ante una mujer(es).
		Incapacidad de la Manifestación emocional ante otros hombres.	20. Te has sentido en algún momento incapaz de manifestar tus emociones y sensibilidad ante otros hombres.
		Represión social, ante la emocionalidad masculina.	21. Te han hecho el comentario “Los hombres no lloran” a causa de la expresión de tus sentimientos y sensibilidad emocional.