

Campus de Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades



**Riesgo de Suicidio en Mujeres Víctimas
de Violencia Intrafamiliar**

Edna Lorena Barrondo Monzón

Quetzaltenango, abril de 2009

Campus de Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Humanidades

The seal of Universidad Rafael Landívar is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a sun, a cross, and a chalice. The shield is flanked by two figures and topped with a crown. The text "Universidad Rafael Landívar" is written in a gothic font around the top of the circle, and "Quetzaltenango" is written around the bottom. The year "1961" is also visible at the bottom.

**Riesgo de Suicidio en Mujeres Víctimas
de Violencia Intrafamiliar**

Edna Lorena Barrondo Monzón

Al conferirle el título de

Psicóloga

En el grado académico de

Licenciada

Quetzaltenango, abril de 2009

**Miembros del Consejo Directivo
Campus Central**

RECTORA

Licda. Guillermina Herrera

VICERRECTOR GENERAL

Ing. Jaime Carrera

VICERRECTOR ACADÉMICO

P. Rolando Alvarado S.J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Lic. Ariel Rivera

VICERRECTOR DE
INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA

Dr. Carlos Cabarrús S.J.

SECRETARIA GENERAL

Licda. Fabiola Padilla de Lorenzana

**Miembros de la Facultad de Humanidades
Campus Central**

DECANA: M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos

VICEDECANA: Dra. Ruth Piedrasanta Herrera

SECRETARIO: Lic. Ernesto Burgos Fetzer

DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN: Licda. Nancy Avendaño

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE
EDUCACIÓN: M.A. Hilda Díaz Godoy

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGÍA: Dr. Vinicio Toledo

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE
LETRAS Y FILOSOFÍA: Lic. Ernesto Loukota

**Miembros del Consejo
Campus Quetzaltenango**

DIRECTOR DE CAMPUS	Arq. Manrique Sáenz Calderón
COORDINADOR ADMINISTRATIVO	Lic. Alberto Axt Rodríguez
COORDINADOR ACADÉMICO	Ing. Jorge Derik Lima Par
COORDINADOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA	Msc. P. José María Ferrero S.J.
SECRETARIA GENERAL	M.A. Bethzabé Chinchilla Escobar
VOCAL	Dr. José Carmen Morales Véliz
VOCAL	Lic. Edwin Daniel González Juárez
VOCAL	Dr. German Scheel Bartlett

Miembros de la Terna Examinadora

Msc. Ileana Armas de Ronquillo
Especialista en Metodología

Licda. María Karina Juárez
Especialista en Contenido

Lic. Nilmo López Escobar
Especialista en Estadística

Dedicatoria

- A Dios: Porque en su infinita misericordia, me permitió alcanzar esta meta; porque Jehová da la sabiduría y de su boca proceden el conocimiento y la inteligencia. Salmos 2:6.
- A la Universidad Rafael Landívar: Porque me alojó durante mis años de estudio y me formó para servirle a Dios y a la sociedad.
- A mis padres: Osvaldo Anibal Barrondo Monzón y Blanca Graciela Monzón Lemus; gracias por sus sabios consejos y por su ayuda incondicional, ahora quiero honrarlos y bendecirlos.
- A mi hermana: Aracely Barrondo Monzón; fuiste de gran apoyo para la culminación de mi carrera, gracias por tu apoyo, T.Q.M.
- A mi hermano: Alexander Barrondo Monzón y mi cuñada, Nimsi Molina, porque en todo momento me brindaron su apoyo.
- A mis abuelitos: Guillermo Monzón y Rebeca Lemus Matamoros
(Que Dios los tenga en un lugar especial)
Profe. Julio Reginaldo Barrondo Palacios y Dominga Monzón
(Gracias por sus consejos, que este triunfo sea a su memoria; Dios los tenga en su gloria)
- A mis pastores: Hno. Sergio Edmundo Sosa Castillo (Recuerdo sus palabras sabias; ¿con que limpiará el joven su camino? ¡Con guardar la palabra de Dios! Gracias por sus consejos tan sabios; Que Dios lo tenga en su gloria)
Hna. Zulema Argueta de Sosa; gracias por sus consejos y cariño.
- A mis nuevos pastores Hno. Sergio Elías Sosa Argueta y Sulmy López de Sosa con especial cariño.

A mis asesores de Tesis Licda. Fevy Magdely Gramajo Morales, con cariño gracias por todo su apoyo

A mis amigas y amigos: Gracias por brindarme su apoyo en todo momento.

A mis centros Escuela Tipo Federación J.M.

Educativos: INEBOOH. JM.

Colegio De La Salle

Gracias por cultivar en mí muchos valores que hoy me permiten llegar a este triunfo

A mis tíos y primos: Con especial cariño, gracias por su apoyo.

Quetzaltenango, 29 de noviembre del 2008.

Licenciada:

Claudia Matta de Arroyo
Coordinadora Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar

Estimada Licenciada:

Por este medio me permito informarle que durante el presente ciclo tuve la oportunidad de asesorar el trabajo de Tesis II de la alumna: **EDNA LORENA BARRONDO MONZON**, quien se identifica con el carne número quince mil trescientos cuarenta y siete guión cero tres (15347-03), de la carrera de Licenciatura en Psicología, trabajo denominado "**RIESGO DE SUICIDIO EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**" estudio realizado en la oficina de ONAM (Oficina Nacional de la Mujer), departamento de Huehuetenango.

La investigación se ha concluido de la mejor forma, habiendo demostrado la alumna interés en el tema y en la realización de la misma, demostrando empeño, responsabilidad y diligencia; y al estar concluido el trabajo, en mi calidad de asesora doy dictamen favorable en Tesis II, para que la alumna pueda continuar con los respectivos trámites.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente



LICENCIADA
Fevy Magdely Gramajo Morales
PSICÓLOGA

Licda. Fevy Magdely Gramajo Morales
Asesora de Tesis



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

CAMPUS DE QUETZALTENANGO
Coordinación Académica de Campus
Teléfono (502)77229900 ext. 9863
Fax: (502) 77229864
14 Avenida 0-43 zona 3. Quetzaltenango
dilma@url.edu.gt

**COORDINACIÓN ACADÉMICA DE CAMPUS
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

De acuerdo con el dictamen recibido de la asesora de tesis, Licenciada Fevy Magdely Gramajo Morales, del tema: **"RIESGO DE SUICIDIO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR"** investigado por el (a) estudiante **Edna Lorena Barrondo Monzón**, de la Licenciatura en Psicología, de la Facultad de Humanidades, esta Coordinación autoriza la impresión de la tesis, como requisito previo a su graduación profesional.

Quetzaltenango, 22 de abril de dos mil nueve.



Ingeniero Jorge Derik Lima Par
COORDINACIÓN ACADÉMICA DE CAMPUS

NOTA: Únicamente el autor es responsable del contenido, doctrinas y criterios sustentados en su TESIS

Índice

	Pág.
I. Introducción.....	1
1.1 Suicidio.....	8
1.1.1 Definición.....	8
1.1.2 Conductas autodestructivas en el ser humano	8
1.1.3 Trastorno límite de la personalidad.....	8
1.1.3.1 Síntomas y trastornos asociados.....	10
1.1.3.2 Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo.....	10
1.1.3.3 Prevalencia	11
1.1.4 Formas de suicidio más conocidas.....	11
1.1.5 Motivos de suicidio	12
1.1.5.1 Motivo biológico	13
1.1.5.2 Motivo genético.....	14
1.1.5.3 Motivo psicológico	14
1.1.5.4 Motivo sociológico	15
1.1.5.5 Exploración de los motivos para el suicidio	15
1.1.6 La intencionalidad suicida como un continuo.....	16
1.1.7 Depresión	17
1.1.7.1 Síntomas de la depresión	17
1.1.7.2 Criterios diagnósticos para el Episodio Depresivo Mayor	18
1.1.7.3 Recomendaciones para evitar la depresión.....	19
1.1.8 Orientación psicoterapéutica y entrevista del paciente suicida.....	20
1.1.9 Evaluación y manejo del paciente suicida.....	21
1.1.10 Farmacoterapia.....	22
1.2 Violencia Intrafamiliar.....	22
1.2.1 Definición.....	22
1.2.2 Surgimiento del día internacional de la no violencia contra la mujer	23
1.2.3 Legislación sobre Violencia.....	25
1.2.4 Causas de la Violencia Intrafamiliar	27
1.2.4.1 Patrones culturales aprendidos	28
1.2.4.2 Relaciones asimétricas de autoridad y razón.....	29
1.2.5 Efectos de la Violencia Intrafamiliar	30
1.2.5.1 Deterioro de la autoestima	30

1.2.5.2	Distorsión de la personalidad.....	31
1.2.5.3	La relativización de la ética, doble valoración ética.....	31
1.2.5.4	Autoritarismo, normas y reglas culturales.....	31
1.2.6	Tipos de violencia	32
1.2.6.1	Violencia física.....	32
1.2.6.2	Violencia psicológica o emocional.....	32
1.2.6.3	Violencia sexual	33
1.2.6.4	Violencia económica o patrimonial.....	33
1.2.6.5	Violencia por negligencia o descuido.....	34
1.2.7	Formas en que se manifiestan las causas de la Violencia Intrafamiliar.....	35
1.2.8	Ciclo de la violencia intrafamiliar.....	35
1.2.8.1	Acumulación de tensión	36
1.2.8.2	Incidente agudo de la agresión	36
1.2.8.3	Arrepentimiento del agresor o comportamiento cariñoso, conocido también como; luna de miel	36
1.2.8.4	Distanciamiento	36
1.2.9	Ciclo de violencia desde el ofensor	36
1.2.10	Información a la víctima de Violencia Intrafamiliar.....	38
1.2.11	Medidas de prevención a mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar	39
II.	Planteamiento del Problema	40
2.1	Objetivos.....	40
2.1.1	General.....	40
2.1.2	Específicos.....	41
2.2	Hipótesis.....	41
2.3	Variables.....	41
2.4	Definición de Variables.....	42
2.4.1	Definición conceptual	42
2.4.2	Definición operacional	42
2.5	Alcances y límites.....	43
2.5.1	Limitantes.....	43
2.6	Aporte	43

III.	Método	44
3.1	Sujetos	44
3.2	Instrumento	44
3.3	Procedimiento	44
3.4	Diseño de la investigación	45
3.5	Metodología estadística	45
IV.	Presentación de Resultados	47
V.	Discusión de Resultados	48
VI.	Propuesta	52
VII.	Conclusiones	56
VIII.	Recomendaciones	57
IX.	Referencias Bibliográficas	58
X.	Anexos	61
	Glosario	72

Resumen

Las mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar en las sociedades sufren de efectos físicos y psicológicos, estos efectos pueden conducirlos al suicidio, además muchos pueden ser los involucrados, ya que en diferente forma pueden recibir directa o indirectamente esa violencia o se convive con sus efectos, hay que saber enfrentarse a este problema, pues la violencia convierte la vida de algunas mujeres en una tortura permanente, en vidas infrahumanas, ya que las mujeres se ven como menos merecedoras de respeto y del derecho de disfrutar de vida digna y humana.

Con base al estudio que se realizó en ONAM Huehuetenango, se concluye que el porcentaje de mujeres que sufren elevado riesgo de suicidio por vivir violencia intrafamiliar es del 54%, se determinó que estas mujeres necesitan apoyo psicológico de emergencia y apoyo inmediato de juzgados de familia y del Ministerio Público, para que les brinden medidas de seguridad.

I. Introducción

La violencia intrafamiliar es un problema grande que afecta a importantes sectores de la población huehueteca y del país, especialmente a mujeres, niñas y niños. En la mayoría de los casos la violencia intrafamiliar es ejercida por hombres contra mujeres y niñas, la manera más común es el abuso hacia las mujeres por el compañero íntimo, pues la mayoría de casos mujeres informan haber sido abusadas por sus parejas.

Puede constituirse como violencia física, verbal, psicológica, sexual y patrimonial, la más reconocida es la violencia física, pues son los casos que con más frecuencia son atendidos.

En sus diferentes manifestaciones, alcanza índices verdaderamente alarmantes por lo que debe entenderse como un problema de nivel social. A pesar de esto, el fenómeno continúa como un tema prohibido y secreto del que casi nadie habla públicamente.

Se considera como un problema en la familia que no se acepta, pero debe resolverse pues muchas de las mujeres víctimas dentro del contexto familiar en ocasiones solicitan ayuda o intervención de alguna instancia legal, pero en la mayoría de las veces, las mujeres no lo hacen.

Implica entonces una restricción a la libertad, la dignidad y el libre movimiento, y a la vez una violación directa a la integridad de la persona, además es el resultado de las relaciones desiguales de poder y es ejercida por los que se sienten con más derecho a intimidar y controlar.

Se entiende entonces por violencia intrafamiliar toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el área física donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho pleno de desarrollo de otro miembro de la familia.

A continuación se presentan opiniones, de cómo esta violencia puede influir en la vida de la mujer y en la de su familia, además como estas acciones pueden encaminarla o no a que sea una mujer con riesgo de suicidio.

Bercián y Orantes (1996), en el artículo Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, publicado en la revista conferencia de El Cairo y la agenda pública en la ciudad capital de Guatemala, resalta que en octubre de 1996 a iniciativa de la bancada del Frente Democrático Nueva Guatemala (FDNG) fue aprobada la ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Con este instrumento se regula la aplicación de medidas de protección para garantizar la vida, integridad, seguridad y dignidad de las víctimas de violencia intrafamiliar.

El ministerio público, la procuraduría general de la nación, la policía nacional civil, los juzgados de familia, los bufetes populares y el procurador de los derechos humanos tienen la obligación de registrar las denuncias de violencia intrafamiliar y remitirlas a estadística judicial. La policía está obligada a socorrer y prestar protección a las personas agredidas, en caso de flagrancia, detener a la persona agresora y ponerla a la orden de la autoridad judicial. La defensoría de la mujer, de la oficina del procurador de los derechos humanos, coordina con 14 entidades la elaboración de la boleta única de registro de violencia intrafamiliar.

Al pasar algunos años de su aprobación, todavía no existe el reglamento respectivo que permita llevar a cabo las acciones para hacer realidad esta ley, ya que ésta modifica aspectos de la penalización de delitos y la acción de los Tribunales de Justicia, además establece la constitución de un consejo nacional específico.

Ministerio de trabajo y asuntos sociales (1997), en su informe Las mujeres en cifras, tiene como objetivo identificar cifras en mujeres que han recibido malos tratos, expresa que las mujeres deciden formar una familia a edades más tempranas que los hombres, la mayoría de personas que se casan con menos de 25 años son del sexo femenino y por el contrario, los hombres constituyen mayoría entre quienes contraen matrimonio a partir de los 25 años. Las mujeres dedican mucho más tiempo que los hombres al trabajo doméstico y menos a las necesidades personales, al estudio, al trabajo remunerado, al tiempo libre. En 1996 se formularon 16.378 denuncias por malos tratos de los maridos a sus esposas. El 41,43% de esas denuncias conllevaban malos tratos físicos y psíquicos; el 31,17% solo malos tratos psíquicos y el 27,40% solo malos tratos físicos.

Con el resto del informe se pretende aportar soluciones para solventar las situaciones de desigualdad entre sexos que todavía persisten.

García (1999), en su artículo La antesala al suicidio publicado en internet, explica que cuando se refieren a las manifestaciones destructivas de la pulsión de muerte, pueden expresarse dos modalidades, las que se dirigen hacia un objeto externo y las que se dirigen hacia el propio yo. Es aquí en donde se incluyen ciertos accidentes y suicidios.

Esto último los alerta sobre la importancia de la constitución psíquica de los sujetos suicidas y lo poco que tiene que ver las condiciones que impone la vida. Se observan algunas coincidencias con la teoría psicoanalítica, desde una filosofía existencial, sostienen que el suicidio debería ser el único problema de la filosofía, ya que pone en juego si la vida vale o no la pena vivirla.

Pero agrega algunas ideas importantes. Por ejemplo dicen que, en el suicidio, poco tiene que ver el fenómeno social y lo relacionan más con el pensamiento individual. Dicen al respecto, un acto como éste se prepara en el silencio del corazón, lo mismo que una gran obra. El propio suicida lo ignora. Una noche dispara o se sumerge; luego continúa al decir que la sociedad no tiene mucho que ver con este comienzo. El gusano se halla en el corazón del hombre. Es un concepto cercano a los desarrollos analíticos, en donde el gusano, de los tormentos está en el aparato psíquico.

Lander(1999), en su revista de Psicoanálisis publicada en internet, explica que el suicidio es un acto, pero no todo acto suicida surge de un sujeto depresivo. La lógica del acto suicida permite diferenciar al menos dos tipos fundamentales de acto suicida: Acto suicida como síntoma y el acto suicida radical.

El acto suicida como síntoma proviene de un acto de afuera y provoca una muerte equivocada. Se trata de una muerte que no ha debido ocurrir. Este sujeto suicida en medio de un estado depresivo, busca poner en escena su odio al objeto, sin saber con claridad el motivo por el cual busca su propia muerte. Todo acto de afuera, es un acto realizado por el sujeto, sin conocimiento de lo que motiva dicho acto. En la realización del acto de afuera, el deseo del sujeto se impone y el actuar habla por sí mismo pero fuera de conciencia. Por lo tanto se trata de un acto sin sujeto. En el acto suicida como síntoma, alguien resulta muerto, pero el acto carece de sujeto.

El acto suicida radical lo llamó así porque en este acto suicida existe una buena razón para morir. No se encuentra la clínica de la desesperanza, ni el vínculo dramático de odio al otro y luego a sí mismo. El deseo de ser, el deseo del otro está intacto. El deseo de ser amado está

satisfecho. No hay desesperanza ni desvalorización personal. Sin embargo el sujeto tiene un claro deseo de morir y una lógica de su muerte. Su acto está fundamentado en el pasaje al acto, en donde existe un acto con sujeto.

Oquendo y Mann (1999), en su artículo Aula médica, publicado en Internet, explican que el suicidio es una causa frecuente de muerte en el mundo. Las razones por las que una persona decide quitarse la vida son múltiples. Los factores de riesgo que están asociados con la conducta suicida emergen de una variedad de orígenes. Algunos parecen estar relacionados con factores genéticos o hereditarios. Sin embargo, el suicidio aparece en familias independientemente de otras condiciones psicopatológicas hereditarias como los trastornos afectivos, esquizofrenia o abuso de alcohol.

Otros factores de riesgo están aparentemente ligados a factores ambientales como la disponibilidad de métodos letales o la ruptura de relaciones emocionales importantes. Se ha propuesto un modelo que categoriza el riesgo en dos dominios. En este modelo, el suicidio es el resultado que requiere tanto un estresor como una diátesis.

Por lo tanto, debe haber un factor precipitante o gatillo para que el suicidio ocurra, además la persona tiene una diátesis o vulnerabilidad para actuar en la dirección de los pensamientos suicidas. Los factores de riesgo para el suicidio pueden afectar a la diátesis o actuar como estresantes o precipitantes.

Naciones unidas (2000), en su revista titulada Las mujeres de nuestro mundo, hace referencia en que la situación de la mujer ha pasado a ocupar un primer plano en los debates sobre política internacional que se han celebrado en los últimos diez años, pues anteriormente se decía que al haber nacido en el sexo femenino disminuía oportunidades de vida en todas las sociedades, pero las condiciones específicas que enfrentan las mujeres varía de una sociedad a otra.

La disparidad de género o desigualdad entre el hombre y la mujer es todavía muy marcada en las regiones y los países más pobres del mundo, aún cuando en la última mitad del siglo se han visto grandes avances en la salud, la educación y los derechos de las mujeres, el progreso en otras muchas áreas ha sido lento o irregular.

Lamentablemente la desigualdad de sexo entre hombres y mujeres es todavía muy marcada en las regiones y los países más pobres del mundo y en otras partes del mundo los avances

de la mujer en cuanto a la representación política se ha quedado atrás al compararlos con los avances en otras áreas.

Ramírez (2000), en su artículo titulado *La horrorosa belleza del suicidio*, publicado en Internet, expresa, todos vamos a morir, pero aún no, dice que es una frase que ilustra la actitud que tiene hoy el hombre occidental frente a la muerte. Es un desmentido, un sí, pero no. Se acepta racionalmente la primera parte como una verdad ineludible, en general cuando es referida a los semejantes; pero, cuando se trata sí mismo, el sujeto no quiere saber nada de su propia finitud. Aún cuando llega a una aceptación intelectual y forzada de su muerte, en su cotidianidad se conduce como inmortal; aplaza la realización de sus proyectos y de sus deseos.

La actitud de los hombres ante la muerte no ha sido la misma a través de los tiempos cuando un hombre de hoy habla de su muerte, piensa que si le fuera dado elegir querría una muerte súbita, sin dolor, equivalente al sueño; un hombre del medio estaría aterrado ante esa idea porque, como el padre de *Hamlet*, moriría en la flor del pecado por ello preferiría un tiempo de arrepentimiento y de balance de sus deudas con Dios y con los hombres; en las oraciones medievales, que aún se conocen, se reza, líbranos señor de la muerte repentina.

Pero, si racionalmente se acepta hoy la muerte natural, en cambio, hay una actitud de rechazo o de desaprobación cuando se trata del suicidio.

Trujillo (2001), en el manual *proyecto Reducción de la violencia contra la mujer*, publicado en el manual para el abordaje de la violencia contra la mujer, tiene como principal objetivo terminar con los abusos y atropellos que han persistido en la sociedad por varias décadas y expresa que la situación de la familia guatemalteca principalmente de las mujeres ha sido un padecimiento constante por los abusos y atropellos sufridos que datan desde la llegada de los españoles a Guatemala y se instaura una cultura de violencia.

Las mujeres indígenas fueron las primeras en padecer este choque entre dos culturas en la época de la conquista, después de cada batalla entre indígenas y españoles, las mujeres fueron tomadas como una forma de botín de guerra, siendo objeto de las violaciones sexuales múltiples y masivas por parte de los conquistadores.

En décadas más recientes, la violencia, especialmente la proveniente del Estado, afectó a la población civil en particular al pueblo Maya en donde las mujeres fueron nuevamente consideradas como simples objetos, que podían ser abusadas de diferentes formas violadas,

intimidadas, asesinadas, mutiladas y destruidas sus propiedades. La violencia está presente en todos los ámbitos de la vida, alimenta conductas individuales y colectivas que atentan contra la vida, la dignidad y fomenta la impunidad del país.

García (2003), en su artículo Unidad de psiquiatría publicado en internet, indica que la palabra suicidio es un latinismo, que proviene de las expresiones latinas sui y occidere, que lo definen como el hecho de matarse a sí mismo. El suicidio es un fenómeno humano universal que ha estado presente en todas las épocas históricas. Sin embargo, las distintas sociedades han mantenido hacia él, actitudes enormemente variables en función de los principios filosóficos, religiosos e intelectuales de cada cultura.

A lo largo de los años la conducta suicida supone un problema de salud pública de primer orden para todos los países, debido al número de personas afectadas por año. No obstante, poder determinar el número exacto de personas afectadas es difícil por las dificultades metodológicas que existen.

Existe además, una variación considerable en las tasas de suicidio o de intentos de suicidio entre los distintos países. Sin embargo, estas cifras sólo reflejan una parte del problema, ya que según la OMS, aproximadamente 10,2 millones de personas en todo el mundo realizan algún tipo de conducta que requiere atención médica, y cerca de 30 millones estarían en riesgo de tener este tipo de conductas, aunque no reclamen atención médica.

Sevilla (2004), en su artículo Violencia intrafamiliar, publicado en internet, señala entre los rasgos de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la baja autoestima, el temor y el pánico, la autoculpabilización por ser agredida, la falta de control sobre su vida, el aislamiento social, la aceptación del mito de la superioridad masculina y el temor al estigma del divorcio, rasgos que coinciden con las características encontradas en los sujetos de este estudio, referente a la fase 1 de acumulación de tensión del ciclo de la violencia intrafamiliar, en la cual el agresor manifiesta un incremento del comportamiento agresivo, se torna extremadamente celoso y trata de ejercer un control total sobre el tiempo y la conducta de la mujer a quien maltrata.

Asimismo, la conducta del agresor hace que la mujer se empiece a sentir responsable del abuso y que maneje sentimientos de culpa. De acuerdo a lo referido por dos de las entrevistadas, otra conducta relacionada con el ciclo de la violencia, que experimentaron en algunas ocasiones fue la elección deliberada por parte del agresor, sobre los golpes a ser

propiciados o las partes del cuerpo a ser golpeadas, el agresor primero maltrata física o verbalmente, a propósito.

Maldonado (2005), en su artículo El femicidio publicado en la revista la cuerda, comenta que durante el último siglo cada vez más mujeres han abierto espacios o creado oportunidades de participación en ámbitos de la vida social, cultural o política anteriormente límites para ellas, haciende explícita la discriminación, la marginación, la explotación y la enajenación genética, para enfrentar directa y frontalmente las creencias sobre la inevitabilidad de cualquier tipo de violencia.

La violencia contra las mujeres es un problema social grave que requiere atención urgente, no es natural, se genera en la sociedad y en el estado para mantener a las mujeres en desventaja y desigualdad en el mundo y en las relaciones con los hombres, permiten su exclusión del acceso a bienes, recursos y oportunidades; contribuyen a desvalorizar, denigrar y amedrentar a todas aquellas mujeres que se atreven a intentar romper este dominio.

El femicidio es favorecido por el ambiente ideológico y social del machismo y la misoginia y la normalización de la violencia hacia las mujeres, por ausencias legales y de políticas de gobierno que generan condiciones de convivencia insegura para ellas, poniendo en riesgo su vida.

Álvarez (2006), en su artículo Causas de la violencia intrafamiliar publicado en internet, explica que éstas no sólo descansan en el alcoholismo, la drogadicción y los trastornos mentales del agresor. Las causas de este tipo de violencia también son consecuencia de la construcción de géneros que se hace socialmente. Desde muy temprano se hace al hombre como privilegiado, como poderoso.

A la mujer se le configura socialmente como delicada, frágil y necesitada de protección. Esta forma diferente de educar a los hijos hace que éstos muchas veces se vuelvan blanco de sus padres, es decir, los varones son abusados física y verbalmente para que aprendan a ser valientes, mientras a las mujeres se les agrede psicológicamente y emocionalmente para que aprendan a respetar al sexo opuesto.

Por esto, nace la falsa creencia de parte del hombre de su superioridad respecto a la mujer, y de la obediencia de esta hacia él. Son estas razones y muchas otras por las que la violencia intrafamiliar se puede generar y así traer graves consecuencias a los seres humanos.

1.1 Suicidio

1.1.1 Definición

Marsellach (2005), explica que es aquella acción por la cual una persona acaba con su propia vida. Se clasifica como conducta autodestructiva porque esa acción puede conducir directamente a la muerte o puede ser un intento, pero siempre existe una intención letal en su misma esencia. El suicidio no puede prevenirse, sólo puede clasificarse a determinadas personas o situaciones en la carpeta de alto riesgo pero su escasa prevención despertará en familiares y amigos sentimientos de culpa u hostilidad.

1.1.2 Conductas autodestructivas en el ser humano

El ser humano continuamente lleva a cabo acciones autodestructivas como por ejemplo fumar, beber en exceso, practicar deportes de riesgo pero la intención habitualmente no es la de acabar con la propia vida sino experimentar, determinando placer.

Kaplan y Sadock (1999), refieren que el intento suicida es una de las causas más frecuentes de consulta en la urgencia psiquiátrica, algunos de los temas más frecuentes son las crisis personales que provocan un sufrimiento intenso con sentimientos de desesperanza, los conflictos generados por la supervivencia con un estrés alto, u opiniones percibidas por el paciente y el deseo de escapar de todo ello. La ideación suicida aparece en personas vulnerables como respuesta a multitud de agentes estresantes, en cualquier grupo de edad, y puede persistir durante períodos muy largos de tiempo sin llegar al intento.

1.1.3 Trastorno límite de la personalidad

DSM-IV-TR(1994), indica que dentro de las características diagnósticas, a característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos.

Los sujetos con un trastorno límite de la personalidad realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginado. La percepción de una inminente separación o rechazo, o la pérdida de la estructura externa, pueden ocasionar cambios profundos en la autoimagen, afectividad, cognición y comportamiento.

Estos sujetos son muy sensibles a las circunstancias ambientales. Experimentan intensos temores a ser abandonados y una ira inapropiada incluso ante una separación que en realidad es por un tiempo limitado o cuando se producen cambios inevitables en los planes, por ejemplo, reacción de desesperación brusca cuando el clínico les anuncia el final de su tiempo de visita.

Pueden creer que este abandono implica el ser malos. Estos temores a ser abandonados están relacionados con la intolerancia a estar solos y a la necesidad de estar acompañados de otras personas. Sus frenéticos esfuerzos para evitar el abandono pueden incluir actos impulsivos como los comportamientos de automutilación. Los individuos con un trastorno límite de la personalidad presentan un patrón de relaciones inestables e intensas. Pueden idealizar a quienes se ocupan de ellos o a sus amantes las primeras veces que se tratan, pedirles que estén mucho tiempo a su lado y compartir muy pronto los detalles más íntimos.

Estos sujetos pueden empalmar y ofrecer algo a los demás, pero sólo con la expectativa de que la otra persona esté allí para corresponderles y satisfacer sus propias necesidades o demandas. Son propensos asimismo a los cambios dramáticos en su opinión sobre los demás, que pueden ser vistos alternativamente como apoyos beneficiosos o cruelmente punitivos. Tales cambios suelen reflejar la con alguna de las personas que se ocupa de ellos y cuyas cualidades positivas han sido idealizadas o de quien se espera el rechazo o abandono.

Puede haber una alteración de la identidad caracterizada por una notable y persistente inestabilidad en la autoimagen o en el sentido de sí mismo. Se presentan cambios bruscos y dramáticos de la autoimagen, caracterizados por cambios de objetivos, valores y aspiraciones profesionales. Pueden producirse cambios bruscos de las opiniones y los planes sobre el futuro de los estudios, la identidad sexual, la escala de valores y el tipo de amistades. Estos sujetos pueden cambiar bruscamente desde el papel de suplicar la necesidad de ayuda hasta el de vengador justiciero de una afrenta ya pasada.

Las personas con este trastorno demuestran impulsividad en al menos dos áreas potencialmente peligrosas para ellos mismos. Pueden apostar, gastar dinero irresponsablemente, darse atracones, abusar de sustancias, involucrarse en prácticas sexuales no seguras o conducir temerariamente. Los sujetos con trastorno límite de la personalidad presentan comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento de automutilación. El suicidio consumado se observa en un 8-10 % de estos

sujetos y los actos de automutilación, cortarse o quemarse y las amenazas e intentos suicidas son muy frecuentes.

El intento de suicidio recurrente es con frecuencia uno de los motivos por los que estos sujetos acuden a tratamiento. Estos actos autodestructivos suelen estar precipitados por los temores a la separación o al rechazo, o por la expectativa de tener que asumir una mayor responsabilidad. La automutilación puede ocurrir durante experiencias disociativas y a menudo les proporciona un alivio por el hecho de reafirmarles en su capacidad para sentir o por servirles de expiación de su sentimiento de maldad.

1.1.3.1 Síntomas y trastornos asociados

Los sujetos con trastorno límite de la personalidad pueden presentar un patrón de infravaloración de sí mismos en el momento en que están a punto de lograr un objetivo, por ejemplo, dejar los estudios justo antes de graduarse, presentar una grave regresión después de haber estado hablando de los progresos de la terapia, destruir una buena relación en el momento en que parece claro que la relación podía tener continuidad.

La muerte prematura por suicidio se puede producir en los sujetos con este trastorno, especialmente en quienes concurre un trastorno del estado de ánimo o un trastorno relacionado con sustancias. Como resultado del comportamiento de autoinfligirse malos tratos o por los intentos de suicidio fallidos, se puede producir alguna minusvalía física.

1.1.3.2 Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo

El patrón de comportamiento que se observa en el trastorno límite de la personalidad ha sido identificado en muchas partes del mundo. Los adolescentes y los adultos jóvenes con problemas de identidad, especialmente cuando se acompañan de consumo de sustancias, pueden mostrar comportamientos pasajeros que dan la impresión errónea de ser un trastorno límite de la personalidad. Estos casos están caracterizados por la inestabilidad emocional, los dilemas existenciales, la incertidumbre, la ansiedad provocada por las decisiones que hay que tomar, los conflictos en la orientación sexual y las presiones sociales contradictorias para elegir una profesión. El trastorno límite de la personalidad se diagnostica con preferencia en mujeres alrededor del 75 %.

1.1.3.3 Prevalencia

Se estima que la prevalencia del trastorno límite de la personalidad es de alrededor del 2 % de la población general.

1.1.4 Formas de suicidio más conocidas

Marsellach (2005), explica que algunas de las formas que pueden mencionarse pueden ser:

- Suicidio consumado, es una conducta autodestructiva y auto infringida que acaba con la muerte de la persona que lo lleva a cabo.
- Suicidio frustrado, suicidio que no llega a consumarse porque un imprevisto, algo con lo que no contaba el sujeto, lo interrumpe.
- Intento de suicidio, daño auto infringido con diferente grado de intención de morir y de lesiones.
- Ideación suicida, pauta de afrontar los problemas que tiene cada persona.
- Gesto suicida, amenaza con hechos sobre una conducta autodestructiva que se llevará a cabo. Suele estar cargada con simbolismos.
- Amenaza suicida, amenaza con palabras sobre una conducta autodestructiva que se llevará a cabo.
- Equivalentes suicidas, son las auto mutilaciones que puede hacerse una persona.
- Suicidio colectivo, la conducta autodestructiva la llevan a cabo varias personas a la vez. En este tipo de suicidios lo normal es que una persona del grupo sea la inductora y el resto los dependientes.
- Suicidio racional, una persona que tras una larga enfermedad por ejemplo de incapacidad, llega a la conclusión de que lo mejor que puede hacer es suicidarse.

Se deben diferenciar las tentativas de suicidios de los suicidios consumados, los primeros suelen ser llamadas de atención pero hay que controlarlos muy de cerca porque dichas tentativas suelen repetirse con bastante asiduidad durante las primeras semanas que siguen a la tentativa y existe el riesgo finalmente de consumarlo.

1.1.5 Motivos de suicidio

Beck y Rush (1999), refieren que a la hora de evaluar el riesgo de suicidio del paciente, el terapeuta debe tener en cuenta factores como la forma posible de suicidio, la familiaridad del individuo con dosis letales de medicamentos y la accesibilidad a la vía de suicidio; acceso a armas de fuego, píldoras para dormir, entre otros. También puede mencionarse que el terapeuta debe tener en consideración la posibilidad de utilizar los recursos ambientales con fines terapéuticos, por ejemplo, la posibilidad de que otro individuo detecte el intento de suicidio a tiempo para evitarlo; la facilidad para conseguir la asistencia médica adecuada inmediatamente después de producirse el intento, otros.

La tendencia al suicidio puede detectarse en algunas conductas manifiestas, una decisión súbita de cumplir un deseo y en las expresiones verbales, el suicida puede decir, por ejemplo; no deseo seguir con esta vida, quiero terminar con todo; otras expresiones que pueden indicar ideas de suicidio, por ejemplo; no voy a aguantar mucho más, soy una carga para todo el mundo, las cosas no van a mejorar nunca, toda mi vida ha sido inútil.

En ocasiones, la expresión de los deseos de suicidio es indirecta y sólo puede comprenderse retrospectivamente, por ejemplo; un paciente depresivo que ha obtenido un pase de fin de semana puede decir, al dejar el hospital supongo que vamos a vernos, quiero agradecerle sus esfuerzos por intentar ayudarme; o al irse a dormir, el paciente puede decir; adiós en lugar de buenas noches.

Es importante mencionar que aproximadamente un 40% de los individuos que intentan suicidarse o que de hecho consuman el suicidio, han visitado un servicio psiquiátrico en el período de la semana anterior al intento de suicidio. Una aparente tranquilidad repentina en un paciente anteriormente agitado es una señal de peligro que suele ser interpretada incorrectamente por los demás como índice de mejoría. Esta interpretación errónea lleva a una disminución de la vigilancia, lo cual puede facilitar la tarea del intento de suicidio.

Marsellach (2005), indica que para explicar mejor el suicidio, diferentes motivos han dado su propia versión, de los cuales pueden analizarse 4; biológico, genético, psicológico y sociológico.

1.1.5.1 Motivo biológico

Las personas que parecen tener cierta vulnerabilidad hacia el suicidio presentan un descenso en los niveles de serotonina neurotransmisor en el líquido cefalorraquídeo, el líquido cefalorraquídeo o cerebroespinal, conocido como LCR, es un líquido que baña el cerebro y la médula espinal. Circula por el espacio subaracnoideo, los ventrículos cerebrales y el canal medular central, es de color transparente y no coagulable, es útil en el estudio de las enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central o periférico.

Montalbán y Estévez (2002), refieren que el estudio empírico del suicidio se inicia a principios de siglo desde el punto de vista sociológico y psicológico, añadiéndose una dimensión biológica. La investigación biológica plantea algunas cuestiones, ¿son las disfunciones cerebrales responsables directas de la aparición de la conducta suicida?, y/o ¿aumentan dichos trastornos la posibilidad de una conducta suicida en individuos sometidos a acontecimientos adversos, o que presentan determinadas patologías médicas o psiquiátricas? La década de los ochenta representa el punto culminante en la búsqueda de alteraciones neurofisiológicas subyacentes a la conducta suicida. Los parámetros biológicos en pacientes candidatos al suicidio podrían ser independientes del diagnóstico psiquiátrico cuando éste puede ser identificado. ¿Existe un perfil autodestructivo como entidad nosológica propia?, ¿puede considerarse el suicidio como un trastorno de la agresión o del control de impulsos? Debe alejarse en cualquier caso de suicidio como conducta asociada exclusivamente a la patología depresiva. La existencia de marcadores biológicos de la conducta suicida ha estimulado a buscar tratamientos farmacológicos específicos de la misma; sin embargo, en el momento actual pocos estudios demuestran la respuesta del comportamiento suicida, frente a una intervención farmacológica, y en general, el abordaje biológico del suicidio se ha reducido al tratamiento de los trastornos psiquiátricos subyacentes a la conducta autolítica.

Kaplan y Sadock (1999), explican que desde un punto de vista clínico y médico, legal, son especialmente complejos los casos de pacientes con tentativas parasuicidas repetidas relativamente predecibles en el tiempo, que niegan ideación suicida.

1.1.5.2 Motivo genético

Refieren que también son factores de riesgo la historia familiar de tentativas suicidas, historia de enfermedad o dolor crónico o cirugía reciente

Indican que las personas que se suicidan han sufrido previamente una serie de cambios químicos en los genes que afectan al funcionamiento de las neuronas, se habla entonces de un gen que en un momento de la vida se silencia, es lo que se conoce como *metilación*. Analizando el cerebro de los suicidas, se ha encontrado una tasa de metilación alta, este cambio químico sucede a largo plazo, es difícil de revertir, y con frecuencia acompaña a la depresión crónica.

1.1.5.3 Motivo psicológico

Marsellach (2005), refiere que según el psicoanálisis, el suicidio es un homicidio contra sí mismo a causa del abandono vivido por los demás. La agresividad que siente hacia el entorno la dirige hacia sí y por ello el suicidio.

Kaplan y Sadock (1999), explican que desde un punto de vista diagnóstico el paciente puede cumplir criterios de trastorno límite o antisocial de la personalidad, o la conducta puede coexistir con otras conductas o con ideación en la esquizofrenia.

El 80% de pacientes que se suicidan tienen un trastorno afectivo y el 25% son dependientes del alcohol. El suicidio es causa de muerte en el 15% de ambos grupos. El riesgo en alcohólicos es especialmente alto en los seis meses que siguen a una pérdida importante. Como la esquizofrenia no es tan frecuente, las cifras absolutas de suicidio son menores, pero cerca del 10% de los esquizofrénicos mueren por suicidio.

Es complicado evaluar la importancia de los intentos previos en la determinación del riesgo suicida actual. La mayoría de pacientes con suicidios letales no hicieron ningún intento previo, sino que la primera fue la definitiva. A pesar de que cualquiera que haya realizado un intento de suicidio demuestra su potencialidad para realizar otro, sólo el 10% de personas que han realizado un intento, han muerto por suicidio en los diez años siguientes.

Un número muy importante de conductas autoagresivas se realizan con cortes o quemaduras que no tienen posibilidad letal. Pueden existir muchas motivaciones para este tipo de conductas, aunque suele haber algún componente de manipulación ambiental o de expresión inadecuada de rabia hacia los otros.

La mejor esperanza en la prevención del suicidio consiste en la detección precoz y en el tratamiento de los trastornos psiquiátricos subyacentes.

1.1.5.4 Motivo sociológico

Marsellach (2005), explica que a cada sociedad le corresponde un número X de suicidios. Los hay de tipo altruista, egoísta, ritualista.

Kaplan y Sadock (1999), refieren que identificar a los pacientes suicidas es una tarea difícil y delicada, los estudios muestran que la mayor letalidad por suicidios está entre varones, de raza blanca, edad avanzada y con aislamiento social. También aumenta el riesgo en pacientes desempleados, que viven solos, ponen todos sus asuntos en orden y están en fechas cercanas al aniversario de una pérdida.

1.1.5.5 Exploración de los motivos para el suicidio

Beck y Rush (1999), explican que el terapeuta debe comenzar a tratar las tendencias suicidas desde la primera sesión, las razones de un paciente para intentar suicidarse proporcionan un punto de entrada para la pronta intervención terapéutica. Se ha observado que las razones que los pacientes aducen con más frecuencia para explicar sus intentos de suicidio o los impulsos suicidas se pueden clasificar fácilmente, algunos pacientes manifiestan que su objetivo es darse por vencidos, escapar de la vida; la vida es simplemente demasiado, o no merece la pena vivirse. Su malestar emocional o mental es intolerable; no ven solución a sus problemas y están cansados de luchar.

Otros suicidas afirman que han jugado con la muerte con objeto de producir algún cambio interpersonal. Esperaban que el intento de suicidio llamase la atención de alguna persona importante para ellos, hicieron que los demás se dieran cuenta de que necesitaban ayuda, resolvieran algún problema ambiental, o dieran lugar a un período de hospitalización como escape temporal de su ambiente. Con frecuencia, se ha observado una combinación de varios de estos motivos, por ejemplo; huida del ambiente y manipulación de otras personas.

Cuando el motivo es principalmente manipulativo, el intento de suicidio suele ser menos grave que cuando el objetivo que se persigue es huir de la vida.

De una muestra de 200 pacientes hospitalizados por haber intentado suicidarse, 111 ó el 56% manifestaron razones que podrían incluirse en la categoría de escape o huida. La mayoría de los pacientes no deseaban vivir, querían escapar de la vida y se habían decidido por el suicidio como la única solución viable a sus problemas. Por su parte, un 13% de los pacientes manifestaron que habían intentado suicidarse con el único propósito de intentar producir un cambio en otras personas o en el ambiente.

El resto de los pacientes, expusieron distintos motivos en que se combinaban los fines manipulativos y de escape, de estos pacientes, aquellos que obtuvieron huida de la vida como razón principal para el intento de suicidio. En contraposición, los que puntuaron más bajo en desesperanza y en depresión tendrían a designar razones manipulativas.

1.1.6 La intencionalidad suicida como un continuo

Beck y Rush (1999), explica que la intencionalidad suicida de un individuo puede considerarse como un punto de un continuo. En uno de sus extremos estaría la intención irrevocable de suicidarse; en el otro, la decisión de seguir con vida. A lo largo del continuo, se pueden encontrar diversos grados de intencionalidad. La apuesta con la muerte queda ejemplificada por el individuo que juega a la ruleta rusa abandonándose a la probabilidad de morir. Otro punto de continuo se ve ilustrado por el caso de una mujer que había sido abandonada por su amante; ingirió una sobredosis de tranquilizantes y llamó por teléfono a su amante. Dejaba en manos del destino, la probabilidad de que él llegara a tiempo para salvarle la vida.

Posiblemente si no le amaba lo suficiente como para precipitarse en su ayuda, ella moriría. También a lo largo del continuo de la intencionalidad suicida está el individuo que, simplemente desea dejar de seguir viviendo.

Aunque las expresiones como no puedo soportar más; no representan necesariamente un deseo de suicidarse, si constituyen una manifestación del deseo de bloquear toda experiencia de tristeza, al menos durante un cierto período de tiempo. El deseo de un paciente depresivo de huir de la vida puede ser tan grande que la idea de suicidio representa una mejoría respecto a su situación actual.

1.1.7 Depresión

Melgosa (1998), refiere que la depresión es uno de los riesgos terminales del estrés. Cuando el estrés ha continuado más allá de su fase de alarma, y se ha mantenido constante durante mucho tiempo en la fase de resistencia, entrando finalmente en la del agotamiento, el abismo más cercano es la depresión. La persona que alcanza estos límites empieza a sufrir los temibles síntomas de la depresión. Sentir la incapacidad de sobrepasar la montaña del estrés acerca al afectado a una situación depresiva. De ahí que resulte tan importante actuar contra el estrés antes de haber llegado a esas situaciones límites.

La depresión es el problema con que los profesionales de la salud mental se encuentran con mayor frecuencia. No siempre su origen se debe a agentes estresantes, pero sí en un elevado número de casos. La depresión, sin duda, es uno de los grandes retos de la sociedad actual. Este problema requiere una atención amplia, que necesita ayuda clínica.

Beck y Rush (1999), explican que algunos factores casuales e imposibles de controlar pueden inclinar la balanza a favor del suicidio; por ejemplo; un paciente con tendencias suicidas muy acusadas, logró controlarse, hasta el momento en que su esposa le anunció que estaba embarazada; la idea de la paternidad le llevó a cometer el suicidio. Paralelamente, un paciente que sufría depresiones periódicas acompañadas de impulsos suicidas siempre acudía a su médico cuando estos impulsos se agudizaban. En una ocasión en que el médico canceló una cita porque estaba enfermo, el paciente se suicidó; dejó una nota decía que la anulación de la cita parecía la gota que derramó el vaso; tras una serie de experiencias negativas que había vivido.

Por el contrario, un paciente suicida vio frustrado su intento por la llegada inesperada de un amigo. La idea de la amistad le desganó a volver a intentar suicidarse.

1.1.7.1 Síntomas de la depresión

Melgosa (1998), indica que algunos de los síntomas de la depresión pueden ser;

- Inestabilidad emotiva o tendencia a la depresión, humor depresivo.
- Tristeza, melancolía.
- Insomnio; dificultad para conciliar el sueño con un despertar muy temprano.

- Fatiga; ausencia de fuerza física para las tareas más ligeras, apariencia corporal completamente decaída.
- Sentimientos de inferioridad y de reproche hasta si mismo.
- Sensación de culpabilidad.
- Pérdida de apetito.
- Desgano general por todo, incluso por lo más deseable, falta de placer en todo.
- Pensamientos recurrentes de muerte o de suicidio, deseos de no vivir.

DSM-IV-TR(1994), indica que la depresión se ubica dentro de los trastornos del estado de ánimo, cuya característica principal es la alteración del humor. Se encuentra en dos categorías; como episodio y como trastorno.

1.1.7.2 Criterios diagnósticos para el Episodio Depresivo Mayor

DSM-IV-TR (1994), indica

A. Presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser 1. Estado de ánimo deprimido ó 2. Pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto, por ejemplo, se siente triste o vacío, o la observación realizada por otros, por ejemplo, llanto.
- Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día según refiere el propio sujeto u observan los demás.
- Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso, o pérdida o aumento del apetito casi cada día.
- Insomnio o hipersomnia casi cada día.
- Agitación o enlentecimientos psicomotores casi cada día, observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido.
- Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados, que pueden ser delirantes casi cada día, no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo.

- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día, ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena.
 - Pensamientos recurrentes de muerte, no sólo temor a la muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.
- B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.
- C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o una enfermedad médica.
- E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo, por ejemplo, después de la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten durante más de dos meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

1.1.7.3 Recomendaciones para evitar la depresión

- Un ambiente de buen humor; rodearse de personas que transmiten energía, no ir con una visión negativa de la vida, para no ser rechazado por los demás.
- Relajarse; las situaciones tensas son una antesala de la depresión, casi todas las formas de depresión van acompañadas de tensión, aprender a relajar su musculatura y respirar profundamente.
- Mantenerse ocupado; el trabajo regular y moderado es uno de los mejores remedios contra la depresión. Al sentir el desánimo proponerse una tarea sencilla y realizarla, la sensación de haberla completado proporciona satisfacción y nuevas energías.
- Reservarse un tiempo libre; la depresión suele aparecer como fruto de situaciones de estrés insostenibles o bien por disponer de excesivo tiempo de ocio. Debe mantenerse ocupado pero a la vez respetar el tiempo libre, con objeto de disfrutarlo y recuperar energías.
- Relacionarse con gente que muestra interés por los demás; a pesar de que hoy en día todos están demasiado ocupados con problemas, existe la posibilidad de interesarse e

intentar aliviar a quien puede estar al borde de la depresión, con una comprensión y aceptación, sin reproches ni culpabilizaciones.

- Reírse; la risa sana y espontánea es una de las conductas más incompatibles con la depresión. Busque los lugares y las personas que lo hagan estar de buen humor.
- Adopte una actitud de esperanza; la esperanza es un factor fundamental en la existencia humana, sin ella, se cae fácilmente en la duda, el temor y la ansiedad, ingredientes habituales de la depresión. Quienes gozan de esperanza en el más allá y mantienen una relación con Dios como si fuera un Padre comprensivo y bondadoso, disponen de una poderosa arma contra la depresión. La ausencia de esperanza provoca un riesgo de depresión que aumenta con la edad.

1.1.8 Orientación psicoterapéutica y entrevista del paciente suicida

Kaplan y Sadock (1999), explican que es falso que hablar sobre el suicidio en la consulta puede inducir a realizarlo, los pacientes pueden describir su ideación suicida de manera espontánea, si no lo hacen, conviene preguntarles directamente.

Empezar con la pregunta si alguna vez ha tenido el deseo de tirar la toalla o ha pensado que desearía estar muerto para dejar de tener problemas, este acercamiento no tiene connotaciones negativas y mucha gente sin ideación suicida lo aceptaría como normal.

A continuación intentar hablar acerca de qué tipo de pensamientos vienen a la cabeza. Una vez iniciada la conversación utilizar palabras como, matarse o morir, más que, hacerse daño, dado que algunos pacientes pueden no entender exactamente el alcance de esta expresión. Muchos pueden incluso no querer hacerse daño, y sí en cambio matarse.

Preguntar; ¿Con qué frecuencia tiene ideas suicidas?, ¿Ha aumentado su preocupación por las ideas suicidas?, ¿Ha tenido solamente pensamientos negros, morbosos, o ha pensado exactamente el modo en que lo haría?, ¿Este tipo de pensamientos son casuales o serios?

Debe tener en cuenta la edad del paciente y su nivel cultural, y de qué manera se corresponde la intencionalidad suicida con el refinamiento del método ideado. Una mujer con un nivel de inteligencia normal que afirma querer suicidarse al tomar cuatro o cinco aspirinas provocará una preocupación mucho menor que cuando dicha afirmación viene de un niño pequeño.

¿Tiene la persona acceso a los medios suicidas?, ¿Ha realizado ya algún tipo de maniobra, como acumular pastillas en casa o arreglar sus asuntos?, ¿Cómo es de pesimista?, ¿Es capaz de imaginar una situación en la que sus problemas hayan mejorado?

La última pregunta tiene que ver tanto con la evaluación como con el tratamiento, y versará sobre las puestas de escape que el paciente puede sugerir a su situación. Si no es así, ¿Está totalmente desesperado? Un hombre joven puede estar desesperado porque su mujer le ha abandonado, y el riesgo será menor que el de la persona joven que está convencida de que tiene un cáncer terminal que todo el mundo le está ocultando. Si el paciente no colabora, basar la información de los familiares.

1.1.9 Evaluación y manejo del paciente suicida

- No dejar solo al paciente; si fuera necesario sacar cualquier objeto peligroso de donde se encuentre.
- Al evaluar a una paciente que acaba de realizar un intento de suicidio, analizar el carácter premeditado o impulsivo del mismo, determinar la letalidad, las oportunidades que dio a ser descubierto por alguien, ejemplo; si estaba solo y no informó a nadie; la reacción que tuvo cuando alguien intervino para salvarle; frustración o alivio; y si los factores que llevaron a la tentativa han cambiado o no.
- El manejo depende en gran medida del diagnóstico, los pacientes con depresión severa pueden ser tratados de manera ambulatoria si las familias pueden supervisarlos de manera constante y si puede iniciarse el tratamiento de manera inmediata, en caso de existir la menor duda, será necesaria la hospitalización.
- La ideación suicida del paciente alcohólico suele remitir tras unos días de abstinencia, en la mayoría de los casos no se requiere un tratamiento específico, si la depresión persiste después de que hayan desaparecido los signos de abstinencia, deberá sospechar la existencia de depresión coexistente. En los pacientes suicidas bajo el efecto de intoxicación alcohólica o por drogas, deberá repetirse la evaluación una vez que estén sobrios.
- Las ideas suicidas en los pacientes esquizofrénicos deben ser tomadas en serio, dado que suele tratarse de tentativas violentas con métodos de gran letalidad.
- Los pacientes con trastornos de personalidad se beneficiarán de una confrontación empática con una aproximación racional y responsable al problema que precipitó la crisis y al que generalmente ellos mismos han contribuido. La implicación de la familia y

los amigos y la manipulación ambiental pueden resultar sumamente útiles a la hora de resolver la crisis.

- Se recomienda la hospitalización de larga estancia en aquellos casos de automutilaciones, dado que las hospitalizaciones breves no suelen afectar al problema. Los parasuicidios también pueden beneficiarse de una tarea rehabilitadora a largo término, y puede ser necesario un período de estabilización de vez en cuando. No puede esperar que un tratamiento corto cambie la situación.

1.1.10 Farmacoterapia

Un paciente en crisis por una muerte o por un hecho de duración limitada en el tiempo obtendrá el máximo beneficio con una sedación ligera, especialmente si tiene problema de insomnio, las benzodiazepinas constituyen el tratamiento de elección, por ejemplo loracepán, 1mg 1-3 veces al día durante dos semanas.

La irritabilidad del paciente puede aumentar con el uso regular de la benzodiazepina, y la irritabilidad es un factor de riesgo suicida; por tanto, las benzodiazepinas deben usarse con cautela en los pacientes hostiles. Deben suministrarse sólo pequeñas dosis de medicación y debe supervisarse al paciente en períodos breves de tiempo.

El tratamiento con antidepresivos será el de elección en el resto de casos de ideas suicidas en un contexto depresivo, aunque raramente se prescribirán desde la urgencia. Debe encaminarse al paciente ir a la consulta ambulatoria, donde iniciar un tratamiento en toda regla. Lo ideal es que la consulta se realice al día siguiente y sin período de espera.

1.2 Violencia Intrafamiliar

1.2.1 Definición

Monzón (2000), explica que es cualquier acto que causa un daño en el cuerpo, la mente o el alma de una persona, se da en el ámbito familiar cuando se quiere tener el control absoluto sobre una persona u obtener beneficios de ella.

Puede tener diferentes formas, desde la agresión física como golpes, jalones de pelo, empujones, mordidas o patadas hasta la violencia psicológica que se da cuando hay humillación en público o en privado, a través de insultos o burlas, la indiferencia y la

descalificación, que es hacer sentir a una persona que no sirve para nada, también son manifestaciones de violencia.

Los tocamientos indeseados y los abusos sexuales también forman parte de la violencia intrafamiliar y se dan cuando una persona es obligada a tener relaciones sexuales, o cuando se le acosa para que deje tocar su cuerpo en contra de su voluntad.

Rodríguez (1997), indica que es un problema social, que reviste dimensiones escandalosas y tiene alta incidencia en diversos ámbitos del quehacer humano. Afecta no sólo al núcleo familiar; también afecta la productividad en el trabajo y la escuela; la salud mental y física, tiende a reproducirse de generación en generación, además la violencia intrafamiliar fortalece la conflictividad social, más allá del ámbito familiar.

Mariñez (2001), refiere que parte del homenaje a las valerosas heroínas, hermanas Mirabal que fueron secuestradas por el Servicio de Inteligencia Militar (SIM) para ser asesinadas a garrotazos y estrangulamiento siendo sus cadáveres lanzados al abismo; horrendo crimen que causó estupor en el pueblo dominicano y el rechazo de la opinión pública internacional, acelerando la caída del sátrapa dictador Rafael Leonidas Trujillo desde 1930 hasta 1961.

1.2.2 Surgimiento del Día Internacional por la NO Violencia Contra la Mujer

En el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe, celebrado en Bogotá, en Julio de 1981, surge la propuesta de hacer el 25 de noviembre un día de reflexión y denuncia contra las diferentes formas de violencia que sufren las mujeres. En esa fecha, 1960, en la República Dominicana, las hermanas Patria, Minerva y María Teresa Mirabal, opositoras al dictador Rafael Leonidas, habían sido asesinadas por él. En el mencionado encuentro de Bogotá se hizo el compromiso de impulsar en los respectivos países la celebración de esa fecha.

Posteriormente, en la Conferencia Internacional de la Mujer organizada por Terre de Hommes (R.F.A) celebrada del 6 al 15 de Mayo de 1987 en Taunus, República Federal Alemana, se analizó la situación de las mujeres, verificándose la existencia de problemas que eran consecuencia de crisis económicas, políticas, o bien resultado de la militarización y de la explotación. Con los considerandos y exigencias planteadas, las participantes acordaron el

15 de mayo de 1987 declarar el 25 de Noviembre como Día internacional por la NO violencia contra la mujer.

El sentimiento patriótico de las hermanas Mirabal desarrollado a lo largo de la crianza que recibieron, por la gran sensibilidad social y humanismo propio de la fe cristiana que profesaban. El pertenecer a familias acomodadas de la región, no limitó su compromiso, aun poniendo en riesgo no solamente sus vidas, la de sus familiares sino también pérdida de los bienes materiales, la única manera de hacer de ese sentimiento patriótico transformado en pelea contra la tiranía, las llevó a participar en el movimiento "14J", desde el cual apoyaron con actividades de mucho riesgo, al recibir y guardar armas para la lucha que se proyectaba contra el régimen dictatorial.

Las hermanas Mirabal militaron en una célula del "Movimiento 14 de Junio", en la que se identificaban como Mariposa 1 (Minerva), Mariposa 2 (María Teresa), Mariposa 3 (Patria). Al develarse el complot del movimiento, en enero de 1960, centenares de militantes fueron encarcelados. Minerva y María Teresa con sus esposos así como el esposo e hijo mayor de Patria fueron condenados a cinco años de prisión, sufriendo las mayores vejaciones y torturas.

Ante la denuncia por parte de los opositores que vivían en el exilio, la Comisión de Paz de la OEA hizo una visita a Santo Domingo y constató la situación de los presos políticos, lo cual obligó a Trujillo a *ablandar la situación*.

En agosto de ese mismo año, Minerva y María Teresa pasaron a arresto domiciliario. Ellas tenían permiso para salir dos veces a la semana: El domingo a misa y un día a ver a los esposos.

En el mes de Noviembre, los esposos fueron trasladados a la cárcel de Puerto Plata, quedando más cerca de sus esposas. En esas circunstancias, se *planeó* matar a las tres hermanas, en una solitaria carretera, cuando regresaban de visitar la cárcel, el día 25 de noviembre de 1960.

Así las Mariposas, mujeres llenas de patriotismo y en plena juventud, pues no alcanzaban los 40 años de edad, se inmolaron en un acto que conmueve las entrañas del pueblo, dando con ello el inicio a la caída del régimen dictatorial.

1.2.3 Legislación sobre violencia

Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar (1996), en su artículo 1, indica que violencia intrafamiliar, constituye una violación a los derechos humanos y para los efectos de esa ley, debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas.

Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer(2008), en el artículo 3, explica que para los efectos de esa ley se entenderá por violencia contra la mujer, toda acción u omisión basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga como resultado el daño inmediato o ulterior, sufrimiento físico, sexual, económico o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en el ámbito público como en el ámbito privado.

Como Femicidio, se entiende el darle muerte violenta de una mujer, ocasionada en el contexto de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, en ejercicio del poder de género en contra de las mujeres. Misoginia, odio, desprecio o subestimación a las mujeres por el solo hecho de serlo.

Dicha ley en sus considerandos indica: Que la Constitución Política de la República establece que el Estado de Guatemala se organiza para proteger a las personas y a la familia, su fin supremo es la realización del bien común, además de proteger la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de las personas.

Que Guatemala aprobó por medio del Decreto Ley Número 49-82 la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y a través del decreto número 69-94 la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, y como estado parte se obligó a adoptar todas las medidas adecuadas para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer, y emitir todas aquellas leyes que sean necesarias para tal fin.

Que las mujeres guatemaltecas tienen derechos al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y las libertades consagradas en la Constitución Política de la República e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, y que el problema de violencia y discriminación en contra de las mujeres, niñas y adolescentes que ha imperado en el país se ha agravado con el asesinato y la impunidad, debido a las relaciones desiguales de poder existentes entre hombres y mujeres, en el campo social, económico, jurídico, político, cultural y familiar, por lo que se hace necesario una ley de prevención y penalización.

El fin de la ley en mención es implementar disposiciones orientadas a la erradicación de la violencia física, psicológica, sexual, económica o cualquier tipo de coacción en contra de las mujeres, garantizándoles una vida libre de violencia, según lo estipulado en la Constitución Política de la República e instrumentos internacionales sobre derechos humanos de las mujeres ratificados por Guatemala.

La misma Ley en su artículo 7, indica que comete el delito de violencia contra la mujer, quien en el ámbito público o privado, ejerza violencia física, sexual o psicológica valiéndose de las siguientes circunstancias:

- Haber pretendido, en forma reiterada o continua, infructuosamente, establecer o restablecer una relación de pareja o de intimidad con la víctima.
- Mantener en la época en que se perpetre el hecho, o haber mantenido con la víctima relaciones familiares, conyugales de convivencia o intimidad o noviazgo, amistad, compañerismo o relación laboral, educativa o religiosa.
- Como resultado de ritos grupales usando o no armas de cualquier tipo.
- En menosprecio del cuerpo de la víctima para satisfacción de instintos sexuales, o cometiendo actos de mutilación genital o cualquier otro tipo de mutilación.
- Por misoginia

En el artículo 6, La ley contra el femicidio, refiere que comete el delito de femicidio quien, en el marco de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, diere muerte a una mujer, por su condición de mujer, valiéndose de cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Haber pretendido infructuosamente establecer o restablecer una relación de pareja o de intimidad con la víctima.

- Mantener en la época en que se perpetre el hecho, o haber mantenido con la víctima relaciones familiares, conyugales, de convivencia, de intimidad o noviazgo, amistad, compañerismo o relación laboral.
- Como resultado de la reiterada manifestación de violencia en contra de la víctima.
- Como resultado de ritos grupales usando o no armas de cualquier tipo.
- En menosprecio del cuerpo de la víctima para satisfacción de instintos sexuales, o cometiendo actos de mutilación genital o cualquier otro tipo de mutilación.
- Por misoginia
- Cuando el hecho se cometa en presencia de las hijas o hijos de la víctima.
- Concurriendo cualquiera de las circunstancias de calificación contempladas en el artículo 132 del Código Penal.
- La persona responsable de este delito será sancionada con pena de prisión de veinticinco a cincuenta años, y no podrá concedérsele la reducción de la pena por ningún motivo. Las personas procesadas por la comisión de este delito no podrán gozar de ninguna medida sustitutiva.

1.2.4 Causas de la violencia intrafamiliar

Monzón (2000), manifiesta que generalmente la violencia se da por parte de la persona que tiene la autoridad en el ámbito familiar y el control de la situación. Dentro de una relación violenta, se cometen abusos constantes y se mantiene un ambiente de temor y tensión que evita que el círculo de la violencia se rompa.

El agresor, por lo regular, hace creer a la víctima que lo que hace es correcto y que tiene derecho de actuar así. La familia, la escuela, la iglesia y los medios de comunicación, transmiten en muchas ocasiones, anti valores y enseñanzas que fomentan la violencia intrafamiliar.

Hacen tomar como verdaderos ciertos estereotipos culturales y sociales. Los hombres deben ser dominantes, violentos y agresivos; las mujeres abnegadas, silenciosas, obedientes y sacrificadas; indican que la mujer debe someterse a la voluntad del hombre, dedicarse al servicio doméstico y a la crianza de los hijos y sacrifican cualquier proyecto o necesidad personal. Este patrón de crianza se repite a través de los años y las generaciones y constituye una de las principales causas de la violencia intrafamiliar.

Rodríguez (1997), refiere que por la cultura, lo que se les ha enseñado o lo que han aprendido; desde pequeños a los niños se les enseña a mandar y a ser obedecidos, a pegar, a ser autoritarios y agresivos, a las niñas se les enseña que son frágiles, más débiles que los hombres; que les deben servir y obedecer a éstos.

Hay una indefensión aprendida de parte de las mujeres, y una agresividad aprendida de parte de los hombres; aprendizajes que son fortalecidos y reforzados en la escuela, por el sistema jurídico por la sociedad, la cultura, la iglesia, la familia y así perpetuados de generación en generación.

De lo anterior se desprende que la violencia intrafamiliar tiene una direccionalidad, la ejercen quienes más poder tienen dentro del grupo familiar, contra aquellos miembros más débiles de la familia.

Decreto No.22-2008 Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer (2008), señala que las relaciones de poder, manifestaciones de control o dominio que conducen a la sumisión de la mujer y a la discriminación en su contra.

Secretaría de obras sociales de la esposa del presidente (2000), indica que dentro de algunas de las causas se pueden mencionar.

1.2.4.1 Patrones culturales aprendidos

La violencia intrafamiliar se extiende más allá de los comportamientos violentos; incluye valores, creencias y actitudes aprendidos que se transmiten de generación en generación independientemente del nivel económico, social, cultural, educativo, étnico, religioso y político.

Se han expresado muchos estereotipos que se traducen en actitudes, representaciones, sentimientos, acciones y comportamientos que terminan justificando la subordinación, la dependencia y desigualdad social de la mujer, la cual tiene su origen en la división sexual de los roles y funciones, de hombres y mujeres y en la clasificación de los tipos de trabajos en función del sexo.

Al hablar de hombre y mujer se debe tener bien clara la diferencia entre sexo y género.

Sexo, se refiere al conjunto de elementos biológicos naturales que nos diferencian física y anatómicamente según seamos mujer y hombre. Estas diferencias básicas se establecen al momento de concebirnos con la unión de los cromosomas. Nos referimos al conjunto de características físicas de las personas hombres y mujeres.

Género, son esas ideas, creencias, comportamientos, sentimientos, actividades, normas, valores y reglas rígidas que el sistema social impone durante los diferentes procesos de socialización a través de la familia, la religión, los medios de comunicación, asociaciones y grupos.

Estas ideas y prejuicios representan lo que se llama estereotipos y llevan a relaciones de desigualdad, a la desvalorización y a la discriminación.

Se debe recordar que diferencia no es desigualdad.

- Hombres y mujeres son diferentes, poseen un cuerpo sexuado, con forma y funciones diferentes de nuestros órganos genitales o sexuales.
- Lo que no es correcto es que sobre estas diferencias se hayan establecido y marcado tareas individuales y sociales, funciones y roles distintos para hombres y mujeres.
- Estos roles y funciones son aprendidos y cambian según las condiciones culturales, históricas, étnicas, sociales y religiosas en que viven las personas, determinando cómo deber ser, cómo debe pensar, que sentimientos, emociones y gustos ha de tener, a qué lugares puede entrar y a cuales no, cómo debe vestirse un hombre y una mujer.

1.2.4.2 Relaciones asimétricas de autoridad y razón

Hay normas y reglas que la familia no inventó sino que asimiló por costumbre estrictamente cultural y que no se discuten; estas parten de un axioma, el carácter básicamente asimétrico de las relaciones interpersonales, donde el poder y la autoridad, los adultos, los jefes del hogar y donde la obediencia y el aprendizaje constituyen un rol que corresponde exclusivamente al sector débil bien delimitado, la esposa y los niños. La escuela y la sociedad repiten y refuerzan estos paradigmas.

Tales son:

- La autoridad como fuente de poder y de verdad, la persona adulta tendrá siempre la razón y el niño debe aprender a percibirlo y aceptarlo así en todo momento.
- La obediencia como condición de logro.
- El miedo como principal factor de aprendizaje.
- El castigo como medio del cambio, la amenaza y la culpa formas de castigo.

Rodríguez (1997), explica que las mujeres callan porque muchas veces les da vergüenza contar a alguien que en la propia casa el marido, el compañero, es esposo, el hijo ya crecido, la maltrata.

Muchas veces tienen temor de lo que pueda pasar, que se les culpe del maltrato, además muchas veces no se tiene a quien acudir por apoyo, temen que si lo hacen, la encuentren y sea peor, pues muchas veces ha sido amenazada de que se les va a matar a ella, a sus hijos o a ambos, teme que el agresor se suicide como anteriormente se le ha sido anunciado, no tiene dinero ni oficio para mantenerse y mantener a los hijos, piensa que sus hijos necesitan al papá y no quiere que sufran con la separación, todavía le ama y siente tristeza por abandonarlo.

1.2.5 Efectos de la violencia intrafamiliar

Secretaría de obras sociales de la esposa del presidente (2000), indica que dentro de algunos efectos se pueden mencionar.

1.2.5.1 Deterioro de la autoestima

Se quiebra la confianza en sus propias capacidades y potencialidades, afecta el respeto por su valor como persona y crea en él o ella un progresivo y sistemático sentimiento de fracaso.

Reprime o inhibe la capacidad expresiva, generan la duda, el rechazo respecto al valor de su opinión y de su capacidad de participación.

Provoca un sentimiento de desconfianza hacia los demás y afirma una actitud egoísta e individualista.

Rodríguez (1997), indica que las autoridades no están acostumbradas a considerar que las mujeres son seres humanos con igual dignidad que los hombres, si un hombre le pega o maltrata de cualquier manera a su esposa o conviviente, les resulta algo natural, normal, adecuado, conveniente, además, siguen con la falsa idea que de la puerta de la casa para adentro el hombre puede hacer lo que le dé la gana, y no se meten en los problemas de la pareja, además algunas autoridades también son agresoras y por lo tanto justifican la violencia que ellos también emplean.

Aunque pueda suceder dentro del hogar, también sucede en la calle, en el lugar de trabajo, la violencia intrafamiliar no es un asunto privado, es un asunto social y por lo tanto público; además esto afecta la autoestima de las mujeres.

1.2.5.2 Distorsión de la personalidad

Condiciona a la persona a la adopción de conductas y respuestas estereotipadas, la induce a restringir sus posibilidades perceptivas y pensar convergentemente, limitan o bloquean el desarrollo de su capacidad creativa.

1.2.5.3 La relativización de la ética, doble valoración ética

Desde el punto de vista de la ética, se estimulan conductas anómicas, es decir, que prescinden de toda pauta o norma moral y que se orientan más hacia la satisfacción individualista de intereses y objetivos particulares. Convalida la ley del más fuerte, se convierte en lícita la imposición o el avasallamiento de los intereses y derechos de los más débiles, si ello conviene a los intereses propios.

1.2.5.4 Autoritarismo, normas y reglas culturales

Se estimula la inseguridad y la agresividad y se forma una doble actitud de sumisión ante el fuerte y de dominación ante el débil y esto orientará su manera concreta de tejer sus relaciones sociales.

Adiestra a la persona a la imitación de los fuertes, en recurso de la violencia y la imposición como medios aparentemente legítimos para obtener un fin, un beneficio particular o la adecuación de los otros a una norma específica.

Induce a asociar conductas de liderazgo con roles más bien autoritarios, lesionando la confianza en sí mismo y en los demás y dificulta la disposición a la organización o la supedita a una figura de autoridad.

1.2.6 Tipos de violencia

Monzón (2000), indica los diferentes tipos de violencia.

1.2.6.1 Violencia física

Es la agresión en contra del cuerpo físico traducida en golpes, puñetazos, pellizcos, arañazos, mordeduras, empujones, patadas, jalones de pelo, palizas, quemaduras, lesiones por estrangulamiento, lesiones por arma de fuego y otras, que pueden causar hasta la muerte.

Decreto No.22-2008 Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer en su capítulo II, artículo 3 definiciones señala en su inciso I. Violencia física, acciones de agresión en las que se utiliza la fuerza corporal directa o por medio de cualquier objeto, arma o sustancia con la que se causa daño, sufrimiento físico, lesiones o enfermedad a una mujer.

1.2.6.2 Violencia psicológica o emocional

Monzón (2000), indica que es la agresión que una persona ejerce sobre otra a través de acciones que disminuyen la integridad de la misma, la hace sentir desvalorizada física, moral e intelectualmente, expresada en celos, aislamiento de sus familiares y amistades, gestos agresivos, hostigamiento verbal, insulto, humillación, acosamiento, amenaza a la persona directamente de palabra o con un arma, o indirectamente de dañar a sus seres queridos, quitar a sus hijos/as y otras formas de tortura psíquica.

Decreto No.22-2008 Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer en su capítulo II, artículo 3 Definiciones refiere en el inciso m. que violencia psicológica o emocional, son las acciones que pueden producir daño o sufrimiento psicológico o emocional a una mujer, a sus hijas o a sus hijos, así como las acciones, amenazas o violencia contra las hijas, los hijos u otros familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la víctima, en ambos casos con el objeto de intimidarla, menoscabar su autoestima o controlarla, la que sometida a ese clima emocional, puede sufrir un progresivo debilitamiento psicológico con cuadros depresivos.

1.2.6.3 Violencia sexual

Monzón (2000), indica que es la agresión que una persona ejerce contra otra mediante actos sexuales. Significa obligar a una persona a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, utilizando la manipulación afectiva, intimidación, el soborno o la fuerza física, provocan daño físico y emocional. Sus manifestaciones son de abuso sexual, incesto, violación, acoso sexual, prostitución infantil o violación dentro de la pareja.

Decreto No.22-2008 Ley contra el femicidio y otras formas de Violencia contra la mujer en su capítulo II, artículo 3 Definiciones señala en el inciso n. Violencia sexual, son las acciones de violencia física o psicológica cuya finalidad es vulnerar la libertad e indemnidad sexual de la mujer, incluyendo la humillación sexual, la prostitución forzada y la degeneración del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto natural como artificial, o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual.

1.2.6.4 Violencia económica o patrimonial

Monzón (2000), indica que es una forma de violencia psicológica ligada a los aspectos financieros. Es la agresión que una persona ejerce contra otra a través del control del dinero, las pertenencias o bienes en el hogar, negación del agresor a asumir sus responsabilidades económicas y desviación de su salario para fines ajenos a la manutención de la familia, robo o destrucción de bienes de la víctima o adquiridos en común.

Decreto No.22-2008 Ley contra el femicidio y otras formas de Violencia contra la mujer, en el Capítulo II, artículo 3 Definiciones, señala en el inciso k. Violencia económica, son las acciones u omisiones que repercuten en el uso, goce, disponibilidad o accesibilidad de una mujer a los bienes materiales que le pertenecen por derecho, por vínculo matrimonial o unión de hecho, por capacidad o por herencia, causándole deterioro, daño, transformación, sustracción, destrucción, retención o pérdida de objetos o bienes materiales propios o del grupo familiar, así como la retención de instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos.

La misma ley en el artículo 8 señala que comete el delito de violencia económica contra la mujer quien, dentro del ámbito público o privado, incurra en una conducta comprendida en cualesquiera de los siguientes supuestos.

- Menoscabe, limite o restrinja la libre disposición de sus bienes o derechos patrimoniales o laborales.
- Obligue a la mujer a suscribir documentos que afecten, limiten, restrinjan su patrimonio o lo pongan en riesgo, o que le eximan de responsabilidad económica, penal, civil o de cualquier otra naturaleza.
- Destruya u oculte documentos justificativos de dominio o de identificación personal, objetos personales, instrumentos de trabajo que le sean indispensables para ejecutar sus actividades habituales.
- Someta la voluntad de la mujer por medio del abuso económico al no cubrir necesidades básicas de ésta y la de sus hijas e hijos.
- Ejercer violencia psicológica, sexual o física sobre la mujer, con el fin de controlar los ingresos o el flujo de recursos monetarios que ingresan al hogar.

La persona responsable de este delito será sancionada con prisión de cinco a ocho años, sin perjuicio de que los hechos constituyan otros delitos estipulados en leyes ordinarias.

1.2.6.5 Violencia por negligencia o descuido

Monzón (2000), refiere que todo acto de omisión a través del cual no se satisfacen las necesidades básicas como alimentación, protección, cuidados higiénicos, vestimenta, educación, atención médica si se tiene la posibilidad de hacerlo, de toda persona con necesidades especiales por parte de las personas que tienen a su cargo la guarda, crianza o tutela de esas personas.

Por lo regular la situación de violencia que viven las mujeres, niñas, niños y adolescentes se expresa en diferentes tipos de violencia y no solo en uno de ellos de forma aislada. De igual forma se puede decir que en todos los tipos de violencia intrafamiliar se produce violencia emocional. Ejemplo: Una niña que es golpeada por no tener notas satisfactorias igual a las de su hermano mayor, sufre violencia emocional al no ser entendida en su capacidad y como ser individual.

1.2.7 Formas en que se manifiestan las causas de la violencia intrafamiliar

Centro de estudios, información y bases para la acción social (2000), da a conocer las formas en que se manifiesta la violencia intrafamiliar

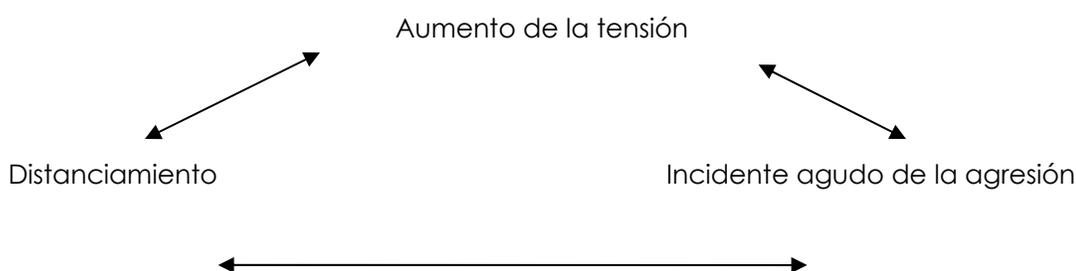
Mujeres afectadas por la violencia, son golpeadas, apaleadas, mordidas, heridas, pateadas, arrastradas, obligadas a mantener relaciones sexuales por la fuerza con sus esposos o compañeros y a ocultar y silenciar las evidencias físicas y psicológicas de su tortura por medio de la amenaza, el chantaje, el aislamiento y la autoculpabilización. Detrás de todo ello se esconde la creencia errónea sobre la potestad que tienen los padres, esposos o compañeros para castigar a las mujeres.

Algunas mujeres no sufren agresión física, son sometidas a situaciones de subordinación total mediante las que se cercenan los más elementales derechos y posibilidades de tomar decisiones, girar el libre albedrío y hasta de expresar sus opiniones. Lo anterior se da unido a una negación total de sí mismas, del disfrute y satisfacción de sus necesidades mínimas en el ámbito económico, sexual, social, recreativo y crecimiento personal en general.

1.2.8 Ciclo de la violencia intrafamiliar

Rodríguez (2000), hace referencia al Ciclo de la violencia de Leonor Walker dividiéndola en fases: I Fase: Aumento de la Tensión, II Fase: Incidente agudo de la agresión, III Fase: Arrepentimiento y comportamiento cariñoso, IV Fase: Distanciamiento.

El ciclo de la violencia de Leonor Walker se representa de la manera siguiente.



Arrepentimiento del agresor y comportamiento cariñoso, conocido también como; luna de miel.

La Secretaría de obras sociales de la esposa del presidente (1999), da a conocer que ciclo son las acciones o hechos que ocurren un tiempo y que luego se vuelven a repetir.

1.2.8.1 Aumento de la tensión

Se enoja por todo, nada le parece, nada está bien. Se mantiene enojado(a) y de mal humor, se dan pleitos, reclamos, insultos amenazas, desprecio que poco a poco sube la intensidad, cada vez se hacen más grandes los problemas, hasta pasar a la segunda fase.

1.2.8.2 Incidente agudo de la agresión

Cuando se molesta y se enoja, maltrata, insulta, golpea, aquí presenta una agresión grande y dolorosa que puede a veces hasta poner en peligro la vida de la víctima.

1.2.8.3 Arrepentimiento del agresor y comportamiento cariñoso, conocido también como; luna de miel

Pide disculpas, dice que su comportamiento se lo han causado. Promete que no lo volverá a hacer, que está arrepentido, que lo/a quiere, le da regalos y es amable para que lo/a perdone. Esta fase puede durar días o semanas, pero el ciclo se vuelve a repetir una y otra vez, generalmente la agresión es mayor que el ciclo anterior.

1.2.8.4 Distanciamiento

En esta etapa es donde la mujer se atreve a denunciar, hablar y logra medidas de seguridad por sufrir violencia intrafamiliar.

1.2.9 Ciclo de la violencia desde el ofensor

Monzón (2000), explica que el ofensor por lo general actúa de manera distinta en su casa que en público. En muchas ocasiones mantiene una imagen amistosa y cordial con las personas que le rodean, a quienes no imaginan que puede ser agresivo o violento.

No admite que sea una persona que maltrata o abusa, tiende a negar la situación o hacerla ver como un problema pequeño. Acostumbra volcarle a los demás la culpa de lo sucedido, en muchas ocasiones afirma que la víctima tuvo la culpa de su comportamiento violento ya que lo hizo enojarse o se comportó inadecuadamente.

Mantiene el control sobre los recursos económicos del hogar o el lugar de trabajo, amenaza, abusa, insulta y manipula, es celoso y constantemente quiere controlar los movimientos de sus hijos o pareja. Utiliza a los hijos como espías de las actividades que realiza su pareja. Se resiste a cambiar de actitud porque no cree que lo que hace es inadecuado o está convencido que de esa manera la relación funciona bien. Cuando se da cuenta que se excedió, es decir que fue demasiado violento, se muestra cariñoso y amable, pide perdón, se arrepiente. Dice que no volverá a ocurrir, le da regalos a la víctima y llega incluso a amenazar con suicidarse; este comportamiento lo permite llegar a la reconciliación que no durará más que unos pocos días.

El Ciclo de violencia desde el ofensor se presenta de la siguiente manera.

1. Acumulación de

- Provoca incidentes de agresión menores
- Se enoja por todo
- Se comporta violento en casa
- Hay tensión y hostilidad de parte de él



2. Explosión

- Incidente agudo de agresión
- Acciones físicas brutales
- Descarga incontrolable del enojo que acumuló de la fase anterior.



3. Minimización

- Negar o hacerlo ver como un problema pequeño
- Culpa al alcohol o a las drogas
- Niega la gravedad del asunto
- Racionaliza

4. Reconciliación

- Se muestra cariñoso y amable
- Pide perdón y se arrepiente
- Se muestra encantador
- Promete que no sucederá más
- Cree que ella aprendió la lección
- Deja de beber, da regalos
- Amenaza con suicidio



1.2.10 Información a la víctima de violencia intrafamiliar

Decreto No.22-2008 Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer señala en su inciso:

a. Que el acceso a la información, es el derecho de la mujer víctima de violencia a recibir plena información y asesoramiento adecuado a su situación personal, a través de los servicios, organismos u oficinas que puedan disponer las instituciones competentes, tanto públicas como privadas, dicha información comprenderá las medidas contempladas en esta ley, relativas a su protección y seguridad, y los derechos y ayudas previstos en la misma, así como la referente al lugar de prestación de los servicios de atención, emergencia, poyo y recuperación integral.

b. **Ámbito privado**, comprende las relaciones interpersonales domésticas, familiar o de confianza dentro de las cuales se cometan los hechos de violencia contra la mujer, cuando el agresor es el cónyuge, ex cónyuge, conviviente o ex conviviente, con quien haya la víctima procreado o no, o cuando el agresor fuere el novio o ex novio, o pariente de la víctima.

También se incluirán en este ámbito las relaciones entre el cónyuge, ex cónyuge, conviviente o ex conviviente, novio o ex novio de la mujer con las hijas de ésta.

c. **Ámbito público**, comprende las relaciones interpersonales que tengan lugar en la comunidad y que incluyen el ámbito social, laboral, educativo, religioso o cualquier otro tipo de relación que no esté comprendido en el ámbito privado.

d. **Asistencia integral**, la mujer víctima de violencia, sus hijas e hijos, tienen derechos a servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo, de refugio, así como de recuperación. La atención multidisciplinaria implicará especialmente;

- Atención médica y psicológica
- Apoyo social
- Seguimiento legal de las reclamaciones de los derechos de la mujer
- Apoyo a la formación e inserción laboral
- Asistencia de un intérprete

1. 2.11 Medidas de prevención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

En el artículo 4 de la misma ley, se indica que la Coordinación interinstitucional, el estado de Guatemala, a través del órgano rector de las políticas relativas a la prevención y erradicación de la violencia contra la mujer, será responsable de la coordinación interinstitucional, la promoción y monitoreo de campañas de sensibilización y generación de espacios de discusión para la concentración e impulsos de políticas públicas para la prevención de la violencia contra la mujer y del femicidio, las que consideran de urgencia nacional y de interés social, en congruencia con los compromisos internacionales suscritos y ratificados en la materia. Lo que nos indica que la violencia intrafamiliar debe ser prevenida desde el nivel institucional.

Artículo 9 de la ya mencionada ley prohibición de causales de justificación. En los delitos tipificados contra la mujer no podrán invocarse costumbres o tradiciones culturales o religiosas como causal de justificación o de exculpación para perpetrar, infligir, consentir, promover, instigar o tolerar la violencia contra la mujer. Lo que nos indica que la violencia intrafamiliar se debe prevenir desde la sociedad, la cultura, la religión y especialmente desde la educación en todos los niveles, tanto educación formal como informal, ya que los patrones de comportamiento son aprendidos.

Con la sola denuncia del hecho de violencia en el ámbito privado, el órgano jurisdiccional que la conozca deberá dictar las medida se seguridad a que se refiere el artículo 7 de la ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, pudiéndose aplicar a la mujer que sea víctima de los delitos establecidos en la ley, aún cuando el agresor no sea su pariente, por lo que una forma de prevenir es denunciando, para que la violencia no continúe.

II. Planteamiento del Problema

La violencia intrafamiliar es aquella que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual.

La violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas, que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica.

Se da de tres maneras, por falta de control de impulsos, por carencia afectiva y por la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían ser por abuso de alcohol y drogas.

Es triste y dolorosa la vida cuando no se recibió amor, sobre todo de los padres durante la niñez, pues durante los primeros años de vida dejan una marca imborrable, para bien o para mal. Por eso, no se le debe de privar a un niño de amor, mucho menos golpearlo, pues esto le afecta psicológicamente y emocionalmente.

Los adultos saben cómo duele el silencio, tal vez más que las palabras ofensivas, el silencio es el peor de los castigos, muchas mujeres callan, se guardan para ellas todo lo que les hacen en su hogar, no se atreven a decir lo que pasa o lo que viven, lo que sufren sus hijos, por el qué dirán las personas, por no ser tachadas o porque no quieren reconocerlo, pero esto que hacen de callar puede conducir las a terminar con esa vida que llevan y no sufrir más.

Por lo que es de vital importancia llegar a saber ¿Cuál es el nivel de riesgo de suicidio en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar?

2.1 Objetivos

2.1.1 General

Identificar el nivel de riesgo de suicidio que presentan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, que asistan a la ONAM en el departamento de Huehuetenango.

2.1.2 Específicos

- Determinar por medio del test RS-83 el porcentaje de mujeres que tienen un elevado riesgo de suicidio por vivir en un hogar donde existe violencia intrafamiliar.
- Determinar a través de la boleta de investigación, el tipo de violencia que sufren las mujeres en Huehuetenango.
- Dar a conocer a la sociedad y al ministerio de educación las consecuencias de la violencia intrafamiliar, para que tomen medidas de prevención.
- Agilizar la atención rápida y eficaz de parte de los juzgados de familia y del Ministerio Público a mujeres que sufren de violencia intrafamiliar.
- Brindar ayuda psicoterapéutica de emergencia a mujeres que sufren de violencia intrafamiliar.
- Diseñar propuesta de talleres ocupacionales y de autoestima para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

2.2 Hipótesis

Las mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar, presentan un elevado riesgo de suicidio.

Las mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar, no presentan un elevado riesgo de suicidio.

2.3 Variables

- Suicidio
- Violencia intrafamiliar

2.4 Definición de variables

2.4.1 Definición conceptual

Suicidio

Marsellach (2005), explica que es aquella acción por la cual una persona acaba con su propia vida. La clasifica como conducta autodestructiva, porque esa acción puede conducir directamente a la muerte o puede ser un intento, pero siempre existe una intención letal en su misma esencia.

Al partir de la base que el suicidio no puede prevenirse, sólo se clasifica a determinadas personas o situaciones en la carpeta de *alto riesgo*, se dice que su escasa prevención despertará en familiares y amigos sentimientos de culpa u hostilidad.

Violencia intrafamiliar

Monzón (2000), explica que es cualquier acto que causa un daño en el cuerpo, la mente o el alma de una persona, se da en el ámbito familiar cuando se quiere tener el control absoluto sobre una persona u obtener beneficios de ella.

Puede tener diferentes formas, desde la agresión física como golpes, jalones de pelo, empujones, mordidas o patadas hasta la violencia psicológica que se da cuando hay humillación en público o en privado, a través de insultos o burlas, la indiferencia y la descalificación, que es hacer sentir a una persona que no sirve para nada, también son manifestaciones de violencia.

Los tocamientos indeseados y los abusos sexuales también forman parte de la violencia intrafamiliar y se dan cuando una persona es obligada a tener relaciones sexuales con otra, sin quererlo o cuando se le acosa para que deje tocar su cuerpo en contra de su voluntad.

2.4.2 Definición Operacional

Las variables de estudio se operacionalizaron a través del el test RS – 83 y una boleta de opinión sobre violencia intrafamiliar que consta de 10 preguntas, cada pregunta con varias

opciones, las cuales fueron marcadas por las personas encuestadas, para determinar si estas personas viven violencia intrafamiliar en sus hogares.

2.5 Alcances y límites

El estudio se realizó con mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asistieron a las oficinas de ONAM (Oficina Nacional de la Mujer) en Huehuetenango.

2.5.1 Limitantes

Comunicarse con las mujeres para que asistieran a los talleres, seminarios y conferencias, algunas no lo hicieron por falta de tiempo y por falta de recurso económico para trasladarse de sus hogares a la oficina de ONAM, el clima también evitó que las mujeres participaran en los talleres, seminarios y conferencias.

Algunas mujeres presentaron un poco de resistencia al contestar la boleta de investigación, en preguntas directas como si sufrieran algún tipo de violencia intrafamiliar.

2.6 Aporte

Beneficia a las mujeres del departamento de Huehuetenango, porque se les apoya emocionalmente, se trabaja con su autoestima y se les da un seguimiento clínico para poder enfrentar los problemas que actualmente están viviendo de violencia intrafamiliar.

Beneficiará a ONAM en Huehuetenango, pues de esta manera podrá brindar apoyo psicológico a mujeres de este departamento y al público en general.

Beneficiará a la universidad y a la carrera de psicología, pues de esta manera los estudiantes y psicólogos podrán tener una base para investigar los motivos que llevan a las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar a tener un elevado riesgo de suicidio.

Beneficiará al país, pues se sabe que la violencia intrafamiliar conduce al suicidio, con esta investigación pueden tomarse medidas preventivas para que no se realice y además darles apoyo.

III. Método

3.1 Sujetos

El universo de la población a investigar lo conformaron todas las mujeres que acudieron a las oficina de la ONAM en la cabecera departamental de Huehuetenango, que pertenecen a diferentes niveles económicos y de religión, que oscilan entre los 15 y 45 años de edad, que viven en la ciudad, aldeas o municipios de este departamento.

3.2 Instrumentos

Se utilizó el test RS- 83 que se utiliza para evaluar el riesgo de suicidio, se califica circulando los números de los conceptos (señalados por la persona en su encuesta) en la fila horizontal superior y en la columna de la izquierda, luego se circulan los números situados en la intersección de lo circulado anteriormente y finalmente se suman los valores circulados en el cuerpo de la página, para así consignar los resultados en la última columna de la derecha y la suma total de esta columna es el coeficiente de RS.

Además se utilizó una boleta de opinión con 10 preguntas, sobre violencia intrafamiliar, las cuales demuestran si se maneja violencia intrafamiliar en algunos hogares de mujeres de Huehuetenango o no.

3.3 Procedimiento

Los pasos que se utilizaron para realizar la investigación son los siguientes:

- Elegir tres temas de investigación
- Aprobación del tema
- Investigación del tema aprobado
- Recolección de datos
- Aplicar boleta a diferentes mujeres
- Realización del Marco Teórico
- Planteamiento del problema
- Variables
- Hipótesis

- Método
- Presentación de resultados
- Discusión de resultados
- Propuesta
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Referencias bibliográficas

3.4 Diseño de la investigación

En este estudio se efectuó la investigación de tipo Descriptivo.

Achaerandio (2002), indica que la investigación descriptiva es la que estudia, interpreta y refiere lo que aparece, fenómenos; a lo que es relaciones, correlaciones, estructuras, variables independientes y dependientes; este tipo de investigación es muy amplia ya que abarca la recopilación de los datos, el ordenamiento, tabulación, interpretación y evaluación de éstos.

3.5 Metodología Estadística

Oliva (1995), ofrece la metodología estadística denominada fiabilidad y significación en la media aritmética simple, se tomó en cuenta que siempre se trabaja con muestras ya sean simples, estratificadas y al azar.

Para validar el test se utilizó se siguieron los siguientes pasos para determinar la significación de lo media aritmética, tomando en cuenta el método de proporciones.

Adoptar el nivel de confianza, en este caso será de el 99%= Z 2.58

Hallar el error típico de la media aritmética mediante la siguiente fórmula

$$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N - 1}}$$

Hallar la razón crítica. R_c , que es lo más relevante del estudio porque valida y confirma la hipótesis. Esta se halla mediante la siguiente fórmula:

$$R_c = \frac{\bar{X}}{\sigma_{\bar{X}}}$$

Comparar la razón crítica con el nivel de confianza de acuerdo a

$$R_c < 99\% \quad R_c = \geq 2.58 = \text{significativo}$$

Se siguen los siguientes pasos para determinar la fiabilidad de la media aritmética

Nivel de confianza = 99% $\rightarrow Z$ 2.58

Encontrar el error típico de la media aritmética

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Calcular el error muestral máximo

$$E = 2.58 * \sigma_{\bar{X}}$$

Calcular el intervalo confidencial

$$\left. \begin{array}{l} \text{I.C} = \bar{X} + E = \\ \bar{X} - E = \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{fiable} \\ \text{fiable} \end{array}$$

IV. Resultados

A continuación se presentan los datos fiables y significativos de los 3 niveles de Riesgo de Suicidio que existen en mujeres que asistieron a oficinas de ONAM (Oficina Nacional de la Mujer), Huehuetenango.

Items	f	%	p	q	p	E	+	-	Rc	Sig.	Fiab
Escaso RS	19	38	.38	.62	.07	.18	.56	.20	5.43	Sí	Sí
Patente RS	8	16	.16	.84	.05	.13	.29	.03	3.2	Sí	Sí
Elevado RS	23	46	.46	.54	.07	.18	.64	.28	6.57	Sí	Sí
	50	100									

Fuente: Trabajo de campo

Datos

N	N.C.	X	σ	Xs	Xi	i	d 1	R.C.	Fiab.
50	99%	103	77.52	281	2	28	142	2.58	Sí

V. Discusión de Resultados

Culturalmente, puede decirse que Guatemala, es un país en donde predomina el machismo en un alto porcentaje, por tal motivo es también alto el porcentaje de mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar, surge la idea de realizar un estudio en donde se investiga a un grupo de mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar, y el riesgo de suicidio que corren dichas mujeres por la violencia intrafamiliar, este estudio se realizó con mujeres que asistieron a las oficinas de ONAM(Oficina Nacional de la Mujer), en la cabecera departamental de Huehuetenango.

En las sociedades y en cada uno de sus miembros y componentes, muchos pueden ser los involucrados, ya que en diferente forma pueden recibir directa o indirectamente esa violencia o se convive con sus efectos, hay que saber enfrentarse a este problema, pues la violencia convierte la vida de algunas mujeres en una tortura permanente, en vidas infrahumanas, ya que las mujeres se ven como menos merecedoras de respeto y del derecho de disfrutar de vida digna y humana.

La violencia intrafamiliar se ha visto muchas veces como, un problema menor, un problema marginal y de sectores marginales, un asunto privado, problema de relación de pareja y de algunas otras formas.

Una oportunidad para aprender a comportarse violentamente se da en el hogar, con el ejemplo de los padres, hermanos y otros. Pues cuanto mayor sea el grado de violencia en la familia de origen, mayor será la probabilidad de que un niño se comporte de manera abusiva y violenta.

Para realizar tal estudio se aplicó la prueba RS- 83 para establecer el riesgo de suicidio que soportan algunas mujeres que sufren malos tratos a los que violencia intrafamiliar se refiere. Se complementó el estudio con la aplicación de una boleta de opinión para saber el grado de violencia intrafamiliar que sufren las mujeres en sus hogares, y se trató de identificar a sus estresores y principalmente quién es su agresor.

El trabajo de campo que se realizó, permitió obtener algunos resultados fiables y significativos, de los cuales el 84% de la población, demostró saber que es violencia intrafamiliar y saben que significa, mientras un 16% dijo que no saben que es, también pudo

demostrarse que en los hogares huehuetecos, se vive diferentes clases de violencia intrafamiliar, pues según los resultados de la pregunta No. 4 de la boleta de investigación que literalmente dice; ¿En su hogar algún miembro de la familia actúa con golpes, con insultos, con malos tratos, todas las anteriores o ninguna de las anteriores? El 30% respondió que con todas las anteriores, por lo que puede decirse que es de vital importancia prestar atención y brindar ayuda a mujeres que viven en un ambiente de violencia intrafamiliar.

Un 54% de las mujeres, respondieron que sí han recibido malos tratos de parte de su esposo, mientras que un 46% respondió que no lo ha recibido, según la pregunta No. 5 de la boleta de opinión.

Según la pregunta No. 6 donde preguntan quienes creen que ejercen más violencia intrafamiliar, un 54% respondió que en el hogar es donde más violencia intrafamiliar se vive, pues quienes ejercen más violencia son: papá, mamá, hermanos, suegra, pareja.

Las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar, también revelaron que los más afectados de vivir en este ambiente de violencia, son las mujeres y los niños, según la pregunta No. 7 que dice ¿Quiénes son víctimas de violencia intrafamiliar?, las opciones eran las siguientes: Las mujeres, los niños, los ancianos, los hombres, todos los anteriores o ninguno de los anteriores; respondieron que un 54% de víctimas son las mujeres, un 22% de víctimas son los niños y un 20% de las víctimas son todos los anteriores, por lo que se comprueba que ellas saben que su familia, está en riesgo al vivir en un ambiente de violencia intrafamiliar.

Las mujeres que viven violencia intrafamiliar, consideran que el más alto porcentaje de consecuencias de la violencia intrafamiliar pueden ser las cadenas generacionales de violencia intrafamiliar con un 38%, según la pregunta No. 8.

Por el ambiente que viven muchas mujeres de la cabecera departamental de Huehuetenango, puede observarse en la gráfica donde se demuestra el resultado que se obtuvo del Test Psicométrico RS – 83, los porcentajes que se observan en cada nivel son los siguientes; con escaso riesgo de suicidio existe un 38% de las mujeres, con un patente riesgo de suicidio hay un 16% y con elevado riesgo de suicidio hay un 46%. El nivel con mayor porcentaje de riesgo de suicidio es el Elevado, este nivel de riesgo de suicidio, es el nivel en el que se debe tener muchas precauciones y mucho cuidado, pues la mujer está a un paso de cometer suicidio, a estas mujeres se les dio terapia de emergencia, ya que el porcentaje

de mujeres que obtuvieron este nivel de riesgo de suicidio, se encontraban en un estado de ánimo muy triste por el mal trato, la agresión, los golpes, los insultos y la violencia intrafamiliar que generalmente sufrieron de parte de sus agresores, lo que forma en ellas una baja-autoestima y un desgano de vivir. La mayoría de las mujeres encuestadas, acudieron a las oficinas de ONAM a presentar una denuncia en contra de su cónyuge, pues ya no resistieron la vida que llevaban al lado de ellos.

Al tener este porcentaje de mujeres con un elevado riesgo de suicidio, se aprueba la hipótesis alterna que dice que las mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar presentan un elevado riesgo de suicidio.

Los resultados que se obtuvieron con las boletas de opinión, aplicadas a mujeres que sufren violencia intrafamiliar fue porque en un momento de ira, decidieron acudir, denunciar y solicitar ayuda a las oficinas de ONAM (Oficina Nacional de la Mujer), al ser fiables y significativos, revelan que sí se vive un ambiente de violencia intrafamiliar en los hogares de estas mujeres, en el cual sus agresores se apoderan de la autoridad en la casa y discriminan en todo sentido a la mujer, pues dichas mujeres en su mayoría se casan a una corta edad y desde que se casan, las someten a trabajo en la casa, a tener y atender a sus hijos, estas son mujeres que tienen un bajo nivel de escolaridad y se encuentran entre las edades de 16 a 35 años aproximadamente. Los agresores de estas víctimas, lo hacen de manera física y emocionalmente, en la mayor parte de mujeres que sufren violencia intrafamiliar el agresor es su pareja, quien las lastima y ofende debido al alcohol o debido a los celos injustificados, por tal razón;

Centro de estudios, información y bases para la acción social (2000), refiere que las mujeres son apaleadas, golpeadas, mordidas, heridas, arrastradas, obligadas a mantener relaciones sexuales a la fuerza con su esposo, a callar y ocultar las evidencias físicas y psicológicas por medio de la amenaza, el aislamiento, el chantaje y la autoculpabilización.

Además la codependencia, es otro factor que obliga a la mujer a permanecer en el hogar y soportar lo que sus agresores puedan realizar en contra de ellas, pues expresan que sin ellos, no podrán sobrevivir.

Secretaría de obras sociales de la esposa del presidente (2000), explica que violencia psicológica se refiere a las palabras, gestos, hechos que avergüenzan y humillan a la

persona, incluyendo actos de indiferencia u omisión ante necesidades de afecto. La violencia psicológica se manifiesta en burlas, insultos, amenazas constantes dirigidas a lesionar la integridad emocional de las personas dentro del grupo familiar ocasionando ansiedad, falta de ánimo, angustia, deseos de llorar, insomnio, baja autoestima, depresión, temor y otros malestares de índole psicológico inclusive físico.

Puede agregarse que la mujer víctima de maltrato, puede tener dificultad para dormir, concentrarse, hipervigilancia, problemas con su autoestima y el autoconcepto, así como dificultades interpersonales, estas respuestas cognitivas, emocionales y conductuales son consistentes para criterios diagnósticos de trastornos del estado de ánimo, conduciendo así al suicidio.

Las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar, desde el aspecto psicológico, dan a conocer diferentes sentimientos, tales como; miedo, ocasionado por la amenaza y por la violencia misma, internalización de la opresión, pues la mujer cree que es inferior al ser agredida, la desvalorización, reforzada por la situación del abuso, sentimiento de culpa, creyendo ser la culpable del maltrato que recibe, ambivalencia, pues a pesar de no querer seguir siendo agredida, no se separa de su agresor, aislamiento distanciándose de las personas o núcleo social en el que se desenvuelve por temor a que su agresor la agreda delante de otros.

Con lo anterior, se comprueban los objetivos, establecidos anteriormente, a través de los resultados obtenidos de las pruebas y la teoría señalada, puesto que se ha logrado establecer la necesidad de ayuda psicológica y apoyo que necesitan las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar y que en un momento deciden pedir ayuda.

Al realizar el trabajo de campo se observó que es mínimo el número de mujeres que se atreven a pedir ayuda y a exponer lo que viven en su hogar, pues algunas mujeres que asistieron a la oficina de ONAM, llegaban con las marcas físicas de las agresiones que habían recibido de su cónyuge, y lo manifestaban con pena y vergüenza, estas fueron mujeres valientes que se arriesgaron a pedir ayuda cuando un número mucho más grande de mujeres no se atreven a hablar por el que dirán o porque su esposo no tome represalias contra ellas, es por ello de mucha importancia prestar atención y brindar ayuda a las mujeres que si emiten una denuncia de violencia intrafamiliar, actuar de manera rápida con psicoterapias de emergencia y brindarles medidas de seguridad.

VI. Propuesta

Programa de prevención de suicidio en víctimas de violencia intrafamiliar, dirigido a mujeres que asisten a la ONAM (Oficina Nacional de la Mujer) en Huehuetenango

I. Introducción

Concluido el trabajo de tesis sobre riesgo de suicidio en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, estudio realizado con mujeres que asistieron a la ONAM en la cabecera departamental de Huehuetenango, y basada en las conclusiones del estudio, se realiza la siguiente propuesta.

Iniciar con un programa de prevención de Riesgo de Suicidio , dirigido a mujeres que asistan a ONAM, que en este caso son sus cónyuges, el programa se realizará a través de talleres, seminarios y conferencias que les permitirá aprender a convivir con sus cónyuges de manera asertiva, pues la mayoría de las mujeres no se van de la casa, sino que siguen viviendo de manera codependiente de sus cónyuges por diferentes razones como; baja autoestima, falta de recurso económico para sobrevivir ellas y sus hijos, entre otras.

II Justificación

Al tomar en cuenta que la violencia intrafamiliar es toda acción que causa daño de manera física, emocional, económica y sexual tanto en el ámbito público como en el privado, a los miembros del núcleo familiar, en este caso principalmente a la mujer y por tal motivo puede existir riesgo de suicidio en estas mujeres, se hace necesaria la implementación de un programa preventivo que permita a las mujeres de la cabecera departamental de Huehuetenango poder elevar su autoestima y que les permita vivir de manera asertiva en sus hogares, de manera armoniosa y sin violencia, pues la mayoría de las mujeres siguen viviendo con su agresor o cónyuge, desarrollándolo a través de la coordinación y planificación eficaz y eficiente del programa preventivo de riesgo de suicidio en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

III. Objetivo General

Trabajar un proyecto preventivo del suicidio en mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar.

IV. Objetivos Específicos

4.1 Coordinar con ONAM y con otras instituciones que trabajan en la cabecera departamental de Huehuetenango casos de violencia intrafamiliar el plan preventivo y las acciones a desarrollar contra el suicidio en mujeres maltratadas.

4.2 Trabajar talleres, seminarios y conferencias dirigidas a mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar, en las oficinas de ONAM (Oficina Nacional de la Mujer) en la cabecera departamental de Huehuetenango, con temas relacionados a prevención del suicidio en mujeres maltratadas.

4.3 Identificar casos de mujeres con un nivel elevado de suicidio por vivir violencia intrafamiliar y brindarles ayuda terapéutica.

4.4 Brindar ayuda psicológica individual o grupal a mujeres que lo necesiten.

V. Descripción del proyecto

5.1 Incorporación del programa preventivo de suicidio en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar dentro del plan de trabajo de las instituciones dedicadas a prevenir sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar.

5.2 Reuniones de delegadas de las diferentes instituciones en la comisión de la mujer, para prevenir sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, para coordinar el programa preventivo de suicidio en mujeres que sufren de violencia intrafamiliar.

5.3 Organización y ejecución de talleres, seminarios y charlas para mujeres que sufren de violencia intrafamiliar.

5.4 Identificar más casos de mujeres con elevado riesgo de suicidio por vivir violencia intrafamiliar, a través de test psicométricos y boletas de opinión.

5.5 Desarrollo de psicoterapias individuales y grupales a mujeres que sufren de violencia intrafamiliar.

5.6 Tiempo de desarrollo; Una sesión semanal durante diez semanas. Con un total de diez sesiones que pueden extenderse si fuera necesario.

5.7 Lugar, salón de ONAM (Oficina Nacional de la Mujer) en Huehuetenango

VI. Cronograma de actividades

Tema	Duración	Responsable
Autoestima	45 mins. a 1 hora	Licenciada (o) en psicología
Asertividad	45 mins. a 1 hora	Licenciada (o) en psicología
Causas y efectos del suicidio en mujeres agredidas	45 mins. a 1 hora	Licenciada (o) en psicología
Tipos de Violencia Intrafamiliar	45 mins. a 1 hora	Licenciada (o) en psicología
Violencia en la pareja	45 mins. a 1 hora	Licenciada (o) en psicología
Ciclo de violencia desde el ofensor	45 mins. a 1 hora	Licenciada (o) en psicología
Comunicación en la pareja	45 mins. a 1 hora	Licenciada (o) en psicología
Derechos de la mujer	45 mins. a 1 hora	Licenciada (o) en psicología
Relaciones Intrafamiliares	45 mins. a 1 hora	Licenciada (o) en psicología
Valores	45 mins. a 1 hora	Licenciada (o) en psicología

VII. Recursos

7.1 Humanos

- Psicólogo (a)
- Facilitadores de talleres, seminarios y conferencias
- Delegadas de diferentes oficinas de prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar
- Mujeres que sufren de violencia intrafamiliar

7.2 Materiales

- Documentos escritos
- Material didáctico
- Recursos audiovisuales
- Materiales y útiles de oficina
- Equipo de computación
- Sillas
- Boletas de opinión
- Test psicométricos RS-83

7.3 Institucionales

- Oficinas de ONAM
- Otras oficinas que deseen ser las anfitrionas de las conferencias
- Delegadas de oficinas para la erradicación de violencia intrafamiliar

VIII. Evaluación

Se realizará por medio de terapia grupal al finalizar cada una de las sesiones, las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar tendrán la oportunidad de relatar cómo se sienten y que han aprendido de cada sesión, a la vez pueden hacer sugerencias o comentarios para mejorar en la próxima sesión y podrán contestar una boleta que se presenta en el anexo 5 de este estudio.

VII. Conclusiones

1. El test RS-83, permitió determinar que el porcentaje de mujeres que sufren un elevado riesgo de suicidio por vivir en un hogar donde se sufre violencia intrafamiliar es alto.
2. Las mujeres de la cabecera departamental de Huehuetenango, según el trabajo de campo y la boleta que respondieron, indicaron que sí reciben malos tratos de parte de su cónyuge.
3. La violencia intrafamiliar limita a las mujeres a que se desenvuelvan en la sociedad en diferentes áreas en las que podría ser muy útil.
4. Las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar, y que se atreven a denunciar este abuso, necesitan el apoyo de los juzgados de familia y del Ministerio Público, para que les brinden medidas de seguridad.
5. Las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar, necesitan ayuda psicoterapéutica de emergencia.
6. Las mujeres que viven violencia intrafamiliar, sufren deterioro en su autoestima y deben repararlo.

VIII. Recomendaciones

1. Debe identificarse por medio del test RS-83 el porcentaje de mujeres que están en un nivel elevado de riesgo de suicidio por vivir en un hogar donde se sufre de violencia intrafamiliar.
2. Concienciar a la población en general por medio de conferencias sobre la no violencia, con el fin de disminuir todo tipo de violencia intrafamiliar que viven algunos hogares en la cabecera departamental de Huehuetenango.
3. Incentivar a la sociedad y al Ministerio de Educación para la realización de un programa de alfabetización a grupos de mujeres que sufren violencia intrafamiliar, para que mejoren su nivel académico y puedan desarrollarse en la sociedad.
4. Sensibilizar al personal que labora en los juzgados de familia y el Ministerio Público sobre las consecuencias de la violencia intrafamiliar, para que actúen rápida y eficazmente.
5. Brindar ayuda psicológica de emergencia a mujeres que sufren violencia intrafamiliar para que actúen de manera adecuada en sus hogares.
6. Elevar el nivel de autoestima de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar, a través de conferencias y talleres proporcionados en ONAM y practicar terapias ocupacionales.

IX. Referencias Bibliográficas

1. Achaerandio, L. (2002), *Iniciación a la práctica de la Investigación. Técnicas de Investigación*. Guatemala
2. Álvarez C. (2006), *Violencia intrafamiliar*, disponible en internet, www.causasdelaviolenciaintrafamiliar.com
3. Beck A. y Rush L. (1999), *Patologías*, editorial Luz, Costa Rica
4. Bercián y Orantes, Decreto No.97-96(1996), Del Congreso de la República. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Guatemala PROPEVE-SOSEP
5. Centro de estudios, información y bases para la acción social (2000), *Análisis Integral de la violencia intrafamiliar*, Ediciones CEIBAS Guatemala
6. Decreto No. 22-2008, *Ley contra el Femicidio y otras Formas de violencia contra la mujer (2008)*, Guatemala. Disponible en www.conaprevi.org
7. DSM-IV-TR (1994), *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España
8. García W. (1999), *La antesala al suicidio*. Gerardo Herreros, disponible en <http://www.herreros.com.ar>
9. García E. (2003), *Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas*. Psiquiatría Médica. Editorial Masson. Disponible en internet <http://psicología-online.com/colaboradores/Paola/violencia>
10. Kaplan H. y Sadock B. (1999), *Sinopsis de psiquiatría*, octava edición, editorial luz, México
11. Lander B. (1999), *El Psicoanálisis*. www.psicoanálisis.com
12. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar (1996), Decreto 97-96 del congreso de la república. Guatemala

13. Maldonado G. (2005), La cuerda, artículo el feminicidio. Guatemala
14. Mariñez A. (2001), Las hermanas Mirabal. Perú
15. Marsellach G. (2005), La psicología, editorial Cochabamba, Colombia
16. Melgosa J. (1998), Depresión y sus efectos, editorial Sirpus. Barcelona
17. Ministerio de trabajo y asuntos sociales (1997), Las mujeres en cifras, Editorial Monterreina, Guatemala
18. Montalbán R. y Estévez E. (2002), Biología General, editorial Cúpula. España
19. Monzón M. (2000), La violencia intrafamiliar. programa de justicia, Guatemala
20. Naciones Unidas (2000), Las mujeres de nuestro mundo, www.prb.org
21. Oliva, M. (1995), Estadística en diferentes clases de tesis. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, Guatemala.
22. Oquendo P. y Mann L. (1999), http://www.grupoaulamedica.com/web/archivos_rojo/revistas_actual.cfm?idRevista=50
23. Ramírez (2000), www.elsuicidio.com, disponible en <http://www.monografias.com/trabajos10/malin.malinshhtml=fi>
24. Rodríguez R. (1997), Módulo sobre la violencia intrafamiliar, organismo judicial. Guatemala
25. Rodríguez L. (2000), Segundo Módulo sobre la violencia intrafamiliar, organismo judicial. Guatemala
26. Secretaría de obras sociales de la esposa del presidente (2000), Programa de prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar. Guatemala

27. Sevilla L. (2004), La violencia intrafamiliar, publicado en internet, www.violenciaenlafamilia.com
28. Trujillo P. (2001), Manual para el abordaje de la Violencia contra la Mujer, editorial vida. Guatemala

X. Anexos

Anexo 1

Boleta de opinión

Administrada a 50 mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar

No	Items	f	%	p	q	-p	E	+	-	Rc	Signifi- cación	Fiabili- dad
1	¿Ha escuchado hablar de la Violencia Intrafamiliar?											
	Sí	42	84	.84	.16	.05	.1	.94	.74	16.8	Sí	Sí
	No	8	16	.16	.84	.05	.1	.26	.06	3.2	Sí	Sí
2	¿Conoce alguna forma de Violencia Intrafamiliar?											
	Sí	44	88	.88	.12	.04	.08	.96	.8	22	Sí	Sí
	No	6	12	.12	.88	.04	.08	.02	.04	3	Sí	Sí
3	¿Cuál de las siguientes actitudes se practican en su casa?											
	Falta de amor, celos y desconfianza	20	40	.40	.60	.07	.14	.54	.26	5.71	Sí	Sí
	Ejercen control constante, ridiculizan y descalifican ideas u opiniones	3	6	.06	.94	.03	.06	.12	0	2	Sí	Sí
	Culpan a la mujer de los problemas que suceden en el hogar	5	10	.10	.90	.04	.08	.18	.02	2.5	Sí	Sí
	Tienen relaciones sexuales, sin tomar en cuenta el estado de ánimo de la pareja	1	2	.02	.98	.02	.04	.06	.02	1	No	Sí

	Insultos, amenazas, discusiones constantes	7	14	.14	.86	.05	.1	.24	.04	2.8	Sí	Sí
	Todas las anteriores	7	14	.14	.86	.05	.1	.24	.04	2.8	Sí	Sí
	Ninguna de las anteriores	7	14	.14	.86	.05	.1	.24	.04	2.8	Sí	Sí
4	¿En su hogar algún miembro de la familia actúa de la siguiente manera?											
	Con golpes	13	26	.26	.74	.06	.12	.38	.14	4.34	Sí	Sí
	Con insultos	12	24	.24	.76	.06	.12	.36	.12	4	Sí	Sí
	Con malos tratos	3	6	.06	.94	.03	.06	.12	0	2	Sí	Sí
	Todas las anteriores	15	30	.30	.70	.06	.12	.42	.18	5	Sí	Sí
	Ninguna de las anteriores	7	14	.14	.86	.05	.1	.24	.04	2.6	Sí	Sí
5	¿Usted ha recibido malos tratos de parte de su esposo?											
	Sí	27	54	.54	.46	.07	.14	.68	.4	7.71	Sí	Sí
	No	23	46	.46	.54	.07	.14	.6	.32	6.57	Sí	Sí
6	¿Quiénes considera que ejercen violencia intrafamiliar?											
	Mamá, papá, hermanos, suegra, pareja(Casa, familia)	27	54	.54	.46	.07	.14	.68	.4	7.71	Sí	Sí
	Amigos y maestros(as) (escuela)	11	22	.22	.78	.06	.12	.34	.1	3.67	Sí	Sí
	Jefe, amigos(as) (trabajo)	1	2	.02	.98	.02	.04	.06	.02	1	No	Sí
	Buseros, taxistas, los vendedores (en la calle)	2	4	.04	.96	.03	.06	.1	.02	1.34	No	Sí
	Todas las anteriores	8	16	.16	.84	.05	.1	.26	.06	3.2	Sí	Sí

	Ninguna de las anteriores	1	2	.02	.98	.02	.04	.06	.02	1	No	Sí
7	¿Quiénes Son víctimas de violencia intrafamiliar?											
	Mujeres	27	54	.54	.46	.07	.14	.68	.4	7.71	Sí	Sí
	Niños	11	22	.22	.78	.06	.12	.34	.1	3.67	Sí	Sí
	Ancianos	2	4	.04	.96	.03	.06	.1	.02	1.34	No	Sí
	Hombres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	No	No
	Todas las anteriores	1.	20	.20	.80	.06	.12	.32	.08	3.34	Sí	Sí
	Ninguna de las anteriores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	No	No
8	¿Qué consecuencias puede traer la violencia intrafamiliar a la víctima?											
	Baja Autoestima	16	32	.32	.68	.06	.12	.44	.2	5.34	Sí	Sí
	Trastornos de conducta (niños)	9	18	.18	.82	.05	.1	.28	.08	3.6	Sí	Sí
	Cadenas generacionales de violencia	19	38	.38	.62	.07	.14	.52	.24	5.43	Sí	Sí
	Alcoholismo	2	4	.04	.96	.03	.06	.1	.02	1.34	No	Sí
	Suicidio	4	8	.08	.92	.04	.08	.16	0	2	No	No
	Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	No	No
9	¿Cómo podría actuar una persona que sufre violencia intrafamiliar?											
	Hablando	15	30	.30	.70	.06	.12	.42	.18	5	Sí	Sí
	Pidiendo ayuda	28	56	.56	.44	.07	.14	.7	.42	8	Sí	Sí
	Soportando lo que pasa	7	14	.14	.86	.05	.1	.24	.04	2.8	Sí	Sí
	Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	No	No

10	¿Sabe a dónde acudir en casos de violencia intrafamiliar?											
	Unidades de Salud	2	4	.04	.96	.03	.06	.1	.02	1.34	No	Sí
	Policía Nacional Civil	20	40	.40	.60	.07	.14	.54	.26	5.71	Sí	Sí
	Oficina Nacional de la Mujer	21	42	.42	.58	.07	.14	.56	.28	6	Sí	Sí
	Centros alternati-vos (ONG's)	1	2	.02	.98	.02	.04	.06	.02	1	Sí	Sí
Juzgados	6	12	.12	.88	.04	.08	.2	.04	3	Sí	Sí	

Anexo 2

Test R-S 83

Int.	f	fa	Xm	Efxm	Efd ¹²	ld l ¹	Efld l ¹	Efld l ²	Efld l ¹
2-29	12	12	15.5	186	300	87.5	1050		91875
30-57	8	20	43.5	348	128	59.5	476		28322
58-85	3	23	71.5	214.5	27	31.5	94.5		2976.75
86-113	4	27	99.5	398	16	3.5	14		49
114-141	10	37	127.5	1275	10	24.5	245		6002.5
142-169	4	41	155.5	622	0	52.5	210		11025
170-197	1	42	183.5	183.5	1	80.5	80.5		6480.25
198-225	3	45	211.5	634.5	12	108.5	325.5		35316.75
226-253	2	47	239.5	479	18	136.5	273		37264.5
254-281	3	50	267.5	802.5	48	164.5	493.5		81180.75
	50			5143	560		3262		300492.5

$$A = \frac{X_s - X_{i+1}}{10}$$

$$A = \frac{281 - 2 + 1}{10} = \frac{280}{10} = 28$$

$$X = \frac{E_f \cdot X_m}{N} = \frac{5143}{50} = 102.86 = 103$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{E_f \cdot l_d \cdot l}{N}} = \sqrt{\frac{300492.50}{50}} = 77.52$$

Datos

N	N.C.	X	σ	Xs	Xi	i	d l	R.C.	Fiab.
50	99%	103	77.52	281	2	28	142	2.58	Sí

1) Nivel de confianza 99%= Z 2.58

$$2) \sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{77.52}{\sqrt{50-1}} = \frac{77.52}{7} = 11.07$$

$$3) R_c = \frac{\bar{X}}{\sigma_{\bar{X}}} = \frac{103}{11.07} = 9.30$$

4) $R_c > 2.58$ $R_c = 9.30 \geq 2.58$

Es significativo

5) Nivel de confianza 99%= Z 2.58

$$6) \sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{77.52}{\sqrt{50-1}} = \frac{77.52}{7} = 11.07$$

$$7) E = 2.58 \times \sigma_x = 2.58 \times 11.07 = 28.56$$

$$I.C = E + \bar{x} = 28.56 + 103 = 131.56$$

$$E - \bar{x} = 28.56 - 103 = 74.44$$

Es Fiable

Anexo 3

Riesgo de Suicidio en Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar



Anexo 4



Boleta de Investigación

Indicaciones:

A continuación encontrará un número de preguntas, a las que respetuosamente se le solicita responder con toda sinceridad, en virtud de que la información que proporcione servirá para hacer una investigación sobre la Violencia Intrafamiliar.

En la casilla en blanco, marque con una X la que crea conveniente.

1. ¿Ha escuchado hablar de la Violencia Intrafamiliar?
 - a. Sí
 - b. No

2. ¿Conoce alguna forma de Violencia Intrafamiliar?
 - a. Sí
 - b. No

3. ¿Cuál de las siguientes actitudes se practican en su hogar?
 - a. Falta de amor, celos y desconfianza.
 - b. Ejercer control constante, ridiculizar y descalificar ideas u opiniones.
 - c. Culpar a la mujer de los problemas que suceden en el hogar.
 - d. Tienen relaciones sexuales, sin tomar en cuenta el estado de ánimo de la pareja.
 - e. Insultos, amenazas, discusiones constantes.
 - f. Todas las anteriores
 - g. Ninguna de las anteriores

4. ¿En su hogar algún miembro de la familia actúa de la siguiente manera?
 - a. Con golpes
 - b. Con insultos
 - c. Con malos tratos
 - d. Todas las anteriores
 - e. Ninguna de las anteriores

5. ¿Usted ha recibido malos tratos de parte de su esposo?

- a. Sí
- b. No

6. ¿Quiénes considera que ejercen la violencia intrafamiliar?

- a. Mamá papá, hermanos, suegra, pareja (casa, familia)
- b. Amigos y maestros(as) (escuela)
- c. Jefe/ amigos / as (trabajo)
- d. Buseros, taxistas, los vendedores (en la calle)
- e. Todas las anteriores
- f. Ninguna de las anteriores

7. ¿Quiénes son víctimas de violencia intrafamiliar?

- a. Mujeres
- b. Niños
- c. Ancianos
- d. Hombres
- e. Mascotas
- f. Todos los anteriores
- g. Ninguno de los anteriores

8. ¿Qué consecuencias puede traer la violencia intrafamiliar a la víctima?

- a. Baja autoestima
- b. Trastornos de conducta(niños)
- c. Cadenas generacionales de violencia
- d. Alcoholismo
- e. Suicidio
- f. Otras

Especifique_____

9. ¿Cómo podría actuar una persona que sufre violencia intrafamiliar?

- a. Hablando
- b. Pidiendo ayuda
- c. Soportando lo que pase
- d. otras,

Especifique_____

10. ¿Sabe a dónde acudir en casos de violencia intrafamiliar?

- a. Unidades de Salud
- b. Policía Nacional Civil
- c. Oficina Nacional de la Mujer
- d. Centros alternativos (ONG's)
- e. Juzgados

Gracias por su colaboración

Boleta para la evaluación de cada sesión de la propuesta
Programa de prevención de suicidio en víctimas de violencia intrafamiliar,
Dirigido a mujeres que asisten a la ONAM (Oficina Nacional de la Mujer) en Huehuetenango

Hoja de Evaluación

Generales:

Sesión No. _____ Nombre _____

Fecha _____ Lugar _____

Tema _____

Personal:

¿Con quién me identifiqué? _____

¿Cómo me sentí durante la sesión? _____

¿Me molesto algo o alguien? ¿Quién? ¿Porqué? _____

¿Cómo me sentí al llegar? _____

¿Cómo me sentí al irme? _____

Comentario personal sobre la sesión de hoy _____

Sugerencia para mejorar la próxima sesión _____

Glosario

- Femicidio:** Muerte violenta de una mujer, ocasionada en el contexto de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, en ejercicio del poder de género en contra de las mujeres.
- Infringido:** Quebrantado, violado.
- Misoginia:** Odio, desprecio o subestimación a las mujeres por el solo hecho de serlo.
- Mutilaciones:** Cortes, amputaciones.
- Prevalencia:** Personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.
- Víctima:** Es la mujer de cualquier edad a quien se le castiga con cualquier tipo de violencia.