

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA**  
**CENTRO DE POLÍTICAS DE GÉNERO Y FACULTAD DE**  
**DERECHO MAESTRÍA EN VIOLENCIAS DE GÉNERO**



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA  
CON PERSPECTIVA DE GÉNERO: COMPASIÓN Y EMPATÍA EN LA  
ATENCIÓN DEL PRIMER CONTACTO  
TESIS

QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRO EN VIOLENCIAS DE GÉNERO

PRESENTA:

JESÚS ANTONIO MARTÍNEZ NORIEGA

DIRECTORA DE

TESIS:

DRA. LILIANA JAZMÍN SALCIDO CIBRIÁN



**Universidad Autónoma de Sinaloa**

**Dirección General de Bibliotecas**

**Repositorio Institucional Buelna**

**Restricciones de uso**



Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Dirección General de Bibliotecas  
Ciudad Universitaria  
Av. de las Américas y Blvd.  
Universitarios  
C.P. 80010 Culiacán Sin. Méx.  
Tel (667) 713 78 32 y  
(667) 712 50 57  
dgbuas@uas.edu.mx

## TABLA DE SIGLAS

<b>AMS</b>	Asamblea Mundial de Salud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>ONU MUJERES</b>	Organización de las Naciones Unidas de las Mujeres
<b>MUAMVVES</b>	Modelo Único de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia para el Estado de Sinaloa
<b>TCC</b>	Teoría Cognitiva Conductual
<b>TC</b>	Terapias Contextuales
<b>SARS-COV-2</b>	COVID 19
<b>SSPC</b>	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana
<b>RNR</b>	Red Nacional de Refugios A.C.
<b>IPM</b>	Índice de Paz México
<b>LGAMVLV</b>	Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
<b>ENDIREH</b>	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
<b>RDIM</b>	Red por los Derechos de la Infancia en México
<b>VP</b>	Violencia Psicológica
<b>ISMUJERES</b>	Instituto Sinaloense de las Mujeres
<b>SEMUJERES</b>	Secretaría de las Mujeres
<b>CEPAVIF</b>	Consejo Estatal para Prevenir y Atender la Violencia Familiar
<b>CJM</b>	Centro de Justicia para las Mujeres
<b>IMMUJERES</b>	Instituto Municipal de las Mujeres
<b>COMPAVIF</b>	Consejo Municipal Para Prevenir y Atender la Violencia Familiar
<b>TEPT</b>	Trastorno de Estrés Postraumático
<b>DBT</b>	Terapia Dialéctica Comportamental
<b>DEXPLIS</b>	Diseño Explicativo Secuencial
<b>EEMJ</b>	Escala de Empatía Médica de Jefferson
<b>TECA</b>	Test de Empatía Cognitiva y Afectiva
<b>ACT</b>	Terapia de Aceptación y Compromiso
<b>AC</b>	Activación Conductual

<b>FAP</b>	Psicoterapia Analítica Funcional
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de Salud
<b>PRONAVI</b>	Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar
<b>PROMSA</b>	Programa de Acción Mujer y Salud
<b>PROIGUALDAD</b>	Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
<b>DUDH</b>	Declaración Universal de los Derechos Humanos
<b>CNU</b>	Carta de las Naciones Unidas
<b>CCFEHCL</b>	Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley
<b>CEDAW</b>	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
<b>COMITÉ CEDAW</b>	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
<b>DPFJVDAP</b>	Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder
<b>CONVENCION BELEM DO PARÁ</b>	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer
<b>PDBDVVM</b>	Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones
<b>CPEUM</b>	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
<b>LFRSP</b>	Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
<b>INMUJERES</b>	Instituto Nacional de las Mujeres
<b>LGIMH</b>	Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
<b>CPES</b>	Constitución Política del Estado de Sinaloa
<b>LAMVLV</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
<b>LAPVES</b>	Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa
<b>RAES</b>	Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa
<b>SCJN</b>	Suprema Corte de Justicia de la Nación

<b>SNPAEVM</b>	Sistema Nacional de Prevención, Atención, y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres
<b>CNDH</b>	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
<b>SSA</b>	Secretaría de Salud
<b>EE</b>	Estrés Empático
<b>AE</b>	Alegría Emocional
<b>AP</b>	Adopción de Perspectiva
<b>CE</b>	Comprensión Emocional
<b>ECOM</b>	Escala de Compasión para población mexicana
<b>CAIG</b>	Cuestionario de Actitudes hacia la Igualdad de Género
<b>AROS</b>	Aspectos relacionados con la orientación sexual
<b>ARSR</b>	Aspectos relacionados con el simbolismo religioso
<b>VEP</b>	Valores y estructura de pareja
<b>APU</b>	Ámbito de lo público
<b>SLP</b>	Sexualidad y libertad personal
<b>AIG</b>	Actitudes hacia la igualdad de género
<b>PINEP</b>	Practica la Inteligencia Emocional Plena
<b>P. EJ</b>	Por ejemplo
<b>PAIMEF</b>	Programa de Apoyo a Instancias de Mujeres de las Entidades Federativas.
<b>EBDH</b>	Enfoque en derechos humanos
<b>FRACC</b>	Fracción

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	12
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA SOCIAL .....	18
I.1. Situación actual de las violencias de género contra las mujeres .....	18
I.2. Panorama contextual de la violencia psicológica (VP) .....	23
I.3. Características del personal de primer contacto que atiende a mujeres víctimas de violencia de género.....	27
I.4. Del proceso de denuncia por violencia psicológica contra las mujeres a la revictimización institucional.....	30
I.5. Justificación .....	34
I.6. Objetivos.....	36
I.7. Antecedentes científicos en la intervención de las violencias de género. ....	36
I.7.1. Intervenciones con mujeres víctimas de diferentes tipos de violencia de género. ....	37
I.7.2. Programas de intervención de la empatía y la compasión.....	39
I.7.3. Estudios para la modificación de comportamientos sexistas y violentos .....	41
I.7.4. Intervenciones dirigidas a trabajar el trauma por violencias de género.....	42
I.8. Hipótesis .....	43
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN.....	44
II.1. Marco Histórico .....	44
II.1.1 Primeros acercamientos a la creación de instancias y programas de atención a mujeres víctimas de violencia de género. ....	44
II.1.2. Creación de políticas públicas especializadas para la atención a las violencias contra las mujeres en razón de su género en México. ....	49
II.1.2.1. Programa de Apoyo a Instancias de Mujeres de las Entidades Federativas (PAIMEF). ....	50
II.1.2.2. Centros de Justicia para las mujeres.....	51
II.1.2.3. Fiscalías Especializadas en Atención a Mujeres Víctimas del Delito por Razones de Género.....	51

II.2. Marco Teórico .....	53
II.2.1 Teoría feminista y teoría de género.....	53
II.2.2. Modelos de intervención psicológica basados en la evidencia científica .....	55
II.2.2.1 Teoría Cognitiva Conductual (TCC) .....	56
II.2.1.2. Terapias psicológicas de la tercera generación (Contextuales).....	57
II.2.1.2.1. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) .....	58
II.2.1.2.2. Psicoterapia Analítica Funcional (FAP).....	59
II.2.1.2.3. Activación conductual (AC) .....	59
II.2.1.3. Enfoques sugeridos para una mejor atención desde el primer contacto ante la violencia psicológica. ....	61
II.2.1.3.1. Enfoque en Derechos Humanos (EDH).....	61
II.2.1.3.2. Enfoque intercultural .....	62
II.2.1.3.3. Enfoque interseccional .....	62
II.2.1.3.4. Enfoque centrado en las víctimas/ sobrevivientes .....	63
II.2.1.3.5. Profesionalismo, cuidado y contención.....	64
II.2.1.3.6. Epistemologías feministas, perspectiva de género y su integración en los tratamientos psicológicos con mujeres víctimas de las violencias. ....	64
II.3. Marco legal .....	65
II.3.1 Marco legal Internacional .....	66
II.3.2. Marco legal de México .....	73
II.3.3. Marco legal del Estado de Sinaloa .....	77
II.4. Marco Conceptual .....	83
II.4.1. Perspectiva de género .....	84
II.4.2. Primer contacto .....	85
II.4.3. Tipos de violencias contra las mujeres por razones de género. ....	86
II.4.3.1. La violencia psicológica (VP).....	87
II.4.3.2. Violencia Física .....	89
II.4.3.3. Violencia Sexual.....	89

II.4.3.4. Violencia económica y patrimonial .....	90
II.4.4. Modalidades de violencia contra las mujeres .....	91
II.4.4.1. Violencia Familiar .....	91
II.4.4. 2. Violencia Institucional.....	92
II.4.5. Revictimización .....	93
II.4.6. Empatía .....	94
II.4.7. Compasión.....	95
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO .....	96
III.1. Método.....	96
III.2. Población .....	96
III.3. Cuestiones éticas.....	97
III.4. Instrumentos .....	98
III.5. Procedimiento .....	99
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	101
IV.1. Datos sociodemográficos.....	101
IV. 2. Frecuencias de los tipos de violencia.....	103
IV. 3. Frecuencias de las modalidades de la violencia .....	104
IV. 4. Autocuidado emocional.....	106
IV.5. Resultados tras la intervención .....	108
CAPITULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	110
VI. REFERENCIAS .....	116
VI.1. Páginas web .....	126
VI.2. Libros.....	128
VI.3. Tesis.....	130
VI.4. Legislatura.....	131
VI.4.1. Leyes internacionales .....	131
VI.4.2. Leyes nacionales .....	132
VI.4.3. Leyes locales .....	133

V.II. ANEXOS .....	135
Anexo 1. Permisos Institucionales.....	136
Anexo 2. Formatos de instrumentos.....	142
Anexo 3. Formato del Consentimiento Informado .....	150

## AGRADECIMIENTOS

Agradecer es siempre un acto que brota desde lo más profundo del corazón. En este espacio quiero expresar mi gratitud a todas las personas que, de alguna forma, han formado parte de este proceso tan significativo en mi vida. Esta tesis no solo es el resultado de mi esfuerzo, sino también, de mis redes de apoyo, quienes fueron incondicionales y me acompañaron con motivación, bondad y comprensión en este camino.

En primer lugar, agradecer a mis padres y hermana, Maribel, Jesús y Daniela quienes, con su amor incondicional, sacrificios y enseñanzas me han dado la fortaleza para llegar hasta aquí. Cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo, ha sido el combustible que me ha impulsado a seguir adelante, ustedes son y serán siempre mis pilares y mi más grande orgullo.

A mi directora de tesis, Dra. Liliana Jazmín Salcido Cibrián. Por guiarme, orientarme y supervisar cada uno de mis pasos. Por creer incondicionalmente en mí y alentarme a seguir mis sueños. Por el vínculo y la unión que hemos creado, por los momentos que hemos compartido y los que vendrán. Por la continua y valiosa disposición que me brinda para que pueda progresar y avanzar en este complicado e infinito mundo como es el de la investigación. Gracias, por estar a mi lado persistentemente. Es mi referente.

A mis lectoras, MC. Cecilia y MC. Sania, por sus excelentes comentarios y observaciones, por su comprensión y apertura, sin sus distintos puntos de vista no hubiera sido tan nutrido este trabajo. Gracias.

A Fernanda, Dulce y Nuvia. Por cuidarme, alentarme y nunca soltarme de la mano. Por creer en mí. Por sostenerme en muchas ocasiones. Por su presencia, aun en los más oscuros momentos. Por su infinito amor hacia mí. Por ponerle corazón a todo lo que hacen, son parte de mi inspiración.

A mis compañeras y compañeros de clase, por la conexión y la unión. Por su valiosa amistad, por permitirme aprender de ustedes y de su importante labor. Sin duda, les admiro.

A mis pacientes, por su valentía y confianza hacia mi ser. Ustedes me motivan a prepararme continuamente para acompañarles en sus procesos. Gracias.

Y, por último, a todas las personas que forman parte de mi vida y me acompañan. Esta tesis tiene un poquito de cada una de ellas. Soy muy afortunado.

## INTRODUCCIÓN

Las violencias ejercidas hacia las mujeres por razón de género se han convertido en fenómenos históricos que siguen vigentes en la actualidad, presentándose en cada espacio, tanto público como privado alrededor del mundo, en este sentido, se ha observado que las manifestaciones de violencias contra las mujeres representan “un problema que no se limita a un espacio geográfico o cultura específica” (Silva, 2018, p. 5), por lo que, se ha acrecentado la necesidad de analizar y comprender los ámbitos, causas y los contextos donde y como se presenta.

Las investigaciones e intervenciones con las mujeres víctimas y sobrevivientes algún tipo de violencia de género que se han realizado desde diferentes ciencias sociales tales como la psicología, la sociología, la antropología, el derecho, el trabajo social, entre otras, lo que ha permitido identificar la existencia de una gran diversidad de tipos de violencias que históricamente se han ejercido hacia las mujeres en diferentes espacios sociales de índole familiar, comunitarios, educativos, laborales e institucionales donde se suelen realizar actos que les han vulnerado sus derechos humanos.

A través del arduo seguimiento al comportamiento de los fenómenos de las violencias que viven las mujeres a lo largo de la historia, la Asamblea Mundial de Salud (AMS), en 1996 emitió un comunicado donde se “declara a la violencia como un problema esencial de salud pública” (Asamblea Mundial de Salud [AMS], 1996, p. 583), en este mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), decreto que estos fenómenos representan “un problema de salud global de proporciones epidémicas” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013, par. 5), estas declaraciones marcaron un parteaguas importante para centrar la atención en buscar formas de abatir las repercusiones que ocasiona esta epidemia silenciosa a las mujeres buscando el bienestar y el acceso a una vida libre de violencias.

En efecto a la alarmante situación de violencia hacia las mujeres percibida mundialmente, diversos autores y autoras concuerdan que es necesario que los

fenómenos de violencia contra las mujeres basadas en el género se vea “como un problema social, cualquiera que sea el espacio donde la sufra, se ha convertido en una prioridad dentro de la agenda mundial que representa una propuesta para prevenirla, sancionarla y erradicarla” (Pérez, 2005, p. 861), en este sentido, los diferentes órdenes de gobierno han estado trabajando bajo la obligación que marcan las declaraciones, tratados y acuerdos internacionales de salvaguardar los derechos humanos y propiciar una vida libre de violencia para las mujeres.

Parte de las acciones gubernamentales para prevenir, atender, sancionar y erradicar las violencias que se ejercen contra las mujeres se centraron en la sensibilización y concienciación del personal que estaba adscrito a dependencias cuya labor se ajustaba en ser de la primera línea de atención especializada de mujeres víctimas de violencia, con el objetivo de conocer los protocolos de actuación fijando la importancia de una detección y atención oportuna a las mujeres que están viviendo algún tipo de violencia.

A pesar de diversas estrategias y acciones afirmativas para contribuir en la erradicación de las violencias de género contra las mujeres desde las instituciones tales como las capacitaciones, la homologación de los criterios de prevención, atención y sanción de las violencia contra las mujeres, las modificaciones legales en favor de la protección los derechos humanos de las mujeres las estadísticas muestran que “la prevalencia de violencias contra las mujeres se mantienen” (Vara, 2014, p. 6), por lo tanto, es imperante mencionar que los esfuerzos por atender los fenómenos de las violencias contra las mujeres se ve rebasado por causas estructurales y sistemáticas arraigadas desde una cultura patriarcal inmersa en el propio sistema institucional que funge como barrera ante cualquier avance gubernamental que se haya logrado hasta el momento.

Históricamente el nicho familiar se convirtió en la primera modalidad de estudio y de atención prioritaria para los gobiernos e instituciones que atendían la violencia contra las mujeres, pues en la familia se concentraban todos los tipos de violencia, Urbano y Rosales (2014, p. 219), sostienen que, al referirse a violencia familiar se debe catalogar como “un problema social, que afecta a un alto porcentaje de familias de

cualquier comunidad, en todos los niveles económicos y culturales. Se trata de relaciones que implican un abuso de poder de parte de quien ejerce maltrato”. En este sentido, los abusos mencionados pueden traducirse en las categorías psicológicas, físicas, sexuales, económicas y patrimoniales.

Aunado a lo anterior, se hace necesario resaltar algunas instancias y organizaciones internacionales y nacionales que se han encargado de recolectar y clasificar los estragos que se han generado por causa de las violencias de género a las mujeres, niñas y adolescentes, aportando mayor conocimiento de esta realidad antes ignorada, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en adelante (INEGI), la Organización de las Naciones Unidas de las mujeres en adelante (ONU mujeres) y la OMS, entre otras, han posibilitado información que sirve para la creación de estrategias que salvaguarden los derechos humanos de las mujeres dentro de las diferentes modalidades de la violencia incluida la familiar.

En el año 2019, surgió una situación de salud pública que se convirtió en emergencia mundial, la pandemia por el virus SARS-CoV-2 en adelante (COVID-19), el cual, ante la crisis de salud obligó a las personas a vivir un confinamiento donde se suscitaron situaciones alarmantes de violencia familiar, el aislamiento fue muestra contundente de las violencias que se ejercen en el ámbito privado contra las mujeres y otros grupos vulnerables.

La emergencia sanitaria mencionada con anterioridad, dio muestra que el aumento de la violencia contra las mujeres es multifactorial, puesto que, la modificación habitual de las dinámicas familiares y sociales a causa del COVID-19 nos recuerda que la familia no está exenta de reproducir ciclos sistémicos de violencia y que la deconstrucción de creencias, patrones comportamentales y emocionales, así como, roles de género y estereotipos dentro de la familia pueden desencadenar situaciones atroces de violencia.

Aunado a lo anterior, se tienen identificadas algunas formas representativas de violencia, algunas sutiles como la violencia psicológica que son comportamientos implícitos difíciles de percibir a simple vista y otras más visibles como la física, que se

convierte en el tipo de violencia más explícita ante la percepción humana, por lo tanto, hacer mención de estas manifestaciones propicia a la desnaturalización e identificación de las conductas y comportamientos violentos que las caracterizan.

Vinculado a lo anterior, en un comparativo sobre la violencia la física y la psicológica, los autores Urbano y Rosales (2014, pp. 219-221), destacan la existencia de algunas características que marcan claramente sus diferencias, por un lado, ante la violencia física hacen mención como aquellas conductas violentas que dañan la integridad física de una persona y que, además al ser la única forma de violencia que deja evidencias notables propicio todos los procesos de búsqueda de respuestas legales, por otro lado, la VP, hacen referencia a toda aquella palabra, gesto o hecho que tienen por objeto humillar, devaluar, avergonzar y/o dañar la dignidad de cualquier persona, esta es una manifestación de violencia mucho más difícil de demostrar, sobre todo en los casos en que se produce en el interior de un grupo familia.

El contraste de estos dos tipos de violencia permite sumarle a la percepción del concepto de violencia que comúnmente se tiene y, diversificar las formas existentes de manifestación del fenómeno, ayudando a comprender que, aunque otros tipos de violencia no sean tan notorias y fáciles de percibir como la física, existen y tienen otras formas de manifestarse en las personas que son víctimas.

Comúnmente, la cultura reproduce un demérito a la existencia de otros tipos de violencia, por tanto, “la violencia física ha sido el foco de atención principal, ya que se considera que produce un daño mayor en las víctimas” (O’Leary, 1999, p. 5), como parte del desconocimiento de otras manifestaciones de violencia las consecuencias se traducen en un retraso en la comprensión de que se han minimizado otras formas de expresión de violencia que han vivido las mujeres a lo largo del tiempo.

La devaluación de la importancia de otros tipos de violencia, se ha visto reflejada cuando las mujeres denuncian ante instituciones jurídicas que sus agresores están ejerciendo violencias psicológica o sexual las cuales son difíciles de percibir “se encuentran con un sistema violento, en ocasiones el encuentro con los servidores y operadores del sistema está cargado de un trato hostil, y la víctima termina padeciendo

un sufrimiento mayor que el delito inicial, quedando expuesta a la revictimización por los profesionales que intervienen en el proceso” (Mantilla, 2015, p. 6), esta clase de tratos hacia las mujeres se observado y estudiado dentro de la violencia institucional.

Reforzando lo anterior, autores y autoras han centrado su atención en estudiar algunas de las consecuencias que surgen a raíz de la violencia institucional. En primer lugar, Landrove (1998, p. 50), hace mención, las víctimas que entran en contacto con las instituciones de justicia experimentan distintas respuestas, algunas manifiestan incomprensión y pérdida de tiempo ante la burocratización de los procesos penales, mientras que otras se sienten invalidadas y culpabilizadas del delito que denuncian a raíz de la falta de tacto de los y las profesionales de atención.

Lo anterior, refleja que el trato ejercido por las personas que brindan la atención a la denuncia presentan comportamientos revictimizantes, discriminatorios y humillantes que anulan la credibilidad de las vivencias y experiencias de las mujeres víctimas de violencia generando malestares emocionales en ellas. Los comportamientos institucionales revictimizantes se han convertido en una forma de evasión e invalidación a la experiencia y sufrimiento de las mujeres que denuncian.

Parte de las acciones para desarticular la violencia institucional que viven las mujeres en los procesos que conlleva su denuncia por violencia de género, en Sinaloa se cuenta con el Modelo Único de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia para el Estado de Sinaloa (MUAMVVES), donde se describe el perfil idóneo para una buena atención a los casos de mujeres que están viviendo algún tipo o modalidad de violencia de género.

El MUAMVVES, brinda lineamientos y criterios que se deben de seguir desde el primer acercamiento con la víctima hasta una atención especializada, tomando en cuenta que “las mujeres víctimas de violencia u otros delitos cometidos contra la mujer, nunca están preparadas para asumir los efectos de la revictimización, por lo tanto, es necesario que reciban atención inmediata y especializada en manejo de crisis que proporcione confianza, protección, certeza, apoyo y acompañamiento” (Silva, 2018, pp. 90-95). El MUAMVVES, representa un cúmulo de información que se ha recabado a lo

largo de la historia, que da muestra de que al seguir sus lineamientos se generara un estado de calma y esperanza en las victimas, vitando vulnerar la estabilidad emocional de las mujeres y del personal de atención.

Para cumplir con las necesidades de las mujeres víctimas de violencia de género, el manual MUAMVVES rescata lineamientos que deben de estar presentes en el personal de primer contacto especializado de trabajo social, psicología, medicina y jurídico con las mujeres que inician un proceso de atención por violencia partiendo de principios tales como el reconocimiento a la veracidad de los dichos de la mujer, el respeto a las decisiones y a la dignidad de la usuaria, la no revictimización, la confidencialidad de la información y no discriminación (Silva, 2018, pp. 90-95).

La importancia de seguir estos lineamientos y desarrollar estas habilidades en el personal especializado de atención son clave para que la víctima pueda experimentar sensaciones de protección, seguridad, acompañamiento empático y, sobre todo, validación experiencial. En este sentido, desarrollar y aplicar estos recursos propician a deconstruir patrones revictimizantes generando otros tipos de respuestas que incentive la disminución de estas conductas propias de la violencia institucional.

En suma, de todo lo mencionado, dentro de este proyecto se encuentra un bagaje de información que se interrelaciona de forma directa con la violencia psicológica, esta descrito de forma más profunda un marco conceptual, legal he histórico que representan el recorrido para el reconocimiento y tratamiento de las violencias contra las mujeres por razón de género.

Este proyecto está sustentado en modelos psicológicos basados en la evidencia científica tales como la terapia cognitiva conductual (TCC) y las terapias contextuales de tercera generación (TC), las cuales permiten la flexibilidad psicológica ante las diferentes experiencias de la vida y han mostrado su efectividad para el tratamiento con víctimas de la violencia de género, la modificación de comportamientos, creencias, pensamientos y formas de relacionarse con las personas y de forma interna.

# CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA SOCIAL

## I.1. Situación actual de las violencias de género contra las mujeres

La violencia de género ha sido uno de los grandes bloques que laceran el desarrollo pleno y libre de las mujeres en todas las esferas sociales, existe evidencia de las consecuencias que ha generado este fenómeno sostenido por creencias patriarcales integradas en la cotidianidad, ante esto, Vara (2015, p. 16), sostiene que, “la violencia de género es un fenómeno complejo y antiguo que aun en la actualidad sigue vigente cuyas cifras han aumentado a nivel mundial, afecta a la sociedad en diversas formas, pero, sobre todo, en mayor medida a las mujeres”, por lo tanto, la violencia de género a pesar de ser un atentado a la integridad y dignidad de las mujeres se encuentra naturalizada lo que ha dificultado su identificación y erradicación.

Por generaciones, la violencia contra las mujeres se ha encontrado institucionalizada, lo que implica que se sigan reproduciendo actos que se consideran normales en las relaciones de hombres y mujeres, en este sentido, “el normalizar los hechos violentos, así como la reacción ante esta, se encuentra en estrecha relación con factores de tipo social, familiar y personal; estos pueden intervenir como un recurso protector o como un riesgo para la mujer” (Benalcázar *et al.*, 2020, p. 96), las diferentes expresiones de las violencias contra las mujeres se han introducido de manera cotidiana a las relaciones humanas como un mandato patriarcal que ha sido difícil de abatir, pues se encuentra sumergido en todos los espacios, y se reproduce de manera generacional a través de las enseñanzas familiares.

El concepto de familia como un factor de riesgo para las mujeres, no suele ser la idea que se tiene de esta institución, suele creerse que la función de la familia es el brindar amor, cuidado, protección y ser una red de apoyo emocional para sus miembros, sin embargo, para Evangelista, et al. (2008, p. 600), “la violencia contra las mujeres tiene un carácter sistémico que se remonta a la familia de origen y se incorpora como parte del habitus, desarrollando así, gradualmente, predisposiciones de conformidad con el sometimiento en un contexto que además lo favorece al ser mayoritariamente

masculino y tolerante hacia diversas formas de misoginia”.

Con relación a lo anterior, es crucial para esta investigación destacar el factor familiar como un elemento fundamental en el proceso de aprendizaje y reconocimiento de la violencia. La familia juega un papel central en la socialización de los individuos, ya que es dentro de este contexto donde se internalizan las primeras formas de relación, comunicación y resolución de conflictos. En el núcleo familiar, se aprenden y refuerzan los roles sociales, los estereotipos de género y las expectativas sobre cómo deben comportarse los miembros de cada sexo, lo que puede influir directamente en la forma en que se percibe y experimenta la violencia. Además, las habilidades psicológicas que se desarrollan en este entorno son esenciales para hacer frente a situaciones que puedan poner en peligro la vida o el bienestar emocional. Si las relaciones familiares están marcadas por dinámicas de violencia o falta de apoyo emocional, es probable que los miembros de la familia no logren identificar las señales de alerta de una situación violenta o no sepan cómo reaccionar adecuadamente ante ella.

Se ha identificado que la violencia familiar repite patrones sistémicos aprendidos y reforzados generacionalmente difíciles de modificar, quedando impregnado en el aprendizaje común de los miembros que conforman un nicho familiar, ante ello, se considera que “la violencia familiar es un problema social que requiere de múltiples miradas y formas de análisis para una comprensión integral, que posibilite desde distintos ámbitos la aportación de elementos para su explicación” (Chávez, 2015, p. 11), las enseñanzas familiares forman parte de la constitución de una estructura que orienta a naturalizar y reforzar los comportamientos y conductas violentas, además que, forma parte de la forma de relacionarse con otras esferas sociales.

La identificación de los diferentes tipos de violencia ejercidas a las mujeres en el ámbito familiar, da muestra de una apertura más amplia a la comprensión de este fenómeno, permitiendo la clasificación y medición de su impacto en la sociedad, tal como sostiene Chávez (2015, p.13), la violencia familiar “se trata de una modalidad de la violencia de género, que interrelaciona con diferentes tipos y actos de intimidación/agresiones como la violencia psicológica, la física, la patrimonial, la económica y la sexual”, los matices que se encuentran inmersos en la violencia familiar

dan muestra que diferentes grupos poblacionales que integran una familia pueden sufrir las consecuencias, algunos más vulnerables tales como mujeres, personas de la tercera edad, adolescentes, niñas y niños pueden vivir más de un tipo de violencia en un mismo nicho familiar.

Una muestra que intensifico la gravedad de la situación de violencia que viven las mujeres en el ámbito familiar se suscitó en el año del 2019, donde, debido al COVID-19, un fenómeno de salud pública mundial que mantuvo a las familias en cautiverio, se comenzaron a observar un sinnúmero de muestras de violencia hacia las mujeres ejercidas en el nicho familiar; las estadísticas que se obtuvieron de diferentes instancias arrojan un aumento considerable de la violencia contra las mujeres en comparación a años pasados.

La pandemia por el COVID-19 arrojó pruebas que ejemplificaron la magnitud de casos de violencia familiar, la Secretaria de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC), en la estadística nacional de llamadas de emergencia al número 911, reporto que durante el mes de marzo del 2021 recibió cerca de 155 llamadas por hora por alguna situación de violencia (Secretaria de Seguridad y Protección Ciudadana [SSPC], 2021, p. 15), las alarmantes cifras, hacen notar que dentro del hogar se suscitan situaciones de violencia y que el cautiverio intensifico de manera exponencial dicho fenómeno.

Otra instancia que le brindo seguimiento a esta situación fue el Observatorio de Género y COVID-19 (2021, p. 7), reportando que “el 100 % de las mujeres que solicitaron apoyo fueron víctimas de violencia familiar, el 64.97 % de las mujeres sufrió agresiones por parte de su pareja o esposo y el 46 % de las hijas e hijos de las mujeres que solicitaron apoyo también fueron víctimas de agresiones dentro de sus casas durante el periodo de confinamiento”, el hogar se convierte en una zona que vulnera la seguridad de sus miembros, ante esto, es importante resaltar el papel fundamental que tienen los refugios, pues resultan ser un lugar seguro para las mujeres, niñas y niños que están padeciendo los estragos de la violencia familiar.

Complementando lo anterior, la Red Nacional de Refugios (RNR), destaca que debido a la presencia del COVID-19 hubo un incremento de la violencia registrando un

aumento de más de 50% en el ingreso a sus refugios debido a la violencia de género, 45,490 mujeres, niñas y niños fueron atendidos por la RNR de los cuales 9 de cada 10 niñas y niños fueron víctimas de violencia física y psicológica, también, durante este periodo, cada hora una mujer pidió apoyo a la RNR por situaciones de violencia, además, cerca de 885 mujeres que fueron atendidas ya habían pedido apoyo gubernamental pero no fueron escuchadas (Red Nacional de Refugios [RNR], 2021, par.1).

Las cifras proporcionadas por RNR reflejan un aumento en la demanda de servicios debido al confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID-19. Sin embargo, es importante señalar que, incluso sin la variable de la pandemia, los refugios destinados a la atención de víctimas de violencia familiar suelen estar constantemente saturados. Esta saturación es un reflejo de la magnitud de los casos de violencia que ocurren a diario en los hogares, los cuales afectan a miles de personas, especialmente mujeres y niños. La violencia familiar, en sus diversas formas, se ha convertido en un problema estructural que persiste incluso en tiempos de normalidad, lo que revela la necesidad urgente de contar con más recursos y políticas públicas eficaces para enfrentar esta crisis. La demanda creciente de refugios no solo pone en evidencia la violencia estructural, sino también la falta de infraestructura adecuada para atender adecuadamente a las víctimas y ofrecerles el apoyo necesario para su recuperación y reintegración social

Por otra parte, en un análisis comparativo, que realizó el INEGI sobre las estadísticas de la violencia contra las mujeres en la modalidad familiar durante el periodo 2020-2021, arrojó que aumentaron los casos de violencia familiar, por lo tanto, destaca que del millón 856 mil 805 delitos registrados en 2020, 220 mil 609 fueron de violencia familiar, lo que representó un aumento importante del 5.3 % en comparación a otros años, además, muestra que, en el periodo de enero a septiembre de 2020, 9.2% de mujeres de 18 años y más declararon haber sufrido violencia en el entorno familiar (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021, par. 1).

Sin duda alguna, el COVID-19, dio muestra de una trágica e innegable realidad en temas de violencia familiar, los altos índices de violencia que refleja los resultados

del análisis comparativo de la INEGI, posicionan al fenómeno de COVID-19 como un retroceso en el combate de la violencia contra las mujeres, pero al mismo tiempo, contribuyo a vislumbrar el arduo trabajo que se tiene que hacer y las necesidades de mejorar los refugios, así como también, la atención inmediata de la violencia familiar.

Agregando a lo anterior, las estadísticas de ONU mujeres, arrojan que de 736 millones de mujeres aproximadamente una de cada tres ha experimentado alguna vez en su vida violencia física o sexual por parte de una pareja íntima, o violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja lo que representa un 30% de las mujeres de 15 años o más (ONU mujeres, 2023, par. 12).

Según el Índice de Paz México (IPM), 27 de los 32 estados de México vieron un aumento en las tasas de violencia sexual, y 23 en las de violencia familiar. La violencia sexual representa aproximadamente dos tercios de la violencia que sufren las mujeres en espacios públicos, y la mayoría de estos actos son cometidos por extraños. En 2022, se denunciaron 968 feminicidios, un aumento del 127% desde 2015. Actualmente, uno de cada cuatro asesinatos de mujeres en México es clasificado como feminicidio (Índice de Paz México [IPM], 2023, párr. 3-13).

Los datos arrojados de estos organismos nacionales e internacionales permiten visualizar el panorama de la situación actual que viven las mujeres en México, a su vez, permiten estudiar los estragos que trae consigo la violencia de género a las mujeres que la reciben.

Respecto a la alarmante situación que arrojan las estadísticas sobre la violencia que viven las mujeres en el ámbito familiar, se han identificado a la par los estragos a nivel emocional que trae como consecuencia en las mujeres los delitos por violencia de género, según Chávez (2015, p. 22), van desde “fuertes sentimientos de miedo, soledad e indefensión, que se acompañan de confusiones reiteradas, de la imposibilidad de reaccionar, de la negación o minimización de la violencia, de la espera constante de nuevas situaciones de violencia. Cuanto más dura el maltrato, existe mayor gravedad en los síntomas y menos recursos emocionales para hacerle frente”.

Respecto a lo anterior, la alarmante y creciente muestra de la violencia contra las mujeres en los últimos años, ha influido en la identificación de los tipos de la violencia y en los ámbitos donde se desarrolla, es clave para poder abatir las secuelas que conlleva la violencia esclarecer que existen manifestaciones de violencia como la psicológica que son más sutiles que el resto, propiciando una oportunidad para brindar una mejor atención pues no habrá duda de su existencia.

## **I.2. Panorama contextual de la violencia psicológica (VP)**

En cuanto a la identificación y diferenciación de los tipos de violencia que pueden ser cometidos contra mujeres, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), en su artículo 5 fracc IV nombra las diferentes manifestaciones de violencia que viven las mujeres, destacando la violencia física, sexual, económica, patrimonial, sin embargo, el tipo de violencia contra las mujeres que fundamentalmente interesa en este trabajo de investigación es la violencia psicológica en adelante (VP), respecto de la cual existen diversos datos que muestran el panorama que se extiende a nivel nacional, como se puede observar en los siguientes datos estadísticos (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [LGAMVLV], 2007, p. 3).

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), arrojó que en 2021, la VP fue el tipo de violencia más recurrente que experimentaron las mujeres en México, en este sentido, durante el periodo 2020-2021 el 70.1% de mujeres mexicanas mayores de 15 años reportaron haber sufrido al menos un incidente de violencia a lo largo de su vida encabezada por la psicológica con un 51.6 %, seguida muy de cerca por la sexual con el 49.7 %, la física con 34.7 % y la violencia económica y patrimonial 27.4 % (Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares [ENDIREH], 2021), la VP al ser la más prevalente se ha convertido en un foco de atención primordial para las instancias que atienden y previenen la violencia contra las mujeres.

La VP afecta a todas las etapas de la vida, incluidas niñas y adolescentes.

Según la Red por los Derechos de la Infancia en México (RDIM), en el período 2019-2022, la Secretaría de Salud (SSA) registró que, en 2022, 11,987 personas de entre 1 y 17 años fueron víctimas de VP, un aumento del 16.3% respecto a 2021, cuando hubo 10,311 casos. De estas víctimas, el 91.1% fueron mujeres y el 8.9% hombres. Además, el 87.8% de las víctimas eran adolescentes de 12 a 17 años, y el 89.5% de las mujeres afectadas fueron agredidas en sus hogares. Los principales agresores fueron parejas (42.2%) y padres o padrastros (15.8%) (Red por los Derechos de la Infancia en México [RDIM], 2023, párr. 3-9).

Respecto a las cifras anteriores, se puede notar que la VP se puede expresar de diferentes maneras, y que no existe una edad específica para padecerla, se hace presente a cualquier edad, desafortunadamente, las estadísticas que anteriormente se presentaron dan muestra de que en las infancias y adolescencia la VP comienza a causar daños, y que los principales agresores están vinculados afectivamente o por consanguineidad.

Existen diversas maneras de describir la VP, pero en general, se la concibe como una forma encubierta de agresión y coerción. Según Pérez y Hernández (2009, p. 2), se caracteriza por ser difícil de observar y de comprobar debido a la naturaleza sutil de sus secuelas, lo que la hace especialmente compleja de detectar. Este tipo de violencia no deja marcas visibles como la violencia física, pero sus efectos son profundos y pueden causar un daño emocional y psicológico considerable en la víctima. En este contexto, la violencia psicológica se ha vuelto una herramienta cada vez más utilizada por los agresores para ejercer control y demostrar su supremacía sobre la víctima, manipulando sus conductas y emociones. A menudo, la víctima se ve atrapada en un ciclo de abuso que no es fácil de identificar ni de denunciar, lo que dificulta la intervención oportuna y el apoyo adecuado.

Lo poco observable que resulta ser la VP, propicia a que no sea detectada a simple vista, como lo sostiene la autora Fernández (2020, p. 42), “la violencia psicológica es más difícil de detectar que la violencia física, lo que explica que históricamente haya recibido menos atención por parte de la comunidad científica”, por lo tanto, es indiscutible que “la violencia física es de las más investigadas en los

campos de la salud debido a que sus características y efectos son innegables, en cambio, la violencia psicológica puede pasar desapercibida por ser un acontecimiento mucho más sutil y tener manifestaciones que no siempre son evidentes” (Galán & Figueroa, 2017, pp. 53-60).

Es importante reconocer que la VP al no dejar huellas visibles, dificulta su detección temprana, en este sentido, cuando otros tipos de violencia como la física, sexual o económica se hacen presentes, es porque desde antes ya existía la VP, sin embargo, su manifestación no había sido percibida por la víctima, ya que posiblemente esta se encuentre naturalizada como una forma social de relacionarse.

Reducir las consecuencias de la violencia psicológica (VP) puede parecer fácil, pero entenderla completamente requiere reconocer que es un proceso que evoluciona con el tiempo. Carreño (2017, pp. 109-110), describe que, la VP comienza de manera sutil, creando la apariencia de una relación sana. Con el tiempo, se intensifica y puede transformarse en violencia física, que es más evidente. La violencia psicológica suele ser la primera fase de las relaciones violentas, a menudo enmascarada e indirecta, y quienes la padecen pueden sentir tristeza, ansiedad y depresión sin entender el origen de esos sentimientos.

La VP, se presenta de manera escalonada, forjando sus cimientos sobre las formas más sutiles y sigilosas, actuando a través de las palabras y como estas influyen en la percepción y estado de ánimo de la víctima, sin embargo, sus estragos, no son inmediatos, sino que, con el tiempo se presentan las consecuencias, que usualmente se atribuyen a otros factores, como enfermedades físicas, omitiendo que la raíz del sufrimiento es causa de la VP.

En el ámbito legal se suscita el concepto más actual que hace referencia a la VP, en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV, 2023, p. 4), la define como:

Cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos,

humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

Contemplar las diferentes formas de ejercer y recibir la VP propicia al reconocimiento de la misma, identificarla desde los primeros momentos es esencial para manejarla de una forma asertiva, sin embargo, como las cifras lo han mostrado, la VP en la mayoría de los casos es imperceptible hasta que está en uno de sus puntos máximos y al estar acompañado de otros tipos de violencia su efecto se agudiza.

Por otra parte, en la Norma Oficial Mexicana 046 (NOM-046-SSA2-2005, 2009, p. 6), se describe las conductas más evidentes que se pueden detectar en la violencia física en comparación a los de la VP, en la física describe que las evidencias son visibles (hematomas, laceraciones, fracturas, entre otros), mientras que, en la VP SE puede detectar a través de (autoestima baja, sentimientos de ira, de vulnerabilidad, de humillación, de desesperación, trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros).

Reforzando lo anterior, diversos autores y autoras advierten la dificultad de identificación de la VP, adquiriendo relevancia conocer sus formas de manifestación, sobre todo para el personal que atiende casos de violencia de género en cualquiera de sus modalidades, comprender que su relevancia para la prevención de otros tipos de violencia a las que va por añadidura, sobre todo resaltar que “la existencia de violencia verbal se configura como un predictor de la aparición de violencia física en la pareja” (Tiago & Hokoda, 2009, p. 533).

Es preciso dar relevancia en el cuidado del diagnóstico de los malestares psicológicos de las víctimas, así como su debido acompañamiento a las instancias correspondientes, mismas que deben ser prioritarios, considerando que cada caso presenta sus propias particularidades, partiendo del reconocimiento que cada mujer que este presentando VP la expresara de formas distintas, y reaccionara ante el

sistema de justicia de maneras inesperadas, por lo que, la sensibilización ante ella es fundamental.

### **I.3. Características del personal de primer contacto que atiende a mujeres víctimas de violencia de género.**

Las instancias de atención a mujeres víctimas de violencia de género han recorrido grandes dificultades para llegar a consolidarse tal y como están actualmente, son muchas las profesiones que han dado explicaciones sobre el fenómeno de la violencia y las diversas aristas que pueden causarla, sin embargo, en grandes generalidades los diversos protocolos de atención a las violencias contra las mujeres que se han desarrollado de forma histórica han generado una ruta crítica esencial de atención que contempla a ciertas profesiones que forman un grupo multidisciplinario con un perfil idóneo para sustentar las necesidades inmediatas de las víctimas.

El personal encargado de atender a mujeres en situación de violencia de género generalmente está compuesto por profesionales especializados en diversas áreas, como psicología, derecho, trabajo social y medicina. Estos expertos y expertas reciben una capacitación constante y un proceso de sensibilización que les permite comprender de manera integral las necesidades de las víctimas. A través de esta formación, desarrollan competencias específicas para brindar atención adecuada, tanto emocional como médica, y acompañar a las mujeres durante los procesos legales. Además, este personal está entrenado para abordar la violencia de género con un enfoque de derechos humanos y una perspectiva de género, lo que les permite ofrecer una atención respetuosa, centrada en las víctimas y en la protección de sus derechos. Este enfoque es fundamental para garantizar que las mujeres reciban el apoyo necesario para superar la violencia y acceder a la justicia de manera efectiva.

La atención a mujeres víctimas de violencia de género, conlleva una serie de particularidades que el personal encargado de la atención debe de contemplar al momento de tener el primer contacto con las mujeres que denuncian, según el Modelo para la Atención y protección integral para mujeres que viven violencias (2023, p. 89). desprendido del Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación

de la Violencia contra las Mujeres, menciona algunas directrices generales para una buena atención donde destaca no juzgar, un lenguaje claro y asertivo, empatía, comprensión y, la no revictimización. Además, se debe garantizar que la víctima/sobreviviente narre su historia, sea escuchada y que su relato quede adecuadamente registrado sin omisión ni interpretación alguna.

Ante estas directrices, el personal del primer contacto frente a una mujer víctima de violencia de género, debe mostrar estas cualidades que son fundamentales, aun teniendo de frente una historia con altos índices de violencia, el personal debe ser capaz de separar sus propias expectativas y emociones sobre el caso particular para centrarse completamente en las necesidades de la víctima. Esto implica una escucha activa, respeto por el proceso de la víctima, y una disposición para ofrecer el apoyo adecuado, sin juzgar ni imponer perspectivas personales.

El personal de atención, aun después de estar sensibilizados y formados en perspectiva de género y derechos humanos, no dejan de ser personas con una vida aparte de su estado laboral, donde conviven con sus propias problemáticas interiores, en las que de acuerdo con lo señalado, Rodríguez y Jiménez (2015, p. 253), sostienen que el personal de atención “no llegan a reconocer fácilmente su propia carga emocional, a pesar de que se encuentran constantemente expuestas a sentimientos de frustración, dolor, enojo, miedo, ansiedad, desesperación y desesperanza, que no pueden expresar”, este cúmulo de emociones no reconocidas ni expresadas, puede llegar a causar frustración emocional el propio personal, influyendo en la manera en que atienden a las mujeres víctimas de violencia.

Para el personal de atención, recibir constantemente estímulos negativos a través de las experiencias de violencia que viven las mujeres, implica en mayor medida trastocar sus propias historias que directa o indirectamente los conectan con eventos violentos que vivieron en alguna etapa de su vida, es por ello, la importancia de reconocer que “la atención a personas afectadas por la violencia (...) es una tarea ardua que exige estar en contacto constante con el sufrimiento, sensaciones de impotencia y riesgo de muerte” (Macdonald, 2004, p. 47), la carga emocional que constantemente se involucra en el acercamiento y tratamiento de las violencias contra

las mujeres y de género, puede generar ciertos estragos, que, al no ser reconocidos, pueden posibilitar que a largo plazo se desarrollen diferentes problemáticas a nivel emocional y físico .

Diversos autores y autoras se han preocupado por investigar sobre las diversas consecuencias que trae consigo el trabajar en atención de violencia, para Pereira Rodríguez y Jiménez (2015, p. 251), “la violencia es un fenómeno contaminante que genera una sensación de vulnerabilidad, y que afecta emocional y físicamente, ya que coloca al personal que atiende a víctimas ante actos que parecieran ser la negación de la propia vida, la solidaridad y la confianza en los seres humanos”.

Reafirmando lo anterior, se reúnen algunos elementos que se considera que las historias de las víctimas causan en el personal que las atiende, Macdonald (2004, p. 45), menciona que van desde los constantes estímulos auditivos que dejan imágenes impactantes al escuchar descripciones gráficas de violencia hasta la preocupación de no contar con un espacio de expresión y procesamiento de las emociones desagradables tales como el enojo o la tristeza. La atención de un solo caso que involucre algún tipo o modalidad de violencia conlleva a que el personal que está escuchando la narrativa de los hechos también viva de forma directa elementos que conlleva el trasfondo del acto violento.

En cuanto a la carga emocional que vive el personal de atención a la violencia de género, se han encontrado la existencia de factores que influyen en el aumento de los estados de tensión y apatía de quienes trabajan con víctimas de violencia, Ojeda (2006, pp. 22), hace una clasificación entre factores externos e internos, destacando entre los externos, la escucha constate de historias de violencia, el presenciar conductas de revictimización y estigmas que entorpecen el proceso de acceso a la justicia de las víctimas, enfrentar el riesgo de sufrir alguna agresión por parte de los agresores y observar que constantemente las víctimas no rompen con el ciclo de la violencia; en cuando a los factores internos, se suscitan cuestiones emocionales frente a reforzantes que despierten sus propias historias de violencia y la impotencia de no poder ayudar a las víctimas.

Trabajar con personas que han sufrido violencia no es una tarea fácil, ya que implica enfrentarse a situaciones de profundo sufrimiento, angustia y frustración. El personal que atiende a estas víctimas se ve constantemente expuesto a historias dolorosas y abrumadoras, lo que puede tener un impacto emocional significativo. Enfrentar de manera continua el dolor y el trauma ajeno puede generar una carga emocional en los profesionales, que podría comprometer su bienestar psicológico. Este tipo de trabajo puede resultar desgastante, especialmente cuando las experiencias de violencia son intensas y se repiten constantemente. Por esta razón, es fundamental que los profesionales reciban apoyo emocional y psicológico, además de contar con espacios de supervisión, regulación emocional y autocuidado que les permitan gestionar el impacto emocional y mantener su capacidad para ofrecer una atención adecuada. De lo contrario, el desgaste emocional podría afectar su capacidad para brindar un apoyo efectivo y sensible a las víctimas.

#### **I.4. Del proceso de denuncia por violencia psicológica contra las mujeres a la revictimización institucional.**

Las mujeres que se acercan a instancias jurídicas gubernamentales a interponer una denuncia por ser víctima de un delito cometidos contra mujeres por razón de género que vivió en un espacios privado o público se enfrentan a otra problemática, cuando se presentan ante el primer contacto de la institución de justicia surge el fenómeno que Beristaín (1996, p.76), ha considerado como revictimización, que es “la mala e inadecuada atención que recibe la víctima una vez entra en contacto con el sistema de justicia” en este sentido, las víctimas de violencia de género continúan recibiendo violencia por parte de la propia institución que suponían las protegería, violando sus derechos legítimos.

La actitud de los profesionales es punto clave para la detección de la problemática, los síntomas que se presentan en la violencia hacia las mujeres no siempre son notorias, por lo que, “la falta de sensibilidad hacia el problema, los prejuicios hacia la mujer, la simplificación diagnóstica, etiquetando el problema sin ahondar en su verdadero origen, son barreras que dificultan la detección y el abordaje

profesional adecuado ante una situación de maltrato” (Fernández, 2003, p. 83). En consecuencia, las víctimas que viven este proceso de revictimización suelen aumentar su sufrimiento y las secuelas del abuso se intensifican, causando desconfianza y sentimientos de desesperanza.

Al respecto de cuando se habla de sensibilidad, Astelarra (2003, s/p), la describe como una “herramienta para crear conciencia por medio de la reflexión y abordar aspectos ocultos o naturalizados en las relaciones de poder de género; a la vez es una estrategia de aprendizaje que remueve las actitudes indiferentes a un problema social y promueve su cuestionamiento a través de la reflexión”. Las afirmaciones anteriores sugieren que algunas mujeres prefieren no acudir a las instancias de atención de las violencias, ya que esta falta de sensibilidad dificulta la creación de un lazo de confianza.

Los diferentes gobiernos han venido ejecutando amplios programas en sus administraciones, las cuales tienen como propósito dotar a las estructuras gubernamentales flexibilidad, racionalidad y congruencia con el objetivo de la protección de los derechos humanos de las mujeres, debido a la necesidad de atender el problema social que representa la violencia se crean estrategias que permitan la sensibilización con perspectiva de género a las personas de brindar atención a las víctimas de la violencia de género.

En cuanto al término de perspectiva de género, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2006, p.2), la describe como:

“La metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género”.

Dentro de las instancias de atención, es crucial promover el desarrollo de la

perspectiva de género, ya que esta herramienta permite ampliar la visión de las personas sobre las relaciones de poder y violencia entre hombres y mujeres. La perspectiva de género ayuda a deconstruir las ideas, creencias y juicios preexistentes que perpetúan las desigualdades y las dinámicas violentas. Al incorporar esta perspectiva, se promueve una comprensión más equitativa de las relaciones humanas, desafiando los estereotipos y roles tradicionales que justifican la violencia de género. Además, la perspectiva de género es fundamental para construir una percepción más justa y equitativa de los derechos humanos, reconociendo la igualdad de derechos entre hombres y mujeres y, por ende, fomentando un ambiente de respeto, empatía y solidaridad en el que se puedan prevenir y atender adecuadamente las situaciones de violencia.

Vinculado a lo anterior, parte de las características que se han buscado desarrollar en el personal de primer contacto de atención con los programas de sensibilización con perspectiva de género son habilidades como la empatía, algunas autoras la describen como “la capacidad de dar respuesta a los demás, atendiendo a aspectos cognitivos y afectivos/emocionales” (Garaigordobil & Maganto, 2011, pp. 256). En este sentido, la empatía es un recurso psicológico que debe de estar presente en la atención de una víctima para poder entender lo que está viviendo y poder atender sus necesidades emocionales.

Como complemento de la empatía, otra habilidad esencial es la compasión, algunos autores y autoras han encontrado beneficios en la incorporación de este elemento al trabajo de atención de mujeres víctimas de violencia de género, la compasión “está formada por componentes emocionales, cognitivos, relacionales e intencionales que permiten tanto soportar el sufrimiento ajeno como gestionar de manera asertiva las emociones propias” (Benito y Rivera, 2019, p. 81), el escuchar en las denuncias las historias de violencia que viven las mujeres requiere de compasión, no como sinónimo de lastima, sino, como una habilidad que motiva a aliviar el sufrimiento psicológico a través de acompañamiento.

La atención de la violencia de género supone un tema que requiere de compasión ya que “el reconocimiento de que el sufrimiento existe es compasivo, pues

permite comprender que la humanidad comparte la vulnerabilidad ante el dolor y el sufrimiento psicológico, en donde emerge la equidad ante la persona que sufre” (Salcido et al., 2022, p.156). Por tanto, a través de una atención compasiva y empática, el profesional no solo calma el sufrimiento de las personas que se acercan a denunciar, sino que, conecta reconoce y valida sus vivencias como experiencias de alta importancia para las víctimas.

La validación de las experiencias dolorosas, forman parte del reconocimiento de la naturaleza humana, en algún punto de la vida, toda persona experimenta el dolor, por tanto, “la experiencia de compartir el dolor y el recuerdo del trauma con una persona compasiva, comprensiva y sin pre-juicios, es una experiencia poderosamente curativa y puede por sí misma comenzar a reducir el miedo y la vergüenza de la mujer” (Hembree & Foa, 2003), en este sentido, la escucha compasiva proporciona la seguridad a las víctimas de que serán atendidas sin prejuicios, con la tranquilidad de saber que el sufrimiento psicológico que le causo su experiencia será comprendido.

Para atender la problemática de la violencia de género, en Sinaloa se crearon instancias gubernamentales distribuidas en los diferentes municipios del estado, algunas de ellas pioneras en la atención de mujeres en situación de violencia tales como Instituto Sinaloense de las Mujeres (ISMUJERES) que en la actualidad está consolidado como la Secretaria de las Mujeres (SEMUJERES), el Consejo Estatal para Prevenir y Atender la Violencia Familiar (CEPAVIF), los Centros de Justicia para las Mujeres (CJM), a nivel municipal en Culiacán se crearon el Instituto Municipal de las Mujeres (IMMUJERES), que desde el 2025 se consolido como Secretaria de las Mujeres de Culiacán (SEMUJERES) integrada a su vez por el Consejo Municipal para Prevenir y Atender la Violencia Familiar (COMPAVIF).

El objetivo principal de estas instancias es crear atender, prevenir y crear acciones afirmativas que ayuden a erradicar la violencia de género contra las mujeres, niñas y adolescentes. Sin embargo, aun a pesar de la existencia de estas instituciones, la violencia de género tiene su origen en factores socioculturales, ya que los comportamientos agresivos están institucionalizados, basados en valores y prácticas que los justifican y aceptan (Caudillo et al. 2017, pp. 87-96). Estas violencias

están tan normalizadas que se sabe quiénes, cómo y cuándo pueden ejercerlas. Aunque la creación de instancias especializadas para atender la violencia de género es un gran avance, eliminar estos comportamientos requiere un esfuerzo constante y compromiso personal.

Este proyecto a través de la evaluación de una propuesta de intervención con el personal de primer contacto que atiende mujeres víctimas de VP en instituciones gubernamentales pretende dar respuesta a interrogantes tales como: ¿Existen conductas de violencia hacia las mujeres víctimas de violencia de género ejercidos en el primer contacto en las instituciones gubernamentales de atención a la violencia contra las mujeres?, ¿El primer contacto sabe identificar las características de una mujer víctima de violencia psicológica?, ¿La empatía y la compasión forman parte de las características de atención en el primer contacto?, ¿Se atiende con perspectiva de género durante el primer contacto con las víctimas de violencia psicológica?, ¿Cuál es el efecto en la atención de primer contacto una intervención de la violencia psicológica con empatía, compasión y perspectiva de género?

## **I.5. Justificación**

La violencia hacia las mujeres no es un fenómeno nuevo, sin embargo, su estudio, su reconocimiento, su visibilidad y la intervención ante ella si es relativamente reciente, se han observado una serie de avances en los marcos legales internacionales, nacionales y estatales en torno a la creación de leyes que protegen los derechos fundamentales de las mujeres, facilitando la eficacia de servicios para la asistencia, detección, diagnóstico, atención y seguimiento integral de las mujeres víctimas y sus familiares quienes sufren en igual medida los efectos de la violencia de género.

Las instancias que se crearon para atender las violencias de género están integradas por amplios equipos de atención conformados por especialistas de distintas áreas del conocimiento, se atiende el problema desde una perspectiva multidisciplinaria, con ello se busca brindar una amplia gama oportunidades para que la víctima tenga acceso a la justicia, salvaguarde su vida y la de sus hijos, acercándola a la resolución definitiva de su situación de violencia.

Entre las disciplinas que están dentro de estas instancias se encuentran trabajo social, psicología, jurídico, medicina, además personal administrativo y de prevención, las cuales en algunas ocasiones fungen como primer contacto de atención.

Las mujeres que en su mayoría son víctimas de la violencia familiar son quienes acuden a estas instancias buscando una solución a su problema, teniendo el derecho de recibir una gama de opciones para salir de su situación de violencia, comúnmente dentro de estos espacios las mujeres llegan refiriendo que viven diferentes tipos de violencia siendo las más comunes la física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, las cuales presentan diferentes características y formas de atender según los protocolos nacionales de atención a la violencia familiar, contra las mujeres y de género.

Por lo señalado en el párrafo anterior, el personal que realiza el primer contacto con las víctimas debe de contar con algunas habilidades específicas para brindar una atención de calidad sin hacer distinción entre los tipos de violencia, proporcionando opciones que puedan contribuir a la atención de las necesidades de las mujeres víctimas de violencia.

Desafortunadamente, cuando las víctimas de violencia se presentan ante el personal de atención, una diversidad de autores y autoras mencionan que atraviesan por un proceso de revictimización, en ocasiones el personal que brinda el primer contacto no se encuentra sensibilizado ante la violencia de género y sus efectos en las víctimas, esto se puede ver reflejado en atenciones poco empáticas, poco compasivas y sin perspectiva de género.

En este sentido, cuando una mujer se presenta con rasgos de violencia física o sexual, se activan de manera inmediata los mecanismos de atención especializada, dando comienzo a la ruta crítica, en cambio, cuando se presenta una mujer que vive violencia psicológica, sin marcas, ni hematomas visibles, surgen entre el personal de atención prejuicios, creencias, invalidaciones, preguntas incómodas, convirtiendo la atención en violencia institucional.

La poca sensibilidad y desconocimiento del primer contacto ante las características de la violencia psicológica puede generar en la víctima mayor malestar emocional, sentimientos de desesperanza, inseguridad, desconfianza, desamparo, es por ello, que se propone una intervención en la cual se fomenten recursos psicológicos tales como la empatía y la compasión, sensibilizando a través de la perspectiva de género.

De manera que, el desarrollo del presente trabajo, es pertinente ya que busca contribuir en mejorar las áreas de atención donde se implemente, generando un programa que puede ser permanente, coadyuvando a que en el primer contacto con mujeres víctimas de cualquier tipo y modalidad de violencia de género reciba una atención de calidad, empática, compasiva y con perspectiva de género, preservando su dignidad humana y el respeto intrínseco de sus derechos humanos.

## **I.6. Objetivos**

Resulta de especial interés la medición del efecto que tiene sobre las variables de compasión, la empatía y la perspectiva de género que se desarrollan en una propuesta de intervención a la atención que brinda el primer contacto a mujeres víctimas de violencia psicológica en instituciones gubernamentales. Por tanto:

El objetivo general de la presente intervención es evaluar una propuesta de intervención de la atención a la violencia psicológica en el personal que brinda el primer contacto con mujeres víctimas de violencia de género. A partir de este propósito se desprende el siguiente objetivo específico:

1. Fomentar la compasión y la empatía a partir de la perspectiva de género en la atención a mujeres víctimas de violencia psicológica.

## **I.7. Antecedentes científicos en la intervención de las violencias de género.**

Se ha realizado una búsqueda de investigaciones e intervenciones publicadas desde el año 2000 hasta 2023, en las siguientes bases de datos: Google Académico, Scielo, Redalyc, Dialnet. Los criterios de inclusión fueron que (1) la

problemática tratada fuese la Violencia de Género y tuviese muestras de población vulnerable con esta problemática; (2) que los resultados de la investigación presentasen datos y medidas específicas sobre la efectividad o eficacia de las intervenciones; (3) fuesen intervenciones grupales; (4) que incluyera alguna de las variables o terminologías de interés para esta intervención, quedando finalmente para la revisión 14 trabajos empíricos.

Diversos autores y autoras han demostrado la existencia de evidencia científica en intervenciones terapéuticas y clínicas ante la violencia de género que han incorporado técnicas como la atención plena, el cultivo de la compasión y el entrenamiento de la empatía. A continuación, se mencionan algunos de los estudios que se han realizado en distintos contextos.

### **I.7.1. Intervenciones con mujeres víctimas de diferentes tipos de violencia de género.**

El programa denominado “Terapia Cognitiva para Trauma para Mujeres Maltratadas” de Kubany, Hill y Owens (2003, pp.81-91), proporciona una metodología en la cual se trabajaron técnicas Cognitivas conductuales (TCC), para tratar el Trastorno de estrés postraumático (TEPT), incluyó técnicas tales como la psicoeducación en TEPT, control del estrés, exposición en vivo e imaginación, comunicación asertiva, para trabajar el manejo de la culpa, los pensamientos disfuncionales, y el manejo del contacto no deseado con las exparejas, además se instruyó en la identificación de posibles agresores. En este programa se utilizó un diseño entregrupos, aleatorizado con medidas pre/post. Se encontró en los resultados una superioridad del grupo de intervención TCC frente al control en todas las medidas, con tamaños del efecto grandes entre 1’7 y 3’3.

La implementación de las terapias cognitivas mostraba efectividad en el tratamiento de las consecuencias de la violencia de género, es por ello, que las autoras Matud et al., (2004, pp.1-9), llevaron a cabo una Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja, este programa grupal se sustentó en la TCC, dentro de su

intervención se trabajaron técnicas para el control de la ansiedad, la reestructuración cognitiva, parada de pensamiento, habilidades sociales, inoculación al estrés y entrenamiento en solución de problemas, también con un diseño intragrupo (pre-post) con 12 mujeres; los resultados obtenidos fueron positivos, se observó una disminución importante de Trastorno de estrés postraumático (TEPT), también, influyo en el control de la ansiedad, disminución de la depresión, aumento de autoestima y de apoyo social, unas mejoras que se mantenían un año después.

Iverson, et al., (2009, pp.242-248), en un estudio piloto basado en la terapia dialéctica comportamental (DBT) para intervenir con mujeres víctimas de violencia familiar; dentro de lo que busca este programa es la aplicación de estrategias que conlleven a la validación, aceptación, regulación emocional, tolerancia al estrés y el mindfulness. De forma complementaria los autores buscan añadir en el tratamiento con las víctimas factores como el autovalidación, elaboración de planes de seguridad, reconocimiento de la validación y la invalidación de los demás, y la activación conductual; el estudio se realizó con un diseño intragrupo con medidas pre-post. Los resultados mostraron mejoras en todas las variables y con un tamaño del efecto alto (entre 0'42 y 0'78).

Carvajal y Cáceres (2015), llevaron a cabo la evaluación de la eficacia de un programa de tratamiento para mujeres víctimas de violencia de pareja con estrés postraumático, sustentado en la TCC y multicomponente. Su metodología es breve, grupal (cuasi experimental con grupo control) con limitantes en el tamaño de la muestra. Se utilizaron instrumentos válidos para medir TEPT, depresión y ansiedad y el Cuestionario Síndrome de la Mujer Maltratada. Se obtuvo una reducción de la sintomatología de la escala global del TEPT (44,9 - 21,4) y tres de las subescalas reexperimentación (=11,4 - = 4,87), Alteraciones negativas en la cognición y estado del ánimo (=14,4 - 5,9) y alteración de la alerta y reactividad (=13,4 - =6,75) y de la sintomatología de ansiedad (=25,6 - =12,3) y depresión (=19,2 - =6,1). Estos resultados se mantienen a los tres meses por lo que, muestra eficacia en el tratamiento del TEPT.

En la intervención denominada “Me transformo: efectos de los talleres psicoeducativos y clínicos en mujeres víctimas de abuso psicológico en República

Dominicana”, las autoras Liranzo, et al., (2018, pp.51-72), trabajan las variables de asertividad y la ideología de género en mujeres víctimas de violencia psicológica para encontrar la relación existente entre ambas. Utilizaron una metodología con un enfoque mixto y un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS), en dos fases, con técnicas psicoeducativas para fomentar las habilidades comunicativas, asertivas, la expresión emocional y la modificación de actitudes de género más igualitaria. Se concluyó que solo algunas participantes identificaban vivir violencia psicológica, con pensamientos de género tradicionales, y sin cambios en la comunicación asertiva.

### **I.7.2. Programas de intervención de la empatía y la compasión**

La empatía y la compasión son dos recursos psicológicos importantes para las relaciones humanas, las creaciones de programas de intervención dan muestra de la necesidad de fomentarlas en los diferentes espacios sociales, a continuación, se muestran algunos estudios que sostienen la efectividad de estas dos variables en la salud física y emocional, así como, en el mejoramiento de atención en espacios educativos y médicos.

Sánchez y Moreno (2017, pp. 167-178), en el estudio “Efectos del tratamiento de atención plena y compasión sobre ansiedad, calidad de vida y asma”, pretenden la evaluación de un tratamiento basado en la atención plena y la compasión sobre la calidad de vida, la sintomatología ansiosa y el control de la enfermedad. Su metodología se basa en un ensayo clínico con características: grupal, con participantes voluntarios que fueran adultos diagnosticados con asma, con pre y posttest 3 meses después mediante el Inventario de Ansiedad de Beck, el Test de Control del Asma y el Cuestionario Respiratorio Saint George. Se encontraron efectos significativos en el control de la ansiedad y en el control del asma. La calidad de vida mostro mejorías, durante, al final y en el seguimiento.

Sansó, et al., (2018, pp.81-88), realizaron una evaluación del efecto de una Intervención con Mindfulness en equipos de cuidados paliativos, para medir el MBI y comparar su funcionamiento y resultados en otras profesiones de estos mismos equipos no sanitarios en tres variables: mindfulness, autocompasión y calidad de vida.

La intervención fue experimental, con pre y postest. La edad media fue de 40.92 años ( $DT = 10.94$ ), con un mínimo de 25 y un máximo de 64. En cuanto al sexo, el 75.7% eran mujeres. Los instrumentos que se utilizaron fueron Cuestionario de las cinco facetas del mindfulness, Escala de autocompasión y Escala de calidad de vida del profesional. Tras la intervención se observó una mejoría en los niveles de mindfulness, de autocompasión y de riesgo de burnout, además se ha asociado ha asociado con un aumento de los niveles de autoconciencia y autocompasión y con una disminución de la percepción de burnout.

Fernández, et al., (2019, pp.1-14), interesados en el estudio de la empatía en los ambientes escolares, desarrollan un estudio descriptivo titulado “Niveles de empatía en estudiantes de enfermería en Colombia”, se trabajó con 325 estudiantes de enfermería de primer a quinto año de formación educativa de una universidad de Colombia. Se aplicó una versión modificada de la Escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ). El estudio arrojó, que los alumnos de un grado más alto presentan mayor rasgo de empatía, comparándolo con la media de empatía de alumnos de primer grado existen diferencias de hasta cinco puntos de media, además, se estimó que los estudiantes varones pueden llegar a aumentar un 22.14% su nivel de empatía y, las mujeres pueden aumentar un 14.97% su nivel de empatía.

En este mismo sentido, Choque (2021, pp.40-64), desarrolla un estudio con el fin de encontrar una existente relación entre la empatía con las relaciones interpersonales. El estudio fue correlacional, con una muestra de 154 estudiantes universitarios de la escuela de educación de una Universidad de Cusco. Los instrumentos de evaluación fueron el Test de Empatía de Panzano y la escala EHS de Gismero, los cuales arrojaron que el 27% de los estudiantes muestra una capacidad de perspectiva empática y, el 61.7% demostraba un nivel alto de empatía, en tanto, el 80% indica niveles altos de relaciones interpersonales. Además, la empatía tiene una relación positiva media con las relaciones interpersonales ( $p < .05$ ).

Vásquez (2023, pp.38-49), en el “Programa terapéutico cognitivo conductual para el desarrollo de empatía en estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo”, se trata de un estudio de tipo cuantitativo de característica hipotética

deductiva y de diseño pre-experimental. La muestra estuvo conformada por 31 estudiantes mujeres (24) y varones (7) de edades entre 18 y 20 años; a los cuales se les aplicó la prueba de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA), cuya fiabilidad fue de  $\alpha = .964$ ; dicho instrumento fue aplicado previo y posterior a la aplicación del programa terapéutico. A partir de ello, se obtuvo que se acepta la hipótesis de investigación que está relacionada al efecto del programa en cuanto al desarrollo y mejoramiento de la capacidad empática. De esta manera, se concluye que existe influencia entre una variable a otra.

### **I.7.3. Estudios para la modificación de comportamientos sexistas y violentos**

El reto actual de los programas de intervención se ha focalizado en la desarticulación de conductas y comportamientos que fomenten las relaciones humanas violentas, se trata de la creación e intervención con programas que promuevan la modificación de creencias, pensamientos y la forma en la que se canalizan las emociones que generan la agresividad, en este apartado se muestran dos programas con enfoque cognitivo conductual que pretende la reeducación de hombres violentos.

Sahagún y Salgado (2013, pp. 289-305), en el estudio: Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con hombres que cumplen condena por maltrato. Un estudio piloto. Crearon un programa de intervención basado en la aplicación de las terapias de cognitivas y de la tercera generación en psicología, específicamente la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y mindfulness para la modificación de comportamientos agresivos e impulsivos. Se diseñó un programa de carácter cuasiexperimental, con pre-posttest a una muestra de 18 hombres que fueron procesados al Centro Penitenciario de la comunidad autónoma de Casillas y León por violencia de género. Los resultados arrojaron una reducción en el nivel de evitación e impulsividad del grupo experimental frente al grupo de control.

Por otra parte, Obeso (2019, pp.30-37), evaluó los efectos de un programa cognitivo conductual en las actitudes sexistas de alumnos de secundaria de una institución educativa de Tujillo, su muestra estuvo constituida por 36 alumnos, con un diseño entre grupos: experimental y control, con pre-posttest. Los resultados reportan

en el pre y post test del grupo experimental la presencia de diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ), con un valor en la media que se reduce luego de haber ejecutado el programa, de forma específica se identificó diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) en las puntuaciones del pre y post test del grupo experimental para el sexismo hostil, con una notable disminución en la media, evidenciada posterior a la ejecución del abordaje, de igual manera se identificó diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) en las puntuaciones comparadas del pre y post test del grupo experimental para la dimensión sexismo benevolente con un valor en la media que reduce después de la ejecución del programa.

#### **I.7.4. Intervenciones dirigidas a trabajar el trauma por violencias de género**

Los eventos de violencia, eventualmente se caracterizan por el choque traumático que generan en las víctimas directas y colaterales, la importancia de la intervención con el trauma es que se propicia realzar los recursos psicológicos de las personas afectadas ante este, sin embargo, hasta hace poco tiempo, se ha incorporado al tratamiento del trauma una perspectiva de género en los enfoques más modernos de la psicología.

Reforzando lo anterior, Jungersen, et al., (2019, pp. 59–73 ), en el programa STEP (Survivor Therapy Empowerment Program), sustentado por las teorías feministas y del trauma, en combinación con la teoría Cognitiva conductual, este programa contiene técnicas que se dirigen a psicoeducar a las víctimas sobre el evento de violencia y sus repercusiones, además, fomenta la expresión de su experiencia, y el entrenamiento con técnicas específicas para tratar la sintomatología del trauma, el estudio se realizó con una población de hombres y mujeres víctimas de VG, explotación sexual y abuso infantil, en una instalación carcelaria en un periodo de corta duración; los resultados mostraron una reducción significativa de la ansiedad y un aumento de la sensación de bienestar, en función del número de sesiones asistidas del programa.

Por otra parte, autores como Vaca, et al., (2020, pp.189-199), construyeron y aplicaron un programa psicológico que contenía elementos de intervención de las terapias de Activación Conductual (AC), Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) Y

Psicoterapia Analítica Funcional (FAP); el programa tiene un diseño experimental, con aplicación de pre-posttest, se sustenta desde el modelo contextual para la depresión concentrándose en realzar acciones conductuales sustentadas en sus valores para resolver problemáticas cotidianas de la vida en las esferas de familia y pareja (identificación de violencia y trabajo con el trauma por abusos), problemas económicos o legales, resaltando elementos base como la validación, la contextualización de la violencia y de la experiencia personal; los resultados mostraron una disminución significativa pre-post en todas las mediciones (la severidad del malestar, los indicadores de riesgo de suicidio, las conductas problemáticas dentro y fuera de las sesiones, e incremento de la apertura hacia los demás), con un tamaño del efecto de 0'68.

Las terapias Contextuales y Cognitivas Conductuales, han mostrado su efectividad en comparación a otras ramas de la psicología que no están basadas en la evidencia científica, ampliando la posibilidad de la modificación no solo de la conducta violenta sino también del contexto inmediato donde se manifiesta la violencia, convirtiéndose en opciones idóneas para la creación de programas de intervención.

## **I.8. Hipótesis**

Partiendo de las teorías y modelos psicológicos basados en la evidencia expuestas y las evidencias científicas que han demostrado su efectividad en las intervenciones con hombres y mujeres frente a la modificación de comportamientos, creencias y actitudes violentas, sexistas, patriarcales y la movilización de constructos psicológicos consecuencia de la violencia de género, se formula la siguiente hipótesis en relación a la intervención con el primer contacto de la violencia psicológica:

1. Se espera encontrar mejoras en los niveles de compasión, empatía y perspectiva de género en el personal encargado de brindar el primer contacto con mujeres víctimas de violencia psicológica.

## **CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN**

### **II.1. Marco Histórico**

#### **II.1.1 Primeros acercamientos a la creación de instancias y programas de atención a mujeres víctimas de violencia de género.**

Desde hace décadas, los movimientos feministas y las diversas organizaciones de mujeres a nivel mundial han sostenido que la violencia hacia las mujeres basada en el género se ha convertido en un problema grave, creciente y de altos costos para los países y para las mujeres en general, de tal forma, que el objetivo central de estas manifestaciones exigía que esta problemática formara parte de las agendas de los gobiernos y del debate político para su pronta intervención.

Por lo anterior, Valdez y Hajar (2002, p.159), mencionan que la erradicación de la violencia contra las mujeres forma parte de “las metas del milenio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (...) cobrando dimensiones de importancia como un problema de salud pública, por razón de que impacta a corto, mediano y largo plazo la salud y la calidad de vida de quien la padece”. El hecho del reconocimiento de la afectación que ocasiona el fenómeno de las violencias a las mujeres fue un gran paso en la historia, marcando la pauta para la evolución de los tratamientos para aminorar los estragos individuales y colectivos de las violencias en contra de las mujeres, en este sentido, se desprenden estrategias para darle atención a esta problemática.

Algunos autores hacen una importante aportación describiendo el inicio de la atención de la violencia contra las mujeres en México, mencionando que:

El problema de la violencia en la familia no era objeto de dominio público, se mantenía en el silencio privado y aquellos que la vivían padecían sus secuelas sin la posibilidad de recibir ningún tipo de atención; tampoco preocupaba a los servicios de salud, a la asistencia social, al ámbito legal y menos al sector académico. Es a principios de los noventa que se empezaron a estudiar en

México las diferentes formas de expresión de la violencia familiar en cada uno de sus miembros, de entonces a la fecha se ha logrado reconocerla como un grave problema social (Valdez y Hajar, 2002, p. 60).

El problema social, económico, cultural y de salud que representaban las diferentes formas de violencia contra las mujeres empezó a cobrar visibilidad gracias a los movimientos feministas, que trasladaron la atención del gobierno a priorizar los derechos humanos de las víctimas, lo que permitió observar la existencia de grupos más vulnerables ante las situaciones de violencia en la familia.

El constante incremento de situaciones violentas como resultado de diversos procesos sociales y políticos propició que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicara en 1994, un documento que identifica la violencia como un tema prioritario de la salud pública, en este documento alertaba a la población sobre los alcances negativos que la violencia ocasionaba sobre la calidad de vida, en la salud física y emocional, así como también, costos económicos a los Estados (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1994, p. 172), el reconocimiento de la violencia como un tema prioritario, brindo la posibilidad de integrar a las agendas gubernamentales, como un tema relevante que se debe de atender.

La nula existencia de instituciones especializadas en la atención las mujeres víctimas de violencias de género y su constante incremento, en México se comenzó a tomar medidas añadiendo a su legislatura una norma que marcó el inicio de la atención formal de las violencias en las instituciones de salud, esta iniciativa publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de octubre de 1999 como la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, la cual establecía criterios para la atención de la violencia familiar desde una perspectiva del área de la salud.

Una de las principales contribuciones de la NOM-190-SSA1-1999 fue la obligación legal de los equipos de salud de proporcionar atención integral a las víctimas de violencia, lo que implicaba no solo el tratamiento físico de las heridas o consecuencias inmediatas, sino también la evaluación y el abordaje de las necesidades emocionales y psicológicas de las víctimas. De esta manera, la norma promovía una

visión holística que reconocía la violencia como un fenómeno complejo que afecta a las personas no solo en su salud física, sino también en su bienestar psicológico y social. Asimismo, esta normativa no solo se dirigía a las víctimas directas de la violencia, sino que también extendía su alcance a los miembros de la familia que pudieran estar involucrados o afectados por los efectos de la violencia intrafamiliar. En este sentido, se buscaba proteger a toda la unidad familiar, promoviendo la intervención no solo en los casos evidentes de maltrato, sino también en situaciones de riesgo o en aquellos contextos donde la violencia podía estar normalizada o invisibilizada.

Por lo tanto, la NOM-190-SSA1-1999 representó un avance significativo en el marco legal y en la práctica de los servicios de salud, al reconocer la violencia como una de las causas fundamentales de la vulnerabilidad y malestar en las personas, y al establecer que el personal de salud tenía la responsabilidad legal de intervenir en estos casos para brindar una atención adecuada y preventiva. Esta norma sentó las bases para que otros programas e iniciativas de intervención en violencia fueran diseñados y ejecutados de manera más eficaz y coordinada, involucrando a los diversos actores de la salud pública.

El comienzo de las atenciones integrales a las víctimas de violencia fue un avance importante para llevar un registro de las atenciones, Perea Martínez *et al.*, (2002, pp. 37-40), sostiene que “ante este nuevo paradigma de la atención de la violencia (...) es fundamental insistir que todas las instituciones hospitalarias deben adoptar las recomendaciones y estrategias de manejo que emanan de la NOM-190-SSA1-1999 y con ello elevar los niveles de calidad en la atención para este tipo de pacientes y familias”, además dio pauta para la formación de equipos multidisciplinarios de atención según los perfiles que requerían para un adecuado tratamiento de las violencias contra las mujeres.

La creciente necesidad de abatir con la violencia orillo a los países a poner en marcha la creación de programas que como objetivo estuviera el tratamiento de lo que se conocía como violencia intrafamiliar, es por ello que, en marzo de 1999, la Secretaría de Gobernación a través de la Comisión Nacional de la Mujer, creó el Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar (PRONAVI, 1999), el modo de accionar de

este programa consistía en las vertientes de prevención y atención a través de estrategias integrales que en su conjunto coadyuvaran a la modificación de la cultura machista autoritarismo.

La creación del PRONAVI representó un avance en el tratamiento integral de las violencias contra las mujeres, debido a que se comenzó a integrar una atención multidisciplinaria que permitía un acompañamiento completo que pretendía el empoderamiento de las mujeres y un mejor tratamiento de los casos específicos de los tipos de violencia.

El auge institucional comenzó a expandirse y profesionalizarse, la primera institución con lineamientos estrictamente para la atención de violencia contra las mujeres en México, se creó en el año 2001 el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), este organismo que formaba parte de la Administración Pública Federal, contemplaba como objetivos principales promover condiciones idóneas para refutar los lineamientos de la no discriminación, la igualdad entre hombres y mujeres, y propiciar el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres impulsando su participación en los sectores económicos, políticos y culturales.

La creación del INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres) fue un hito crucial para el avance institucional en México en lo que respecta a la atención y prevención de las violencias contra las mujeres. Uno de los aspectos más significativos de la creación del INMUJERES fue el impulso de programas de sensibilización sobre la violencia de género, los cuales fueron fundamentales para crear conciencia en la sociedad y en las instituciones sobre las distintas formas de violencia que afectan a las mujeres, incluyendo la violencia física, psicológica, sexual, económica y la violencia estructural. A través de estos programas, se buscó no solo visibilizar el problema, sino también cambiar actitudes y estereotipos profundamente arraigados en la sociedad, que muchas veces normalizaban o justificaban el maltrato hacia las mujeres.

Además, el INMUJERES jugó un papel esencial en la coordinación de esfuerzos interinstitucionales, estableciendo vínculos entre diversas dependencias del gobierno y la sociedad civil para crear redes de apoyo para las víctimas. Esto permitió un abordaje

más integral de la violencia, que incluía desde la atención legal y psicológica hasta el fortalecimiento de las políticas públicas para prevenir la violencia. Asimismo, a través de diversas campañas y acciones, el INMUJERES contribuyó al desarrollo de marcos normativos y a la implementación de políticas públicas que promovieran la igualdad de género y la erradicación de la violencia, y facilitó la capacitación del personal de instituciones de salud, justicia y seguridad pública en el manejo de casos de violencia contra las mujeres.

La implementación de las estrategias gubernamentales para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres continuo con su curso, con ello la creación de protocolos de atención con especificaciones que los personales encargados de llevarlos a cabo deberían de seguir, la Secretaría de Salud(SS) (2001), dio inició el Programa de Acción Mujer y Salud (PROMSA) con el objetivo de incorporar la perspectiva de género en el sector salud. En el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 una nueva estrategia denominada Programa Nacional para la Igualdad entre mujeres y hombres (PRO IGUALDAD) que, como su antecesor, también está enfocado a la equidad de género, entre los principales objetivos de PRO IGUALDAD se encuentra garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.

En este contexto, durante el 2007, se promulgó la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en la Ciudad de México, la cual represento un instrumento legal normativo y orientador, la cual se plasmaron los tipos y modalidades de la violencia que habían sido identificadas como principales factores de riesgo para las mujeres. La LGAMVLV marco un presagio importante pues en ella se plasmaba las rutas legales que se debían llevar con mujeres víctimas de violencia, con el factor agregado de la perspectiva de género.

El Estado de Sinaloa ha cumplido con la obligación de promover la igualdad y el respeto a los derechos fundamentales de las mujeres, por lo que se implementaron algunas modificaciones a sus gobiernos en materia de igualdad de género. La adopción del Programa Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia de Género, constituye una acción positiva del Gobierno de Sinaloa, que contribuye a la

protección de los derechos de la mujer y a la eliminación de todas las formas y manifestación de la violencia de género.

La creación de instancias especializadas para la atención de violencias contra las mujeres y de género comenzaba a tomar fuerza, en el año 2000; Se crea el Instituto Sinaloense de las Mujeres, quien fue la primera en institución en Sinaloa encargada formalmente de brindar atención a mujeres víctimas de violencia, otorgándole a sus funciones la incorporación de elementos multidisciplinarios que integraban la atención psicológica, medica, jurídica y de trabajo social gratuito a las mujeres del municipio.

Siguiendo con la transformación de las instancias de atención a mujeres víctimas de violencia familiar y de género, en 2001 se aprueba la Ley para Prevenir y Atender la Violencia Intrafamiliar, la cual direccionaba a las instancias la ruta crítica de atención, mostrando en ella normatividades jurídicas que sustentaban el delito. Por otro lado, en el año 2002; Se crea el Sistema para Prevenir y Atender la Violencia Intrafamiliar, mostrando el avance sustancial en materia de la atención primordial a las violencias que se vivían dentro del nicho familiar.

Preocupados por la creciente identificación y tipificación de delitos contra las mujeres, en Sinaloa en los años 2001-2006 se llevó a cabo la creación de 6 agencias especializadas en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar en las fiscalías del estado de Sinaloa y redistribuidas por las ciudades de Culiacán, Mazatlán, los Mochis, Guasave, Navolato y Guamúchil, siendo declarados algunos de estos municipios en alerta de género por el aumento alarmante de feminicidios.

### **II.1.2. Creación de políticas públicas especializadas para la atención a las violencias contra las mujeres en razón de su género en México.**

Las violencias contra las mujeres, es un camino que ha llevado a desarrollar diversas propuestas y acciones para su prevención, atención, sanción y erradicación y, aunque, es una violencia muy situada en el contexto social, vale decir que muy recientemente comienza a visibilizarse y desnaturalizarse; la construcción de políticas públicas y acciones afirmativas desembocan en buenas

prácticas que llevan a brindar mejores atenciones, con mayor profesionalismo y pensando sobre todo en la realidad de las mujeres en las diferentes regiones donde se implementan.

Desde 2006, el Gobierno de México ha impulsado en cada una de las entidades federativas del país, la creación de diversos espacios que brindan acompañamiento y atención especializada a grupos vulnerables donde permean mujeres, niñas, niños y adolescentes, que son víctimas o sobrevivientes de violencia, muchos de los cuales realizan sus operaciones con recursos públicos ya sean federales, estatales o municipales.

#### **II.1.2.1. Programa de Apoyo a Instancias de Mujeres de las Entidades Federativas (PAIMEF).**

El gran avance institucional y legal desde lo internacional hasta lo local fue fundamental para el desarrollo integral de la atención a las violencias contra las mujeres, estableciendo una pauta en su identificación y crear estrategias para contrarrestarla, de igual manera, propicio a las mujeres una alta gama de oportunidades para la deconstrucción de ciclos patriarcales donde vivían violencia dándole paso a su empoderamiento.

Como parte de las estrategias gubernamentales para atender los fenómenos de las violencias que viven día con día las mujeres en México, en 2006 el gobierno federal a través del Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL) creó la política pública “Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)”.

El PAIMEF, se produce como una estrategia para establecer vínculos entre los tres órdenes de gobierno de cara a la erradicación de las violencias contra las mujeres implementando “acciones para la prevención de la violencia contra las mujeres y para la atención a mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia, a quienes brinda herramientas para su empoderamiento” (PAIMEF, 2024).

La política pública traducida en el PAIMEF, reúne las características propias de uno de los programas más completos para el apoyo a las instancias gubernamentales que objetan a la atención especializada (Psicológica Jurídica, Medica, Trabajo social, entre otras), y prevención de las violencias contra las mujeres, y que según sus lineamientos se encuentra distribuido por todo el país otorgando servicios de orientación y atención integral especializada de trabajo social, psicológicas y jurídicas, incluyendo el seguimiento jurisdiccional y, servicios específicos para el empoderamiento de las mujeres en situación de violencia (PAIMEF, 2024, p.4).

### **II.1.2.2. Centros de Justicia para las mujeres**

Otro antecedente de la atención especializada a las mujeres que viven situaciones de violencia son los Centros de Justicia para las mujeres, los cuales desde 2010 el Gobierno de México ha impulsado su creación, convirtiéndose en espacios físicos cuya innovación acontece en su red de servicios interinstitucionales, multidisciplinarios y especializados de atención integral con perspectiva de género a mujeres víctimas de violencia, así como a sus hijas e hijos.

Los Centros de Justicia para las Mujeres atienden diversas recomendaciones internacionales que se le realizaron al Estado Mexicano; Estos centros buscan dar cumplimiento a las obligaciones en materia de atención y prevención de violencia contra las mujeres que viven cualquier tipo de violencia en sus diversas modalidades, así como, fortalecer el acceso de las mujeres a la justicia por medio de un proceso de autovaloración para detener la violencia y proporcionar herramientas que propicien la toma de decisiones informadas y encaminadas a construir un proyecto de vida en entornos libres de violencia.

### **II.1.2.3. Fiscalías Especializadas en Atención a Mujeres Víctimas del Delito por Razones de Género.**

Las diversas categorías de tipos y modalidades de violencia que las mujeres experimentan a diario en el país han suscitado una creciente preocupación a nivel tanto nacional como internacional. La violencia de género, en sus múltiples formas

como la violencia física, psicológica, sexual, económica, y la violencia estructural, no solo es una grave violación de los derechos humanos, sino que tiene efectos devastadores en el desarrollo emocional, psicológico y social de las mujeres, limitando su capacidad para vivir con dignidad, participar plenamente en la sociedad y desarrollar su potencial.

La conformación de la Fiscalía Especial para la Atención de Delitos Relacionados con Actos de Violencia contra las Mujeres en el País (FEVIM) de la Procuraduría General de la República (PGR) es una muestra clara de las acciones necesarias para atender lo relacionado con las diversas formas de violencia contra las mujeres, así como de incluir la perspectiva de género en la procuración de justicia.

En Sinaloa, el Congreso del Estado el 23 de noviembre del 2021 aprobó creación de la Fiscalía Especializada en Atención a Mujeres Víctimas del Delito por Razones de Género. Entre sus principales atribuciones se encuentran los que se refieren al Artículo 6º de la Ley Orgánica de la Fiscalía General, cuando se trate de hechos en los que se haya privado de la vida a mujeres por razones de violencia de género.

Igualmente, en los casos de los siguientes hechos o conductas delictivas en que la víctima sea mujer y que atenten contra la libertad y seguridad sexual y el normal desarrollo psicosexual; violencia familiar; que atenten contra la obligación alimentaria; desaparición de mujeres respecto de hechos no vinculados a la delincuencia organizada, y discriminación por razones de género.

Lamentablemente algunas instituciones encargadas de la procuración de justicia, aún no se encuentran capacitadas para atender a las mujeres afectadas por violencia, ya que son diversas las características con las que deben contar estos espacios específicos para la atención de la violencia contra las mujeres y niñas dentro de las procuradurías de justicia de los estados.

## **II.2. Marco Teórico**

### **II.2.1 Teoría feminista y teoría de género**

El desmonte de las violencias contra las mujeres tiene su origen en ciertos movimientos que posteriormente se convirtieron en posicionamientos teóricos científicos, que intentan dar respuesta a las desigualdades de poder que se suscitan entre los hombres y las mujeres en las diferentes esferas de la vida y que afectan directamente el desarrollo social, económico, cultural, político de las mujeres. De esta manera, la realidad social sufrió grandes críticas, con el objetivo de promocionar los derechos de las mujeres dentro de todos los contextos sociales, y así lograr la igualdad entre ambos sexos.

La teoría feminista se “muestra como un movimiento esencialmente de las mujeres que ha buscado situarlas dentro de la sociedad en condiciones de igualdad con respecto a los hombres” (Amorós y De Miguel, 2005), en este sentido, una de las significaciones que la Teoría Feminista que ha tenido para las mujeres, ha sido el ser una vía para la comprensión de los condicionamientos de género y para el cuestionamiento del orden social, en donde se va construyendo la identidad femenina (Yago y Paterna, 2005, pp. 143-157).

La teoría feminista, ha sufrido grandes cambios al pasar de las generaciones, diversas pensadoras a lo largo de la historia ha aportado numerosas interpretaciones que han enriquecido la propia teoría, superando cada vez más la percepción del orden social situado desde el patriarcado, confrontando creencias sociales que durante mucho tiempo han sometido a las mujeres ante un pensamiento androcentrista, considerando al feminismo como uno de los movimientos sociales más revolucionarios pues ha posibilitado la transformación del papel de las mujeres en la sociedad.

Las corrientes teóricas y filosóficas que la Teoría Feminista ha interrogado datan de una diversidad de disciplinas que posicionaban a las mujeres como objetos del hombre, seres inferiores o históricas, tales doctrinas fueron escritas y dirigidas por hombres como lo son el psicoanálisis, la economía, la filosofía, la política, la historia, la

antropología, el arte y la sociología, entre muchas otras, añadiendo en esos posicionamientos un enfoque de género que hace posible estudiar las diferencias entre hombres y mujeres dentro de la sociedad desde el punto de vista de las mujeres.

Con la apertura del término género, Amorós y De Miguel (2005), hacen referencia a la percepción de las mujeres ante la sociedad del saber, realzando el poder de transformación una vez completo el propio reconocimiento de su género. En este sentido, el género se caracteriza por ser un sistema histórico determinado por la relación existente entre la biología, la sociedad y la cultura, marcando los roles sociales, económicos, políticos y psicológicos que juegan hombres y mujeres en cada época y sociedad.

Las grandes pensadoras del feminismo ya hablaban del concepto de género, Lagarde, (1996, pp. 48-71), sobre las Teorías de Género, sostiene que:

Las teorías de género parten de otro punto de vista: el histórico. A esto se refieren las atribuciones. El género es el conjunto de características asignadas al sexo, que no venían en el “paquete”. no venían en los genes. no estaban en los cromosomas, no tienen que ver con las características específicas de orden biológico de las personas. Entonces. la categoría de género incluye la dimensión del sexo, como conjunto de características biológicas; en otras palabras: es el conjunto de características biológicas que, en nuestra especie, que es bimórfica, agrupa a los sujetos de acuerdo con cuatro dimensiones fundamentales: el sexo.

Para Lagarde (1996, p. 2), “la teoría de género se inscribe en el paradigma teórico histórico crítico, por lo tanto, la teoría de género es una teoría feminista, pero, aunque así sea, no son lo mismo”. Por lo tanto, el género tiende a convertirse en una categoría que no puede ser separada del marco explicativo que los movimientos y teorías feministas, puesto que las grandes teóricas del género han sido mujeres feministas.

Por otra parte, “el concepto de género propuesto por el feminismo, entendido como una noción social que hablaba de la construcción social de la diferencia sexual y

que se caracterizaba por una división jerarquizada y de poder” (Cásares, 2022, p. 48), posicionando a las características sexuales como determinantes para justificar las claras desigualdades en la sociedad estrictamente diseñadas para los hombres.

La teoría feminista y la teoría de género, presentan notorias diferencias en cuanto a las postulaciones argumentativas, sin embargo, Cáceres (2022, p.143) determina que la” teoría feminista es interdisciplinaria y refleja una gran diversidad de posturas, corrientes y posiciones políticas y teóricas, así como la incorporación de la perspectiva de género en el amplio espectro de las ciencias sociales y las humanidades”, sin embargo, las diferencias que se difieren de las teorías no deben de tomarse como absolutas, pues ambas pueden discutir o hacer uso de los mismos conceptos, y como ya se indicó, el género como categoría de análisis e incluso como teoría es uno de los grandes logros del feminismo.

## **II.2.2. Modelos de intervención psicológica basados en la evidencia científica**

Desde los comienzos de la psicología el estudio por el comportamiento humano fue base para brindar explicaciones a los diversos fenómenos que estaban apareciendo generación tras generación, en cada época han existido pensadores que han desarrollado diversas posturas teóricas sustentadas en el conocimiento obtenido a través de sus intervenciones psicológicas.

La primera generación de terapias estaba centrada en la modificación de la conducta, a través, de principios teóricos y métodos clínicos derivados de una metodología empírica y experimental. El Conductismo, compartía principios sustentados de las aproximaciones teóricas humanistas y psicoanalíticas. En la segunda ola generacional de la psicología se originó un enfoque cognitivista, el cual no solo estaba interesado en la modificación de la conducta, sino que mostro un particular interés en experiencias internas como los pensamientos, los sentimientos y las emociones, también, se comenzó a identificar la relación entre el comportamiento disfuncional con pensamientos irracionales.

En la década de los 90, aparece la tercera generación de terapias basadas en la

evidencia, las cognitivo- conductuales, sustentadas en el análisis de conducta y el conductismo radical. Se centra en procedimientos de intervención conductuales más amplios, flexibles y efectivos, basados en la reformulación y síntesis de las terapias cognitivas conductuales de las generaciones previas.

En el estudio de la violencia de género contra las mujeres se presentan una serie de corrientes teóricas que intentan brindar respuestas al comportamiento violento y sus posibles causas; la psicología basada en la evidencia “es un modelo teórico que asume el método científico de otras disciplinas que han sido capaces de demostrar empíricamente sus presupuestos a través del control experimental” (Martínez & Moriana, 2011, p.3). Destacan las siguientes líneas teóricas desde la psicología experimental, que contribuyen de forma diferente pero complementaria a entender la problemática de las violencias contra las mujeres y de género.

### **II.2.2.1 Teoría Cognitiva Conductual (TCC)**

Entre los distintos abordajes psicoterapéuticos que actualmente se han desarrollado en las ciencias psicológicas, la terapia cognitivo conductual (TCC), se ha convertido en el referente más utilizado en el tratamiento de las violencias de género, Habigzang, Luisa. Fernanda., Gomes Ferreira, Patersen., y Maciel, Zamanga.Luisa. (2019, p. 251), destacan que “una importante característica de la TCC es la constante evaluación de la efectividad de técnicas o protocolos de intervención a través de la investigación”.

La TCC ha demostrado que es un método de intervención confiable mostrando evidencias que sostienen su eficacia en un tiempo muy corto, por tanto, se argumenta que la TCC “se basa en el principio del interaccionismo de los aspectos biológicos, cognitivos, emocionales y conductuales del individuo con el ambiente en el cual está inserto” (Temkin , & Alford, 2000, p. 21). El reconocimiento del contexto inmediato en la forma en que se percibe y se vive la violencia, implica comprender que las víctimas habían naturalizado su contexto, lo que dificulta romper con su ciclo de violencia.

Complementando lo anterior, según Morales, et al., (2019, p. 243), sostienen que

“las conductas de una persona están determinadas en gran medida por la percepción, las experiencias y las cogniciones, y estas cogniciones se constituyen en tres áreas, la forma en las que una persona se percibe a sí mismo percibe al mundo y al futuro (triada cognitiva), así mismo la forma en la que evalúa y responde a determinadas situaciones”.

La TCC, a pesar de que en sus inicios se pensó exclusivamente para tratar el trastorno de la depresión, por sus excelentes resultados, se expandió su utilización al tratamiento de otros padecimientos psicológicos, además, existe evidencia empírica que refuta su efectividad ante sintomatologías y trastornos derivados de la exposición directa o indirecta de la violencia. Por lo tanto, la TCC “es definida como un abordaje psicoterápico breve, estructurado, focal, orientado para el presente, cuyo objetivo es modificar pensamientos y conductas disfuncionales” (Gomes & Zamanga, 2019, p. 251), en este sentido, es un método adecuado para la complementación de programas de intervención.

#### **II.2.1.2. Terapias psicológicas de la tercera generación (Contextuales)**

Tras la diversidad de opciones clínicamente comprobadas para atender las diferentes manifestaciones sintomatológicas de los trastornos mentales, síndromes y traumas generados por diferentes eventualidades de la vida, incluida la violencia de género, en los últimos años, ha emergido una nueva perspectiva en el terreno de la psicología que intentan brindar una alternativa más flexible para el tratamiento de las consecuencias de los diferentes fenómenos que atraviesan las personas, las terapias contextuales o de tercera generación.

Existen en la actualidad diversos programas que han incluido las terapias contextuales como coadyuvante en el tratamiento de diferentes padecimientos mentales tales como la esquizofrenia, la psicosis, el estrés postraumático, la ludopatía, ansiedad y la depresión, ya que “suponen una forma novedosa de abordar la terapia, compatible con los principios y recomendaciones de organismos internacionales, teniendo en cuenta el contexto social y personal en que se produce” (Vaca, et al., 2021, p.120).

Las terapias contextuales han sido utilizadas para la complementación de otras

formas de intervención como la TCC, tomando en cuenta aspectos que tradicionalmente no se mencionaban en otros modelos psicológicos, especialmente con el trabajo con mujeres víctimas de violencia de género, pues se presume que las terapias contextuales suponen ciertas novedades pues incluyen dentro de sus bases las teorías feministas y del empoderamiento (Vaca, et al., 2021, p.120).

Las terapias contextuales engloban una serie de formas de atención, utilizando técnicas que conllevan a la atención plena, a la regulación emocional, a la intervención y manejo de las crisis, a la validación de las experiencias y a la flexibilidad psicológica, abocándose en la aceptación y no en la modificación. Como ya se comentó, el término terapias contextuales engloba varios enfoques terapéuticos con elementos en común, pero con principios teóricos y prácticos distintos. A continuación, se comentarán los modelos más importantes.

#### **II.2.1.2.1. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**

La Terapia de Aceptación y Compromiso o ACT es un modelo de intervención psicoterapéutica de carácter contextual, funcional, es el modelo dentro de las terapias contextuales que se utiliza con mayor frecuencia, este modelo terapéutico se sustenta con base en el análisis funcional de la conducta en conjunto con el apego a los valores principales de la persona que se está tratando. La ATC, busca que las personas utilicen sus recursos psicológicos para sobrellevar los malestares emocionales y trabajar con metas a corto, mediano y largo plazo, a diferencia de la TCC, la ATC, no busca el cambio de patrones de pensamientos disfuncionales sino la aceptación (Álvarez, 2019, p.1071).

La ACT, “Asume que los problemas de las personas están centrados en su historia personal en torno a cómo han aprendido no sólo a derivar pensamientos y emociones sino, lo más importante, a reaccionar a esos pensamientos y emociones” (Luciano, 2016, p. 4). Cuando una mujer víctima de violencia de género, tiene el primer contacto de atención en una institución gubernamental se espera de ellas ciertas reacciones que corroboren su estado emocional después de la crisis de violencia, sin embargo, la ACT promueve que cada persona puede reaccionar de forma distinta ante

las situaciones, y en ocasiones lo que es esperado, no sucede, creando un choque con el patrón de creencias de la persona externa a la experiencia.

La ACT, se convierte en un modelo de intervención cuyas bases comprenden la aceptación de las experiencias y las consecuencias que traen consigo a nivel de pensamientos, creencias, las sensaciones y emociones, propiciando a una flexibilidad psicológica dirigida por los valores ante los sucesos traumáticos.

#### **II.2.1.2.2. Psicoterapia Analítica Funcional (FAP)**

La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), es un modelo terapéutico novedoso entre las terapias de conducta con altos índices de efectividad para el tratamiento de distintos padecimientos psicológicos, haciendo una relación directa con la conducta de las personas con el contexto en donde se desarrolla, la FAP se enmarca dentro de las denominadas psicoterapias contextuales de tercera generación.

La FAP, según Álvarez (2019, pp.1072-1073), la efectividad de este tipo de terapia es la relación directa entre la persona que se está tratando y terapeuta dentro de la consulta, como objetivo principal es que los o las consultantes sustituyan sus Conductas Clínicamente Relevantes (CCR) que le están causando malestar, aprendiendo conductas más adaptativas y funcionales para sus objetivos que serán reforzadas de manera positiva por el terapeuta.

La FAP, es otra alternativa contextualista que coadyuva en el tratamiento de las violencias de género, pues como punto clave la FAP reafirma la importancia del cambio de contexto para la modificación del comportamiento, en este sentido la forma en que reaccionamos está en función del ambiente en que las personas se desarrollan.

#### **II.2.1.2.3. Activación conductual (AC)**

Otra alternativa eficaz para la modificación de conductas y comportamientos que pueden causar malestares emocionales a las personas en los diferentes espacios donde interactúan es la Activación Conductual (AC), algunos referentes que han puesto mayor dedicación a la exploración de los beneficios de esta terapia, por ejemplo, Hopko et al.,

(2003), en Bianchi y Muñoz (2014, p. 85), han determinado que la AC se trata “un proceso terapéutico en el que se busca que el consultante se comporte de forma tal que incremente la probabilidad de entrar en contacto con contingencias medioambientales reforzantes, esperando que se produzcan como efecto colateral, de manera paralela o secuencial, cambios en la forma en que se piensa y siente, pero no siendo esto el aspecto central de la terapia”.

De acuerdo con las amplias investigaciones realizadas por Bianchi y Muñoz (2014, pp. 90-91), concluyeron que la AC presenta un amplio campo de acción, su impacto y las posibilidades de desarrollo muestran cómo la activación conductual se ha convertido en una alternativa útil para el manejo de los problemas psicológicos en comparación con otras estrategias terapéuticas, lo que la ha llevado a posicionarse no solo como una intervención basada en la evidencia empírica (...), sino también en una intervención válida clínicamente.

Las terapias Contextuales y Cognitivas Conductuales han demostrado una alta efectividad en el tratamiento de diversas problemáticas psicológicas, especialmente en el manejo de conductas violentas. A diferencia de otras corrientes terapéuticas que no siempre se apoyan en la evidencia científica, estas terapias se basan en una sólida investigación empírica, lo que les otorga una mayor credibilidad y confiabilidad. Esto les permite ofrecer estrategias de intervención que no solo buscan modificar la conducta violenta en sí misma, sino también el contexto en el que esta se desarrolla y se perpetúa.

El enfoque de las terapias Contextuales y Cognitivas Conductuales se centra en comprender la relación entre los pensamientos, las emociones y las conductas, reconociendo cómo los factores del entorno influyen en la manifestación de comportamientos violentos. Estas terapias no solo se enfocan en el individuo, sino que también abordan los factores contextuales que pueden estar alimentando o manteniendo la violencia, como las dinámicas familiares, las influencias sociales y los sistemas de creencias que justifican o minimizan este tipo de comportamiento.

De este modo, estas terapias se convierten en opciones especialmente idóneas para el diseño de programas de intervención, ya que permiten una intervención integral. Estos programas no solo buscan cambiar la conducta violenta, sino también transformar el contexto que la favorece, lo cual aumenta las probabilidades de éxito a largo plazo. Además, el hecho de que estas terapias estén respaldadas por evidencia científica garantiza que las intervenciones sean eficaces y adecuadas para una amplia gama de situaciones, desde la violencia intrafamiliar hasta la agresión en contextos educativos o laborales.

### **II.2.1.3. Enfoques sugeridos para una mejor atención desde el primer contacto ante la violencia psicológica.**

Si bien es cierto, las violencias contra las mujeres tienen características muy similares, sin embargo, para brindar una buena atención es importante tomar en cuenta el contexto de cada una de las víctimas, la violencia psicológica se ve traducida en aquel sufrimiento psíquico que interacciona con las formas aprendidas de expresión. No todas las personas expresan sus emociones de la misma forma ante eventos de violencia, sin embargo, el sufrimiento existe.

Es por ello, que a continuación se exponen algunos enfoques de atención que se sugieren cuando se está frente a la atención de mujeres víctimas de violencia de género.

#### **II.2.1.3.1. Enfoque en Derechos Humanos (EDH)**

Partiendo que la violencia psicológica representa una violación directa del derecho a la salud y a una vida libre de violencia, el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia de género tendrá que tener noción de un marco conceptual basado en las normas internacionales, nacionales y locales en pro de la defensa de los derechos humanos incluidos todos los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, además del derecho al desarrollo.

El EDH, plantea que dentro de las instancias gubernamentales de atención a mujeres víctimas de violencia por razones de género, es primordial mostrar a las

victimias un sistema de derechos que garantice el acceso a la justicia con un proceso libre de discriminación, con igualdad, participación y responsabilidad establecidos por el derecho internacional.

#### **II.2.1.3.2. Enfoque intercultural**

Cada cultura comprende las formas de violencia de manera diferente, la reacción ante ellas precisa de una forma aprendida del lugar donde vive, sin embargo, para las personas que están frente a espacios de atención, es importante tener un enfoque intercultural, sobre todo en regiones como Sinaloa, que existe gran afluencia de personas migrantes.

La importancia del enfoque intercultural radica en que este está orientado al reconocimiento de la coexistencia de diversidades culturales en las sociedades actuales, brindándonos un marco de comprensión de que cada persona dependiendo del lugar de procedencia la atención debe responder a las circunstancias individuales y a las experiencias vitales de las mujeres y las niñas teniendo en cuenta su edad, su orientación sexual, su identidad y expresión de género, su origen étnico y sus preferencias lingüísticas.

#### **II.2.1.3.3. Enfoque interseccional**

La violencia psicológica existe y persiste en todos los espacios y afecta a las mujeres por su condición de ser mujer, sin embargo, existen otras formas que flagelan el acceso a la justicia de las víctimas que denuncian vivir violencia de género.

Para entender las capas que dotan de complejidad de la situación de una mujer víctima en particular si pertenece a un grupo en situación de vulnerabilidad, será necesario hablar del enfoque interseccional, para Hill & Bilge (2016), la interseccionalidad es “una forma de entender y analizar la complejidad del mundo, de las personas y de las experiencias humanas, entendiéndose como ejes que se cruzan para sumar características, rasgos, o retos en casos individuales o grupales”.

Podemos decir entonces, que la interseccionalidad es una herramienta conceptual y analítica que permite comprender y responder a la discriminación compuesta, doble o múltiple y referida a la interacción entre dos o más formas de discriminación, por ejemplo, la intersección de género, raza y etnia. El concepto de interseccionalidad implica el reconocimiento de los diferentes sistemas de opresión a los que mujeres, niñas y adolescentes están sujetas por su identidad en los diferentes espacios donde se desenvuelve (el racismo y la xenofobia, el heterocentrismo, la homofobia y la transfobia, el adultocentrismo y el capacitismo).

El enfoque interseccional invita a una visión más amplia y comprensiva de los factores individuales de las mujeres víctimas, además, incide a comprender que el género no es la única razón por la que existen desigualdades o situaciones violentas, sin embargo, no hay que separarlo, así mismo, realzar que aspectos tan particulares de las personas influyen en la forma en que te perciban y traten es fundamentalmente una violación directa a los DH. La interseccionalidad es clave para una buena atención, seguir trabajándola es particularmente importante, esta metodología debería ser aplicable a todas las leyes y protocolos de atención.

#### **II.2.1.3.4. Enfoque centrado en las víctimas/ sobrevivientes**

Las respuestas emocionales de las víctimas ante la violencia psicológica pueden variar, esto depende de sus propios recursos psicológicos para asimilar la situación, sin embargo, el hecho que una mujer no se vea afectada, no significa que no lo este, es importante comprender de manera centrada las necesidades únicas de la víctima, situando los derechos, las necesidades y los deseos de las mujeres y las niñas en el centro de atención de la prestación de servicios.

La incorporación de este enfoque en la atención incluye el reconocimiento y validación a su palabra, en este sentido, lo dicho por una mujer que vive violencia deberá ser reconocido como verdad desde el inicio de la demanda de los servicios de atención ante cualquier manifestación de violencia psicológica, física, patrimonial, económica o sexual.

### **II.2.1.3.5. Profesionalismo, cuidado y contención**

El primer contacto es una pieza clave, ese momento donde la víctima está frente al profesional puede representar un evento decisivo para que las víctimas continúen en su proceso, sin embargo, no se puede negar que el intercambio de información de las víctimas hacia el primer contacto puede llegar a causar secuelas emocionales.

Toda persona que atiende violencia debe actuar con seriedad, honradez, eficacia y pericia al utilizar sus capacidades y conocimientos en los servicios de atención que prestan a las mujeres, niñas y adolescentes. Es importante desarrollar herramientas de autocuidado – entendidas como un conjunto de estrategias de afrontamiento que se ponen en juego con el fin de prevenir descensos en el estado de ánimo, salud, etc, y propiciar el bienestar integral de quien provee atención.

### **II.2.1.3.6. Epistemologías feministas, perspectiva de género y su integración en los tratamientos psicológicos con mujeres víctimas de las violencias.**

Las epistemologías feministas y de género han puesto su mirada en la transformación de las ciencias establecidas desde un punto androcentrista, la psicología no está exenta de ella, contemplar su carga teórica para el tratamiento de las violencias de género que han afectado directamente a las mujeres víctimas por un sistema patriarcal replantea la necesidad de la creación de intervenciones más flexibles y eficaces para tratar las sintomatologías que la cultura y sociedad violenta han heredado a las distintas generaciones.

La psicología en sus diversas generaciones, ha transformado la forma de observar y tratar, las problemáticas del comportamiento y la conducta humana, sin embargo, durante mucho tiempo la ausencia de una perspectiva de género dentro de las atenciones sesgaba la forma de concebir al género como un detonante para el comportamiento dentro de las relaciones entre los hombres y las mujeres, entender la violencia como un fenómeno sistémico y contextual forjado por el sistema de creencias, de la cultura, de las mismas experiencias de aprendizaje dentro de las esferas de desarrollo de las personas, permiten abordar con nuevas perspectivas la violencia tomando en cuenta factores que antes se ignoraban.

Las teorías cognitivas y de la tercera generación se centran en la realización de propuestas centradas en la eficacia de sus tratamientos basados en la evidencia, aludiendo de un bagaje científico en pro para trabajar en la prevención y en las secuelas de la violencia de género que sufren las víctimas, en este sentido, la creación de programas de intervención que estén sustentados no solo en la eficacia científica sino también que tome en cuenta una perspectiva feminista y de género revolucionaria el acompañamiento terapéutico que se brinda a las personas que cotidianamente viven situaciones de violencia.

Una ciencia sin la mirada epistemológica feminista sólo afianza la hegemonía del conocimiento patriarcal, androcéntrico y alienado, es por ello, que la flexibilidad de los programas y tratamientos cognitivos permiten comprender en su totalidad las diferentes aristas desde lo particular hasta lo social y cultural, siendo así, formas de intervenir adecuadas y eficaces.

### **II.3. Marco legal**

La violencia contra las mujeres es un tema de múltiples aristas que ha sido ampliamente analizada, legitimándola como un problema grave, creciente y de altos costos para los países y para las mujeres a nivel mundial, por tanto, las distintas organizaciones de mujeres que trascendieron de manera histórica exigían que esta problemática formara parte de las agendas de los gobiernos y del debate político a nivel mundial.

Las diferentes apreciaciones sobre las expresiones de la violencia contra las mujeres marco pauta para que surgieran diferentes instrumentos internacionales que buscaban visibilizar estas manifestaciones violentas que propiamente afectan a las mujeres, así como definir mecanismos para prevenir, atender, sancionar y erradicar este fenómeno.

En la actualidad a nivel mundial existe un amplio marco legal que permite combatir y castigar la violencia contra las mujeres; sin embargo, esto no garantiza el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, pues prevalecen vacíos y contradicciones legales que desfavorecen a las víctimas en la búsqueda del

reconocimiento de sus derechos humanos.

En este sentido, se muestra algunos avances en el marco normativo en favor al reconocimiento y defensa de los derechos humanos de las mujeres tales como a la no discriminación, el derecho a la salud, al acceso a la justicia sin trabas ni revictimización, coadyuvando al ejercicio pleno de las víctimas de violencia de género a vivir una vida libre de violencia nivel mundial, nacional y en el estado de Sinaloa.

### **II.3.1 Marco legal Internacional**

Dentro del marco normativo internacional se muestra un trabajo arduo de diferentes países para lograr el reconocimiento de los derechos humanos legítimos de las mujeres, dando paso al comienzo de la construcción de leyes que castigaran los hechos atroces que las mujeres vivían en temáticas de violencia por cuestiones de género, así como también fue parteaguas para la construcción de un marco normativo que asegurara la igualdad sustantiva respecto al hombre.

Partiendo por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) de 1948, como base central del avance jurídico internacional a favor de la defensa de los derechos humanos, se manifestó a pasos lentos pero firmes la creación de un sistema legal que brindara protección de las violaciones de los derechos humanos fundamentales de las personas.

En la DUDH, se establece por primera vez, los Derechos Humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero, por los que individuos e instituciones deberán promover y honrar, con el fin de avanzar de manera conjunta y progresiva, haciéndose válidos y aplicables a nivel nacional, internacional y universal entre los pueblos de los Estados Parte conduciendo a los territorios a vivir en paz.

En el artículo 1° la DUDH señala en que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Declaración Universal de los Derechos Humanos [DUDH], 1948, par.9), por lo tanto, sugiere que los Estados Partes de los pactos internacionales de Derechos Humanos tienen la obligación de garantizar

a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos sus derechos tanto económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

Vinculado al párrafo anterior, el artículo 2° se especifica que “toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición” (DUDH,1948, par.10), lo anterior, implica que los Estados Partes se comprometan a consagrar en sus contribuciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer asegurando el goce intrínseco de sus derechos fundamentales.

A Nivel internacional se puede señalar un recorrido de transformación del sistema jurídico enfocado a salvaguardar la protección de los derechos fundamentales de las personas, agregando a lo expuesto, y fundamentado en la Carta de las Naciones Unidas (CNU) de 1945, donde se estipula dentro de sus principales propósitos la participación internacional para la promoción de la progresividad en el respeto a los Derechos Humanos y las libertades fundamentales de todos y todas, impulsando con ello, el mantenimiento de la paz, la justicia e igualdad entre hombres y mujeres (Carta de las Naciones Unidas [CNU], 1945, p.13).

La Asamblea General de las Naciones Unidas, reafirma el compromiso hecho dentro de la Carta de las Naciones Unidas, así como también, de las diversas declaraciones internacionales que procuran el respeto y protección de los Derechos Humanos tales como la Declaración sobre la Protección de todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, aprobada por la Asamblea General en su resolución 3452 del 9 de diciembre de 1975, buscando la igualdad sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión.

En 1979 el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley (CCFEHCL). Se enmarca los alcances de las funciones para el personal que bajo su mando se encarga de hacer cumplir la ley, dejando en claro, que cada decisión que se tome tendrá un impacto directo en el estilo y calidad de vida de las

personas y la sociedad en general, el CCFEHCL en el marco de la legislación o la práctica nacional con la recomendación de que consideren favorablemente la posibilidad de utilizarlo como conjunto de principios que han de seguir las y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

En el artículo 1° del CCFEHCL, se hace referencia a que “los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cumplirán en todo momento los deberes que les impone la ley, sirviendo a su comunidad y protegiendo a todas las personas contra actos ilegales, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por su profesión” (Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley [CCFEHCL], 1979, p.2), en este sentido, una denuncia que implique violencia de género ante un funcionario debe de ser tomada con seriedad protegiendo el derecho a vivir una vida libre de violencia.

El reconociendo de un código de conducta para funcionarios que llevan a cabo el cumplimiento de la Ley es solamente una de varias medidas importantes para garantizar la protección de todos los derechos e intereses de los y las ciudadanas a quienes dichos funcionarios sirven, en este sentido, se fueron creando a la par distintos instrumentos internacionales de protección a mujeres desde una perspectiva jurídica.

Partiendo con la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ( 1981), la cual, ha sido considerada como la Carta Internacional de los Derechos Humanos de las Mujeres; actualmente es un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante, cuya función específica va enfocada a la eliminación de la discriminación contra las mujeres, admitida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1979, firmada por México el 17 de julio de 1980 y ratificada el 23 de marzo de 1981, a su vez, fue ratificada por 189 países miembros de la ONU.

Los estados firmantes de la CEDAW están obligados a legislar, impulsar políticas públicas y acciones para erradicar los patrones estereotipados de comportamientos prevalecientes y que permitieran la supremacía de un sexo sobre el otro, así como a sancionar cualquier tipo de trato discriminatorio, incluyendo la violencia de género.

La CEDAW, en su artículo 1° (1981, par. 16), reconoce específicamente la definición jurídica del concepto de discriminación, definiendo el concepto como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquiera otra esfera”, por tanto, marca un punto importante para la evolución de marco legal internacional de los derechos de las mujeres pues en ella se reconoce que la mujer ha sido y sigue siendo objeto de diversas formas de discriminación que entorpecen su desarrollo.

Sin embargo, la CEDAW no hace referencia directa al concepto de violencia contra la mujer, solo brindaba aspectos generales de la discriminación, con base en esta limitante del concepto, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW)(1992), brindó algunas recomendaciones generales, la más encaminada a las violencias de género se encuentra en la recomendación N° 19, la cual en el punto 1 establece que la violencia contra la mujer “es una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre” (Comité CEDAW, 1992, p.1).

Otro punto importante, se encuentra en el apartado de recomendaciones concretas, en el punto 24 sección b) de la recomendación 19° del Comité CEDAW, donde establece que:

Los Estados velen por que las leyes contra la violencia y los malos tratos en la familia, la violación, los ataques sexuales y otro tipo de violencia contra la mujer proteja de manera adecuada a todas las mujeres y respeten su integridad y dignidad. Deben proporcionarse servicios apropiados de protección y apoyo a las víctimas. Es indispensable que se capacite a los funcionarios judiciales, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y otros funcionarios públicos a fin de lograr la aplicación efectiva de la Convención (Comité CEDAW, 1992, p. 4).

En ese sentido, es importante mencionar que cuando un Estado Parte firma la ratificación de la CEDAW, está comprometido a respetar, proteger y garantizar las directrices que de ella derivan.

Dando seguimiento a las necesidades de la época, y la preocupante situación de las víctimas de violencia, la Asamblea General de la ONU, en 1985 adoptó la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder (DPFJVDAP), donde en la sección a1) se plasmó el concepto de víctima, determinando que son “las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional (...) como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder”( Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder [DPFJVDAP],1985, par.1); en esta declaración se visibiliza que las características que poseen las víctimas de delitos y así mismo hace notar que dentro de las instituciones que su función es asegurar los derechos fundamentales de las víctimas en ocasiones suelen obstaculizar el proceso.

Mientras que, en el inciso b18) del DPFJVDAP (1985, par. 26), se considera que las víctimas del abuso de poder son aquellas que “(...) como consecuencia de acciones u omisiones que no lleguen a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violen normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos”; estas acciones u omisiones según la naturaleza del delito que vivió la víctima podrán causar daños tales como el sufrimiento emocional, menoscabando los derechos fundamentales de las víctimas.

Continuando con la DPFJVDAP (1985, par. 4), en el apartado Acceso a la justicia y trato justo sección 4) estipula que “las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional”. En este sentido, se estipuló en el apartado de Asistencia sección 14) que las víctimas de delitos deberán “recibirán la asistencia material, médica, psicológica y social que sea necesaria, por conducto de los medios gubernamentales, voluntarios,

comunitarios y autóctonos” (DPFJVDAP, 1985, par. 22). Consagrando el derecho universal de la salud de las víctimas, y una pronta resolución a los daños se integra en el marco normativo institucional la asistencia obligatoria que la víctima debe de recibir para aminorar los daños provocados por el evento violento que atravesó.

Ante las desigualdades frente al fenómeno de la violencia que atravesaban las mujeres, el debate político se volvió esencialmente necesario para encontrar soluciones viables que los países miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA) pudieran aplicar a su población y a su marco legal con el fin de garantizar la protección de los Derechos Humanos de las mujeres.

En forma de respuesta a la necesidad de atender al grupo social afectado, el 9 de junio de 1994, en el pleno de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, se llevó a cabo la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará), su importancia radica en ser el primer instrumento a nivel internacional que establece por primera vez en su artículo 3 , que “toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado” (Convención Belém do Pará, 1994, p.82).

A través de la convención Belém do Pará (1994), los Estados Parte acordaron que la violencia contra las mujeres “constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades” (Convención Belem do Pará, 1994, par. 3), así mismo, manifiesta que “es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres” (Convención Belem do Pará, 1994, par. 4) y con ello, “trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases” (Convención Belem do Pará, 1994, par. 5).

Por medio de la Convención Belém do Pará, los Estados Partes están sometidos al reconocimiento del contexto violento que viven las mujeres, en este sentido, en su artículo 2° postula que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y

psicológica:

- a) Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- b. Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
- c. Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.

La Convención Belém do Pará, ha dado pauta para la adopción de leyes y políticas sobre prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, así como la formulación de planes nacionales, organización de campañas e implementación de protocolos y de servicios de atención, y ha sido un aporte significativo al fortalecimiento del Sistema Interamericano de Derechos Humanos en favor a las víctimas.

Continuando en el sentido de la transformación del marco jurídico internacional a favor de los derechos de las víctimas y de la reglamentación que las instancias de atención deben de seguir para su buena ejecución, la Asamblea General de la ONU en el 2005, aprobó los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones (PDBDVVM), donde se estipula que:

Las víctimas deben tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos, y han de adoptarse las medidas apropiadas para garantizar su seguridad, su bienestar físico y psicológico y su intimidad, así como los de sus familias. El Estado debe velar por que, en la medida de lo posible, su derecho interno disponga que las víctimas de violencia o traumas gocen de una consideración y atención especiales para que los procedimientos jurídicos y

administrativos destinados a hacer justicia y conceder una reparación no den lugar a un nuevo trauma (PDBDVVM, 2005, p. 8).

La resolución brinda las directrices jurídicas para que se llegue al goce intrínseco de los derechos humanos de las víctimas, conforme a lo previsto en el derecho internacional se deben de salvaguardar el derecho al acceso igual y efectivo a la justicia; reparación adecuada, efectiva y rápida del daño sufrido; el acceso a información pertinente sobre las violaciones y los mecanismos de reparación.

El marco internacional, fijo camino para que los Estados parte de todas las resoluciones, tratados y convenciones re direccionaran estas estrategias urgentes para implementarlas en los países, estados y municipios, con el propósito de brindar una normativa de defensa universal del derecho de las mujeres víctimas a gozar igualdad, la no discriminación, y una vida libre de violencia, salvaguardada por los funcionarios públicos que representen espacios de poder y de justicia.

### **II.3.2. Marco legal de México**

A partir de la instauración de instrumentos jurídicos a nivel internacional y, de la ratificación por parte de México; se han promulgado en el Congreso de la Unión distintos ordenamientos jurídicos cuyo contenido normativo armoniza las disposiciones internacionales e incorpora la perspectiva de género como elemento transversal para abordar la violencia contra las mujeres, además de conjuntar esfuerzos para la elaboración, implementación y evaluación de programas en busca de incidir en la igualdad sustantiva.

México cuenta con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) de 1917, en el artículo 1º establece que:

(...) todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. Todas las autoridades, en el ámbito de sus

competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley (CPEUM,1917, p.1).

La importancia de la CPEUM respecto a los derechos fundamentales se hace presente cuando las víctimas de violencia denuncian estarla viviendo frente a una instancia de hacer valer la ley, generando una obligación a las autoridades correspondientes de salvaguardar la integridad de las afectadas sin distinción alguna.

Siguiendo los lineamientos de la CPEUM y en concordancia con la materia jurídica internacional para la buena conducta de los servidores públicos en la atención se publica en el Diario Oficial de la Federación en 1982 la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos (LFRSP), reformada en 2016, donde se describe en el artículo 7° que los servidores públicos redundan en perjuicio de los intereses públicos fundamentales y de su buen despacho cuando existen “las violaciones a los derechos humanos” (LFRSP, 2016, p. 2), y si en dado caso existiera alguna denuncia contra el servidor público por malas prácticas, el artículo 8 menciona que “Si la resolución que se dicte en el juicio político es condenatoria, se sancionará al servidor público con destitución. Podrá también imponerse inhabilitación para el ejercicio de empleos, cargos o comisiones en el servicio público desde un año hasta veinte años” (LFRSP, 2016, p. 2).

La vigilancia y rigor que las leyes comenzaron a tener respecto al comportamiento adecuado de las personas que atienden, consagra la lucha de miles de mujeres privadas de un acceso real a la justicia por la no normatividad de las violencias que vivían, así como también, por la poca sensibilidad de las personas cargos de un puesto público en dependencias para llevar justicia, por lo tanto, toda persona que se encuentre en un cargo público independientemente de sus funciones debe procurar el respeto y honra a los derechos humanos, teniendo como base la no obstaculización de la justicia.

Frente a la necesidad de continuar con la educación a la población ante la creciente necesidad de universalizar los derechos humanos, el Diario Oficial de la Federación en el 2001 promulgo la Ley el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), con el objetivo de promover, proteger y difundir los derechos de las mujeres y de las niñas consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales ratificados por México generando las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre los géneros, el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación igualitaria en la vida política, cultural, económica y social del país (INMUJERES, 2001, pp.1- 4).

Entre las principales atribuciones que pretendía el INMUJERES (2001, pp.1-4), se destacan la formulación de políticas públicas gubernamentales para alcanzar la igualdad de género; impulsar la incorporación de la perspectiva de género en la planeación nacional del desarrollo, programación y presupuesto de egresos de la federación; promover la incorporación de la perspectiva de género en la elaboración de programas sectoriales, así como en el programa anual de cada Dependencia o Entidad de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal; procurar, impulsar y apoyar el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres, así como el fortalecimiento de mecanismos administrativos para el mismo fin.

A partir de la creación del INMUJERES se impulsó la creación de instrumentos jurídicos que garanticen el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres, en esta línea, se promulga en el 2006 la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH) reformada en 2022, la cual, en el artículo 1º manifiesta que “la presente Ley tiene por objeto regular y garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres, la paridad de género y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo” (LGIMH, 2006, p. 1). Los principios rectores de esta ley son: la igualdad, la no discriminación y la equidad.

Otro instrumento jurídico rector de las políticas para prevenir y atender la

violencia contra las mujeres en México es la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVVLV) promulgada en 2007, tiene por objetivo primordial en su artículo 1°:

Establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres, adolescentes y niñas, así como los principios y mecanismos para el pleno acceso a una vida libre de violencias, así como para garantizar el goce y ejercicio de sus derechos humanos y fortalecer el régimen democrático establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (LGAMVVLV, 2007, p.1).

Los principios rectores que emanan de esta ley se manifiestan en su artículo 4°, donde se estipulan la preservación de los derechos de la igualdad jurídica, sustantiva, de resultados y estructural; la dignidad de las mujeres; la no discriminación, la libertad de las mujeres; la universalidad, la interdependencia, la indivisibilidad y la progresividad de los derechos humanos; la perspectiva de género; la debida diligencia; la interseccionalidad; la interculturalidad, y el enfoque diferencial (LGAMVVLV, 2007, p. 2), proporcionando un instrumento orientador para las instituciones que por objetivo tienen la obligación de protegerlo y respetarlos cuando las víctimas que fueron privados o violados el derecho se pueda dar legítima atención y defensa.

La LGAMVVLV (2007), constituye en la actualidad un referente jurídico especialmente realizado para orientar, estipulando que es:

Obligación de las personas servidoras públicas de prevenir, atender, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres de manera oficiosa, oportuna, competente, independiente, imparcial, exhaustiva y garantizando la participación individual y colectiva de las mujeres, para garantizar el derecho a una vida libre de violencia, a la verdad, la justicia y la reparación integral y transformadora.

La LGAMVVLV, hace visible algunos tipos de violencia que se ejercen contra las mujeres, tales como: violencia psicológica, física, sexual, patrimonial, económica,

también, ejemplifica las modalidades donde la violencia contra las mujeres toma presencia, siendo estas la violencia familiar, laboral y docente, en la comunidad, institucional, política, digital, mediática y feminicida.

En el artículo 35° de la LGAMVVLV (2007), se establece que “la Federación, las entidades federativas y los municipios se deberán coordinar para la integración y funcionamiento del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres; mismo que tiene como objetivo la conjunción de esfuerzos, instrumentos, políticas, servicios y acciones interinstitucionales para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres” (LGAMVVLV, 2007, p. 24). La parte operativa y técnica de este Sistema se estructura a partir del Reglamento para el Funcionamiento del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

Por tanto, el marco legal nacional se aplica directamente a todos los estados que conforman el país, y con base en ello se trasladan todas las leyes a los estados y municipios, sin embargo, se debe de aclarar que, en México, existen algunos estados cuyas necesidades y características en temas de violencia requieren de una constante actualización legal, sensibilización y capacitación respecto a los Derechos Humanos.

### **II.3.3. Marco legal del Estado de Sinaloa**

En Sinaloa, se observa un avance importante en materia legislativa en el tema de los derechos humanos de las mujeres; así como en lo relacionado a la prevención y atención de la violencia de género. Algunas normatividades en el marco legal de Sinaloa que se crearon a raíz de la incesante necesidad de la protección de los Derechos Humanos, la alta cifra de casos de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, así mismo, se contempla el mejoramiento de un sistema de atención y sanción de las violencias de género.

Partiendo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) de 1948 y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) de 1917, se

configura la Constitución Política del Estado de Sinaloa (CPES) en 1922, la cual, en su artículo 4° Bis, establece que:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley, así mismo, queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas (CPES, 1922, p. 2).

La Constitución política del Estado de Sinaloa, establece directrices en pro de sobreponer ante todo los Derechos humanos de hombres y mujeres, además de dar paso a distintos instrumentos legales que rigen sobre el buen trato en las atenciones y el reconocimiento de la dignidad humana.

Continuando con el avance legal en pro a la defensa del derecho a una vida libre de violencia de las mujeres se crea un instrumento jurídico establecido en el Estado para orientar la forma de atender las diversas manifestaciones de las violencias contra las mujeres, lo constituye en el 2007 la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sinaloa (LAMVLV).

Debido a las características de Sinaloa en cuestión de violencia, la LAMVLV (2007), se encuentra con mayor actualización que la LGAMVVLV (2007), en la visibilidad de tipos y modalidades de la violencia agregándole en la tipología nuevas formas de violencia que recientemente se han reconocido tales como “contra los derechos reproductivos” y “violencia simbólica”, y en las modalidades se agregó la violencia en el noviazgo, la violencia durante el embarazo, parto y puerperio, así como,

la violencia vicaria, esta diversificación refuerza el marco normativo de que existía sobre las violencias de género ejercidas a las mujeres.

De la LAMVLV (2007), se desprende el artículo 2°, donde señala:

Fracción I. Incorporar a las políticas públicas del Estado y sus municipios los principios, instrumentos y mecanismos, para garantizar a las mujeres el acceso a una vida libre de violencia, favoreciendo su pleno desarrollo y bienestar integral; fracción II. Sentar las bases para el diseño de políticas públicas, programas y acciones con alto contenido de respeto a la igualdad y de no discriminación entre hombres y mujeres; y, fracción III. Establecer las medidas de protección y procedimientos legales oportunos para la eficaz salvaguarda de los derechos contenidos en la presente ley.

En referencia al artículo 2° antes mencionado, el estado de Sinaloa está sujeto a la implementación de estrategias que coadyuven a la atención de las violencias contra las mujeres, estipulando la creación de mecanismos apropiados y eficaces.

El artículo 13° describe en las fracciones I a VII que las mujeres que son víctimas de cualquier tipo y modalidad de violencia tendrán el derecho a tener “trato digno, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación como víctima de violencia; asistencia legal gratuita y necesaria para los trámites jurídicos relacionados con la violencia de la cual sea víctima; asistencia médica y psicológica gratuita para la atención de las consecuencias generadas por la violencia; realizando acciones de asistencia social que contribuyan a su pleno desarrollo”( LAMVLV, 2007, p. 7)

Por tanto, en la fase crítica de la atención, el personal que sea responsable de atender un caso de algún tipo o modalidad de violencia contra las mujeres está obligado a brindar un trato digno, claro y preciso, acompañando a la víctima en su duro proceso de denuncia, investigación y resolución de su proceso, haciéndola sentir validada en todo momento y respaldada por la institución.

Por otra parte, el artículo 20° sostiene que “el Estado y los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán las adecuaciones que

correspondan en materia administrativa y proporcionarán la capacitación que requieran sus servidores públicos, a fin de que en el ejercicio de sus funciones éstos sean capaces de asegurar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” (LAMVLV, 2007, p. 9), además, el artículo 21° contempla que el “El Estado y los Ayuntamientos, promoverán las acciones conducentes para prevenir, atender, investigar y sancionar las conductas violentas en contra de las mujeres ejercidas por servidores públicos” (LAMVLV, 2007, p. 9).

La LAMVLV (2007), es fundamental para cimentar los avances del marco legal del Estado de Sinaloa, ya que brinda de una forma novedosa las obligaciones que tiene el personal de atención de la violencia, en ese sentido, reprueba los comportamientos que conlleven a la discriminación, a la revictimización y al entorpecimiento para acceder a la justicia que constantemente viven las mujeres que denuncian algún tipo de violencia de género.

Otra ley en el marco legal de Sinaloa en favor a la defensa de las víctimas es Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa (LAPVES) promulgada en 2014, la cual “obliga en su respectiva competencia a las autoridades de los ámbitos de Gobierno Estatal y Municipal y a sus dependencias, entidades, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas y que proporcionen ayuda, asistencia o reparación integral” (LAPVES, 2014, p. 1), en Sinaloa la protección de las víctimas se re direccionó a integrar tal cual se hizo a nivel nacional a las personas de puestos de atención a violencias de género, pues es de vital importancia dismantelar los comportamientos de revictimización y violencias institucionales que alentaban el acceso a la justicia.

En el artículo 4° de LAPVES (2014), estipula algunos mecanismos, medidas y rutas procedimentales que deben de sustentar en los principios de “buena fe” por lo tanto “los servidores públicos que intervengan con motivo del ejercicio de derechos de las víctimas no deberán criminalizarla o responsabilizarla por su situación de víctima y deberán brindarle los servicios de ayuda, atención y asistencia desde el momento en que lo requiera, así como respetar y permitir el ejercicio efectivo de sus derechos” (LAPVES, 2014, pp. 3-4), el estado deberá remover los obstáculos que impidan el

acceso real y efectivo de las víctimas a las medidas reguladas por la presente ley, realizar prioritariamente acciones encaminadas al reconocimiento y fortalecimiento de sus derechos y evitar por completo conductas revictimizantes, que atente la dignidad humana, o que discrimine o niegue la libertad de sus derechos humanos.

En el ejercicio de los derechos y garantías de las víctimas y en todos los procedimientos a los que se refiere la LAPVES (2014), las autoridades correspondientes deberán brindar una atención de calidad conduciéndose sin distinción alguna refiriéndose a obstaculizaciones ejercidas por “razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos, sociales, nacionales, lengua, religión, opiniones políticas, ideológicas, género, edad, preferencia u orientación sexual, estado civil, condiciones de salud, pertenencia a una minoría nacional o estatal, patrimonio y discapacidades, o cualquier otra que tenga por objeto o efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas” (LAPVES, 2014, p. 5).

En Sinaloa al igual que a nivel nacional, en el 2017 se promulgo la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa (RAES), donde se muestran los principios y directrices que rigen la actuación de los servidores públicos, en su Artículo 6° determina que “todos los entes públicos están obligados a crear y mantener condiciones estructurales y normativas que permitan el adecuado funcionamiento del Estado en su conjunto, y la actuación ética y responsable de cada servidor público”(RAES, 2017, p. 4).

La ética es un valor importante que se debe de consagrar dentro de las instancias que brindan atención, pues direcciona una buena aplicación de las leyes que favorezcan el ejercicio pleno de los Derechos Humanos de las víctimas, cayendo en responsabilidad de los servidores públicos en acatar los lineamientos que consideren mejor para la facilitación del acceso a la justicia.

En este mismo sentido, el artículo 7° del RAES, denota que “los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad,

integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público” (RAES, 2017, p. 4).

Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos están sujetos a distintas directrices tales como: actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, conociendo y respetando sus funciones, facultades y atribuciones; las y los servidores públicos en el goce intrínseco de sus funciones deberán brindar a las personas en general el mismo trato, por lo que no concederán privilegios o preferencias a organizaciones o personas, ni permitirán que influencias, intereses o prejuicios indebidos afecten su compromiso para tomar decisiones o ejercer sus funciones de manera objetiva.

La regulación del comportamiento y el compromiso de las personas que se tiene en un cargo de servidores públicos es de vital importancia para evitar los procesos revictimizantes a las víctimas que denuncian, seguir la normativa conllevara a una resolución objetiva y sustentada en los Derechos Humanos.

Dentro de las instituciones de atención directa de los diferentes delitos incluidos las violencias contra las mujeres, existen normativas y protocolos de atención con perspectiva de género, alineados a salvaguardar la dignidad de las personas, se promulga en 2017 la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Sinaloa.

En concordancia con el párrafo anterior y con la reciente incorporación de las agencias especializadas en la atención de las violencias de género, en el artículo 21° Bis A de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Sinaloa (2017), advierte que:

La Fiscalía General debe capacitar, conforme a los más altos estándares internacionales, a los servidores públicos adscritos a las Fiscalías Especializadas en materia de derechos humanos, perspectiva de género, interés superior de la niñez, atención a las víctimas, sensibilización y relevancia específica en la materia de su competencia, aplicación del Protocolo Homologado para la

investigación, identificación forense, cadena de custodia, entre otros (2017, p. 21).

Abonando a lo anterior, en el artículo 37 de la Ley Orgánica de la Fiscalía, sostiene que una de las obligaciones de la persona que ejerza el puesto de Fiscal General emitirá las normas que regulen la capacitación y formación ética y profesional, así como los programas de superación y actualización del personal de la Fiscalía General. De igual forma, la capacitación, formación ética y profesional del personal de la Fiscalía General, estarán a lo dispuesto por las disposiciones de carácter general vigentes en el orden jurídico estatal; por tal, la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos serán principios rectores en el marco del presente artículo (2017, p. 40).

El trabajo con el personal encargado de prevenir, atender y sancionar los delitos cometidos en razón de género contra las mujeres, denota una gran falta de sensibilización ante el tema, partiendo de este marco legal, en el estado de Sinaloa, así como a nivel internacional y nacional, los gobiernos están obligados de manera estricta a salvaguardar los Derechos Humanos de las Mujeres, lo que conlleva a la comprensión de las características del contexto y al reconocimiento de las consecuencias de las violencias.

#### **II.4. Marco Conceptual**

Partiendo del bagaje teórico que anteriormente se mencionó, se realiza una descripción de los constructos conceptuales de mayor relevancia que se vinculan de manera directa con los preceptos que interesan a esta investigación, los cuales, debido a su origen en las ciencias sociales tales como la psicología y el ámbito jurídico pueden presentar algunos retos para su comprensión.

Este apartado, está dedicado a describir los conceptos fundamentales que forman parte de los matices internos de la atención a las violencias contra las mujeres, especialmente, a las que históricamente han sido más relegadas y menos estudiadas tales como las de tipo psicológico, aportando herramientas conceptuales que son

importantes para las personas que brindan el primer contacto en instancias que se dedican a la atención, prevención y sanción de las violencias contra las mujeres.

#### **II.4.1. Perspectiva de género**

Dentro de las luchas de los diferentes movimientos feministas, la inclusión de la perspectiva de género en el tratamiento de las violencias contra las mujeres fue fundamental; a lo largo del tiempo se le ha tratado de incluir este precepto en las diferentes capacitaciones y sensibilizaciones para el personal de atención de la violencia contra las mujeres, de igual manera, los protocolos de atención lo han incluido como parte del perfil del personal que atiende.

Refutando lo anterior, el Protocolo para juzgar con perspectiva de género (2020) que emana la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), estipula que la Perspectiva de Género “es una consecuencia más del surgimiento del género como categoría independiente. Una vez que se dio el paso fundamental de identificar que los sexos no solo se clasifican a partir de criterios biológicos, sino también y fundamentalmente a partir de rasgos construidos desde lo cultural” (Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], 2020, p. 79).

Este concepto es actual, y describe de manera general el término, la perspectiva de género, es una herramienta que debe desarrollarse en las personas, permeando una nueva visión que desestructura el pensamiento hegemónico machista permitiendo la deconstrucción de pensamientos que pueden limitar el acceso de la justicia a las mujeres que han vivido violencia por cuestiones de género.

En este mismo sentido, la perspectiva de género adquirió una fundamental importancia para las atenciones de las violencias contra las mujeres, pues permitió la evolución de la forma de ver las distintas manifestaciones, por lo tanto, la perspectiva de género obliga a la eliminación de prejuicios y estereotipos que normalizaban situaciones que violaban los derechos humanos de las mujeres, por tanto, la perspectiva de género también es definida por la Ley General de Acceso para las Mujeres a Vivir una Vida Libre de Violencia (LGAMVVLV), como:

Una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones (Ley General de Acceso para las Mujeres a Vivir una Vida Libre de Violencia [LGAMVVLV], 2007, p. 3).

#### **II.4.2. Primer contacto**

Dentro de las instituciones de atención existe una ruta de atención, la cual está compuesta de varios filtros donde la mujer víctima de violencia de género tiene que atravesar para poder obtener una atención integral, sin embargo, es de nuestra importancia el primer contacto.

Según el Sistema Nacional de Prevención, Atención, y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (SNPAEVM) en el Modelo Para la Atención y Protección Integral para Mujeres que Viven Violencias (2023, pp. 54-57), define el primer contacto como “la primera respuesta provista por las/ los funcionarios públicos o autoridades que tengan conocimiento de un acto de violencia contra mujeres y niñas, sea porque llegue al lugar de los hechos, atienda un evento que se reporte o reciba a la usuaria en la unidad local de atención, independientemente del sector al que pertenezca”.

Visto en este sentido el primer contacto pueden llegar hacer todas las autoridades del Estado que formen parte de una institución pública, por lo tanto, funcionarios públicos que estén trabajando en instituciones de atención a las violencias contra las mujeres por razones de género desde la recepción hasta la atención especializada y toma de denuncias forman parte del primer contacto, pues en cada paso de la ruta crítica de atención que cruza una mujer se encuentra con profesionistas de diferentes áreas que por primera vez tienen contacto con ella.

Entonces, el objetivo primordial del primer contacto en las atenciones a mujeres víctimas de violencia de género, según la SNPAEVM (2023, pp. 54-57), es:

Efectuar un reconocimiento de las necesidades y demandas de las mujeres, niñas y adolescentes víctimas, usuarias de los diferentes servicios de atención. Se integrará por los servicios que se proporcionan en centros de atención externa e itinerante, unidades móviles, unidades de atención primaria en salud, módulos de orientación, centros externos de atención, ventanillas de información y líneas telefónicas, entre otros. Dado que es el primer contacto y representante de los servicios de atención, debe contar con la información necesaria y entrenamiento adecuado para brindar contención primaria y canalización a los servicios pertinentes para preservar el bienestar físico, mental y emocional de las mujeres, adolescentes y niñas víctimas de violencia.

Continuando con el papel central del primer contacto en las instancias de atención la SNPAEVM (2023, pp. 54-57) menciona que algunas de sus principales funciones son la identificación del caso, la relación con la mujer que vive violencia sin prejuicios, anteponer la seguridad de las mujeres que viven violencia, una valoración del daño físico y psicológico, valoración del riesgo, ayudar a las víctimas a identificar las redes de apoyo, proporcionar información sobre recursos de apoyo a mujeres que viven violencia, a su vez, ofrece opciones para elaborar un plan de acción y por último, realiza un reconocimiento de que el caso individual es el resultado de las relaciones de género desiguales.

La forma en que se efectúa el primer contacto juega un rol decisivo en la atención, pues es el responsable de brindar el primer acercamiento, además, de acuerdo a sus habilidades tiene la función de identificar el tipo y modalidad de violencia que esté viviendo la persona en ese momento, las cuales se describen a continuación.

#### **II.4.3. Tipos de violencias contra las mujeres por razones de género.**

Como parte central de esta investigación, es importante nombrar los tipos de violencia que se tienen identificados actualmente, con el fin de ampliar el panorama de la percepción de la violencia como algo físico y visible, se desarrollarán conceptos base

de los tipos de violencia, profundizando en la violencia psicológica con el fin de abonar a su comprensión.

#### **II.4.3.1. La violencia psicológica (VP)**

Es de especial interés para esta investigación concretar la terminología de VP, pues entenderla proporcionara mayor profundidad a sus características, permitiendo su identificación, diferentes autores y autoras a lo largo del tiempo, han tratado de darle nombramiento a este tipo de violencia que ha conmocionado su modo tan sutil de operar, y cotidianamente ha sido menospreciada como una forma natural trato entre las relaciones humanas.

La VP, ha demostrado un sinfín de características tan sutiles que a menudo suele esconderse detrás de un camuflaje imperceptible ante las personas que son receptoras, lograr una definición específica de la VP es complicado pues se manifiesta desde un carácter multifactorial, sin embargo, existen evidencias que ponen de manifiesto algunas similitudes entre algunos comportamientos y conductas que se relacionan directamente con la VP y que con ello se han podido plasmar de forma más concreta un acercamiento a su definición.

Vista desde las áreas de la psicología, la antropología, la sociología y el derecho, la VP adquiere diferentes formas de definirse, pues en unas se intenta buscar que, y como castigar y en otras se estudia los comportamientos, las conductas, las relaciones de poder que van implícitas en ella, para Asensi (2008, p.18), habla de que la VP consiste en:

Una serie de actitudes en las cuales el agresor busca dominar y someter a una persona por medio de sus emociones. Este tipo de violencia muchas veces se encuentra invisibilizada y se reconoce a través de sus manifestaciones como enfermedades y desestructuración psíquicas, enfermedades psicosomáticas, depresión y tiene como elementos el abuso verbal, económico, el aislamiento, la intimidación, las amenazas, desprecio y abuso emocional, la negación, minimización y culpabilidad.

El concepto anterior contempla la sutileza de la VP, por lo que se dificulta darle visibilidad, asumiendo que la violencia psicológica se encuentra sumergida en todos los otros tipos de violencia, además, ejemplifica que esta se puede detectar a través de ciertos malestares en las víctimas que la viven. Para Poalacin y Bermúdez (2023, p.64), la VP es “un tipo de maltrato, consistente en conductas y situaciones que provocan un daño psíquico menor o significativo, pero a diferencia de la violencia física, es oculta, silenciosa, difícil de detectar, exponer, valorar, establecer presencia y daño a las víctimas. El abuso emocional se puede ocultar o minimizar a través de estereotipos sociales y culturales”.

Desde una perspectiva Sociológica, Safranoff, (2017, p. 613), destaca que la VP trae consigo una serie de consecuencias que repercuten en el estilo de vida de las víctimas, haciendo referencia al que la VP es mucho más nociva incluso que la física, convirtiéndose en una forma de abuso que es más prevalente pero mucho menos visible, afectando progresivamente la personalidad, la autoestima y encontrando una relación entre la VP como posible causal de suicidio.

Inminentemente la VP está presente en las relaciones humanas, y es de carácter urgente que sea reconocida por si sola como causante de malestar emocional crónico que puede llevar a la víctima a experimentar sensaciones psíquicas que imposibilitaran su desarrollo pleno en todos los ámbitos de su vida, Safranoff (2017, p. 21), menciona como principales secuelas psicopatológicas habituales provocadas a causa de la violencia psicológica los siguientes: “trastorno por estrés postraumático (TEPT), depresión, trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, ataques de pánico, agorafobia), trastornos de la alimentación, alteraciones del sueño, abuso y dependencia de sustancias, problemas psicosomáticos, baja autoestima, problemas crónicos de salud, inadaptación, aislamiento, problemas de relación social/familiar/laboral, Suicidio”.

La VP, sin duda, dentro de sus manifestaciones que se muestran sigilosas e imperceptibles, puede causar sospechas de una violencia inexistente que daría paso a una revictimización, sin embargo, apelando a sus características tan graves que causan un declive en la salud a nivel orgánico, cognitivo y emocional de quien la está

padeciendo, las personas que brindan el primer contacto a las víctimas tendrían que tener herramientas que les permitan concretar y reconocer el estado crítico emocional de las víctimas y posibilitarles asistencia inmediata.

#### **II.4.3.2. Violencia Física**

La violencia física, históricamente fue considerada como el tipo de violencia principal, Quintana, et al., (2014, p. 25), la define como “todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se necesite para su recuperación”. En otras palabras, la violencia física se puede considerar como todo acto realizado por parte de una persona hacia otra, utilizando una fuerza que inflige dolor físico a la persona afectada, puede ir desde pequeñas acciones como son empujones, golpes, agresiones con cualquier tipo de instrumento, pellizcos, entre otros, que causen lesiones hasta aquellos que provocan serias lesiones a la persona agredida.

Quintana, et al., (2014, p. 73) también menciona que la violencia física es una invasión del espacio físico de la otra persona en que se realiza o bien un contacto directo mediante golpes, maltratos y heridas, o se le priva de movimientos libres con los encierros, amarres o encadenamientos, en la mayoría de los casos para forzarla a tener relaciones sexuales. Por la evidente forma de hacerse notar, la violencia física es una de las más fáciles de identificar, sin embargo, este tipo de agresiones suelen esconder otros tipos de violencias que se generan con anterioridad o posterior al evento de violencia física.

#### **II.4.3.3. Violencia Sexual**

La violencia sexual es otro acto perverso que miles de mujeres viven diariamente, se trata de “un agravio con repercusiones psicológicas, físicas, sociales y económicas, siendo una problemática de salud pública. En la actualidad son las mujeres y menores de edad los que estadísticamente se verían más afectados directamente, sin embargo, las repercusiones alcanzarían a la comunidad y sociedad en general” (Rodríguez, 2022, p. 214).

La Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS, 2013, p. 2), definen a la violencia sexual como:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción de otra persona...También puede haber violencia sexual si la persona no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, cuando está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente, dormida o mentalmente incapacitada.

La historia ha demostrado que la Violencia Sexual se ha utilizado como método de dominio, una forma de control hacia las mujeres, niñas y adolescentes, que causa una serie de repercusiones a nivel psicológico y físico, la violencia sexual se ha posicionado como una de las primeras formas de agresión hacia las mujeres, es por ello que a nivel mundial se ha tratado de prevenir a través de la educación, de medios de comunicación y se ha sensibilizado a el sistema de salud y de justicia para su atención.

#### **II.4.3.4. Violencia económica y patrimonial**

En cuanto a la violencia económica, Córdova (2017, pp. 39-58), señala que es aquella que se caracteriza por limitar, controlar e impedir los ingresos económicos de la mujer a través de mecanismos de control y vigilancia del uso y distribución del dinero.

En relación a lo anterior, Medina Graciela, quien también ha estudiado en gran medida a la violencia económica describe que esta constituye “una serie de mecanismos de control y vigilancia sobre el comportamiento de las mujeres en relación al uso y distribución del dinero, junto con la amenaza constante de no proveer recursos económicos” (Medina, 2013, pág. 107), es decir, el agresor constantemente se atribuye el control de la economía familiar, delimitando a las mujeres al goce de sus ganancias, privando a si, todas sus herramientas para salir de un estado violento, creando una necesidad económica para satisfacer sus necesidades básicas y de sus hijos.

Mientras que la violencia patrimonial “el hombre consolida su dominio sobre las

mujeres con la apropiación y/o administración de todos los recursos materiales y económicos para asegurar la permanencia de la mujer en el espacio y bajo las condiciones por él determinadas” (Sagot,& Carcedo, 2000, pág. 69), por tanto, en la violencia patrimonial, el poder es demostrado a costa de la sustracción de propiedades, desde documentos importantes, hasta privar de vestimenta, medios de comunicación, de no tomar en cuenta a la víctima en decisiones patrimoniales importantes para hacer sentir a la víctima esta indefensión y sucumba ante el deseo de posesión del agresor.

#### **II.4.4. Modalidades de violencia contra las mujeres**

##### **II.4.4.1. Violencia Familiar**

Mucho se ha hablado de la violencia familiar, sin embargo, el termino cada vez se amplía más, retomando características que trasladan a otros espacios donde también se puede vivir violencia familiar sin la necesidad de estar dentro del hogar. Caqui (2020, p. 63), menciona que “la violencia ejercida contra la mujer en el contexto de violencia familiar es un fenómeno universal que lamentablemente se encuentra presente en todos los países del mundo y cuyas dimensiones alcanzan de forma sistemática a grandes e importantes sectores de la población, especialmente a mujeres menores de edad y adultas mayores”.

Según la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) la violencia familiar es:

Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuya persona agresora tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. También se considera violencia familiar cuando la persona agresora tenga responsabilidades de cuidado o de apoyo, aunque no tenga una relación de parentesco (LGAMVLV, 2023, p. 5).

En la violencia familiar se suelen suscitar todos los tipos de violencia, no existe

distinción de edades, sin embargo, los grupos más vulnerables de vivirla históricamente han sido las mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad. Por lo tanto, “la violencia familiar en relación a sus consecuencias nocivas, se convierte en un grave problema de salud a nivel mundial, las víctimas a lo largo de sus vidas padecerán más problemas de salud, generando costos de atención sanitaria más elevados, y acuden con mayor frecuencia a los servicios hospitalarios de urgencia, a comparación de aquellas que no sufren maltrato” (Montañez, 2013, p. 3).

#### **II.4.4. 2. Violencia Institucional**

Existe evidencia jurídica a nivel internacional, donde se ha documentado una serie de situaciones y conductas antiéticas que aparecen en la atención de casos que involucran violencia contra las mujeres y de género, a este tipo de comportamientos se le conoce como Violencia Institucional, “se trata de omisiones y de negligencia por parte de las instituciones para garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres” (Evangelista, et al., 2016, p. 61).

La violencia en las instituciones ha representado un retroceso en el acceso a la justicia de miles de mujeres a nivel mundial, según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), la Violencia Institucional se da “Cuando has presentado una denuncia por ser víctima de algún tipo de violencia, o has sido despojada injustamente de tus derechos y las instituciones no te han proporcionado un trato digno de calidad y calidez, e incluso cuando las autoridades han tolerado la vulneración de derechos o han participado en complicidad con tu agresor” (CNDH, 2018, p. 6).

A pesar de la amplia gama de leyes, tratados y reglamentación jurídica institucional, se siguen cometiendo actos que impiden el goce pleno de los Derechos Humanos de las mujeres, estos atropellos pueden ser cometidos por personal de “la Policía, el Ministerio Público, los jueces y los magistrados de tribunales, las autoridades escolares o cualquier otro agente de autoridad por acciones u omisiones que violenten tus derechos y/o atenten contra tu dignidad e integridad personal y familiar” (CNDH, 2018, p. 6).

#### **II.4.5. Revictimización**

La violencia institucional corresponde a una diversificación de conductas agraviantes que representan un impedimento al pleno goce de los Derechos Humanos, el contacto con las instituciones gubernamentales que brindan atención ante las denuncias que realizan las mujeres víctimas de violencia de género en ocasiones suele convertirse en un acto de sufrimiento para las mujeres pues la violencia se duplica.

En referencia a lo anterior, Gutiérrez, et al., (2009, p. 50), tras una revisión del concepto de revictimización la definen como:

las consecuencias psicológicas, sociales, jurídicas y económicas negativas que dejan las relaciones de la víctima con el sistema jurídico penal, supone, un choque frustrante entre las legítimas expectativas de la víctima y la realidad institucional, involucrando una pérdida de comprensión a cerca del sufrimiento psicológico y físico que ha causado el hecho delictivo, dejándolas desoladas e inseguras y generando una pérdida de fe en la habilidad de la comunidad, los profesionales y las instituciones para dar respuesta a las necesidades de las mismas.

Es indiscutible que los procesos legales llevan un estricto procedimiento, sin embargo, la desconexión de las instituciones con el sufrimiento de las mujeres, niñas y adolescentes, añade sentimientos de desesperanza y decepción para las víctimas, causando que la gran mayoría de las mujeres desistan de sus denuncias, para García (2014, p. 128) definía a la revictimización como “el término que hace alusión a los perjuicios reales y graves experimentados por la víctima que tiene su origen inmediato no en el delito mismo, sino en la intervención del sistema legal.”

Por tanto, estos comportamientos aluden a la poca sensibilización que existe dentro del sistema de justicia, tratar los casos de violencia con base en sus creencias personales, nubla la perspectiva de género que se necesita para atender a las víctimas de violencia de género, según la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), “al impartir justicia se debe de prestar atención y fórmulas que tenga un carácter sexista

y/o se basen en estereotipos de género, sino también aquellas que resulten revictimizantes. Estas obligaciones están conectadas y pueden cumplirse de manera complementaria” (SCJN, 2020, p. 258).

#### **II.4.6. Empatía**

Existen recursos psicológicos indispensables para cualquier relación humana, sin embargo, cuando se trata de sufrimiento psicológico causado por algún tipo de violencia contra las mujeres, la empatía reúne características necesarias para el acompañamiento, para Carpena (2020, p.24), la empatía se trata de:

La capacidad de captar lo que otro piensa y necesita y la conexión sincera con su sentir como si fuera propio –a pesar de que no sea lo mismo que uno pensaría o sentiría en la misma situación– sintiendo a la vez el deseo de consolar y de ayudar. Significa ir más allá de la focalización con uno mismo, significa salir del propio yo para abrirse a los demás. Esta capacidad predispone no solo a sentir el sufrimiento sino a compartir también la dicha y a participar de la alegría de otra persona.

La empatía no es un término nuevo, sin embargo, su efecto positivo causa particular interés para que se integre en las atenciones de las violencias de género contra las mujeres, aunque no existe una terminología única de la empatía, algunos autores han reconocido aspectos afectivos y cognitivos de la empatía, y por muchos años se intentó separar, sin embargo, en la actualidad se busca un sentido integrador de ambas vertientes.

Para entender la diferencia entre los aspectos afectivos y cognitivos de la empatía, Simón (2015, p. 69), menciona que el aspecto afectivo corresponde a sentir lo que el otro siente, mientras que, el aspecto cognitivo, permite hasta cierto punto entender cómo piensa, determinando que “la empatía es toda una inmersión en la mente del otro que nos permite colocarnos en su lugar” (Simón, 2015, p. 69).

El termino integrador de la empatía cognitiva y afectiva es definido, en palabras de Ramos (2020, p. 24), como “un proceso que sustituye otros aspectos, que, al hacer

conjugados con su otro componente, posibilitan el entendimiento, además de percibir pensamientos y manifestaciones emocionales de terceros”. Durante la crisis que causa interponer una denuncia ante el sistema de justicia, se entrelazan dimensiones emocionales y cognitivas, que las mismas mujeres víctimas no reconocen en el momento, sin embargo, es tarea de quien las atiende el comprender sin juicios.

#### **II.4.7. Compasión**

El concepto de la compasión suele confundirse comúnmente con la empatía o la lastima, sin embargo, son términos muy diferentes, para dejar clara esta diferencia, García y Galvis (2019, par.1) destacan que:

La compasión, además de reconocer lo que siente el otro y ser sensible a esta experiencia, incluye la intención de aliviar este sufrimiento para procurar bienestar. Esta característica diferencia la compasión de la empatía, que se refiere más a la capacidad para adoptar la perspectiva ajena y sentir las emociones de otra persona. La compasión impulsa el reconocimiento, la acción para aliviar o eliminar el sufrimiento y el dolor del otro.

En los últimos años, ha acrecentado el interés por retomar la compasión dentro de las terapias basadas en la evidencia científica, principalmente en las de tercera generación (Contextuales), esto debido a su impacto en el cambio del estado de bienestar que causa en las personas. La compasión “es una habilidad que puede ser entrenada, es una fortaleza que nos permite transformar para bien el sufrimiento emocional y que puede ser dirigida hacia uno mismo” (Germer, 2015, p.13).

En relación a lo que se mencionó con anterioridad, la compasión es un componente psicológico inherente en las personas, que se activa ante el sufrimiento ajeno y propio, se considera como esencial en el ámbito de los tratamientos de violencia, ya que el trato compasivo, conlleva amabilidad y ternura, mismas que son necesarias para brindar un acompañamiento que alivie el sufrimiento psicológico.

## **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **III.1. Método**

Se propone un diseño metodológico cuantitativo. El procedimiento es experimental pretest posttest con grupo control, con variable independiente la violencia psicológica y como dependientes la perspectiva de género, la compasión y la empatía. El programa es de carácter grupal y consta de un total de 10 sesiones, una vez por semana, con una duración dos horas y media por sesión.

### **III.2. Población**

La muestra objeto de esta investigación se compuso de 20 mujeres mexicanas con orientación sexual heterosexual, hablantes en su totalidad del español como lengua materna, las cuales representan al primer contacto en instancias gubernamentales cuyo objetivo es atender a mujeres víctimas de violencia por razones de género en la ciudad de Culiacán Sinaloa.

El grupo control lo formaron  $n=12$  profesionistas con grado académico licenciatura, pertenecientes al Consejo Municipal para Prevenir y Atender la Violencia Familiar (COMPAVIF) y al Centro Especializado de Atención a la Violencia Familiar (CEAVIF), su formación académica está distribuida entre (16.7%) en Psicología; (25.0%) en Trabajo Social; (25.0%) en Derecho; además, un 33.3% de las participantes tienen más de una profesión entre ellas (7.69%) en Contabilidad, (7.69%) en Ciencias de la Comunicación y (7.69%) en Lengua y Literatura Hispánicas, con edades que oscilaron entre los 29 y 58 años ( $M=42.08$ ;  $DS= 8.89$ ). Las participantes fueron convocadas a través de una convocatoria interna que llevo a cabo el área de Planeación y Capacitación de COMPAVIF.

Mientras que el grupo experimental, se compuso por  $n=8$  profesionistas con formación académica en Derecho (100%), con grado académico 62.5% licenciatura y 37.5% con grado de maestría, adscritas a la Fiscalía General del Estado de Sinaloa, distribuidas en las áreas de la Fiscalía Especializada en Atención a Mujeres Víctimas de Delitos por Razones de Género en el departamento de Atención temprana

y Primer contacto, en el Centro de Justicia para las Mujeres (CJM) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), con edades que oscilaron entre los 32 y los 52 años ( $M= 40.25$ ;  $DS= 6.08$ ). Las participantes fueron convocadas a través de una convocatoria interna a través de la Fiscalía Especializada en Atención a Mujeres Víctimas del Delito por Razones de Género.

### **III.3. Cuestiones éticas**

Este estudio se apegó a los lineamientos, principios y consideraciones del Reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987), en donde se tomaron en cuenta aspectos éticos que garantizan la dignidad, seguridad y el bienestar de las personas sujetas a la investigación, con la finalidad de mejorar acciones encaminadas a resguardar, promover y restaurar la salud de las personas y la sociedad en general. Además, de proteger la privacidad de los participantes sujetos a la investigación. Por lo tanto, se contemplaron los siguientes artículos.

Artículo 13º del Reglamento de la Ley General de Salud (1987, p. 5), establece que “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”. Respecto a este artículo, se garantizó el respeto a la dignidad, el respeto a sus derechos y el bienestar del personal del primer contacto de atención a la violencia por razones de género que participaron en el estudio, cuidando su privacidad al aplicar los instrumentos, brindándoles un trato de respeto, detectando y minimizando cualquier situación que pudiese incomodarlas.

El artículo 14º del Reglamento de la Ley General de salud (1987, p. 5), Fracción V, estipula que se “contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables”. El investigador entregó un consentimiento informado por escrito a cada una de las personas que son el primer contacto durante una atención a mujeres víctimas de

violencia de género con la finalidad de que fueran firmadas y se acredite su participación en el estudio.

Artículo 16º del Reglamento de la Ley General de salud (1987, p. 6), contempla que “en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”. Se conservó el anonimato de las personas en todo momento durante la investigación, la identidad fue protegida y los instrumentos se emplearon en la sala de usos múltiples. La aplicación de los instrumentos no presenta ningún riesgo directo o posterior para las personas participantes.

El Reglamento de la Ley General de salud también estipula, en su artículo 17º (1987, p. 6), “Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio”. Se rescata que esta intervención se considera una investigación de riesgo mínimo, ya que se abordaron aspectos relacionados con la sensibilización, empatía, compasión y perspectiva de género ante la violencia psicológica, los cuales pudieron generar incomodidad mínima en el primer contacto de atención.

### **III.4. Instrumentos**

Para evaluar las variables consideradas en este estudio se aplicaron antes y después de la intervención con las participantes que funcionan como primer contacto en instancias gubernamentales de atención a la violencia contra las mujeres por razones de género, los siguientes instrumentos:

Datos socio-demográficos: El sexo, edad, nacionalidad idioma, orientación sexual, formación académica, grado académico, actividad laboral y, profesionalización en perspectiva de género.

Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA; Chavira & Celis, 2022), consta de 33 preguntas con un formato de respuesta tipo a Likert de 5 opciones (1 “Totalmente en desacuerdo” a 5 “Totalmente de acuerdo”). El TECA evalúa cuatro escalas contiene: Alegría Empática (8 ítems), Adopción de Perspectiva (8 ítems), Estrés Empático (8

ítems) y Alegría Empática (9 ítems). Los resultados del estudio muestran una adecuada fiabilidad del instrumento en general ( $\alpha = .86$ ).

Escala de Compasión para población mexicana (ECOM: López & Moreno, 2019). Tiene como constructo principal de la compasión como el profundo deseo de aliviar el sufrimiento propio y el de los demás. La escala se diseñó a partir de una estructura de tres factores: motivación para aliviar el sufrimiento, reacción afectiva ante el sufrimiento y compasión hacia los animales. La escala está compuesta por 17 reactivos orientados a medir la compasión de las personas a través de ítems tales como “Cuando veo que alguien está pasando un momento difícil, le pregunto si puedo ayudarlo” y “Cuando otros sienten tristeza, trato de confortarlos”. Cuenta con respuestas tipo Likert que van desde 1= Nunca, hasta 5 = Siempre. El análisis alfa de Cronbach y la factorial exploratoria arrojaron que el coeficiente alfa total resultante fue de .90.

Cuestionario de Actitudes hacia la Igualdad de Género (CAIG: Martínez & Sola Domínguez, 2003). El CAIG consta de 30 ítems que se responden en una escala tipo Likert con recorrido de 1 a 7. Se compone de siete factores que se dividen en aspectos relacionados con la orientación sexual (AROS); aspectos relacionados con el simbolismo religioso (ARSR); valores y estructura de pareja (VEP); ámbito de lo privado (AP); ámbito de lo público (APU); sexualidad y libertad personal (SLP); todos los factores mencionados y actitudes hacia la igualdad de género (AIG). En la aplicación obtuvo una fiabilidad evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0.87.

### **III.5. Procedimiento**

El objetivo central de esta intervención, es diseñar y evaluar una propuesta de intervención de la atención a la violencia psicológica en el personal que brinda el primer contacto con mujeres víctimas de violencia de género por lo que resulta de especial interés la medición del efecto que tiene las variables específicas compasión, empatía y perspectiva de género.

Esta propuesta de intervención sigue un diseño pretest-postest con grupo experimental y grupo control, los instrumentos se aplicarán antes y después del entrenamiento en su totalidad. Todas las participantes autorizaron un consentimiento informado antes de la inclusión en el estudio.

La intervención con el grupo experimental consiste en 10 sesiones de aproximadamente 2 horas y media de duración, el espacio donde se llevó a cabo la intervención fue en la sala de juntas de la Vicefiscalía Regional zona centro de la ciudad de Culiacán, los días miércoles de 3:00 pm a 5:30 pm.

Todas las sesiones mantenían la siguiente estructura:

- Bienvenida.
- Ejercicios de meditación plena.
- Breve espacio de contención emocional.
- Participación en plenaria.
- Breve introducción teórica del tema propuesto para la sesión (8 temas diferentes, uno en cada sesión).
- Ejercicios PINEP. Exposición a las personas participantes a distintas actividades que requerían del afrontamiento de sus emociones con el fin de practicar la atención plena.
- Conclusiones de la sesión.

Para el reforzamiento conductual y emocional sobre lo establecido en cada sesión se les proporciono a las participantes materiales para el trabajo desde casa:

- Registro emocional con respecto a la experiencia personal de la práctica (emociones intensas, emociones desagradables y ausencia de la emoción), con el fin de que las participantes reconozcan a través de los registros sus estados emocionales y sus respuestas conductuales ante ellos.
- Práctica de la atención plena a través de la meditación. Esta actividad se enviaba antes de iniciarse la próxima sesión.
- Antes de cada sesión, se solicitaba a los participantes los materiales que iban a

ser requeridos para la práctica.

- Reforzamiento constante a través de un grupo de Whats app (estímulos positivos).

Las principales actividades de las sesiones son:

- Ejercicios en Mindfulness: Meditaciones basadas en la atención plena (p.ej.; Meditación de inspirar y espirar compasión).
- Ejercicios PINEP: Afrontamiento de distintas situaciones emocionales desde la atención plena (p.ej., Presentación de un objeto personal).
- Ejercicios de percepción y expresión emocional plena: Llevar atención a estímulos con alto contenido emocional. (p. ej., videoclips con distintas situaciones de violencia)
- Ejercicios de comprensión emocional plena: Comprensión de los propios estados emocionales (p.ej., Identifica mi emoción).
- Ejercicios de facilitación emocional plena: Darse cuenta de cómo distintas experiencias afectan los estados emocionales (p.ej., Inducción emocional sobre un dibujo).
- Ejercicios de regulación emocional plena: La regulación de los propios estados emocionales (p.ej., Afirmaciones con gratitud).

El grupo control tiene las mismas características que los participantes del grupo experimental y será evaluado con los mismos instrumentos, sin embargo, no se aplicará la propuesta de intervención.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

### **IV.1. Datos sociodemográficos**

Las 20 mujeres participantes de esta investigación, presentan las siguientes características.

Grupo control. Actividades profesionalizantes con perspectiva de género, un 33.3% han realizado diplomados, 100% han recibido capacitaciones, 58.3% han llevado a cabo cursos y un 41.7% han formado parte de sensibilizaciones. Actividad laboral, el 41.7% recibe a las mujeres que se presentan en la institución, un 58.3% realiza entrevistas de primera vez para el expediente único, 41.7% realiza canalizaciones a otras instancias, el 25.0% acompaña a las víctimas a donde se les canaliza, el 33.3% realiza el seguimiento por medio telefónico a las usuarias de la institución, un 58.3 % brindan atención especializada y solo el 8.3% maneja una coordinación. Tiempo de antigüedad en primer contacto, el 50.0% tiene menos del año, 25.0% entre cinco a diez años y solo 16.7% mayor de diez años. Horario laboral, el 100% trabaja 8 horas diarias. Atenciones diarias, 100 % atiende un promedio menor a cinco atenciones a mujeres que viven alguna situación de violencia. Dificultad o incomodidad al atender mujeres en situación de vulnerabilidad, un 25.0% muestra incomodidad frente a mujeres de la tercera edad, en situación de calle, pobres y de la comunidad LGBT.

Grupo experimental. Actividades profesionalizantes con perspectiva de género, un 37.5% han realizado diplomados, 37.5% han recibido capacitaciones, 87.5% han llevado a cabo cursos perspectiva de género. Actividad laboral, 37.5% recibe a las mujeres que se presentan en la institución, un 100 % realiza toma de denuncias, solo un 25.0% realiza entrevistas de primera vez para el expediente único, 50.0% realiza canalizaciones a otras instancias, el 12.5 % acompaña a las víctimas a donde se les canaliza, el 12.5% realiza el seguimiento por medio telefónico desde la institución y un 50.0 % brindan atención especializada. Tiempo de antigüedad en primer contacto, 75.0% tiene un periodo entre cinco a diez años, 12.5% menor a cinco años y 12.5% mayor a diez años. Horario laboral, un 75.0% tiene un horario laboral de 8 horas y un 12.5% mayor a 9 horas. Atenciones diarias, 100 % atiende un promedio menor a cinco atenciones a mujeres que viven alguna situación de violencia. Dificultad o incomodidad

al atender mujeres en situación de vulnerabilidad, un 12.5% mostró incomodidad al atender a mujeres con rasgos de trastornos mentales.

#### IV. 2. Frecuencias de los tipos de violencia

En la Tabla 1 se muestran los principales tipos de violencia que se presentan ante el grupo control y el grupo experimental desde su posicionamiento como primer contacto en sus espacios de atención, se evidencia que la violencia psicológica y la violencia física representan las principales formas de agresión que viven las mujeres, mientras que, la violencia simbólica representa la forma de agresión que no identificaron dentro de sus atenciones o denuncias.

**Tabla 1**

*Pretest: frecuencia de los tipos de violencia contra las mujeres*

Tipos de violencia	<u>Pretest</u> Grupo control		<u>Pretest</u> Grupo experimental	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Psicológica	11	91.77	8	100
Física	9	75.0	8	100
Sexual	2	16.7	3	37.5
Económica	6	50.0	4	50.0
Patrimonial	3	25.0	4	50.0
Simbólica	12	0	8	0
Contra los derechos reproductivos	8	0	1	12.5

En contraste, la Tabla 2 indica que después del periodo de intervención se identificó a la violencia psicológica como la principal forma de agresión que viven las mujeres que denuncian o buscan atención especializada, superando a la violencia física y económica.

**Tabla 2**

*Postest: frecuencia de los tipos de violencia*

Tipos de violencia	<u>Postest</u> Grupo control		<u>Postest</u> Grupo experimental	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Psicológica	9	75.0	8	100
Física	1	8.3	6	75.0
Sexual	12	0	2	25.0
Económica	2	16.7	4	50.0
Patrimonial	12	0	1	12.5
Simbólica	12	0	8	0
Contra los derechos	12	0	1	12.5
Reproductivos	12	0	1	12.5

#### **IV. 3. Frecuencias de las modalidades de la violencia**

En la Tabla 3 se muestran las modalidades donde las mujeres mayormente denunciaron actos de violencia ante el grupo control y grupo experimental. Se puede destacar, que la modalidad familiar es la que con mayor frecuencia aparece dentro de las atenciones del primer contacto. También, la modalidad de noviazgo representa la segunda modalidad donde las mujeres mayormente denuncian vivir violencia,

mientras que la modalidad que no se percibió fue durante el embarazo, parto y puerperio.

**Tabla 3**

*Pretest: frecuencia de las principales modalidades de violencia*

Modalidades de violencia	<u>Pretest</u> Grupo control		<u>Pretest</u> Grupo experimental	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Familiar	11	91.7	8	100
Laboral y Docente	1	8.3	8	0
Comunitaria	3	25.0	8	0
Institucional	2	16.7	8	0
Feminicida	1	8.3	8	0
De noviazgo	4	33.3	7	87.5
Durante el embarazo, parto y puerperio	12	0	8	0
Vicaria	2	16.7	2	25.0
Digital y mediática	1	8.3	8	0

Por otro lado, en la Tabla 4 se muestran las modalidades donde las mujeres mayormente denunciaron actos de violencia ante el grupo control y grupo experimental tras la intervención, destacando que la modalidad familiar continúa siendo el principal espacio donde las mujeres viven violencia, de igual forma, la modalidad de noviazgo continua en segundo lugar donde las mujeres mayormente denuncian vivir violencia.

**Tabla 4**

*Posttest: frecuencia de las principales modalidades de violencia*

Modalidades de violencia	<u>Postest</u> Grupo control		<u>Postest</u> Grupo experimental	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Familiar	12	100	8	100
Laboral y Docente	12	0	8	0
Comunitaria	12	0	8	0
Institucional	12	0	8	0
Feminicida	12	0	8	0
De noviazgo	12	0	4	50.0
Durante el embarazo, parto y puerperio	12	0	8	0
Vicaria	12	0	8	0
Digital y mediática	12	0	8	0

#### **IV. 4. Autocuidado emocional**

En la Tabla 5, se evidencia que en el grupo control presenta mayor frecuencia en realizar y recibir acciones profesionales para el cuidado emocional a diferencia del grupo experimental, las participantes destacaron no asistir a atención psicológica ni recibir contención emocional.

#### **Tabla 5**

*Pretest: Autocuidado emocional de las participantes*

Autocuidado emocional	<u>Pretest</u>		<u>Pretest</u>	
	Grupo control		Grupo experimental	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Asiste al psicólogo (a)	4	66.7	8	0
Termino su proceso psicológico	4	33.3	8	0
Recibe contención emocional	5	41.7	8	0

Por otro lado, la Tabla 6 muestra que tras la intervención el grupo experimental presento cambios, ya que, aunque ninguna participante inicio un proceso psicológico se generó una intención de asistir atención psicológica y, además, el grupo refuta que la intervención les sirvió como contención emocional. El grupo control, también genero cambios positivos, sin embargo, a diferencia del grupo experimental una muy poca cantidad menciona haber recibido contención emocional.

**Tabla 6**

*Postest: Autocuidado emocional de las participantes*

Autocuidado emocional	<u>Postest</u>		<u>Postest</u>	
	Grupo control		Grupo experimental	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Intención de asistir al psicólogo(a)	4	41.7	3	37.5
Inicio un proceso psicológico	2	16.7	8	0
Recibió contención emocional	1	8.3	5	62.5

#### IV.5. Resultados tras la intervención

En la Tabla 7 el grupo control (no tuvo intervención) muestra que no se perciben cambios en la compasión, perspectiva de género y empatía tras ser evaluados en el mismo tiempo que el grupo experimental.

**Tabla 7**

*Pretest-posttest de Grupo control: Resultados de la intervención, medias y desviaciones*

Escalas	<u>Pretest</u>	<u>Postest</u>
	Grupo Control	Grupo Control
	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>
Compasión	60.58 (16.78)	60.91 (16.48)
Perspectiva de género	136.83 (24.37)	136.83 (22.67)
Empatía	118.41 (15.92)	118.1 (16.02)

Mientras que en la Tabla 8, tras la intervención, las puntuaciones posttest del grupo experimental evidencian que la propuesta de intervención incide en la mejora sobre las variables compasión, empatía y perspectiva de género, siendo la perspectiva de género la variable con mayor puntaje.

**Tabla 8**

*Pretest-Posttest del grupo experimental Resultados de la intervención, medias y desviaciones*

Escalas	<u>Pretest</u>	<u>Posttest</u>
	Grupo Experimental	Grupo Experimental
	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>
Compasión	68.52 (6.45)	69.12 (5.76)
Perspectiva de género	135.25 (11.82)	143.62 (14.24)
Empatía	123.00 (12.43)	126.12 (7.31)

## CAPITULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La VP como una de las formas más sutiles de violencia de género que viven las mujeres en México, plantea grandes desafíos ante su intervención. En primer lugar, el desconocimiento de sus características y la normalización cultural, social, institucional y familiar que favorece a que se perciba como inexistente ya que se desconocen las repercusiones psicológicas que esta conlleva en las víctimas y sus familias. En un segundo plano, la impericia ante la relación directa en el desencadenamiento de otras formas de violencia tales como la física, sexual, económica o patrimonial y su influencia en su mantenimiento en los vínculos humanos. En un tercer lugar, la falta de sensibilidad institucional para detectar y comprender desde el primer contacto las necesidades de las víctimas de VP, puesto que, su incomprensión resulta en conductas invalidantes y revictimizantes que refuerzan en las víctimas la creencia de la inexistencia de estar viviendo alguna situación de violencia por no presentar signos visibles a pesar de la presencia del malestar emocional y sufrimiento psicológico.

La propuesta de intervención de la violencia psicológica: compasión, empatía y perspectiva de género en la atención del primer contacto ha mostrado evidencia de su eficacia, puesto que, los resultados obtenidos tras su intervención indican una movilización de estructuras psicológicas, sociales y culturales en el personal que brindan el primer contacto con las mujeres víctimas de VP en las instituciones gubernamentales de atención y toma de denuncias.

Algunos de los aspectos que favorecieron estos resultados fueron la adherencia general al programa de las participantes, al mismo tiempo, el número y tiempo de las sesiones fueron apropiadas ya que permitieron una adaptabilidad ante la agenda institucional de las participantes. Se sabe que intervenciones con mayor número de sesiones, ocho o más, muestran una mayor evidencia en cuanto a sus beneficios psicológicos (Bamber & Morpeth, 2019; Craig et al., 2020), pero también suelen implicar más problemas de adherencia (Dawson et al., 2020). Por último, un total de participación de solo mujeres. En este sentido, algunos metaanálisis sobre intervenciones de tercera generación han obtenido mejoras significativas en las mujeres en comparación con los resultados de la muestra masculina (Ma et al., 2019; O'Driscoll et al., 2017).

Los resultados de este estudio vienen a confirmar algunos de los hallazgos más sólidos hasta el momento dentro de las intervenciones psicológicas (los modelos basados en la evidencia científica tales como la Terapia Cognitivo-Conductual y las Terapias Contextuales, son un tratamiento eficaz), y viene a introducir una nueva propuesta de intervención eficaz en el tratamiento con el personal que atiende víctimas de violencia contra las mujeres y de género en las instituciones gubernamentales además de nuevos aspectos, ideas y consideraciones a este campo en el que aún queda mucho por avanzar.

Con respecto al objetivo específico de fomentar la compasión y la empatía a partir de la perspectiva de género en la atención a mujeres víctimas de violencia psicológica. Los resultados tras la intervención, sugieren que, la propuesta del programa incide en la mejora sobre la variable compasión. Estudios sustentan que existe una relación directa entre fomentar la compasión en las personas y un aumento en los niveles de autoconciencia, autocompasión, una disminución de la percepción de burnout, una disminución significativa de la sintomatología ansiosa, depresiva, somática, una mejoría significativa en los dominios psicológicos y ambiental de la calidad de vida, bienestar físico, una actividad cognitiva reflexiva, regulación emocional y a una mejora en las relaciones interpersonales, además de una mejora en la observación, descripción, estar atento y pensamiento crítico sin juzgar (Medeiros & Pulido, 2011, Ramos et al., 2012, Sansó et al., 2018, Revuelta & Pascual, 2021).

Estar en constante exposición ante el sufrimiento psicológico de las víctimas resulta ser bastante complicado para quienes atienden violencia contra las mujeres por razón de género, la compasión despierta en las personas el deseo espontáneo por aliviar o consolar el sufrimiento ajeno producto de esas experiencias desagradables y traumáticas que provocan malestar emocional, permite la conexión con el sufrimiento y genera respuestas más adecuadas y sensibles ante el dolor sin juicios o expectativas, la compasión puede ser vista como un sostén para crear redes de apoyo institucionales basadas en la atención plena de que las personas sufren y ante el sufrimiento ajeno o propio las respuestas deben estar cargadas de gentileza, respeto, bondad y amor. Cuando se es capaz de observar y escuchar las experiencias dolorosas sin juzgar, se producen sensaciones de bienestar, apuntando a la regulación emocional y a una baja

reactividad emocional, en este sentido, en vez de evitar las sensaciones que resulten desagradables producto de esas experiencias cargadas de sufrimiento de las víctimas, el afrontamiento ante esa experiencia se dará con curiosidad y plena aceptación, fomentando en las víctimas la confianza que su experiencia será validada.

La empatía, es otro de los constructos psicológicos por los que se ha interesado la comunidad científica, sobre todo, se ha tratado de incentivar en profesionales que tienen contacto directo con personas cuyas características impliquen comprender cognitivamente sus necesidades ante el sufrimiento. Además, ha resultado importante para generar inclusión social ante la interculturalidad en los diferentes espacios donde se interviene.

Estudios sugieren que la empatía está ligada al desarrollo de la comprensión de las necesidades cognitivas y emocionales del otro, de la asertividad, a la capacidad de empatizar ante los momentos difíciles y alegres, en la resolución de conflictos, en la tolerancia, el altruismo, en una mayor capacidad de autocontrol en situaciones sociales y una mayor capacidad para frenar la impulsividad y la emocionalidad con una mayor disposición empática, prosocial y al bienestar psicológico (Mestre et al., 2012, Bellosta, 2016, Barqueros et al., 2019).

La empatía es una habilidad que se puede desarrollar y es un elemento clave en el tratamiento de mujeres víctimas de violencia. A pesar, de la reexperimentación de las propias historias de violencia que cada persona carga consigo, en el tratamiento de la violencia de género es necesaria la empatía sin esos juicios preconcebidos desde los propios aprendizajes a lo largo de la vida, la empatía sugiere que acompañar desde la comprensión y la atención plena de las necesidades durante el malestar, es decir no se necesita experimentar la VP para comprenderla.

Una persona que actúa con empatía busca comprender cómo se sienten otros individuos a nivel cognitivo y emocional. Además, manifiesta una regulación de sus respuestas teniendo en cuenta cómo sus acciones pueden afectar a los demás, al mismo tiempo, respeta los sentimientos y los pensamientos de los demás. Esto no significa que comparte las mismas ideas, pero sí que acepta las que son distintas. Además, cuando se comprende lo que le sucede al otro desde la empatía se establece una conexión más rápida a nivel cognitivo y efectiva con quien necesita ser

comprendido. El componente afectivo de la empatía es un sentimiento compartido, frente a la experiencia emocional de otra persona. Esto implica la habilidad para percibir, evaluar y actuar de acuerdo con las emociones, y conducta de otras personas logrando hacer sentir comodidad y confianza a la persona sufre.

La literatura indica que la índole del trabajo cotidiano de atención a mujeres víctimas de VP no es tarea sencilla, expone a las y los profesionales de atención al sufrimiento psicológico constante de las mujeres víctimas y de sus familiares. La exposición continua a situaciones adversas puede trastocar en el personal de atención a nivel emocional, cognitivo y conductual (Pérez, 2018, p. 2).

Sumando a lo anterior, dentro de las instituciones gubernamentales de atención a mujeres víctimas de violencia existe un desconocimiento de los tipos de violencia sutiles entre ellos la VP, sumándole una cultura patriarcal donde la invalidación experiencial hacia el sufrimiento de las víctimas se hace presente con comportamientos revictimizantes. A pesar, del trabajo constante para deconstruir estas creencias sexistas y patriarcales sostenidas en la violencia institucional cuyas consecuencias recaen en la reexperimentación e invalidación del trauma en las víctimas a través de la revictimización, no se han podido erradicar e influyen de manera directa en la atención que se brinda a las víctimas.

En cuanto a la VP, aunque no ha sido muy estudiada por la comunidad científica, existe concordancia con otros estudios que sugieren que la VP es el principal tipo de violencia de género que viven las mujeres que interponen una denuncia o buscan una atención institucional por encima de otras manifestaciones de la violencia como la física, sexual y patrimonial, además que, cuando se reportaban otros tipos de agresión la VP ya había estado presente (Pontecorvo et al., 2004, Salazar et al., 2005, Olaiz, 2006, ENDIRHE, 2021 & Muñoz, 2016). Este resultado tiene implicaciones relevantes, puesto que, sugiere que la prevalencia de la VP se encuentra presente incluso aun mayor que otras formas de violencia sugiriendo una necesidad aun mayor de intervención no solo en el ámbito de la atención, sino que también en la prevención. Por otra parte, indica que el personal de atención tenía noción de algunas características de la VP, puesto que, la identificaron y la posicionaron como la más prevalente.

Otro de los hallazgos importantes de este estudio tiene que ver con el

autocuidado emocional en el personal de atención, los resultados indican que tras la intervención se presentaron cambios en cuanto a la motivación por iniciar un proceso psicológico y de contención emocional. El cuidado de la salud mental en espacios de atención a la violencia es un tema poco explorado, dentro de los protocolos nacionales por los que se rigen estas instancias sugieren un constante cuidado emocional a través de la contención emocional y el llevar un proceso psicoterapéutico puesto que la constante exposición a la violencia puede generar malestar emocional, sin embargo, no necesariamente ocurre de esta manera.

Existe un desconocimiento hegemónico sobre el autocuidado emocional asociándolo a actividades que requieren de mucha inversión o de espacios estrictamente diseñados para ello, sin embargo, el autocuidado emocional está más relacionado aquellas prácticas y hábitos que una persona adopta para cuidar de su bienestar emocional y mental, que le permitan reconocer y gestionar sus emociones promoviendo la resiliencia y el equilibrio emocional. Es fundamental para mantener una buena salud mental, prevenir el agotamiento emocional y afrontar el estrés de manera efectiva. El autocuidado emocional es una necesidad para mantener una buena salud mental y emocional a lo largo del tiempo.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, la más relevante ha sido el acceso a la muestra ya que ambas instituciones cuentan con sus propias áreas de capacitación y mantienen un protocolo de confidencialidad estricto con sus trabajadores. La captación de participantes represento un segundo reto, ambas instituciones tienen dinámicas laborales diferentes y cuentan con horarios y agendas laborales ya establecidos, por lo que, lograr que se abriera un espacio adecuado sin interferir en sus horarios laborales fue complicado. Futuros estudios deberían replicarse en más lugares y en distintos entornos.

En cuanto a las posibles líneas futuras de investigación, se anima a llevar a cabo otras futuras investigaciones donde se exploren variables que inciden en la salud mental que implique la interseccionalidad entre sus participantes. También es preciso insistir en la necesidad de diseñar estudios de investigación e intervenciones psicológicas basadas en evidencia que incorporen, al menos, una evaluación de seguimiento a largo plazo, al menos de seis meses.

## CONCLUSIONES

Pese al trabajo institucional para la sensibilización del personal que atiende víctimas de violencia contra las mujeres y de género respecto a los tipos y modalidades de la violencia que viven las mujeres, no cabe duda, que la VP, representa un importante desafío, no solo porque sus características suelen pasar desapercibidas, sino que, incluso el personal que suele estar informado sobre ella suele minimizar sus efectos en las víctimas y pasar desapercibida su presencia en sus atenciones con las víctimas, o bien, conocerla no garantiza que se conozca como intervenirla ni atenderla. Al mismo tiempo, representa una necesidad urgente para la creación de acciones afirmativas e intervenciones eficaces basadas en la evidencia científica dirigidas por profesionales del área de la salud mental, en instituciones públicas encargadas de atender a las víctimas que garanticen mayores oportunidades para las víctimas en el acceso a la justicia.

Las instituciones gubernamentales de atención a mujeres víctimas de violencia no solo deben apostar al conocimiento a través de las capacitaciones y talleres, sino también, por la formación de profesionales más empáticos y compasivos. Nuestros resultados sugieren que la propuesta de intervención sería un programa excelente para ser ofrecido en otras instancias cuya función sea tener contacto con mujeres víctimas de violencia.

En cuanto a programas basados en la evidencia que pretendan incidir en la perspectiva de género y evidencien mejoras en personal que trabaje directamente con mujeres víctimas de VP los resultados de búsqueda han sido nulos. La evidencia que existe sobre la perspectiva de género está inmersa en manuales, protocolos y leyes que sugieren su uso dentro de las intervenciones con mujeres víctimas de violencia de género, pese a que, actualmente la perspectiva de género ha cobrado un papel importante en el sistema de justicia, no se ha podido incorporar en las propuestas de intervención basadas en la evidencia con los profesionales de atención. Los intentos institucionales recaen en capacitaciones, cursos y talleres generalmente de tipo

jurídico, sin embargo, no existen evaluaciones que indiquen si se ha logrado impregnar en el personal.

La atención del primer contacto en las instituciones gubernamentales que brindan atención a mujeres víctimas de VP cumple un papel fundamental para aminorar el sufrimiento psicológico que invade a las víctimas, sin embargo, se carece de conocimiento para intervenir de manera adecuada ante tipos de violencia difíciles de percibir, es por ello, que la movilización de dimensiones psicológicas tales como la empatía y la compasión en el personal que funge como primer contacto dentro de las instituciones gubernamentales ante la intervención de la VP son esenciales. Dotar al profesional de atención a mujeres víctimas de VP de habilidades que le ayuden a conectar con los demás, a ser amable consigo mismo y a observar la realidad de una forma ecuánime y con perspectiva de género puede incidir a la disminución de conductas revictimizantes e invalidantes. Sería aconsejable realizar estudios de seguimiento para valorar los efectos a largo plazo y la adherencia a las prácticas de este tipo de intervenciones.

## VI. REFERENCIAS

- Álvarez García, Horacio. Balam. (2019). Terapias contextuales. Una propuesta clínica desde una perspectiva post-Skinneriana. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 22(2). Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/70150>
- Antônio, Tiago., y Hokoda, Audrey. (2009). Gender variations in dating violence and positive conflict resolution among Mexican adolescents. *Violence and Victims*, 24(4), 533–545. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.24.4.533>
- Asensi Pérez, Laura Fátima. (2008). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, (21),15-29.

<http://hdl.handle.net/10045/88728>

- Bamber, M. D., & Morpeth, E. (2019). Effects of Mindfulness Meditation on College Student Anxiety: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 10(2), 203-214. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0965-5>
- Barqueros, S, Gómez, R y Gómez, M. (2019). Efectividad de un Programa de Intervención en Habilidades Socioemocionales para el Desarrollo de la Empatía en Alumnos de Primero de Enfermería de una Universidad Privada. *Revista de Psicología de la Salud (New Age)* 7(1):45-61
- Barraca, J. (2006). Las terapias de conducta de tercera generación: ¿parientes políticos o hermanos carnales? Editorial. *EduPsykhé*, 5, 147-157.
- Bellosta M, Pérez J, Nácher P. (2016). Mejora de la empatía cognitiva y el bienestar psicológico en estudiantes de psicología tras una intervención en Mindfulness. *Rev Elec Psic Izt.*;19(1):336-354.
- Benalcázar Mancero, Luis; Damián Carrión, Paulo; et al. (2020). Mujeres víctima de violencia de género en Ecuador: redes de apoyo y estrategias de afrontamiento. *Revista Scientific*, 90-109. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.4.90-1090>
- Benito Oliver, Enrick., y Rivera-Rivera, Paola. (2019). El cultivo de la autoconciencia y el bienestar emocional en los profesionales que trabajan con el sufrimiento. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud UAH. *Riecs*, (4)80 S1; ISSN: 2530-2787.
- Caqui Pajuelo, Y. (2020). Violencia familiar contra la mujer: análisis desde un enfoque personalista. *Apuntes de bioética* Vol. 3 (2): 63. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i2.494>. Recuperado de: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/494/1118>
- Carpena Casajuana, Anna. (2020). La empatía es posible. Educación emocional para una sociedad empática. Desclée De Brouwer. Recuperado de: [file:///C:/Users/janto/Downloads/9788433028228%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/janto/Downloads/9788433028228%20(1).pdf)

- Carreño Meléndez, Jorge. (2017). La violencia psicológica: un concepto aún por acabar. *Alternativas cubanas en Psicología*, vol. 5, (15) 109-10. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/324261476\\_La\\_violencia\\_psicologica\\_un\\_concepto\\_aun\\_por\\_acabar](https://www.researchgate.net/publication/324261476_La_violencia_psicologica_un_concepto_aun_por_acabar)
- Caudillo Ortega, Lucia; Hernández-Ramos, María Teresa; et al. (2017). Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. *Ra Ximhai*, (13) (2)87-96. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510007.pdf>
- Chávez Carapia, Julia del Carmen. (2015). *Violencia familiar*. Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad Universitaria. (1) 11-22. Recuperado de: <https://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/ViolenciaFamiliar.pdf>
- Chavira Trujillo, Gabriel; y Celis de la Rosa, Alfredo. (2022). Propiedades Psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA) en Población Mexicana. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(1). <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.1.409>
- Córdova López Ocner. (2017). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Revista del Instituto de la Familia*, 39 - 58. [https://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/revista\\_persona\\_y\\_familia\\_2017/la%20violencia%20econ%20mica%20y.o%20patrimonial%20contra%20las%20mujeres%20en%20el%20c%20mbito%20familiar.pdf](https://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/revista_persona_y_familia_2017/la%20violencia%20econ%20mica%20y.o%20patrimonial%20contra%20las%20mujeres%20en%20el%20c%20mbito%20familiar.pdf)
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: A systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(4), 385-400. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184>
- Dawson, A. F., Brown, W. W., Anderson, J., Datta, B., Donald, J. N., Hong, K., Allan, S., Mole, T. B., Jones, P. B., & Galante, J. (2020). Mindfulness-Based Interventions for University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(2), 384-410. <https://doi.org/10.1111/aphw.12188>
- Evangelista García Angélica Aremy, Tinoco Ojanguren, Rolando y Tuñón Pablos, Esperanza, (2016). *Violencia institucional hacia las mujeres en la región sur de*

- México, Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos, 14(2): 61. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v14n2/2007-8900-liminar-14-02-00057.pdf>
- Evangelista García, Angélica Aremy (2019). Normalización de la violencia de género cómo obstáculo metodológico para su comprensión. *Estudios Sociológicos*, 26(78): 600. <https://doi.org/10.30578/nomadas.n51a5>
- Fernández Alonso, María del Carmen; et al. (2003). Violencia en la pareja: papel del médico de familia. *Aten Primaria*;32(7):86. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13053461>
- Fernández Aragón, Shirley Paola., Díaz Pérez, Anderson., & Díaz Narváez, Victor. (2019). Niveles de empatía en estudiantes de enfermería en Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3), 1- 14. Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2436/456>
- Galán Jiménez, Jaime y Figueroa Varela, María del Rocío. (2017). Gaslighting. La invisible violencia psicológica. *Uaricha, Revista De Psicología*, 14(32), 53–60. Recuperado de: [http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs\\_uaricha/index.php/urp/article/view/151](http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/151)
- Garaigordobil, Maite., y Maganto, Carmen. (2011). Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43, 256. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80521287004.pdf>
- García Pablos de Molina, Antonio. (2014). *Tratado de Criminología*; 5a. ed. Valencia: Tirant lo Blanch, p. 128.
- García Quintero, Ximena y Galvis Blanco, Laura. (2019). La compasión: los beneficios de ponerse en el lugar de otra persona. Recuperado de: <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2019/07/carta-de-la-salud-compasion-julio-2019.pdf>
- Gutiérrez de Piñeres Botero, Carolina, Coronel, Elisa, & Andrés Pérez, Carlos. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit*, 15(1), 50. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n1/a06v15n1.pdf>
- Habigzang, Luisa. Fernanda., Gomes Ferreira, Patersen., & Maciel, Zamanga.Luisa. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 149 –

264. doi: 10.22235/cp. v13i2.1882. Recuperado de:  
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/1882/1853>

- Hembree, Elizabeth y Foa, Edna. (2003) Interventions for Trauma-Related Emotional Disturbances in Adult Victims of Crime. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2),187-199 [DOI: 10.1023/A:1022803408114]
- Hernández- Sampieri, Roberto., et al. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill, (6)2-20. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Iverson, K. M., Shenk, C., & Fruzzetti, A. E. (2009). Dialectical behavior therapy for women victims of domestic abuse: A pilot study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 242–248. <https://doi.org/10.1037/a0013476>  
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0013476>
- Jungersen, Tara, et al. (2019). Trauma treatment for intimate partner violence in incarcerated populations. *Practice Innovations*, 4(1), 59–73. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/pri0000083>
- Kubany, Edward. Hill, Elizabeth., & Owens, Julie. (2003). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD: preliminary findings. *Journal of traumatic stress*, 16(1), 81–91. <https://doi.org/10.1023/A:1022019629803>
- Liranzo Soto, Patricia., Noboa Lanfranco, Joan., & Moreno Pérez, Libia, (2018). Me transformo: efectos de los talleres psicoeducativos y clínicos en mujeres víctimas de abuso psicológico en República Dominicana. *Ciencia y Sociedad*, 43(1), 51-72. <https://doi.org/10.22206/cys.2018.v43i1.pp51-72>  
<https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciso/article/view/1150>
- López Tello, Alejandro., y Moreno Coutiño, Ana. (2019). Escala de Compasión (ECOM) para población mexicana. En: *Psicología y Salud*, 29(1), 25-32. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2565>
- Luciano Carmen. (2016). Análisis y Modificación de Conducta. Evolución de ACT. Universidad de Almería. Vol. 42: 4. Recuperado de: <https://jorgebarraca.com/wp-content/uploads/La-decada-de-las-terapias-contextuales-Monografico-Analisis-y-Modificacion-de-Conducta-42-2016-N-165-166.pdf>

- Ma, L., Zhang, Y., & Cui, Z. (2019). Mindfulness-Based Interventions for Prevention of Depressive Symptoms in University Students: A Meta-analytic Review. *Mindfulness*, 10(11), 2209-2224. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01192-w>
- MacDonald- Quiceno, Jessica. (2004). Salud mental y violencia intrafamiliar: Ruptura con el paradigma tradicional de salud mental y propuesta de autocuidado para las personas que atienden situaciones de violencia intrafamiliar. San José, Costa Rica (1) 47. [www.netsalud.sa.cr](http://www.netsalud.sa.cr) y [www.cor.ops-oms.org](http://www.cor.ops-oms.org)
- Mantilla Salas, Saida. (2015). La revictimización como causal del silencio de la víctima. *Rev. Cienc. Forenses Honduras*. 1(2): 6. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2015/pdf/RCFH1-2-2015-4.pdf>
- Martínez Benloch, Isabel., y Sola Domínguez, Amelia. (2003). El cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG): elaboración y estudio psicométrico». *Anuario de psicología / The UB Journal of psychology*,( 34)(1), 101-124. Recuperado de: <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61637>
- Martínez Víctor, Andrés y Moriana Elvira, Juan Antonio. (2011). La psicoterapia y el tratamiento psicológico basado en la evidencia. Alcances y limitaciones asociadas a su práctica. En: Medrano, L. (comp.). *Prácticas en salud basadas en la evidencia*.
- Matud Aznar, María Pilar., Gutiérrez, Ana Belen., & Padilla, Vanesa. (2004). Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. *Papeles del Psicólogo*, 25(88), 1-9. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808801.pdf>
- Medeiros U., S., & Pulido M., R. (2011). Programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia piloto en un hospital público de Santiago de Chile. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 49(3), 251-257.
- Medina, Graciela (2013). *Violencia de género y violencia doméstica*. Sante Fe, Argentina: Editorial Rubinzal Culzoni. Pág. 107.

Mestre, V, Samper, P, Tur, A, Cortés, M y Malonda, E. (2012). Un programa de educación intercultural: Desarrollo de la empatía y la prosocialidad. *Revista de Psicología y Educación*. 7(2):9-29

Morales Jaramillo, Rita Verónica., Valdés García, Karla Patricia., & Cazares Palacios, Itzia María. (2019). Análisis desde el enfoque Cognitiva-Conductual de la Violencia de género en mujeres de Saltillo, Coahuila. *Políticas sociales sectoriales*. 5(5): 243. Recuperado de: <http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2021/04/2018-Analisis-desde-el-enfoque-cognitivo-conductual-de-la-violencia-de-genero-en-mujeres-de-Saltillo-Coahuila.pdf>

O'Leary, Daniel. (1999). Psychological abuse: a variable deserving critical attention in domestic violence. *Violence and Victims*.14(1):3-23. DOI: 10.1891/0886-6708.14.1.3.PMID: 10397623.

Ojeda Parra, Teresa. (2006). El autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual. *Revista Peruana de ginecología y obstetricia*. Lima. (52)1: 22. [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52\\_n1/pdf/a05v52n1.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52_n1/pdf/a05v52n1.pdf)

Olaiz, Gustavo, Rojas, Rosalba, Valdez, Rosario, Franco, Aurora, & Palma, Oswaldo. (2006). Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. *Salud Pública de México*, 48(Supl. 2), s232-s238. Recuperado en 25 de octubre de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000800003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800003&lng=es&tlng=es).

Perea Martínez, Arturo; Loredó Abdalá, Arturo; Trejo Hernández, Jorge; Monroy Villafuerte, Adriana. (2002). Responsabilidad del pediatra ante la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1- 1999. *Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Mexicana de la Violencia Familiar*. *Rev Mex Ped* 2002; (69), 37-40.

Pérez Contreras, María de Montserrat. (2005). Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar. *Boletín mexicano de derecho*

comparado, 38(113), 845-867. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332005000200009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332005000200009&lng=es&tlng=es). (01/06/2023)

Pérez Martínez, Víctor, & Hernández Marín, Yadira. (2009). La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(2). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000200010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200010&lng=es&tlng=es)

Pérez-Tarrés, Alicia, Cantera Espinosa, Leonor María, & Silva, Joilson Pereira da. (2018). Health and self-care of professionals working against gender-based violence: an analysis based on the grounded theory. *Salud mental*, 41(5), 213-222. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.032>

Poalacin Iza, Edwin. Marcelo., & Bermúdez Santana, Diana. Maricela. (2023). Violencia psicológica, sus secuelas permanentes y la proporcionalidad de la pena. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(2), 64. Recuperado de: <file:///C:/Users/janto/Downloads/670-2481-1-PB.pdf>

Pontecorvo C, Mejia R, Aleman M, Vidal A, Majdalani MP, Fayanas R, Perez Stable EJ. Violencia doméstica contra la mujer: Una encuesta en consultorios de atención primaria. *Medicina (Buenos Aires)*. 2004;64(6):492-496.

Quintana Zurita, Yina *et al.*, (2014). La Violencia de Género contra las mujeres en el Ecuador: análisis de los resultados de la encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres. Ecuador: AECID. Recuperado de: <https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/4472/Violencia%20de%20genero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Revuelta, A, Pascual, J. (2021). Impacto de un Programa online de Intervención en Mindfulness y Compasión en Profesionales Sanitarios durante la pandemia de la covid-19. Estudio piloto. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.2.252>

Rodríguez Narváez, Vanessa. (2022). Reflexiones en torno a la violencia sexual:

consecuencias y acciones. Rev Med Hered; 33: 214. DOI:  
<https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4343>. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v33n3/1729-214X-rmh-33-03-214.pdf>

Rodríguez, Rebeca y Jiménez Anaya, Paula. (2015). Protocolo de Contención emocional para el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Juristas. (4): 253. Recuperado de:  
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3936/17.pdf>

Safranoff, Ana. (2017). Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? Salud Colectiva;13(4):613. doi: 10.18294/sc.2017.1145. Recuperado de:  
<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2017.v13n4/611-632>

Sagot, Monserrat., & Carcedo, Ana. (2000). La ruta crítica de las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar en América Latina. p.69. Recuperado de de  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/756/9275323348.pdf?sequence=1&isAllowed=yn>

Sahagún Flores, Lorena., & Salgado Pascual, Carlos. (2013). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con hombres que cumplen condena por maltrato. Un estudio piloto. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 13, (3): 289-305. Recuperado de:  
<file:///C:/Users/janto/Downloads/Dialnet-AplicacionDeLaTerapiaDeAceptacionYCompromisoACTCon-4420868.pdf>

Sahara Débora Muñoz Leal. ( ) Violencia de género, medición y factores condicionantes: estudio de caso para una universidad. Universidad Cristóbal Colón, Revista de temas de coyuntura y perspectivas, 1 (2):113- 154.

Salazar, T., Torres R, E., & Rincón, V. (2005). La violencia en la pareja. *Capítulo Criminológico*, 33(1). <https://www.corteidh.or.cr/tablas/R06739-3.pdf>

Salcido Cibrián, Liliana. Jazmín., Elizalde Monjardín, Marisol., Urías Aguirre, Karla. Maria., & Chapa Romero, Ana. Cecilia. (2022). Compasión como fortaleza psicológica de las mujeres durante la pandemia. GénEroos. Revista De investigación Y divulgación Sobre Los Estudios De género, 29(31), 151–177.

Recuperado a partir de

<https://revistasacademicas.ucoj.mx/index.php/generos/article/view/457>

Salguero, Javier., & Muñoz Martínez, Amanda. (2014). Activación conductual: revisión histórica, conceptual y empírica. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(2), 83-93. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297232756006.pdf>

Sánchez Paquini, Emily Marina y Moreno Coutiño, Ana. (2017). Efectos del tratamiento de atención plena y compasión sobre ansiedad, calidad de vida y asma. *Psicología y Salud*, Vol. 27, Núm. 2: 167-178. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2527/4409>.

Sansó, N, Galiana, L, Oliver, A, Cuesta, P, Sánchez, C, & Benito, E. (2018). Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 81-88. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2018a7>

Sansó, Noemí. Galiana, Laura. Oliver, Amparo. Cuesta, Paz. Sánchez, Cilia & Benito, Enric. (2018). Evaluación de una intervención mindfulness en equipos de cuidados paliativos. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 81-88. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.5093/pi2018a7>

Silva Carreras, Alejandra, Instituto Sinaloense de las Mujeres y Gobierno del Estado de Sinaloa. (2018). Modelo Único de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia para el Estado de Sinaloa (MUAMVVES). Gobierno del Estado de Sinaloa, primera edición. (1): 91-95

Urbano San Martín, Arturo., y Rosales Tuya, Marco. (2014). La violencia familiar un mal que se ha tornado en un problema cotidiano y que exige una solución integral. *Investigaciones Sociales*, 18(33), 219. <https://doi.org/10.15381/is.v18i33.10995>

Vara Horna, Arístides Alfredo. (2014). ¿Cómo prevenir la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja? Nuevos argumentos para el debate. Lima: Programa ComVoMujer. [https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/Como\\_prevenir\\_la-VcM-.pdf](https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/Como_prevenir_la-VcM-.pdf)

Violencia psicológica en noviazgos de adolescentes y jóvenes mexicanos NADIA Y. OCAMPO-ÁLVAREZ,<sup>1</sup> CRISTINA ESTRADA-PINEDA,<sup>2</sup> ELSY CLAUDIA CHAN-GAMBOA<sup>3</sup> 2018 Revista de Educación y Desarrollo, 47. Octubre-diciembre de 2018

### **VI.1. Páginas web**

Yago Alonso, Carmen y Paterna Bleda, Consuelo. (2005). Las Implicaciones del Feminismo para la identidad social de las Mujeres. En Anuario de Psicología. Facultad de Psicología Universidad de Barcelona. Barcelona. 2(36)143-157.

Chan Margaret. (2013, 20 de junio). Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/20-06-2013-violence-against-women-a-global-health-problem-of-epidemic-proportions->

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). Violencia institucional contra las mujeres. Talleres de Home Print S. A. de C. V. México. Recuperado de: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/41\\_CARTILLA\\_ViolenciaContraMujeres.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/41_CARTILLA_ViolenciaContraMujeres.pdf)

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. (2021). Principales resultados. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf)

Índice de Paz México. (2023). El aumento en la violencia de género. Recuperado de: <https://www.indicedepazmexico.org/el-aumento-en-la-violencia-de-genero#:~:text=El%20%C3%8Dndice%20de%20Paz%20de,violencia%20familiar%20y%20violencia%20sexual.>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021, 23 de noviembre) comunicado de prensa núm. 689/21: estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer [Comunicado de prensa]. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Elimviolmujer21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Elimviolmujer21.pdf)

- Observatorio de Género y COVID-19. (2021). Nos Cayó el 20. Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio Género y COVID-19 en México. Violencia y Acceso a la justicia. [https://observatoriogeneroycovid19.mx/wp-content/uploads/2022/04/Manual\\_Violencia-2.pdf](https://observatoriogeneroycovid19.mx/wp-content/uploads/2022/04/Manual_Violencia-2.pdf)
- ONU mujeres. (2023). Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres, Razón pública. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures#notes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: Violencia sexual. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf;jsessionid=A161BB57252C930371C9A8647FEB5959?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=A161BB57252C930371C9A8647FEB5959?sequence=1)
- Organización Panamericana de Salud. (1994). Declaración de la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud. Washington, D.C., USA. Bol Oficina Sanit Panam. 118(2): 172. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16675/v118n2p170.pdf?sequence=1>
- PRONAVI. (1999). Programa Nacional Contra la Violencia Familiar 1999 - 2000. México, DF: Secretaría de Gobernación. Coordinación General de la Comisión Nacional de la Mujer. Recuperado de: <http://cidhal.mayfirst.org/drupal/node/8039>
- Red Nacional de Refugios A.C. (2021). Violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes en 2021: datos y testimonios. Recuperado de: <https://rednacionalderefugios.org.mx/uncategorized/violencias-contra-las-mujeres-ninas-y-ninos-en-2021-datos-y-testimonios/>
- Red por los Derechos de la Infancia en México. (2023, 21 de junio). Violencia psicológica contra niñas, niños y adolescentes en México (2019-2022). ¿Cuántas niñas, niños y adolescentes son víctimas de violencia psicológica en México? Recuperado de: <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/06/21/violencia-psicologica-contra-ninas-ninos-y-adolescentes-en-mexico-2019-2022/#:~:text=A%20pesar%20de%20estos%20avances,de%20la%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud.>

Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana. (2021). Estadística nacional de llamadas de emergencia al número único 9-1-1 Cifras con corte al 31 de diciembre de 2021. Recuperado de: <https://www.gob.mx/911/documentos/estadistica-nacional-del-numero-de-atencion-de-llamadas-de-emergencia-9-1-1-111029?state=published>

Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres. (2023). Modelo Para la Atención y Protección Integral para Mujeres que Viven Violencias. Mexico, (1)54-57. Recuperado de: [http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/resources/download/ANEXO-1\\_v3.pdf](http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/resources/download/ANEXO-1_v3.pdf)

## **VI.2. Libros**

Amorós Puente Celia y De Miguel Álvarez Ana. (Eds.). (2005). Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. Minerva Madrid, Volúmenes: 1, 2, 3.

Astelarra Bonomi, Judith. (2003). "Diagnos de la sensibilización en género". En Colectivo de Autores. Buenas prácticas y auditorías de género. Instrumentos para políticas locales. Barcelona, Ediciones de la Diputación de Barcelona.

Beristaín Ipiña, Antonio. (1999). Criminología, Victimología y Carceles. Colombia: Leyer. 1(2) : 76. <https://books.google.com.mx/books?id=0iebDHvYIZgC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Germer, Christopher. (2015). La compasión el corazón del Mindfulness, Editorial: Sello, Barcelona.

Guzmán Cáceres Maricela. (2022), Teoría feminista Teoría de género lecturas de iniciación. Universidad Autónoma de Sinaloa. 1(48).

Guzmán Cáceres Maricela. (2022), Teoría feminista Teoría de Género Lecturas de iniciación. Universidad Autónoma de Sinaloa. 1(143).

Lagarde y de los Ríos María Marcela. (1996). "La multidimensionalidad de la categoría género y del feminismo". Metodología para los estudios de género, pp. 48-71. Argentina.

- Lagarde y de los Ríos María Marcela. (1996). Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. España. Editorial Horas y Horas.
- Lamas Encabo, Marta (1996). La perspectiva de género. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), La Tarea, Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE. (8)5. Recuperado de: [https://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero\\_perspectiva.pdf](https://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero_perspectiva.pdf)
- Landrove Díaz, Gerardo. (1998). La moderna victimología. Tirant Lo Blanch.1(2):50. recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=170085>
- Ramos Díaz, Natalia, Recondo Pérez, Olivia y Enríquez Anchondo, Héctor. (2012). Practica la inteligencia emocional plena (PINEP). Editorial Kairos, S.A. Barcelona. España. (1).
- Ramos, N, Recondo, O, Enriquez, H. (2012). Practica la inteligencia emocional plena Mindfukness para regular nuestras emociones. Editorial Kairos, S.A.
- SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2020). Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género. 1a ed. p.79, Mexico.
- SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2020). Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género. 1a ed, p. 258., Mexico.
- Simón, Vicente. (2015). La Compasión el corazón del Mindfulness. Sello editorial, S. L. España. 1(2).
- Temkin Beck, Aarón., & Alford, Brat. (2000). O poder integrador da terapia cognitiva. Porto Alegre: Artmed. Recuperado de: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7953802/mod\\_resource/content/1/2.%20Complementar%20-%20Beck%20e%20Alford%20%282000%29%20O%20poder%20integrador%20da%20terapia%20cognitiva.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7953802/mod_resource/content/1/2.%20Complementar%20-%20Beck%20e%20Alford%20%282000%29%20O%20poder%20integrador%20da%20terapia%20cognitiva.pdf)
- Vara Horna, Arístides Alfredo. (2015). Modelo de gestión para prevenir la violencia contra las mujeres. Una propuesta integral para involucrar a las empresas en la prevención de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. Universidad de San Martín de Porres. Lima Perú. Recuperado de:

### VI.3. Tesis

- Carvajal Zúñiga, Ariadna., & Cáceres Ortiz, Edwin. Eladio. (2015). Eficacia de un programa de tratamiento para mujeres víctimas de violencia de pareja con estrés postraumático: Resultado de un estudio piloto. Bogotá: Universidad Católica de Colombia. <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/KOHA-UCATOLICA:10170?sid=4469>
- Felix Avilio Choque Yupanqui. (2019). Empatía y relaciones interpersonales en estudiantes de la escuela profesional de educación, especialidad ciencias sociales, Repositorio UNSAAC- 2019. (Tesis de maestría de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco).40-64. Recuperado de: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5659/253T20211003\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5659/253T20211003_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fernández Ramos, Sandra. (2020). Violencia psicológica en el noviazgo en población adolescente: factores de riesgo asociados [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid] Repositorio. UAM. Recuperado de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/694095/fern%C3%A1ndez\\_ramos\\_sandra.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/694095/fern%C3%A1ndez_ramos_sandra.pdf?sequence=1)
- Montañez Alvarado, Priscila. (2013). Evaluación de un tratamiento psicológico para el estrés postraumático con mujeres víctimas de violencia doméstica en Ciudad Juárez. [Tesis doctoral]. Barcelona. Recuperado de: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/129333/pma1de1.pdf?sequence=1>
- Obeso Minchola, Isabel Cristina. (2019). Efectos de un programa cognitivo conductual en las actitudes sexistas de estudiantes de nivel secundario de una institución educativa de Trujillo. Universidad Cesar Vallego. Tesis de maestría. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38271>  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38271?show=full>
- Ramos Rodríguez, Leidy Melina. (2020). Empatía cognitiva – afectiva y regulación emocional en adolescentes infractores, Chiclayo. Pimentel – Perú. [Tesis de

grado]. Recuperado de:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7787/Ramos%20Rodr%C3%ADguez%2C%20Leidy%20Melina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vasquez de la Torre, Ashley Katheryne, (2023). Programa terapéutico cognitivo conductual para el desarrollo de empatía en estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo. Universidad Señor de Sipán. (Tesis de maestría)38-49.

Recuperado de:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10574/Vasquez%20de%20la%20Torre%2c%20Ashley%20Katheryne.pdf>

## **VI.4. Legislatura**

### **VI.4.1. Leyes internacionales**

Asamblea General de la ONU. (1979). Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley. Recuperado de:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/579035/codigo\\_de\\_conducta\\_para\\_funcionarios\\_encargados\\_de\\_hacer\\_cumplir\\_la\\_ley.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/579035/codigo_de_conducta_para_funcionarios_encargados_de_hacer_cumplir_la_ley.pdf)

Asamblea General de la ONU. (1985). Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder. Recuperado de:

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2028.pdf>

Asamblea General de la ONU. (2005). Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones. Recuperado de:

[https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Provictim/1LEGISLACION%20N%203InstrumentosInternacionales/B/principios\\_directrices\\_victimas.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Provictim/1LEGISLACION%20N%203InstrumentosInternacionales/B/principios_directrices_victimas.pdf)

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la

Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). Recuperada de [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/Material\\_difusion/convencion\\_BelemdoPara.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/Material_difusion/convencion_BelemdoPara.pdf)

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). Recuperada de: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/13.CONVENCION.BELEN%20DO%20PARA.pdf>

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). Recuperada de:

Asamblea General. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. resolución 217 A (III). Recuperado de: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

Asamblea General. (1981) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recuperado de: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_SP.pdf).

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1992). CEDAW RECOMENDACIÓN GENERAL N° 19. Recuperado de: [http://archive.ipu.org/splz-e/cuenca10/cedaw\\_19.pdf](http://archive.ipu.org/splz-e/cuenca10/cedaw_19.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (2005). Carta de las Naciones Unidas de 1945. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5947/18.pdf>

#### **VI.4.2. Leyes nacionales**

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 06-06-2023. Recuperado de:

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; pp. 1-6. Recuperado de: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2001). Ley del Instituto Nacional de las Mujeres. Recuperado de [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/88\\_200521.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/88_200521.pdf)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2002). Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Recuperada de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/2558/ley-federal-de-responsabilidades-administrativas-de-los-servidores-publicos-150612.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2006). Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIMH.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2007). Ley General de Acceso de las Mujeres a Vivir una Vida Libre de Violencia. Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>

#### **VI.4.3. Leyes locales**

H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Sinaloa. (1917). Constitución Política del Estado de Sinaloa. Recuperado de: [https://www.congresosinaloa.gob.mx/images/congreso/leyes/zip/constitucion\\_12-jun-2019.pdf](https://www.congresosinaloa.gob.mx/images/congreso/leyes/zip/constitucion_12-jun-2019.pdf)

H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Sinaloa. (2007). Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sinaloa. Recuperado de [https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley\\_11.pdf](https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_11.pdf)

- H. Congreso del Estado libre y soberano de Sinaloa. (2014). Ley de atención y protección a víctimas del estado de Sinaloa. Recuperado de [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Proviclima/1LEGISLACION/2Estatal/Sinaloa/Sinaloa\\_Ley\\_Victimas.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Proviclima/1LEGISLACION/2Estatal/Sinaloa/Sinaloa_Ley_Victimas.pdf)
- H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Sinaloa. (2017). Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Sinaloa. Recuperado de [https://normas.cndh.org.mx/Documentos/Sinaloa/Ley\\_RAE\\_%20Sin.pdf](https://normas.cndh.org.mx/Documentos/Sinaloa/Ley_RAE_%20Sin.pdf)
- H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Sinaloa. (2017). Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado De Sinaloa. Recuperado de [https://normas.cndh.org.mx/Documentos/Sinaloa/Ley\\_OFGE\\_Sin.pdf](https://normas.cndh.org.mx/Documentos/Sinaloa/Ley_OFGE_Sin.pdf)

## V.II. ANEXOS

## Anexo 1. Permisos Institucionales



Culiacán, Sinaloa a 12 de febrero del 2024

**DRA. SARA BRUNA QUIÑONEZ ESTRADA**

Fiscal General del Estado de Sinaloa

Presente

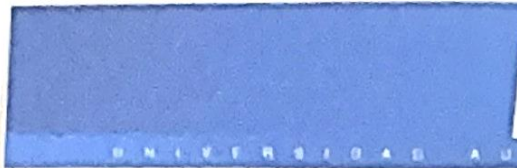


Por medio de la presente, tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente, soy licenciado en psicología, en este momento estoy cursando la maestría en "Violencias de Género con enfoque en Derechos Humanos y Criminología" con sede en el Centro de Políticas de Género para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en coordinación con la facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en la cual, estoy realizando una "Propuesta de intervención de la violencia psicológica con perspectiva de género: compasión y empatía en la atención del primer contacto", financiado por el "Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONHACYT).

Por lo anterior, me permito pedir de su valioso apoyo para que me permita implementar mi propuesta de intervención con el personal que realiza el primer contacto especializado con mujeres víctimas de violencia de género en la Fiscalía General del Estado de Sinaloa. La propuesta de intervención cumple con las consideraciones éticas pertinentes, cuenta con un consentimiento informado que salvaguarda la confidencialidad de las personas en quien se realizará la intervención y los resultados solo son considerados para fines académicos.

ATENTAMENTE

LIC. JESÚS ANTONIO MARTÍNEZ NORIEGA



MAESTRÍA EN  
VIOLENCIAS  
DE GÉNERO



Campus Rafael Buzón, Edificio 5  
Blvd. Miguel Alemán Espartero de las Montañas,  
CP 80050 Culiacán Rosales, Sinaloa  
Tel. 647 759 3833 maestriaviolenca@uas.edu.mx  
maestriaviolenca@uas.edu.mx y www.facebook.com/MaestriaViolenciaUAS



**DRA. SARA BRUNA QUIÑONEZ ESTRADA**  
Fiscal General del Estado de Sinaloa.  
Presente

El Centro de Políticas de Género para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en coordinación con la facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en presencia de la coordinadora de la maestría "Violencias de género con enfoque en derechos humanos y criminología", la Dra. Lizbeth García Montoya, avalan protocolo de intervención "Propuesta de intervención de la violencia psicológica con perspectiva de género: compasión y empatía en la atención del primer contacto", financiado por el "Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONHACYT), presentado por el **C. Martínez Noriega Jesús Antonio**, con numero de **CVU: 1266794**.

Se dictamina que, el protocolo de intervención cumple con las consideraciones éticas pertinentes de la investigación, prevaleciendo el criterio del respeto de la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de las personas participantes, contará con el consentimiento informado protegiendo la privacidad de las personas en quien se realizará la intervención, los resultados solo son considerados para fines académicos. Se rescata que esta intervención se considera de riesgo mínimo, durante este periodo estará bajo la supervisión de su directora de tesis.

ATENTAMENTE  
"Sursum Versus"  
Culiacán, Sinaloa a 7 de febrero del 2024

**Dra. Lizbeth García Montoya**

**Coordinadora de la Maestría en Violencias de Género con Enfoque en  
Derechos Humanos y Criminología**



Unidad de estudios de posgrado  
de la Facultad de Derecho  
Culiacán, UAS



**DESPACHO DE  
LA FISCAL**

Fiscalía General del Estado de Sinaloa.

Oficio número: **00389**.

Asunto: **Se autoriza propuesta de intervención.**

Culiacán, Sinaloa, 20 de febrero de 2024.

**Lic. Jesús Antonio Martínez Noriega**

**Presente.-**

En atención a su escrito de fecha 12 de febrero de 2024, mediante el cual solicita autorización para llevar a cabo la "**Propuesta de intervención de la violencia psicológica con perspectiva de género: compasión y empatía en la atención del primer contacto**", financiado por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONHACYT), mismo que será dirigido al personal que realiza el primer contacto especializado con mujeres víctimas de violencia de género en la Fiscalía Especializada en Atención a Mujeres Víctimas del Delito por Razones de Género

Derivado de lo anterior, con el propósito de atender las responsabilidades inherentes a esta Institución y con fundamento en los artículos 76 y 76 Bis del de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1, 4, 7, 8, 13, 15, 16, y 17 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado de Sinaloa, se hace de su conocimiento que se **autoriza la propuesta de intervención** planteada, designando a la Fiscal Especializada en Atención a Mujeres Víctimas del Delito por Razones de Género, para que se coordine en la implementación, proporcionando los siguientes datos de contacto:

Dependencia o entidad	Nombre completo de la persona enlace	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
Fiscalía General del Estado de Sinaloa.	Lic. Carla Patricia Fabela Galavis	Fiscal Especializada en Atención a Mujeres Víctimas del Delito por Razones de Género	Tel. 667 7587500 ext. 4461	<a href="mailto:fiscalia.razondegenero@fiscaliasinaloa.mx">fiscalia.razondegenero@fiscaliasinaloa.mx</a>

De igual manera, se reitera que la información que se obtenga de la intervención planteada, deberá ser única y exclusivamente para fines académicos, brindando la debida protección de los datos personales y/o confidenciales, respetando en todo momento las disposiciones previstas en los artículos 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º fracción III, 21, 22 fracción VI, 162 fracción XI y 165 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa; 23, 24 fracción VI, 113 fracción XII y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, además en los artículos 15 y 106 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

Sin más por el momento, reciba mis más atentas y distinguidas consideraciones.

Atentamente.

**La Fiscal General del Estado de Sinaloa.**

**Mtra. Sara Bruna Quiñonez Estrada.**

C.c.p. Lic. Carla Patricia Fabela Galavis, Fiscal Especializada en Atención a Mujeres Víctimas del Delito por Razones de Género.  
C.c.p. Archivo.-



**DESPACHO DE LA  
C. FISCAL GENERAL**



MAESTRÍA EN  
VIOLENCIAS  
DE GÉNERO



Campus Platón Buzima, Edificio 5  
Blvd. Miguel Alemán Papanova de los Morales,  
CP 80050 Culiacán Rosales, Sinaloa  
Tel. 057 759 3833, maestriaviolencia@uas.edu.mx  
maestriaviolencia@uas.edu.mx y www.facebook.com/MaestriaViolenciaUAS

Culiacán, Sinaloa a 12 de febrero del 2024

**DRA. YURIDIA LOVELI ROMÁN GONZÁLEZ**

**Secretaria Ejecutiva del Consejo Municipal para Prevenir y Atender la  
Violencia Familiar**

**Presente**

Por medio de la presente, tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente, soy licenciado en psicología, en este momento estoy cursando la maestría en "Violencias de Género con enfoque en Derechos Humanos y Criminología" con sede en el Centro de Políticas de Género para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en coordinación con la facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en la cual, estoy realizando una "Propuesta de intervención de la violencia psicológica con perspectiva de género: compasión y empatía en la atención del primer contacto", financiado por el "Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONHACYT).

Por lo anterior, me permito pedir de su valioso apoyo para que me permita implementar mi propuesta de intervención con el personal que realiza el primer contacto especializado con mujeres víctimas de violencia de género en Consejo Municipal para Prevenir y Atender la Violencia Familiar. La propuesta de intervención cumple con las consideraciones éticas pertinentes, cuenta con un consentimiento informado que salvaguarda la confidencialidad de las personas en quien se realizará la intervención y los resultados solo son considerados para fines académicos.

ATENTAMENTE

**LIC. JESÚS ANTONIO MARTÍNEZ NORIEGA**

Recibido  
**COMPAVIF**  
Consejo Municipal para Prevenir  
y Atender la Violencia Familiar  
CULIACÁN  
12/02/2024  
13:21

**DRA. YURIDIA LOVELY ROMAN GONZALEZ**

**Secretaria Ejecutiva del Consejo Municipal para Prevenir y Atender la Violencia Familiar**

**Presente**

El Centro de Políticas de Género para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en coordinación con la facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en presencia de la coordinadora de la maestría "Violencias de género con enfoque en derechos humanos y criminología", la Dra. Lizbeth García Montoya, avalan protocolo de intervención "Propuesta de intervención de la violencia psicológica con perspectiva de género: compasión y empatía en la atención del primer contacto", financiado por el "Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONHACYT), presentado por el **C. Martínez Noriega Jesús Antonio**, con numero de **CVU: 1266794**.

Se dictamina que, el protocolo de intervención cumple con las consideraciones éticas pertinentes de la investigación, prevaleciendo el criterio del respeto de la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de las personas participantes, contará con el consentimiento informado protegiendo la privacidad de las personas en quien se realizará la intervención, los resultados solo son considerados para fines académicos. Se rescata que esta intervención se considera de riesgo mínimo, durante este periodo estará bajo la supervisión de su directora de tesis.

*Recebi*  
**COMPAVIF**  
Consejo Municipal para prevenir y atender la violencia familiar  
CULIACÁN  
12/02/2024  
13:21

**ATENTAMENTE**  
**"Sursum Versus"**  
Culiacán, Sinaloa a 7 de febrero del 2024

  
**Dra. Lizbeth García Montoya**

**Coordinadora de la Maestría en Violencias de Género con Enfoque en Derechos Humanos y Criminología**

  
Unidad de estudios de posgrado  
de la Facultad de Derecho



Folio: DIR/022/2024

Culiacán, Sinaloa a 15 de febrero del 2024

**LIC. JESÚS ANTONIO MARTÍNEZ NORIEGA**

Presente. -

Por medio de la presente le envié un cordial saludo, en relación al oficio que fue recibido en esta instancia el día 12 de febrero, donde se nos solicita la autorización para evaluar al personal de atención que labora y de acuerdo a los requisitos de la maestría en "Violencias de Género con enfoque en Derechos Humanos y Criminología", hago de su conocimiento que la propuesta de intervención cumple con las consideraciones éticas, por lo cual cuenta con la autorización para intervenir en nuestra institución.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta afirmativa, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración en el teléfono 6673170056.

ATENTAMENTE

**COMPAVIF**

Consejo Municipal para Prevenir  
y Atender la Violencia Familiar  
- CULIACÁN

**DRA. YURIDIA LOVEL ROMÁN GONZÁLEZ**

Secretaria General Ejecutiva del Consejo Municipal para  
Prevenir y Atender la Violencia Familiar

C.p.p. - Archivo

## Anexo 2. Formatos de instrumentos.

### Escala de Compasión (ECOM)

(López-Tello & Moreno-Coutiño, 2019)

En el presente cuestionario se presentan 17 frases. Por favor lea cuidadosamente cada una de las oraciones de la columna “Reactivos” y marque con una **cruz** el recuadro que corresponda a la opción de respuesta que mejor describa su forma de pensar, sentir y/o actuar en cada situación descrita. Recuerde que solo puede marcar una opción de respuesta por cada reactivo.

Reactivos	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Cuando veo que una persona se siente sola siento deseos de ofrecerle mi compañía.					
2. Si veo a alguien pasando un momento difícil, trato de ayudar a esa persona.					
3. Cuando alguien está sufriendo suelo ser el primero en intervenir y ayudar.					
4. Cuando otros sienten tristeza, trato de confortarlos.					
5. Procuro cuidar de los animales.					
6. Procuro cuidar de las personas.					
7. Cuando me doy cuenta que alguien se siente mal le ofrezco mi ayuda sin dudar.					
8. Si veo que alguien necesita un consejo, trato de decirle algo que le ayude.					
9. Dedico parte de mi tiempo libre a ayudar a los demás.					
10. Si alguien necesita ayuda económica se la proporciono si tengo la posibilidad.					
11. Siento gran tristeza cuando veo a personas sin hogar.					
12. Me duele la pobreza en el mundo.					
13. Me entristece el sufrimiento de los seres humanos.					

14. Siento gran pena por las personas que no tienen que comer.					
15. Cuando veo a un animal sufriendo maltrato siento deseos de protegerlo.					
16. Si veo a un animal en peligro trato de ayudarlo.					
17. Cuando veo que alguien está pasando un momento difícil le pregunto si puedo ayudarlo(a).					

Puntuación total: \_\_\_\_\_

## Cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros (CAIG)

(De Sola, I. Martínez Benlloch y J. L. Melid, 2003)

El objetivo de este cuestionario es conocer su opinión sobre algunos temas. A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones para que juzgue si está de acuerdo o no, e indique su punto de vista. Es importante recalcar que se le pide que exprese únicamente su opinión personal. Como verá, junto a cada afirmación aparecen una serie de recuadros como éste:

Desacuerdo total	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	Acuerdo total
------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------------

El significado de cada posibilidad es el siguiente:

Desacuerdo total	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Acuerdo total
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

Lea cada afirmación y marque con una **Cruz** el recuadro que mejor refleje su opinión. Luego, pase a la que sigue, y así sucesivamente. No olvide contestar a todas las cuestiones. Conteste simplemente lo que usted piense, y hágalo lo más rápidamente posible. Evalúe cada cuestión por separado, y no vuelva atrás. No existen respuestas correctas ni equivocadas. Gracias por su colaboración.

### Cuestionario de actitudes hacia la igualdad de géneros

1. Las mujeres lesbianas deberían ser aceptadas con total normalidad.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
2. No hay manera de cambiar el hecho de que una mujer que sale sola de noche, siempre tendrá más probabilidades que un hombre de encontrarse con problemas.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
3. La idea de que Cristo hubiera podido ser una mujer debería ser perfectamente aceptable.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
4. Por su propia naturaleza, las mujeres siempre se preocuparán más por el ámbito de lo privado y por las personas que tienen cerca que por los asuntos políticos o ciudadanos y las abstractas cuestiones morales de justicia o injusticia.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
5. Pese a que pueda parecer duro, ni ahora ni nunca debe permitirse que las parejas homosexuales adopten	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo

niños, ya que puede resultar perjudicial que ambos padres sean del mismo sexo.	total
6. Seguramente es natural que sean las mujeres las que se ocupen prioritariamente del hogar y los hijos, porque los niños necesitan de la madre durante los primeros años de vida.	Desacuerdo total 1 2 3 4 5 6 7 Acuerdo total
7. Los hombres están peor dotados que las mujeres para el cuidado de los niños, los enfermos y los ancianos.	Desacuerdo total 1 2 3 4 5 6 7 Acuerdo total
8. Es normal que, ante una operación grave, se prefiera un cirujano varón, ya que, cuando la vida está en juego, es mejor inclinarse por opciones ya probadas.	Desacuerdo total 1 2 3 4 5 6 7 Acuerdo total
9. El papel diferente de hombres y mujeres dentro de la Iglesia obedece a razones religiosas y debe ser mantenido.	Desacuerdo total 1 2 3 4 5 6 7 Acuerdo total
10. Las mujeres jamás podrán valorar a los hombres dulces, sumisos y hogareños.	Desacuerdo total 1 2 3 4 5 6 7 Acuerdo total
11. Como jueces los hombres siempre serán más imparciales que las mujeres.	Desacuerdo total 1 2 3 4 5 6 7 Acuerdo total
12. En general, si una mujer no está casada ni vive en pareja suele ser porque no ha encontrado a nadie que se enamore de ella.	Desacuerdo total 1 2 3 4 5 6 7 Acuerdo total
13. Aunque no quieran reconocerlo, las mujeres siempre se sentirán más atraídas por los hombres fuertes y viriles.	Desacuerdo total 1 2 3 4 5 6 7 Acuerdo total
14. El modelo femenino que propone la Iglesia, con sus valores de castidad,	Desacuerdo total 1 2 3 4 5 6 7 Acuerdo total

obediencia, maternidad y sacrificio, es sustancialmente correcto y vale la pena seguirlo.	
15. Es deseable que en un matrimonio el hombre sea varios años mayor que la mujer.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
16. Si en una empresa se ven obligados a despedir a algunos trabajadores, es preferible que los afectados sean mujeres, ya que ellas no suelen tener que mantener a una familia.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
17. Debería permitirse a los chicos y chicas elegir libremente su orientación sexual: heterosexualidad, bisexualidad u homosexualidad.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
18. Es natural que los padres tiendan a conceder más libertad a los hijos varones, ya que las chicas siempre correrán peligros mayores.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
19. En la pareja, antes o después habrá problemas si la mujer es varios años mayor que el hombre, ya que las mujeres suelen perder antes su atractivo sexual.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
20. En las dinastías profesionales familiares, en las que hay varias generaciones de médicos, abogados, empresarios o artesanos, es preferible que sea el varón el que continúe la tradición familiar, ya que, seguramente, tiene más posibilidades de éxito.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
21. Es más adecuado que el varón tome la iniciativa en las relaciones sexuales.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total

22. Con un índice de paro tan elevado sería preferible no insistir tanto en la incorporación de las mujeres al mundo laboral, para así evitar el riesgo de que en algunas familias entren dos sueldos y en otras ninguno.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
23. Por su propia naturaleza, el varón necesita masturbarse más que la mujer.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
24. Debería considerarse normal que una persona homosexual (hombre o mujer) fuese presidente de gobierno.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
25. Es inevitable que el matrimonio implique una pérdida de independencia mayor para las mujeres que para los hombres, ya que de ellas depende el nacimiento y la crianza de los niños.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
26. En general, los varones suelen tener impulsos sexuales más fuertes.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
27. Las mujeres deberían poder ejercer el sacerdocio y ocupar puestos en la jerarquía eclesiástica, incluyendo el papado.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
28. A la hora de la verdad, las mujeres siempre dedicarían más energía al bienestar de sus hijos y su familia que al trabajo.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
29. A pesar de todo el respeto que merecen, es natural que no se permita el matrimonio entre homosexuales.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total
30. El concepto de Dios debería ser tanto masculino como femenino.	Desacuerdo total <b>1 2 3 4 5 6 7</b> Acuerdo total

### Test de empatía cognitivo afectiva (T.E.C.A.)

López Pérez, Fernández Pinto & Abad García (2008), adaptación a población mexicana por Chavira Trujillo, Gabriel; y Celis de la Rosa, Alfredo (2022).

Las siguientes frases se refieren a sus sentimientos y pensamientos en una variedad de situaciones. Indique como le describe cada situación eligiendo la puntuación de 1 a 5 como e indica a la derecha. Cuando haya elegido su respuesta, **rodée con un círculo** el número correspondiente. Lea cada frase cuidadosamente antes de responder, conteste honestamente con lo que más se identifique, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas, no deje ninguna frase sin contestar.

- |     |                                |
|-----|--------------------------------|
| (1) | Totalmente en desacuerdo       |
| (2) | En desacuerdo                  |
| (3) | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| (4) | De acuerdo                     |
| (5) | Totalmente de acuerdo          |

1	Me resulta fácil darme cuenta de las intenciones de las personas que me rodean.	1	2	3	4	5
2	Me siento bien si los/as demás se divierten (lo pasan bien).	1	2	3	4	5
3	No me pongo triste solo porque un amigo/a lo esté.	1	2	3	4	5
4	Si un/a amigo/a consigue un trabajo muy deseado, me alegro mucho con él/ella).	1	2	3	4	5
5	Si veo que alguien ha tenido un accidente, me pongo triste.	1	2	3	4	5
6	Antes de tomar una decisión, intento tener en cuenta las opiniones de las personas cercanas a mí.	1	2	3	4	5
7	Rara vez reconozco cómo se siente una persona cercana a mí con sólo mirarla.	1	2	3	4	5
8	Me afectan poco las cosas malas que les suceden a las chicas y chicos de otros pueblos.	1	2	3	4	5
9	Me alegra ver que un/a amigo/a nuevo/a se encuentra a gusto en nuestro grupo.	1	2	3	4	5
10	Me cuesta entender cómo se siente otra persona ante una situación nueva para mí.	1	2	3	4	5
11	Cuando un/a amigo/a se ha portado mal conmigo, intento entender los motivos por los que lo ha hecho.	1	2	3	4	5
12	A menos que sea algo muy grave, me cuesta llorar con lo que les sucede a otros/as.	1	2	3	4	5
13	Reconozco fácilmente cuándo alguien cercano/a está de mal humor.	1	2	3	4	5
14	Pocas veces me doy cuenta cuándo la persona que tengo al lado se siente mal.	1	2	3	4	5
15	Frente a una situación, intento ponerme en el lugar de las personas cercanas a mí para saber cómo actuarán.	1	2	3	4	5

<b>16</b>	Cuando a una persona le sucede algo bueno, siento alegría.	1	2	3	4	5
<b>17</b>	Si tengo mi opinión clara, presto poca atención a la opinión de los/as demás.	1	2	3	4	5
<b>18</b>	A veces sufro mucho con las cosas malas que les suceden a otros chicos/as, incluso más que ellos/as mismos/as.	1	2	3	4	5
<b>19</b>	Me siento feliz al ver felices a otras personas.	1	2	3	4	5
<b>20</b>	Cuando alguien tiene un problema, intento pensar cómo me sentiría si estuviera en su lugar.	1	2	3	4	5
<b>21</b>	Me alegro poco cuando una persona me cuenta que ha tenido buena suerte.	1	2	3	4	5
<b>22</b>	Cuando veo que una persona ha recibido un regalo, me pongo alegre.	1	2	3	4	5
<b>23</b>	Lloro fácilmente cuando escucho las cosas tristes que les han sucedido a desconocidos/as.	1	2	3	4	5
<b>24</b>	Cuando conozco gente nueva me doy cuenta de la impresión que se han llevado sobre mí	1	2	3	4	5
<b>25</b>	Le doy poca importancia a que mis amigos/as estén bien.	1	2	3	4	5
<b>26</b>	Me resulta difícil ponerme en el lugar de otras personas, para ver las cosas como ellas.	1	2	3	4	5
<b>27</b>	Entender cómo se siente alguien cercano/a es algo muy fácil para mí.	1	2	3	4	5
<b>28</b>	Muy pocas veces me pongo triste con los problemas de otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
<b>29</b>	Intento comprender mejor a mis amigos/as poniéndome en su lugar.	1	2	3	4	5
<b>30</b>	Creo que soy una persona fría y de pocos sentimientos, porque no me emociono fácilmente.	1	2	3	4	5
<b>31</b>	Me doy cuenta cuando las personas cercanas a mí están contentas, aunque no me hayan contado el motivo.	1	2	3	4	5
<b>32</b>	Cuando no estoy de acuerdo con un/a amigo/a, me resulta difícil entender su punto de vista.	1	2	3	4	5
<b>33</b>	Me doy cuenta cuando alguien cercano/a intenta esconder sus verdaderos sentimientos.	1	2	3	4	5

## Anexo 3. Formato del Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio es totalmente **ANÓNIMO** y se ajusta a las normas éticas esenciales utilizadas como referencia en investigación psicológica con humanos. El objetivo del presente estudio de investigación es conocer la percepción del personal que realiza el primer contacto especializado en violencias de género. Para ello, se precisa la administración de un cuadernillo de instrumentos.

Este estudio mantiene los siguientes principios: **1) Seguridad.** El estudio no representa ningún riesgo físico o psicológico para los participantes; **2) Información.** Los participantes tienen el derecho de conocer el propósito del presente estudio; y **3) Confidencialidad.** La recogida de información (cuadernillo de instrumentos) garantizará la total confidencialidad, salvaguardando el carácter de participación anónima. Los datos serán utilizados fines académicos y científicos.

Este consentimiento será archivado en el Centro de Políticas de Género (UAS), con permiso a acceso solo para el investigador responsable o colaboradores. Cualquier duda relativa a esta investigación podrá ser aclarada por el Licenciado en Psicología y Maestrante en Violencias de Género Jesús Antonio Martínez Noriega, por el correo electrónico jantonio\_13martinezn@hotmail.com.

**Habiendo sido informado del objeto y principios del estudio de investigación,**

**YO** \_\_\_\_\_ **ACEPTO PARTICIPAR.**

**(Nombre y/o Firma)**

En Culiacán, Sinaloa a \_\_\_\_\_ 2024.