

“No existe fuerza mayor que la que encierra el doble poder de la mirada. Que uno de sus filos nos sirva para punzar la verdad y el otro para tallar la esperanza.”

Ana Lydia Vega

El perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004

Investigaciones de varios tipos de violencia
y modos de intervención

Bibliografía especializada en investigaciones
del tema de la violencia

Perfil: 1984 - 2004



© Centro Agenda Puertorriqueña para la Calidad de Vida
Universidad Interamericana, Recinto Metropolitano. 2013

Concepto de portada

Neftalí Rodríguez

Diseño gráfico

Elba Marrero

Previa solicitud se autorizará la reproducción parcial o total de esta investigación para propósitos educativos y científicos sin fines de lucro. Para dicho trámite comuníquese con: Centro Agenda Puertorriqueña para la Calidad de Vida, Universidad Interamericana, Recinto Metropolitano, PO Box 191293, San Juan, PR 00919-1293, Tel. (787) 250-1912 ext. 2422,2900 y 2423, calidaddevidapr@yahoo.com

Índice

Mensajes de las organizaciones auspiciadoras

Mensaje de Dra. Ingrid Alicea Berríos xiii

Presidenta, Comité de Salud Mental del
Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico
Presidenta Electa, Sociedad Psiquiátrica de Puerto Rico,
Capítulo de la Asociación Psiquiátrica Americana

Mensaje de Prof. Samuel Figueroa Sifre xv

Director, Comisión de Prevención de la violencia (COPREVI)
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Cayey

Mensaje de Dr. Eduardo Ibarra Ortega xvii

Presidente del Colegio de Médicos
Cirujanos de Puerto Rico

Mensaje de Profa. Marilina L. Wayland xix

Rectora, Recinto Metropolitana,
Universidad Interamericana de Puerto Rico

Junta Editora e Integrantes xx- xxi

Prefacio xxiii-xiv

Dra. Alma Irizarry Castro
Investigadora principal y Editora

Agradecimientos xxv

Primera Parte

Investigaciones de varios tipos de violencia y modos de intervención

Violencia mortal

El homicidio en Puerto Rico: Características y nexos con la violencia 5

Profa. Judith Rodríguez Figueroa, Demógrafa
Dra. Alma Irizarry Castro, Trabajadora Social

Violencia interpersonal familiar

Violencia en la pareja

El doble secreto: La violencia doméstica entre parejas del mismo sexo 13

Dr. José Toro Alfonso, Psicólogo
Dra. Sheilla Rodríguez Madera, Psicóloga

Conocimientos, creencias y experiencias de los y las estudiantes del Recinto 19

*de Humacao de la Universidad de Puerto Rico en torno a la violencia hacia la
mujer y la violencia en la relación de pareja*

Profa. Nélide Torres Burgos, Psicóloga
Profa. Sara Benítez, Socióloga

<i>Estudio piloto del perfil de la violencia contra la pareja: 2001 - 2004</i>	25
Dra. Molly Marie Morales Moll, Psicóloga	
Maltrato de menores	
<i>Repercusiones psicológicas a largo plazo del abuso sexual en la niñez: Un estudio piloto en Puerto Rico</i>	33
Dra. Yasmín Lugo Morales, Psicóloga	
Dr. José Raúl Rodríguez, Médico	
Dr. Daniel Martínez, Psicólogo	
Maltrato de las personas mayores	
<i>Estudio piloto sobre la opinión, actitudes y exposición del envejecido puertorriqueño al abuso, maltrato y negligencia</i>	39
Dra. Anabelle Irizarry, Socióloga	
Violencia interpersonal comunitaria	
<hr/>	
Violencia juvenil	
<i>Factores de riesgo y protección asociados con la violencia juvenil entre estudiantes de escuela secundaria en una muestra representativa de Puerto Rico</i>	53
Dr. Juan Carlos Reyes Pulliza, Investigador	
Violencia en la escuela	
<i>La violencia en las escuelas: La otra cara de la moneda</i>	61
Dra. Juanita Rodríguez Colón, Educadora	
Sr. Jorge Martínez Maldonado, Maestro	
Sa. Milagros Sabalier Rivera, Maestra	
Sa. Esthervina Ríos Rodríguez, Maestra	
<i>El nivel de empatía de los maestros, según la percepción de los estudiantes y su relación con la satisfacción socio-emocional de los estudiantes con la escuela y el nivel de violencia en la escuela superior</i>	66
Dra. Michelle Nieves Cintrón, Educadora	
Violencia en el lugar de trabajo	
<i>Relación entre rasgos de personalidad, frustración organizacional y violencia/ agresión en el trabajo en una muestra de empleados en el área sur de Puerto Rico</i>	73
Dra. Fránces Díaz Urrutia, Psicóloga	
Violencia en los medios de comunicación social	
<i>Desde la pantalla chica hasta la onda radial en el seno del hogar: La violencia contra la mujer en los medios</i>	79
Dra. Idsa E. Alegría Ortega, Científica Social especializada en ciencias políticas	

Modos de intervención

<i>Estudio del impacto de los servicios de apoyo a la familia y a las mujeres sobrevivientes de violencia doméstica</i>	87
Dra. Diana Valle Ferrer, Trabajadora Social Dra. Lilliam Albite Vélez, Trabajadora Social Isliá Rosado López, Trabajadora Social, Abogada Dra. Mayra Muñoz Vázquez, Psicóloga Dr. Julio Rodríguez Torres, Investigador	
<i>Perfil de los participantes atendidos por el programa de servicios psicológicos a víctimas del crimen</i>	95
Dra. Sonia Santiago Hernández, Psicóloga	
<i>Dos modelos de instrumentos para el diagnóstico y tratamiento de la negligencia y el maltrato de menores</i>	102
Dra. Awilda Paláu Suárez, Socióloga	
<i>Evaluación de la efectividad de una intervención cognitiva-conductual con niños que exhiben conducta agresiva y disruptiva</i>	108
Dr. José J. Cabiya, Psicólogo Dra. Limaries Padilla, Psicóloga	
<i>Alternativas educativas ante la violencia</i>	112
Dra. Ana Helvia Quintero, Educadora Dr. Rafael L. Irizarry, Planificador	

Segunda Parte

<i>Bibliografía especializada en investigaciones del tema de la violencia</i>	119
Dra. Alma Irizarry Castro	

Tercera Parte

<i>El Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004</i>	133
Dra. Alma Irizarry Castro	

Introducción	133
Descripción de los tipos de violencia en Puerto Rico	136
Suicidio y homicidio	136
Violencia en la pareja	143
Maltrato de menores	155
Abuso sexual	160
Maltrato de la personas mayores	165
Violencia juvenil	170
Violencia en la escuela	183
Violencia en el lugar de trabajo	188
Limitaciones	190
Conclusiones	190
Recomendaciones	193
Referencias	200

Cuarta Parte

Apéndices

Apéndice 1 a 3	<i>Procedimiento para obtener las Investigaciones para la publicación</i>	207
Apéndice 1	Procedimiento para la conseguir las investigaciones para la publicación	208
Apéndice 2	Convocatoria para la investigación publicada en el periódico El Nuevo Día	209
Apéndice 3	Formulario de evaluación	210
Apéndice 4	<i>Colaboradores de la investigación</i>	211-212
Apéndice 5	<i>El método de la salud pública aplicado al problema de la Violencia</i>	213-214
Apéndice 6	<i>Distribución de frecuencia de las investigaciones realizadas por tipo de violencia, Puerto Rico : 1984 - 2004</i>	215-216
Apéndice 6.1	Investigaciones relacionadas con modos de intervención por tipos de violencia, Puerto Rico: 1984 - 2004	217
Apéndice 7 a 8	<i>Concepto de perfil en el campo de la Salud Pública</i>	218
Apéndice 7	Perfil de la comunidad	219
Apéndice 8	Perfil epidemiológico	220
Apéndice 8.1	Perfil Epidemiológico VIH-Sida	221
Apéndice 8.2	Pasos en la preparación de un Perfil Epidemiológico	222
Apéndice 9	<i>Pasos para preparar el perfil de violencia</i>	223-224
Apéndice 10 a 15	<i>Suicidio y homicidio</i>	225
Apéndice 10	Características clínicas de adolescentes con intento de suicidio identificadas en la literatura científica	226
Apéndice 11	Factores de riesgo para el comportamiento suicida indicados en la literatura científica	226
<i>Datos numéricos e informativos por tipo de violencia</i>		
Apéndice 12	Muertes por homicidio y suicidio, Puerto Rico: 1984 - 2002	227
Apéndice 13	Causas de muerte por género, Puerto Rico: 2000 - 2003	227

Apéndice 14	<i>Características de la población afectada por el homicidio por grupos en la población de Puerto Rico en la década de 1990</i>	228
Apéndice 15	<i>Características de las víctimas del homicidio por género, Puerto Rico década de 1990</i>	228
Apéndice 16 a 20	<i>Violencia en la pareja</i>	229
Apéndice 16	<i>Datos de la violencia en la pareja : Encuesta de salud reproductiva, Puerto Rico: 1993 - 1996 (n = 5,944)</i>	230
Apéndice 17	<i>Tabulaciones de datos estadísticos de violencia doméstica Puerto Rico : 1990 - 2004</i>	230
Tabla 2.1.1	Incidentes de violencia doméstica Puerto Rico: 1990 - 2004.	230
Tabla 2.1.2	Incidentes de violencia doméstica por género, Puerto Rico: 1990 - 2004	230
Tabla 2.1.3	Incidentes de violencia doméstica por género y porcentos de Puerto Rico: 1990 - 2004	231
Tabla 2.1.4	Incidentes de violencia doméstica por tipo de delito cometido, bajo los artículos de la ley num. 54 Puerto Rico: 1990 - 2004	231
Tabla 2.1.5	Incidentes de violencia doméstica por tipo de arma utilizada, Puerto Rico: 1990 - 2004	231
Tabla 2.1.6	Incidentes de violencia doméstica por delito cometido y arma utilizada, Puerto Rico: 1996 - 2004	232
Tabla 2.1.7	Incidentes de violencia doméstica por lugar de ocurrencia Puerto Rico: 1991 - 2004	232
Tabla 2.1.8	Incidentes de violencia doméstica por zonas de ocurrencia	233
Tabla 2.2	Victimas de violencia doméstica por edad y género Puerto Rico: 1993 - 2004	233
Tabla 2.3.1	Ofensores de incidentes de violencia doméstica por año y género, Puerto Rico: 1990 - 2004.	233
Tabla 2.3.2	Ofensores de incidentes de violencia doméstica agrupados por cada tres años y género, Puerto Rico: 1990 - 2004	234
Tabla 2.3.3	Ofensores de violencia doméstica por edades y género, Puerto Rico: 1993 - 2004	234
Tabla 2.4	Órdenes de protección solicitadas y expedidas, tribunales de primera instancia, Puerto Rico: 1992 - 2004	235

Tabla 2.5	<i>Distribución de asesinatos por violencia doméstica y por género de la víctima, Puerto Rico: 1990 - 2000</i>	235
Apéndice 18	Consecuencias de la violencia en la pareja en la mujer	236
Apéndice 19	Factores de riesgo para la violencia en la pareja	237
Apéndice 20	Factores asociados con el riesgo de que un hombre maltrate su pareja	238
Apéndice 21 a 25 <i>Maltrato de menores</i>		239
Apéndice 21	Casos activos al finalizar el año fiscal por tipo de maltrato, Puerto Rico: 1996 - 2004	240
Apéndice 22	Casos activos al finalizar el año fiscal por familias y regiones Puerto Rico: 1996 - 2004	240
Apéndice 23.1	Casos(familias y menores)activos al finalizar el año fiscal por tipo de maltrato y región, Puerto Rico: 2003 - 2004	240
Apéndice 23.2	Casos(familias y menores)activos al finalizar el año fiscal por tipo de maltrato y región, Puerto Rico: 2002 - 2003	241
Apéndice 23.3	Casos(familias y menores)activos al finalizar el año fiscal por tipo de maltrato y región, Puerto Rico: 2001 -2002	241
Apéndice 23.4	Casos(familias y menores)activos al finalizar el año fiscal por tipo de maltrato y región, Puerto Rico: 2000 - 2001	241
Apéndice 24	<i>Consecuencias del maltrato de menores sobre su salud</i>	242
Apéndice 25	<i>Factores que incrementan la vulnerabilidad o el riesgo a que los niños y niñas sufran maltrato</i>	243
Apéndice 26 a 27 <i>Abuso Sexual</i>		244
Apéndice 26	Casos activos de abuso sexual en el departamento de la familia años fiscales 1999 - 2003	245-246
Apéndice 27	Consecuencias del abuso sexual por etapas del desarrollo y género	245
Apéndice 28 a 29 <i>Maltrato de las personas mayores</i>		247
Datos estadísticos de maltrato hacia personas de edad avanzada		
Apéndice 28.1	Total de querellas de maltrato hacia personas de edad avanzada (60+) registradas por la oficina de la procuradora de las personas de edad avanzada años fiscales: 1993 - 2004	248
Apéndice 28.2	Querellas de maltrato hacia las personas de edad avanzada por tipo de abuso y año 1993 - 2001	248

Apéndice 28.3	Total de querellas de maltrato y violación de derechos a personas de edad avanzada registradas por la oficina de la procuradora de las personas de edad avanzada, Puerto Rico año fiscal: 2003 - 2004	249
Apéndice 28.4	Total de personas de edad avanzada afectadas por grupos de edad y género, Puerto Rico: 2003	249
Apéndice 28.5	Querellas de violación de derechos por género y grupo de edad, Puerto Rico: 1993 - 2004	250
Apéndice 28.6	Perpetrador del maltrato hacia las personas de edad avanzada, Puerto Rico: 1993 - 2004	250
Apéndice 29	Factores de riesgo para el maltrato de las personas de edad avanzada	251
Apéndice 30 a 33 <i>Violencia Juvenil</i>		252
Tabulaciones de datos referentes a la violencia juvenil		
Apéndice 30.1 a 30.1.4	Menores inervenidos y tipos de querella	253
Apéndice 30.2.1 a 30.2.4	Menores atendidos y querellas presentadas en tribunal	254
Apéndice 30.3.1 a 30.3.4	Datos sociodemográficos de varones en instituciones juveniles	260
Apéndice 30.4.1 a 30.4.6	Datos sociodemográficos de féminas en instituciones juveniles	267
Apéndice 31	Factores situacionales para la delincuencia juvenil	273
Apéndice 32	Factores de riesgo para la delincuencia juvenil	274
Apéndice 33	Factores protectores para evitar la violencia juvenil	275
Violencia en las escuelas		
Apéndice 34	<i>Incidentes de violencia en las escuelas por tipo de falta, Puerto Rico: 1998 - 2001</i>	276
Apéndice 35 a 36 <i>Violencia en el lugar de trabajo</i>		277
Apéndice 35	Etapas en el desarrollo del comportamiento violento en las organizaciones	278
Apéndice 36	Detonadores de la violencia en el lugar de trabajo	279



La violencia en Puerto Rico es un serio problema de salud pública con graves consecuencias para la salud, integridad física y mental de sus ciudadanos y para el desarrollo de una cultura de paz. Las raíces de la violencia son muy complejas y variadas, y por consiguiente, es esencial que todos los sectores de la salud puedan trabajar juntos con las autoridades gubernamentales en la educación y en la prevención de la misma. La sociedad civil representada en las distintas organizaciones comunitarias, asociaciones profesionales, sectores sindicales, iglesias y medios de comunicación, también deben asumir responsabilidad y ayudar en el establecimiento de planes de acción para prevenir todos los tipos de violencia que se manifiestan en el país. El país carece de un proyecto social, las diversas manifestaciones de la violencia así lo demuestran. Se requiere de esfuerzo y de voluntad política para articular un proyecto de país que trabaje con la diversidad de nuestros problemas sociales.

Este libro representa una gran aportación para el conocimiento de los distintos aspectos y modalidades de la violencia en Puerto Rico y un valioso instrumento para los profesionales de la salud, investigadores, académicos, activistas comunitarios, autoridades gubernamentales y judiciales y todos los que estén interesados en la prevención de la violencia en todas sus manifestaciones. Se incluyen los hallazgos del estudio del perfil de la violencia en nuestra isla por un periodo de 20 años. También incluye las recomendaciones basadas en la Organización Mundial de la Salud ajustadas a nuestra realidad.

El país cuenta con una fuente primaria de información.

Los invito, mientras leen este excelente manuscrito, a reflexionar sobre el grave problema de la violencia y sus consecuencias que están afectando a nuestra sociedad y a participar activamente en la búsqueda de soluciones y estrategias de acción.

Quiero finalizar este mensaje con una reflexión de Mahatma Gandhi:

"La tarea que enfrentan los devotos de la no violencia es muy difícil, pero ninguna dificultad puede abatir a los hombres que tienen fe en su misión."

Ingrid Alicea Berríos, MD DFAPA
Presidenta
Comité de Salud Mental
del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico
Presidenta Electa
Sociedad Psiquiátrica de Puerto Rico,
Capítulo de la Asociación Psiquiátrica Americana



Unas palabras desde COPREVI...

Es con sumo regocijo que, la Comisión para la Prevención de la Violencia de la Universidad de Puerto Rico en Cayey, COPREVI se une a la publicación del importante libro *El Perfil De La Violencia en Puerto Rico: 1984 – 2004* de la Dra. Alma Irizarry. Anclado en una tradición que articula rigurosamente la investigación científica con el modelo salubrista, este texto recoge no sólo resultados de proyectos de investigación y recomendaciones concretas de prevención de la violencia gestadas a la luz de estas investigaciones, sino también la colección de datos y gráficas mas iluminadores sobre el problema de la violencia que haya sido jamás publicada en Puerto Rico.

La prevención de la violencia es un asunto central a la continuidad civil de la vida del país. La violencia social cotidiana, en cualquiera de sus formas, no debe verse como un asunto que requiere atención sólo cuando lo obvio (o lo mediático) la hace evidente. Por el contrario, la presencia continua de la violencia social en nuestros medios debe ayudarnos a ver la necesidad de iniciar un proyecto permanente de país a favor de la convivencia pacífica y la prevención de la violencia. Ese nuevo proyecto de país debe estar basado en la mejor información científica que tengamos disponible. Ese es uno de los logros de este extraordinario texto que aquí presentamos.

En COPREVI pensamos que la violencia es, en última instancia, un obstáculo a la vida ciudadana plena. En ese sentido, la violencia, al restarnos nuestra capacidad de advenir y vivir plenamente nuestra ciudadanía, le quita el derecho a tener derechos a los miles de hombres y mujeres que la experimentan directa o indirectamente, especialmente a nuestros jóvenes, quienes no sólo han visto sus derechos a vivir en paz lacerados sino también, en muchas ocasiones, sus esperanzas. Frente a este reto, no podemos darnos por vencidos. Distinto a la violencia, la paz es la restitución del derecho a tener derechos, es el recobro no sólo de nuestra ciudadanía plena, sino también de nuestras muchas esperanzas, especialmente para nuestros jóvenes.

¡Qué esta nueva publicación—gestada con el apoyo de COPREVI-UPR Cayey así como de otras instituciones hermanas—nos invite a la reflexión pausada y nos acompañe en el sendero del desarrollo de un plan maestro nacional, integral y articulado para la prevención de la violencia, y la seguridad pública! Y que al así hacerlo, nos movamos activa y prudentemente a la construcción de una sociedad en la cual podamos convivir en paz, con valores y políticas claras que realmente prevengan la violencia, y en la que podamos disfrutar plenamente el derecho fundamental a tener derechos.

En paz,

Samuel Figueroa Sifre, Director
COPREVI UPR Cayey



Ha sido con un gran entusiasmo que el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico ha colaborado en todo lo que le ha sido posible hacia la impresión y publicación de esta valiosísima obra. Lo hicimos conscientes de que la turbulencia de nuestros tiempos ameritaba urgentemente un análisis objetivo sobre las múltiples causas y motivaciones de la violencia en el país.

La violencia tiene profundas raíces en prácticamente todas las áreas de la sociedad, marcadamente en las de educación y la salud mental, siendo estas seguidas muy cercanamente por las de la Economía y Planificación, las Ciencias Sociales, lo Jurídico, Legal y Procesal, lo Correccional, la Rehabilitación y desde luego por las áreas de Seguridad Pública y Criminalidad per se. Nos corresponde realmente a todos, a cada uno de nosotros, con nuestros particulares talentos y capacidades, impulsar la celebración de una gran cumbre, solemne y permanente, donde incidan los más notables talentos en todas las áreas mencionadas a fin de conjuntamente llevar a cabo un sofisticado proceso de análisis, aunado a la toma de decisiones correspondiente con miras a la solución real de este magno problema social.

A diario se escuchan voces que señalan a este o aquel funcionario público como el o los causantes, cuando menos en forma indirecta, de la criminalidad en el país, según ello por haber fallado, en alguno o algunos de los aspectos relacionados a ese complejísimo problema. Lo anterior ignora el hecho de que ningún ser humano, por educado y talentoso que sea, podrá aisladamente encontrar una solución que lo elimine o lo reduzca a su mínimo posible. Es solo a través del esfuerzo común iniciado educadamente por obras como la presente, que podemos realmente emprender el proceso multidisciplinario inteligente que esperamos nos lleve a lograr la eventual merma de tan terrible mal.

Difícilmente podemos encontrar las palabras adecuadas para agradecerle a la doctora Alma Irizarry los largos años de trabajo, estudio, dedicación y empeño para lograr plasmar este análisis objetivo del perfil de la violencia en Puerto Rico, nuestro respeto y admiración hacia ella y nuestra promesa de que continuaremos, como personas y como Institución, colaborando en todo lo que nos sea posible a fin de encontrar una solución permanente que le devuelva finalmente la paz al Pueblo de Puerto Rico.

Dr. Eduardo Ibarra
Presidente
Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico



En el año 2004, respondiendo a una trascendental iniciativa de nuestro Centro Agenda Puertorriqueña para la Calidad de Vida (CAPUCAVI), nos unimos un grupo de instituciones para viabilizar el diseño y desarrollo de la investigación: *Perfil de la Violencia en Puerto Rico: 1984-2004*.

Con el decidido apoyo del Colegio de Médicos Cirujanos (CMCPR), la Universidad Carlos Albizu, la Escuela Graduada de Ciencias y Tecnología de la Información de la UPR y la Comisión para la Prevención de la Violencia (COPREVI), constituimos la Junta Editora para encaminar con urgencia y dedicación la prioritaria tarea que asumimos.

El excelente desempeño de la Dra. Alma Irizarry como investigadora principal y editora, así como la esmerada coordinación del Dr. Manuel Torres Márquez, responsable de CAPUCAVI, resultó en la combinación óptima para encaminar esta impostergable asignatura en la agenda puertorriqueña de salud pública. Con el respaldo de El Nuevo Día convocamos ampliamente a la comunidad de especialistas y divulgamos los resultados del proyecto a través de un resumen ejecutivo y de una publicación electrónica.

La prensa televisiva y radial respondió con una extensa cobertura y la investigación fue presentada en una asamblea del CMCPR. Con el retorno del Dr. Eduardo Ibarra a la presidencia de dicha institución y la colaboración de COPREVI, después de varios intentos se viabiliza la edición en papel del *Perfil de la Violencia en Puerto Rico: 1984-2004*. Su distribución gratuita como servicio público a bibliotecas, centros de investigación, agencias gubernamentales, fundaciones y asociaciones comunitarias y profesionales, complementada por la publicación de una segunda edición electrónica, harán más accesible este trabajo a la ciudadanía en general.

Celebro la respuesta afirmativa del CMCPR para contribuir a encaminar la propuesta de CAPUCAVI con el objetivo de actualizar el Perfil con datos y análisis más recientes. El incremento acelerado de las tasas de violencia en todas sus tipologías, desde la intrafamiliar hasta la que se manifiesta en espacios de encuentro social, son el reto principal para enfrentar el deterioro de la calidad de vida individual y colectiva en nuestro país.

Cordialmente,

Marilina L. Wayland
Rectora, Recinto Metropolitano,
Universidad Interamericana de Puerto Rico

Junta Editora



Sentados de izquierda a derecha, Dra. Alma Irizarry, Dr. Manuel Torres Márquez, Dra. Marissel Velázquez. De pie de izquierda a derecha: Dr. Sergio Matos, Dr. José J. Cabiya, Dra. Maribel Figueroa, Dr. José Sánchez Lugo y Sra. Linda Soto

Integrantes

Dr. Manuel Torres Márquez

Dr. Salvador Santiago

Dra. Alma Irizarry

Dra. Maribel Figueroa

Dr. José Sánchez Lugo

Dra. Sheilla Rodríguez Madera

Dra. Marissel Velázquez

Dr. Sergio Matos Collazo

Dra. Rosalina Valcárcel

Dr. José J. Cabiya

Prefacio



El interés principal de la investigación era elaborar un perfil de la violencia fundamentado en los hallazgos de investigaciones relacionadas al tema y realizadas en Puerto Rico durante el período de 1984-2004. El enfoque de Salud Pública fue el marco teórico para dirigir: las observaciones, el análisis y las interpretaciones del fenómeno estudiado. Por lo tanto, la definición y categorías de violencia formuladas por la Organización Mundial de la Salud fueron los criterios organizadores de todos los componentes de la publicación. La Junta Editora dispuso que el escrito comprendiera el contenido siguiente:

- Estudios concernientes a las formas de violencia que se manifiestan en Puerto Rico.
- Una bibliografía especializada en investigaciones de la violencia en Puerto Rico.
- Un perfil de la violencia fundamentado en los hallazgos de investigaciones realizadas en Puerto Rico durante el período de 1984 al 2004.

En su primera parte, la obra presenta 16 estudios compuestos por 11 investigaciones de varios tipos de violencia y 5 relacionados a distintas modalidades de intervención. Estas investigaciones abarcan temas, tales como: el homicidio, la violencia en la pareja, el abuso sexual de menores, el maltrato de los mayores de edad, la violencia juvenil y la violencia en ámbitos tales como: la escuela, el lugar de trabajo y en los medios de comunicación social. Por igual, los estudios de modos de intervención fueron diseñados para: Asistir a las víctimas, tratar el problema y prevenir ciertos tipos de violencia. Se elaboró un procedimiento específico para conseguir dichas investigaciones. (**Apéndices 1, 2, 3**). La redacción de estos estudios tiene un esquema parecido. Todos comienzan enunciando el problema o asunto investigado, prosiguen planteando el método utilizado para la investigación, luego informan resultados y finalizan formulando sus conclusiones y recomendaciones.

La segunda parte del libro integra una Bibliografía Especializada en Investigaciones que abordan el tema de la violencia y que fueron realizadas durante el período de 1984 al 2004. Se hizo un inventario de artículos de investigaciones publicadas, tesis de maestría y disertaciones doctorales en varios centros docentes universitarios de Puerto Rico. La recopilación bibliográfica cumplió una función dual. Por un lado, permitió distinguir aquellas investigaciones que fueron de utilidad para preparar el perfil de la violencia, y por el otro, posibilitó identificar las investigaciones correspondientes al tema de interés para los fines bibliográficos. Las fichas bibliográficas fueron catalogadas en concordancia con los tipos de violencia y modos de intervención estudiados.

El Perfil de la Violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004 constituye la tercera parte del texto. Este segmento consta a su vez de dos divisiones. La primera es una introducción que esclarece qué es el perfil de la violencia. Por consiguiente, en ella se clarifican los asuntos siguientes: los fundamentos teóricos para el perfil; el concepto violencia; la tipología de la violencia; el concepto perfil de la violencia; las razones para elaborar el perfil y el procedimiento utilizado para generarlo.

La segunda división expone una descripción de algunos aspectos de varios tipos de violencia estudiados en la realidad de Puerto Rico. Esta descripción engloba: la definición del tipo de violencia estudiado; magnitud; características de la población afectada y de los perpetradores de la violencia; consecuencias y factores de riesgo. Por ende, esta división revela el perfil de determinadas formas de violencia, tales como: Suicidio, Homicidio, Violencia en la Pareja, Maltrato de Menores, Abuso Sexual, Maltrato de las personas Mayores, Violencia Juvenil, Violencia en la Escuela y en el Lugar de Trabajo. El perfil de la violencia finaliza con tres secciones adicionales: Limitaciones de la investigación, Conclusiones basadas en los hallazgos de este estudio; y Recomendaciones para la acción preventiva e intervención con el problema de violencia.

Los apéndices componen la cuarta parte de la obra escrita. Este renglón contiene datos de gran utilidad investigativa. Por un lado, ofrece fundamentos para los datos numéricos del estudio y por otro incluye información adicional que complementa el contenido del libro.

Esta publicación es la primera en su clase en Puerto Rico y su diseño permite continuar actualizándola. Ella comprende: investigaciones; fichas bibliográficas y descripciones detalladas de diversas formas de violencia en Puerto Rico. Igualmente, demuestra el alcance y las tendencias de ciertos tipos de violencia en las últimas dos décadas. Así aspira incrementar los conocimientos respecto a la violencia; y además, contribuir a estructurar respuestas a dicho problema. En definitiva, este texto puede ser de valía para: académicos, profesionales, estudiantes, investigadores, autoridades gubernamentales; y aquellos(as) que les interesa dar atención y solución al problema de violencia, tanto en el presente como para el futuro.

Dra. Alma Irizarry Castro
Investigadora principal y Editora

Agradecimientos

Gracias a todas y todos los investigadores por los valiosos estudios que aportaron a esta obra. Agradecemos, también, a toda la Junta Editora la excelente dirección de la exploración realizada.

La investigación requirió la ayuda y cooperación de varias personas y funcionarios gubernamentales. Interesamos identificarlos y conceder su colaboración a la investigación. **(Apéndice 4)**

Igualmente, reconocemos a dos jóvenes, que con sus capacidades particulares, hicieron una contribución de gran valía al exámen. Ellos son Carolina Contreras Oyarzán y Rafael Quintana. Carolina, como asistente de investigación y con su gran inteligencia participó en las tareas siguientes: recopilación de datos, análisis de contenido y preparación de todo el material visual de las presentaciones iniciales que se hicieron de la pesquisa. Por otro lado, Rafael, como asesor en bioestadísticas, tuvo a su cargo trabajar con todos los datos numéricos. Por ende, preparó la presentación gráfica de todos los datos estadísticos y formuló las inferencias analíticas de los mismos. Esta imprescindible labor permitió conocer la magnitud y tendencias, a través del tiempo, de cada tipo de violencia identificado en la indagación.

De la misma manera, consideramos excelente la participación de los siguientes artistas gráficos: Nefalí Rodríguez, autor del concepto de portada y Elba Marrero a cargo del diseño gráfico de la publicación. Entendemos que ambos, con sus talentos, dan mayor atractivo al texto.

Deseamos distinguir de manera especial al Dr. Sergio Matos Collazo, representante del Colegio de Médicos y Cirujanos de Puerto Rico en la Junta Editora. Nuestra gratitud es infinita por su compromiso continuo, perseverancia y tenacidad con difundir este estudio.

Queremos expresamente dar las gracias al *Colegio de Médicos y Cirujanos de Puerto Rico* y a la *Comisión para la Prevención de la Violencia* (COPREVI) por su generoso e importante apoyo económico para imprimir este libro.

Primera Parte
Investigaciones de varios tipos de
violencia y modos de intervención





Violencia mortal

El Homicidio en Puerto Rico: Características y nexos con la violencia

Sa. Judith Rodríguez Figueroa, Demógrafa
Dra. Alma Irizarry Castro, Trabajadora Social

Las muertes por causas externas o violentas pueden clasificarse en tres grandes subgrupos: Accidentes, suicidios y homicidios. Uno de estos grupos, el tipo de muerte por homicidio, fue el tema de interés principal en esta investigación. Por este motivo, el propósito investigativo era: Estudiar la distribución y los factores asociados al homicidio en Puerto Rico.

Se elaboraron cuatro objetivos para dirigir la investigación. Los objetivos enunciados fueron los siguientes: (1) conocer la magnitud del homicidio en Puerto Rico y analizar sus efectos en la mortalidad general, (2) describir las características de los fallecidos, (3) detallar los pormenores que rodean a este tipo de muerte, y (4) explorar qué circunstancias determinan la aparición o existencia del homicidio.

Método

Con el fin de observar la trayectoria del homicidio, a través del tiempo, se estudiaron los fallecimientos por este tipo de muerte durante toda la década del noventa del siglo pasado (años del 1990 a 1999). En el estudio se utilizó el certificado de defunción, que se cumplimenta cuando fallece una persona en Puerto Rico, como fuente principal de datos. La información relativa a los fallecidos, contenida en los certificados de defunción, y considerada en esta investigación fue la siguiente: edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación, ciudadanía, municipio de residencia, municipio de ocurrencia del crimen, causa de muerte, (tipo de homicidio), hora, día de la semana y mes en que sucedió el homicidio, y el instrumento utilizado para dar muerte. En la investigación se definió el homicidio como la acción de

dar muerte a una persona, ya sea obrando por negligencia, o en ocasión de súbita pendencia, o arrebatado de cólera. Esta definición fue adoptada de las Estadísticas Vitales del Registro Demográfico de Puerto Rico, adscrito al Departamento de Salud.

El Departamento de Salud transfiere la información recopilada en los certificados de defunciones a cintas de computadoras que se elaboran anualmente. Se usó el programa de computadora llamado "SPSS" (Statistical Package for Social Sciences) para la obtención de la información de las diez cintas de computadoras que contienen los datos de los fallecidos por homicidio durante la década del noventa y que custodia el Programa de Demografía de la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es el organismo internacional que tiene a su cargo el procedimiento a seguir durante la codificación de todas las causas de muerte. La certificación de las causas de muerte aparece en el certificado de defunción. Generalmente, este documento lo cumplimenta un médico. En caso de muerte violenta, dicho formulario, lo llena un médico forense a un funcionario público autorizado por ley.

Esta investigación, de naturaleza descriptiva, tomó en consideración para el análisis otros períodos de tiempo, a saber: intervalos de cinco años (quinquenios) y años sencillos. Se aplicaron medidas estadísticas, tales como: razones, por cientos y tasas en el análisis de los datos. Además, se construyeron tablas de vida por género para la década y los dos períodos de cinco años (1990-94 y 1995-99) con y sin la presencia de las muertes por homicidio.

Resultados

- El homicidio es el acto más nocivo del repertorio de barbaridades de la violencia.
- Durante la década del noventa se registraron 8,473 homicidios, para un promedio anual de 847 fallecimientos.
- Los fallecimientos por homicidio, durante estos diez años, se colocaron entre la novena y duodécima posición en la lista de las principales causas de muerte.
- La tasa de mortalidad por homicidios, para la década del noventa, fue de 23.2 defunciones por cada 100,000 habitantes. Esta tasa fue 3.3 veces mayor que la que se registró en 1960 (7.1 por cada 100,000 habitantes), 2.7 veces la tasa registrada en 1970 (8.7 por cada 100,000 habitantes) y 1.5 veces la tasa de 1980 (15.1 por cada 100,000 habitantes).
- La comparación de la tasa de mortalidad por homicidio de 1996 (25.1 por cada 100,000 habitantes) con la de algunos estados que integran los Estados Unidos de América hizo evidente que el riesgo mayor de morir por este tipo de causa de muerte, era en Puerto Rico. La tasa de Puerto Rico para el año 1996 fue 2.6 veces mayor que la de California (9.6), 3.0 veces la de Florida (8.3), 3.3 la de Nueva York (7.5) y 7.2 la de Hawaii (3.5).
- La mediana de edad de las personas fallecidas, por los homicidios, fue de 26 años.
- La expectativa de vida al nacer de los puertorriqueños, para ese momento histórico, era de 74.6 años. Sin embargo, si no hubiese fallecido ninguna persona por homicidio, la expectativa de vida hubiese sido de 75.3 años.
- La mediana de años de escuela completados de las víctimas del homicidio, durante la década del noventa, fue de 10.3 años
- Las personas jóvenes son las víctimas principales del homicidio en Puerto Rico. Por consiguiente, la pérdida potencial de años vida es enorme. Estos fallecimientos por homicidio repercuten en el orden económico y social de la sociedad puertorriqueña. La pérdida de vida a edades tempranas por parte de la población masculina contribuye al desbalance entre los géneros. En Puerto Rico, a partir de los 20 años de edad, comienza a experimentarse un déficit en la población masculina.
- El 60 por ciento de todos los homicidios, de la década del noventa del siglo pasado, lo sufrieron personas entre los 15 a 29 años de edad. Los homicidios constituyeron una de las principales causas de muerte de este sector de la población. De todos los fallecimientos, en este grupo de edad, las muertes por homicidio representaron el 37 por ciento.
- Durante el período estudiado, las muertes por homicidios en los jóvenes, sucedieron a razón de 43 fallecimientos cada mes.
- El 83 por ciento de las personas de 65 años víctimas de un homicidio, eran hombres. Mientras que el 17 por ciento eran mujeres
- Dos de cada tres víctimas del homicidio, al momento de ocurrir el suceso, eran solteros.
- Los municipios con las proporciones mayores de muertes por homicidio, para sus residentes, aparecieron localizados en la parte norte del país; aledaños a San Juan. En contraste, los pueblos que configuraron una pequeña cantidad de homicidios, entre todos los fallecimientos de sus habitantes, se distribuyeron en la parte oriental de la Isla.
- Con la excepción de un solo municipio de Puerto Rico (Las Marías); en todos los demás, tuvo lugar y le ocurrió alguna muerte por homicidio a alguno de sus residentes con las edades de 15 a 29 años.
- Los jóvenes de 15 a 29 años que vivían en la ciudad de San Juan, Carolina, Ponce, Bayamón y Toa Baja, sufrieron la cantidad mayor de homicidios. Los jóvenes, radicados en la ciudad capital, conformaron el 31 por ciento de todos los que murieron por dicha causa. En los cinco municipios, con los registros mayores de homicidio en los jóvenes, ocurrió el 56 por ciento de todos los casos.
- Casi el 40 por ciento (37.8%) de los homicidios en los jóvenes de 15 a 29 años de edad, durante la década del noventa, ocurrieron en el municipio de San Juan.
- La tasa de ocurrencia de homicidios en San Juan, para los jóvenes de 15 a 29 años, fue de 188 por cada 100,000 habitantes. La segunda posición la ocupó Cataño (163 por 100,000 habitantes). Los quince municipios con mayores riesgos de ocurrencia de homicidio, para estas personas, lo fueron: San Juan, Cataño, Loíza, Ponce, Carolina, Guaynabo, Toa Baja, Canóvanas, Trujillo Alto, Manatí, Dorado, Fajardo, Río Grande, Caguas y Bayamón. Con la excepción de Ponce, todos estos pueblos están en la parte noreste del país.
- El municipio de San Juan se destacó con la mayor cantidad de víctimas por homicidio en las edades avanzadas. En San Juan, Ciudad Capital, sucedió el 28 por ciento de todas las defunciones de personas de 65 años y más
- Las personas que residían en municipios con 50,000 habitantes o más experimentaron el 73 por ciento de todos los homicidios perpetrados, durante la década del noventa.

- En los municipios con densidades poblacionales de 5,000 o más personas, por milla cuadrada de territorio, ocurrió el 45.5 por ciento de todas las muertes por homicidio durante la década del noventa. Sólo tres municipios cumplían para el año 2000 con el criterio de una densidad poblacional de 5,000 personas o más por milla cuadrada.
- El 39 por ciento de los homicidios lo sufrieron personas radicadas en municipios con una densidad poblacional de 5,000 personas o más, por milla cuadrada.
- En el municipio de San Juan, se produjo el 36.8 por ciento de todas las defunciones de este tipo de causa de muerte en Puerto Rico. Los cuatro municipios que le siguieron en importancia numérica y relativa a San Juan fueron: Ponce (6.5%), Bayamón (5.4%), Carolina (5.7%) y Caguas (4.0%). En estos cuatro municipios aconteció el 23 por ciento de todos los homicidios. Sin embargo, la cifra de San Juan fue 1.6 veces mayor que la experimentada por el conjunto de las cuatro ciudades antes mencionadas.
- Los cinco municipios con la incidencia más baja de muertes por homicidio lo fueron Rincón, Maunabo, Las Marías, Culebra y Maricao. Éstos sufrieron solo el 0.11 por ciento de todos los homicidios ocurridos en el país.
- Un total de 867 homicidios ocurrieron fuera del municipio de residencia de la víctima. Esta cifra representó el 10.2 por ciento de todos los homicidios. Un total de 22 municipios registraron muertes por homicidio que San Juan fue el líder con 693 defunciones por homicidio de personas no residentes en el mismo. Estas defunciones representaron el 80.0 por ciento de todos los fallecimientos de personas no residentes en el municipio donde se produjo el suceso que condujo a la muerte.
- El sábado descolló como el día con la cifra mayor de muertes por homicidio (15.5%). Le siguió, en orden de importancia relativa, el viernes.
- En las féminas el día martes era el de mayor riesgo de perder la vida por un homicidio.
- Los meses de enero, octubre y mayo fueron los de mayor incidencia de muertes por homicidio; en el año, 1998.
- El 61.24 por ciento de todos los homicidios ocurrieron en las horas comprendidas entre las 12:00 M y 11:59 PM. De ahí que, aproximadamente, dos de cada tres homicidios acaeció en un horario vespertino.
- Las armas de fuego fueron la principal arma

homicida empleada, para cometer los homicidios en Puerto Rico. El 91.0 por ciento de todos los homicidios fueron perpetrados con armas de fuego.

- El homicidio fue una de las principales causas de muerte en la población de origen dominicano, que residía en Puerto Rico para la década del noventa. En esos años, fallecieron 288 dominicanos como secuela de un homicidio. La importancia relativa de esta causa de muerte, en la totalidad de las defunciones en la población dominicana en Puerto Rico, fue de un 24 por ciento.
- El 93 por ciento de las víctimas dominicanas tenían al momento de morir entre 15 y 44 años de edad.
- El 67 por ciento de todos los fallecidos por homicidio de nacionalidad dominicana, durante los 10 años investigados, tenían su hogar en un municipio de alta densidad poblacional (5,000 o más habitantes por milla cuadrada de territorio). Esto es, de cada 10 fallecidos, 7 residían en San Juan, Bayamón o Cataño.
- El 87 por ciento de los homicidios, en la población dominicana, ocurrió en pueblos con 50 mil habitantes y más. En San Juan se perpetró el 61 por ciento de todos los crímenes mortales contra éstos seres humanos.

Conclusiones

1. El riesgo de morir por un homicidio en Puerto Rico, durante el período estudiado, fue uno de los más altos del mundo. La gran incidencia de homicidios perpetrados, con respecto a la experiencia de años anteriores, demuestra que este tipo de causa de muerte se comporta de manera epidémica. El riesgo de morir por homicidio resultó bastante desigual, a través de los 78 municipios que conforman la Isla. Los municipios con altos niveles de densidad poblacional, por milla cuadrada de territorio, registraron un riesgo mayor de muerte que los que tienen índices más bajos. La relación entre densidad poblacional e incidencia de homicidios es directa: a mayor densidad poblacional más muertes por homicidio.
2. La ciudad capital de San Juan, y algunos municipios aledaños a ésta, presentaron los riesgos mayores de muerte por homicidio. Uno de cada tres homicidios, durante la década del noventa ocurrió en San Juan. Cabe señalar que en este municipio es donde tiene lugar la mayoría de la actividad económica y social del país. Además, de acuerdo al Censo 2000 es el de mayor tamaño poblacional con casi medio millón de habitantes.

3. Las personas jóvenes son las víctimas principales de este tipo de causa de muerte en Puerto Rico. Por tanto, la pérdida potencial de años vida es enorme. Estos fallecimientos por homicidio repercuten en el orden económico y social de la sociedad puertorriqueña. El efecto de este tipo de muerte es tan extraordinario que reduce el promedio de años de vida de los puertorriqueños. Se encontró que la expectativa de vida de la población masculina es la más afectada por este tipo de causa de muerte. En esta investigación quedó demostrado que los jóvenes del género masculino son los más expuestos a sufrir una muerte por homicidio. Las cualidades que caracterizan a las personas con el riesgo mayor de convertirse en una posible víctima de la violencia en el país son: ser joven y hombre. Los sectores de la población más afectados por el homicidio son los jóvenes varones entre las edades de 20 a 29 años de edad, que es un grupo de gran potencial social y económico.
4. Las armas de fuego juegan un papel protagónico en la actividad delictiva del país. La inmensa mayoría de las víctimas del homicidio en Puerto Rico, durante la década del noventa, fueron ultimados mediante el uso de un arma de fuego.
5. La importancia numérica y relativa que guardan los fallecimientos por homicidios, como causa principal de muerte, en la población dominicana residente en Puerto Rico, fue un hallazgo sobresaliente de esta investigación. Cerca de un 25 por ciento de todos los fallecimientos acaecidos a personas de origen dominicano en el país fue por un homicidio.

Recomendaciones

- Puerto Rico debe adoptar como política pública, la resolución tomada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que considera la violencia un problema o crisis grave de salud pública. Optar e implantar dicha política es imperioso para poder detener la fuerza de la ola de homicidios que padece la isla. Es urgente que se reconozca la violencia como un trastorno de la conducta humana que debe ser atendido como una condición seria y mortal de salud: mental y social en la población puertorriqueña.
- La prioridad en la prevención de la violencia deben ser los grupos poblacionales siguientes: menores de edad, adolescentes y jóvenes. Es imperativo impedir que estos grupos poblacionales se socialicen en una cultura de violencia; porque la violencia se construye sobre la violencia.
- Se deben procurar fondos para mejorar e incrementar

los conocimientos acerca de la violencia como problema de salud pública. Es importante financiar estudios en las ciencias básicas (naturales y sociales) y en la epidemiología del problema.

- Es necesario establecer sistemas de vigilancia que provean una información veraz y válida del problema de violencia en toda la Isla. Resulta imprescindible preparar encuestas, de forma sistemática, para estimar la incidencia de la prevalencia del problema de violencia en el país. Los datos que se obtengan en estos esfuerzos deben ser utilizados para monitorear y evaluar los programas existentes; dedicados a la atención del problema.



Referencias

1. Ugalde A. *Towards An Epidemiology of Political Violence In the Third World*, Social Science Med 28, 633-642, (1989).
2. Organización Panamericana de la Salud, *La Violencia en las Américas: La Pandemia Social del siglo XX*, OMS, OPS Serie Publicaciones: Comunicación para la Salud, No. 10, (1996).
3. García Moreno Claudia, *Violencia Contra la Mujer Género y equidad en la Salud*, Organización Panamericana de la Salud, OSP, OMS, Harvard Center for Population and Development Studies, Publicación Ocasional No. 6, (2000).
4. De Roux G. Chelala C., *Lost childhood, The Epidemic of Violence in the Americas*, Harv. Int. Rev. 16, (4) 46 (1994).
5. Vélez C., et. al., *La Violencia Doméstica: Un Reto para la Investigación en Salud Pública*, Mujer y Salud (RCM-UPR) 4, 2-3, 12-18 (2000).
6. Bailey J. et. al. *Risk Factors for Violent Deaths of Women in the Home*, Arch. Intern. Med, 157, 777-781 (1997).
7. Finkler K., *Gender, Domestic Violence and Sickness In México*, Social Science Med, 45, 1147-1160, (1997).
8. Shannon G., *Violence as a Public Health Problem and a Proposed Public Health Response*, <http://www.hula.net/~hulaboy/s-TV1h.htm>.
9. *Los Niños y la Violencia en la Televisión*, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, <http://www.aacap.org/publications/aontfam/violence.htm>
10. Dávila A. (1998). *Encuesta de Salud Reproductiva: Puerto Rico, 1995-96*. Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico Mayo, P.66-75.



Violencia

interpersonal familiar



Violencia en la pareja



El doble secreto: La violencia doméstica en parejas del mismo género

Dr. José Toro Alfonso, Psicólogo
Dra. Sheilla Rodríguez Madera, Psicóloga

La violencia asume múltiples máscaras sin discriminar a sus víctimas por razones de clase social, trasfondo étnico, grupo socioeconómico o nivel educacional al que pertenecen. Una de las formas más comunes de violencia y muy destacada en los medios de comunicación, se suscita en los espacios de la intimidad. La conocemos como violencia doméstica; un problema que desfigura las relaciones de pareja.

La violencia doméstica se define como un patrón de conductas abusivas ubicadas en el contexto de una relación íntima (Merrill, 1999). Estas conductas, que pueden manifestarse en forma de abuso emocional, físico, y sexual (Russo, 1999); ocurren con la finalidad de controlar, coartar y dominar a la otra persona (Schornstein, 1997).

Nosotros partimos del entendido de que la violencia doméstica es un asunto de poder. En otras palabras, la persona abusiva es quien posee el poder en la relación y lo utiliza, valiéndose de las tácticas extremas que componen la miríada de conductas violentas, con la intención de controlar a la otra persona. Por lo anterior, enfatizamos que la conducta abusiva no debe ser vista como una "pérdida de control" por parte de uno de los miembros de la pareja, sino como una acción deliberada e intencional.

Sin lugar a dudas, la violencia doméstica hoy día representa un problema social y un asunto de salud pública que implica serias consecuencias para las comunidades y la sociedad en general (Greenfeld, Rand, Craven, Klaus, Perkins, & Ringel, 1998). Sin dejar pasar por alto las consecuencias que tiene para las víctimas

ya que las vulnera a: lesiones graves u homicidio, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, suicidio, problemas de salud mental, reducción de su capacidad y productividad laboral, entre otros (Vélez, Vega, Torres, Martínez, Sánchez, Fumero, et al. 2000)

Una mirada general a la violencia doméstica

Se estima que en los Estados Unidos, entre el 25-33% de las personas han tenido experiencias de violencia en sus relaciones de pareja (National Coalition of Anti-violence Programs, [NCAP], 2000). No obstante, aclaramos que estas cifras se basan sólo en los casos que han sido informados. Bien sabemos, que no toda persona que es víctima de violencia doméstica da parte a las autoridades por diversas razones entre las cuales destacamos el miedo, la invalidez aprendida, la falta de recursos económicos, la baja-autoestima, entre otros. Además, existen muchos casos en los cuales las personas ni tan siquiera reconocen que están involucradas en una relación de violencia.

La violencia doméstica ha estado presente en nuestra historia como sociedad por dos razones primordiales: (1) la distribución desigual del poder entre las personas que propician un ejercicio inadecuado del mismo y, (2) la forma en que se construyen las identificaciones de género lo cual propicia que un género tenga poder y dominio sobre el otro (Haskell, 2001). Sin embargo, el movimiento feminista fue el responsable de colocar en la mirilla el asunto de la violencia doméstica, llevando a la luz pública los casos de las mujeres que habían

sido víctimas de maltrato a manos de sus compañeros (Burke & Follingstad, 1999, Toro-Alfonso, 1999a).

Esta acción marcó un momento en la historia del activismo político a favor de los derechos de las mujeres, pero también contribuyó a generar la visión de que la violencia doméstica era un problema exclusivamente heterosexual. Por esta razón, los esfuerzos realizados, aún hoy día, han estado dirigidos a tratar el tema desde este marco (Hamberger, 1996), ignorando que la violencia doméstica no discrimina por la orientación sexual de la persona.

La violencia doméstica en parejas del mismo género

En contraste al vasto cúmulo de investigaciones que existe sobre la violencia doméstica en parejas heterosexuales, que ha favorecido la elaboración de teorías explicativas y preventivas sobre la misma, los estudios sobre ésta en parejas del mismo género han brillado por su ausencia. Fue hace muy poco tiempo que miembros de la comunidad homosexual y lesbica se dieron a la tarea de identificar la prevalencia de este tipo de violencia en parejas del mismo género (Renzetti, 1998).

Lobel (1986), Island y Letellier (1991) fueron los pioneros en exponer que la violencia doméstica en dicho contexto no sólo existía, sino que alcanzaba cifras alarmantes. Estos investigadores estimaron que al menos 500,000 hombres homosexuales en los Estados Unidos eran víctimas de violencia doméstica y un número similar eran agresores. Un estudio que se realiza anualmente con esta población identificó que 1 de cada 4 hombres han estado involucrados en relaciones violentas (NCAP, 2000). Este estimado es congruente con las estadísticas en parejas de mujeres lesbianas (De Vidas, 1999; Klinger & Stein, 1996).

En otros estudios vemos que, Kelly y Warshafsky (1987) encontraron que el 47% de sus participantes habían experimentado violencia doméstica en sus relaciones. Por otra parte, Burke y Follingstad (1999) y Toro-Alfonso (1999a; 1999b) identificaron que entre un siete a trece por ciento de los participantes de sus estudios habían sido víctimas de violencia física. Nieves-Rosa, Carballo-Diéguez y Dolezal, (2000) encontraron un porcentaje más alto (35%). Los hallazgos de los estudios de Toro-Alfonso (1999a; 1999b) y los de Nieves-Rosa, Carballo-Diéguez y Dolezal (2000) coincidieron en que un mayor número de personas (33-50%) reportaron haber sido víctimas de violencia psicológica por parte de sus pareja. Por otro lado, estos investigadores identificaron que una cuarta parte de sus participantes habían tenido sexo anal sin protección bajo alguna forma de coerción sexual.

Ante cifras tan alarmantes, es importante cuestionarnos

las razones por las cuales la violencia entre parejas del mismo género fue un problema ignorado por tanto tiempo. No debe sorprendernos que las explicaciones estén relacionadas al prejuicio y a la marginación existente hacia las minorías sexuales.

La violencia entre hombres que se aman: Razones para el silencio

Son múltiples los factores que explican porqué el tema de la violencia doméstica en parejas del mismo género permaneció invisible. Entre estos podemos mencionar los siguientes: (1) la homofobia, el discrimen y el sexismo en torno a las personas homosexuales que permea en nuestra sociedad; (2) la negación del problema por parte de las personas miembros de la comunidad homosexual y lesbica motivadas por el temor a fomentar ataques homofóbicos provenientes de la comunidad heterosexual (Hamberger, 1996; Island & Letellier, 1991; Merrill, 1999; Merrill & Wolfe, 2000); (3) el énfasis que esta comunidad puso en otros problemas como el VIH/SIDA y la opresión que experimentaban a manos de organizaciones políticas de derecha y grupos religiosos; (4) las víctimas estaban reacias a acudir a instituciones como la policía, el sistema judicial, o escenarios que ofrecían servicios de salud física y mental debido al prejuicio, la hostilidad, y a la falta de interés que percibían (De Vidas, 1999; Fray-Witzer, 1999); y (5) los mitos existentes sobre la violencia doméstica, entre otros. Entre estos mitos podemos resaltar: (1) la creencia de que sólo los hombres pueden agredir y las mujeres sólo pueden ser víctimas; (2) los estudios sobre la homosexualidad tradicionalmente han construido las identidades homosexuales y lesbicas adjudicándoles matices patológicos; y (3) la falsa noción de que las relaciones románticas entre personas del mismo género son esencialmente más equitativas.

Factores implicados en la violencia doméstica

Un acercamiento adecuado al fenómeno de la violencia doméstica debe incluir un análisis sobre los elementos estructurales y personales que la propician. Entre estos destacamos en primer lugar, la influencia que ejerce en la persona abusiva la exposición al modelaje de roles en el contexto del hogar y el aprendizaje vicario. En segundo lugar, el hecho de que el ambiente social que nos sirve de contexto está inscrito en la violencia, por lo que fomenta que la persona agresora sea abusiva. Por último, el individuo agresor carece de destrezas de manejo de conflicto, lo que propicia que entre toda la gama de alternativas que existe para solucionar una situación, elija ser violento.

Entendemos también que el ambiente social en el que una persona abusiva se desarrolla contiene altos niveles de violencia. El historial de violencia intergeneracional en la familia de origen es probablemente uno de los elementos más significativos para que la violencia en la pareja ocurra. A pesar de que éste es un debate hoy día, por la evidencia contradictoria existente sobre la influencia que tiene la violencia en la familia de origen en la persona abusiva (West, 1998), pensamos que el mecanismo más importante en la transmisión de patrones intergeneracionales de violencia es el modelaje que proveen el padre y la madre. En términos generales, la violencia en la pareja está relacionada a patrones de conductas abusivas en la generación anterior. En otras palabras, el que presenciemos violencia entre nuestros padres y madres guarda una estrecha relación con el agredir o maltratar posteriormente a nuestras parejas.

Un factor importante, que también está relacionado al modelaje, es el aprendizaje de conductas compulsivas manifestadas en forma de adicción. La falta de control personal puede relacionarse con la violencia. La literatura nos presenta un cuadro en el que se destaca que en aquellas familias en donde se observa una variedad de conductas compulsivas o adictivas, se observa también una mayor tendencia a la violencia en el hogar. Nos referimos aquí a conducta descontrolada en el comer, en el abuso de bebidas alcohólicas y en conducta sexual compulsiva. Se ha encontrado datos que relacionan estas conductas con la violencia doméstica y conductas sexuales no protegidas en parejas heterosexuales (Bailey, Montgomery, Sly, Soler, Lacroix, & Moore, 1999).

En el caso de las personas que mantienen relaciones con parejas de su mismo género, se suma un elemento adicional: la influencia de la homofobia. La homofobia contribuye a la violencia doméstica ya que no propicia una respuesta social adecuada. Esto permite la práctica de violencia sin mayores consecuencias ya que tiene la complicidad de la mayoría social, compuesta esencialmente por sectores conservadores, lo que no facilita el encauzamiento legal de agresiones en parejas que no están socialmente sancionadas. A su vez, esto favorece que las personas agresoras dirijan su violencia contra otras con el conocimiento de que no tienen que asumir las consecuencias.

El discrimen social, la estigmatización, la negación de la comunidad, y la falta de apoyo y de servicios a los hombres homosexuales víctimas de violencia doméstica refuerzan su sentido de impotencia e invalidez. Además, se toman el riesgo de ser re-victimizados por las personas que proveen los servicios de ayuda que les tratan con apatía y prejuicio (Lehman, 2001). Tanto los hombres homosexuales como las mujeres lesbianas que son víctimas de violencia doméstica no encuentran albergues

que les acojan, lo que fomenta que regresen a la “escena del crimen” tornándoles vulnerables a más episodios de violencia.

Aunque, la violencia en las relaciones de personas del mismo género tiene muchas similitudes con la que se manifiesta en parejas heterosexuales en cuanto a tipo de violencia, frecuencia, la reacción de la víctima y las razones para permanecer en la relación, la homofobia no favorece una conceptualización adecuada ni el desarrollo de estrategias preventivas y remediativas para las personas involucradas (Lehman, 2001; Merrill & Wolfe, 2000). Para ejemplificar esto, vemos cómo nuestra sociedad proporciona apoyo inmediato a las mujeres que son víctimas de violencia doméstica, pero responde con silencio y negación cuando la víctima es una persona homosexual o lesbiana que ha sido víctima de violencia por parte de su pareja del mismo género.

Ante la necesidad del surgimiento de esfuerzos que contribuyan a un mejor entendimiento de la violencia entre personas del mismo género, desarrollamos este estudio con una muestra de hombres homosexuales puertorriqueños. En el mismo identificamos: (1) la prevalencia de la violencia doméstica en los participantes, en sus tres manifestaciones (emocional, física, y sexual); (2) la violencia en el hogar de origen; (3) las conductas adictivas en los participantes y su exposición a éstas en el hogar de origen; y (4) las destrezas de manejo de conflictos que poseen.

Método

Éste fue un estudio descriptivo realizado durante los años 2000-2001. Participaron 302 hombres. Los criterios de participación fueron: tener la mayoría de edad legal, ser puertorriqueño, identificarse como hombre homosexual o bisexual; y haber tenido al menos una relación de compromiso en su vida.

Éstos participaron voluntariamente contestando un cuestionario autoadministrable. Para reclutarlos contactamos organizaciones de servicio para hombres homosexuales que nos refirieran personas interesadas. Además utilizamos la técnica de snow ball¹. Todos los participantes llenaron una hoja de consentimiento en donde se explicaba la naturaleza del estudio y se les indicaba sus derechos y los beneficios y riesgos asociados al estudio.

Utilizamos un instrumento desarrollado por Toro-Alfonso y Nieves-Rosa (1996). El mismo se compone de las siguientes escalas: (1) historial de abuso intergeneracional; (2) conductas adictivas; (3) conductas de violencia doméstica que realizan los participantes y sus parejas;

¹ snowball - técnica en la que las personas participantes ayudan a reclutar a otras activando sus redes sociales.

y (4) escala de manejo de conflictos. Esta última, consta de dos dimensiones. La primera dimensión agrupa los reactivos relacionados a la asertividad en el manejo de conflictos y la segunda dimensión acoge a los reactivos asociados a la manifestación de agresión en el manejo de conflictos.

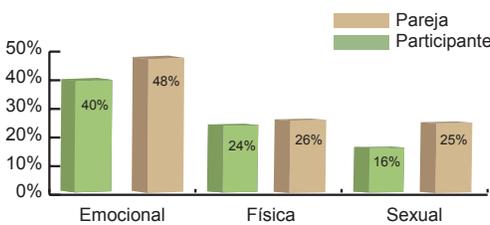
Resultados

Los participantes tenían una edad promedio de 31 años y contaban con niveles altos de escolaridad. El 77% tenía estudios a nivel universitario. El 81% se identificó como homosexual y el 19% como bisexual. Cerca de la mitad (49%) tenía pareja estable al momento del estudio. El 77% indicó que había tenido tres o menos relaciones de compromiso en su vida.

Los datos sobre la violencia doméstica en las relaciones de los participantes incluyen dos perspectivas: lo que el participante informa que le hizo su pareja a él y viceversa. En la **gráfica 1** vemos por un lado, que existe una tendencia a que los participantes se perciban más como víctimas de la violencia que como victimarios; y que las conductas más identificadas fueron las asociadas a la violencia emocional.

Enfatizamos que del por ciento de participantes que identificaron haber sido coaccionados sexualmente por sus parejas, más de una cuartaparte hizo referencia a situaciones sutiles en las cuales hubo penetración sin protección, sin que mediatizara la fuerza física. La escala de abuso sexual incluyó eventos en los cuales los participantes incurrieron en contra de su voluntad en

Gráfica 1
Violencia Doméstica en las relaciones de pareja de los participantes.

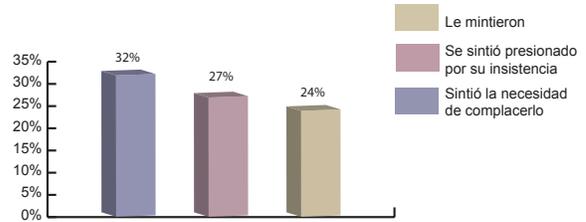


conducta sexual de riesgo para la infección del VIH. Se incluyeron las dimensiones de violación sexual y de uso de recursos para coaccionar a la pareja para una conducta sexual no deseada. En la **gráfica 2** vemos las razones que los participantes identificaron con más frecuencia para dejarse penetrar sin protección.

Las actividades sexuales de penetración anal en esta población de hombres homosexuales, tiene enormes implicaciones para la salud tomando en consideración la posibilidad de la infección por el VIH (Doll & Carballo-

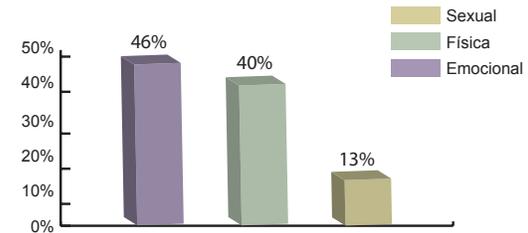
Diéguez, 1998). Ser coaccionado para realizar actividades sexuales que pudieran exponer a la pareja al VIH/SIDA es sin dudas una conducta de violencia contra la pareja.

Gráfica 2
Conductas de coerción sexual que llevaron a los participantes a tener sexo anal sin protección.



El 52% de los participantes informó que había presenciado violencia en su hogar de origen. En la **gráfica 3** presentamos la distribución por los tres tipos de violencia (emocional, física y sexual) en el hogar de origen de los participantes. El 48% identificó haber vivido instancias de abuso por parte de su padre y el 44% por parte de su madre. El 31% informó que sus hermanos/as fueron violentos/as entre sí.

Gráfica 3
Tipos de violencia presenciada en el hogar de origen de los participantes.



Cerca de la mitad de las personas participantes indicaron que realizaban compulsivamente o mostraban adicción por al menos una de las siguientes: el alcohol,

Tabla 1
Conductas Adictivas Identificadas por los Participantes

Conductas Adictivas	Padres (%)	Madres (%)	Hermanos/as (%)	Participantes (%)
Alcohol	41	7	42	45
Drogas	11	6	34	42
Comida	18	15	22	36
Sexo	14	8	25	45

Nota: Los participantes podían identificar más de una

las drogas, la comida, y el sexo (**Véase Tabla 1**). Los participantes identificaron estas conductas en su familia de origen incluyendo padres/madres y hermanos/as.

La frecuencia en actividades compulsivas identificadas por los participantes pudiera confirmar la premisa de que existe una tendencia entre las conductas de adicción y la necesidad de controlar y manejar de forma agresiva a la pareja.

Tabla 2

Porcentaje de Participantes en la dimensión de asertividad en la Escala de Manejo de Conflictos

Nivel de Destrezas	Porcentaje
Bajo	11
Moderado	71
Alto	18
Total	100

Por último, observamos que la mayoría de los participantes (58%) presentaron un estilo de manejo de conflictos violentos (Véase Tabla 2), mientras que el 18% privilegió la asertividad en el manejo de conflictos (Véase Tabla 3). La combinación de una baja asertividad y la presencia de la dimensión de agresividad en la solución de conflictos es evidentemente, una combinación peligrosa.

Por un lado las personas no poseen las destrezas suficientes para expresar asertivamente sus sentimientos, mientras manifiestan una tendencia a reaccionar agresivamente frente a las dificultades. Esta combinación de factores provee el caldo de cultivo para la violencia doméstica.

Tabla 3

Porcentaje de Participantes en la dimensión de agresividad en la Escala de Manejo de Conflictos

Nivel de Destrezas	Porcentaje
Bajo	8
Moderado	34
Alto	58
Total	100

Conclusiones

En términos generales, podemos decir que los participantes de este estudio eran hombres homosexuales puertorriqueños relativamente jóvenes y con preparación académica de nivel universitario. Cerca de la mitad de ellos identificaron conductas de violencia doméstica en sus relaciones de pareja. Las conductas identificadas con más frecuencia fueron las conductas asociadas a la violencia emocional. Pudimos observar que los participantes tendieron a identificar más las conductas de abuso que hacían sus parejas que las que ellos realizaban.

Es importante destacar que una cuarta parte de los participantes identificaron haber sido víctimas de abuso

sexual, aún cuando este abuso en su mayoría no es físico; sino producto de la manipulación (Krahe, Schutze, Fritsche, & Waizenhofer, 2000). Como mencionamos anteriormente, esto puede tener implicaciones serias para el contagio con el virus del VIH porque en la coerción sexual no media la protección.

Por otra parte, la exposición al modelaje en el hogar es un elemento importante en el aprendizaje de patrones conductuales. Un porcentaje similar al de los participantes que identificaron conductas violentas en sus relaciones de pareja, identificó que había presenciado violencia en su hogar de origen. Así mismo, fueron expuestos a conductas adictivas especialmente por parte de su padre y hermanos/as, lo cual parece influir en sus conductas ya que cerca de la mitad manifestaron conductas de este tipo.

La falta de destrezas para el manejo de conflictos es otro elemento importante que puede dar cuenta de la violencia doméstica. Los participantes identificaron asumir un estilo agresivo en su proceso de manejar situaciones conflictivas, en lugar de actuar con asertividad.

Recomendaciones

En resumen, los hallazgos de este estudio apoyan lo presentado en la introducción sobre los elementos que son necesarios para que la violencia doméstica ocurra. Un modelaje en el hogar asociado a la práctica de conductas plasmadas de violencia y la falta de controles deja huellas en el proceso de aprendizaje de las generaciones siguientes. Esto contribuye a su vez a que no se desarrollen destrezas adecuadas para el manejo de conflictos.

La violencia doméstica es el resultado del aprendizaje, de un contexto social que propicia la conducta agresiva, y de la falta de destrezas. No obstante, enfatizamos que un elemento importante es el manejo del poder. La violencia doméstica entre hombres homosexuales implica trabajar con el poder y con el género (Waldner-Haugrud & Magruder, 1997). La misma puede ser un factor de riesgo para salud física y mental de las víctimas, así como puede implicar vulnerabilidad para la infección con el VIH en parejas de hombres homosexuales.

Por lo anterior, debemos desarrollar esfuerzos concretos que beneficien a las personas involucradas en relaciones violentas con parejas de su mismo género. En este línea, urge la creación de programas de intervención y prevención que contemplen: (1) las relaciones de poder (quién las domina y sus repercusiones); (2) el impacto de la violencia intergeneracional y el modelaje; y (3) a percepción errónea sobre lo que son conductas violentas, ya que hay formas más sutiles que pasan

desapercibidas. Pensamos que las intervenciones deben incluir la discusión de aspectos importantes como: el manejo de la auto-estima, el desarrollo de destrezas de negociación, destrezas de asertividad, la identificación de situaciones de riesgo, entre otros. De esta manera trabajamos directamente con las necesidades de personas que están siendo afectadas y favorecemos el desarrollo de relaciones más equitativas. Sin obviar, que este ejercicio representa un paso importante en la desarticulación de la homofobia.



Referencias

- Bailey, M. A. Montgomery, D. H., Sly, D. F., Soler, H., Lacroix, R., & Moore, T. (1999, agosto). *Domestic violence, alcohol use, and condom use among heterosexual couples*. Presentado en el National HIV Prevention Conference, Atlanta, Georgia.
- Burke, L. & Follingstad. (1999). Violence in lesbian and gay relationships: Theory, prevalence, and correlational factors. *Clinical Psychology Review*, 19, 487-512.
- De Vidas, M. (1999). Childhood sexual abuse and domestic violence: A support group for Latino gay men and lesbians. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 10, 51-68.
- Doll, L. & Carballo-Diequez, A. (1998). Physical and sexual coercion and HIV risk. *AIDS and Behavior*, 2, 31.
- Fray-Witzer, E. (1999). Twice abused: same-sex domestic violence and the law. En B. Leventhal & S. Lundy (Eds.), *Same-sex domestic violence* (pp.19-42). Thousand Oaks: Sage.
- Greenfeld, L., Rand, M., Craven, D., Klaus, P., Perkins, C., & Ringel, C. (1998, marzo). *Violence by intimates* (NCJ No. 167237). Washington, D.C.: US Department of Justice.
- Hamberger, L. K. (1996). Intervention in gay male intimate violence requires coordinated efforts on multiple levels. En C. M. Renzetti & C. Harvey-Miles (Eds.), *Violence in gay and lesbian domestic relationships* (pp. 83-91). New York, NY: Harrington Park Press.
- Haskell, L. (2001). *Intra-lesbian violence Education Wife Assault*. Accedido en Noviembre 6, 2002 en, <http://www.womanabuseprevention.com/html/intra-lesbianviolence.html>
- Island, D., & Lettelier, P. (1991). *Men who beat the men who love them: Battered gay men and domestic violence*. New York, NY: Harrington Park Press.
- Kelly, E. & Warshafsky, L. (1987, julio). *Partner abuse in gay male and lesbian couples*. Presentado en el Third National Conference of Family Violence Researchers, Durham, NH.
- Klinger, R., & Stein, T. (1996). Impact of violence, childhood sexual abuse, and domestic violence and abuse on Lesbian, Bisexual, and Gay men. En R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health*. (pp.801-818) Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Krahe, B., Schutze, S., Fritsche, I., & Waizenhofer, E. (2000). The prevalence of sexual aggression and victimization among homosexual men. *The Journal of Sex Research*, 37, 142
- Lehman, M. (2001). Screams in a vacuum. *Education Wife Assault*. Accedido en Noviembre 6, 2002 en, <http://www.womanabuseprevention.com/html/screamsinavacuum.html>
- Lobel, K. (Ed.). (1986). *Naming the violence: Speaking out aboutlesbian battering*. Seattle, WA: Seal Press.
- Merill, G. (1999). 1 in 3 of 1 in 10: Sexual and dating violence prevention groups for lesbian, gay, bisexual, and transgendered youth. En B. Levanthal & S. Lundy (Eds.), *Same-sex domestic violence: Strategies for change* (pp. 201-213). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Merrill, G. & Wolfe, V.A. (2000). Battered gay men: An exploration of abuse, help seeking, and why they stay. *Journal of Homosexuality* 39, 1-30.
- National Coalition of Anti-violence Programs (2000). *Lesbian, gay, transgender and bisexual (LGTB) domestic violence in 1999*. New York, NY: Autor.
- NCAVP, (2002). The National Coalition of Anti-Violence Programs. *Report on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Domestic Violence*. NYC, NY: Autor.
- Nieves-Rosa, L., Carballo-Diequez, A., & Dolezal, C. (2000). Domestic Abuse and HIV-risk behavior in Latin American men who have sex with men in New York City. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 11, 77-90.
- Renfrew, J.W., (1997). *Aggression and its causes: A bio-psychosocial approach*. New York, NY: Oxford University Press.
- Renzetti, C. (1998). Violence and abuse in lesbian relationships: Theoretical and empirical issues. En R. Kennedy-Bergen (Ed.), *Issues in intimate violence* (pp. 117-128). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Russo, A. (1999). Lesbian organizing lesbians against battering. En B. Levanthal & S. Lundy (Eds.), *Same-sex domestic violence: Strategies for change* (pp. 83-96). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Schornstein, S. L. (1997). Domestic violence and health care: What every professional needs to know. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Toro-Alfonso, J. (1999a). Domestic violence among same-sex partners in the gay, lesbian, bisexual, and transgender communities in Puerto Rico: Approaching the issue. En B. Leventhal, & S. Lundy (Eds.), *Same-sex domestic violence*. (pp. 157-164) Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Toro-Alfonso, J. (1999b). Hidden in the closet: Same sex domestic violence, Implications for intervention. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. 9, 69-79.
- Toro-Alfonso, J. & Nieves- Rosa, L. (1996). *Cuestionario sobre violencia doméstica en parejas de hombres gay puertorriqueños*. San Juan, PR: Fundación SIDA de Puerto Rico.
- Vélez, C., Vega, J., Torres, D., Martínez, Z., Sánchez, M., Fumero, A., et al. (2000). La violencia doméstica: Un reto para la investigación en salud pública. *Mujer & Salud*, 4, 12-19.
- Waldner-Haugrud, G. & Magruder, S. (1997). Victimization and perpetration rates of violence in gay and lesbian relationships: Gender issues explored. *Violence and Victims*, 12, 173-184.
- West, C. M. (1998). Leaving a second closet: Outing partner violence in same sex couples. En J. L. Jasinski & L. M. Williams (Eds.), *Partners Violence: A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 163-183). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Conocimientos, creencias y experiencias de los y las estudiantes del Recinto de Humacao de la Universidad de Puerto Rico en torno a la violencia hacia la mujer y la violencia en la relación de pareja.*

Profa. Nélide Torres Burgos, Psicóloga
Profa. Sara Benítez, Socióloga

Este trabajo presenta y analiza los resultados de dos encuestas realizadas en el Recinto de Humacao de la Universidad de Puerto Rico en 2001 y 2002. Las encuestas se efectuaron en el marco de la implantación del Programa para la Prevención de la Violencia hacia la Mujer (PPVM) auspiciado por un donativo de la Oficina sobre la Violencia hacia las Mujeres del Departamento de Justicia de los EU.¹

El objetivo de las encuestas consistió en conocer diferentes aspectos de la violencia hacia la mujer y la violencia en la relación de pareja entre los y las estudiantes del Recinto. Este conocimiento sería utilizado en el desarrollo y la implantación de las diferentes actividades del PPVM.

Para esa fecha, no existían en Puerto Rico datos sobre este problema en la población universitaria. Sin embargo, varios estudios realizados a nivel internacional confirmaron que, contrario a la idea generalizada de que las escuelas y las universidades son lugares seguros, la violencia hacia las mujeres es un problema serio y prevalente en estas instituciones académicas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), para muchas mujeres la escuela es el lugar donde ellas más sufren los actos de coerción y hostigamiento sexual. Esto es así porque en las universidades coinciden varios factores de riesgo que la OMS identifica como asociados a la agresión hacia las mujeres. Entre estos elementos se destacan el ser joven y estar estudiando o independizándose a nivel económico (OMS, 2002).

Este estudio partió de la premisa conceptual que ubica el problema de la violencia hacia la mujer en la construcción histórico-social de la desigualdad entre los géneros. Sin embargo, la violencia en la relación de pareja se estudió desde la experiencia de ambos géneros, como víctimas o agresores/as. La apertura en la pregunta de investigación ofreció la oportunidad de explorar las diversas manifestaciones de conductas violentas (definidas en amplitud, incluyendo la violencia verbal) en la relación de pareja del grupo de estudiantes encuestados/as.

Método

La encuesta se administró a una muestra representativa de todos/as los/as estudiantes matriculado/as en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Humacao, en el segundo semestre de los años académicos 2000-01 y 2001-02. La selección al azar se llevó a cabo utilizando la técnica de muestreo por conglomerados (clusters)². El universo de selección lo conformaron los cursos ofrecidos durante ese semestre, con una matrícula de veinte o más estudiantes. Se obtuvo una participación de 619 estudiantes (15% del estudiantado total) en 2001 y de 345 estudiantes (9 %) en 2002.

El instrumento utilizado fue un cuestionario de auto informe, administrado en el salón de clases luego de recibir el consentimiento informado de los/as participantes. Además de recopilar los datos socio-demográficos de la muestra, la encuesta coleccionó información en cinco dimensiones del problema: (a)

*Este estudio fue parte de un proyecto más amplio de evaluación de programa dirigido por la investigadora Nélide Torres y el Dr. Guillermo Bernal, del Centro Universitario de Estudios y Servicios Psicológicos de la UPR en Río Piedras.

¹ Número de grant 1999-WA-VX-0013

² El Dr. Rafael Ramírez, asesor en metodología y estadísticas del Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP), colaboró en la fase de selección de la muestra en ambos momentos del estudio.

percepción de seguridad en el campus; (b) conocimientos sobre las diferentes manifestaciones de violencia hacia la mujer y los remedios legales existentes; (c) perspectiva de equidad entre los géneros; (d) tolerancia hacia la violencia en la relación de pareja y; (e) eventos de violencia experimentados por los y las estudiantes en su relación de pareja.

Resultados¹

La **Tabla 1** describe el perfil socio-demográfico de la muestra. Es importante notar que la proporción de estudiantes mujeres y hombres en la muestra es representativa de la población general del Recinto para

Características	Año	
	2001	2002
Género		
Femenino	73%	70.9%
Masculino	27%	29.1%
Edad Promedio	21	21
Personas Heterosexuales	98%	97%
En relación de pareja	63%	64.5%
Estado Civil		
Soltero/a	86%	82%
Casado/a	8%	9.9%
Divorciado/a o Separado/a	2%	2%
Convive	4%	5.3%

los años encuestados. Se destaca además que, en ambos períodos, más de 60% de la muestra informó estar en una relación de pareja, presumiblemente heterosexual, ya que más del 95% informó considerarse heterosexual.

Percepción de seguridad en el recinto

La encuesta incluyó una escala de seguridad en el campus universitario, que a su vez contiene dos sub-escalas que recogen la percepción de seguridad durante el día y la noche. La percepción de seguridad en el campus se mantuvo constante para los dos años. En la muestra de 2001, la mayoría de los/as estudiantes (69%) expresó sentirse bastante o algo seguro, mientras un

16% dijo sentirse poco o nada seguro/a y un 15% expresó sentirse completamente seguro/a. Esta distribución fue similar para el año 2002.

Al comparar la percepción de seguridad por género, encontramos diferencias significativas en que las estudiantes mujeres expresaron sentirse más inseguras que los estudiantes varones. Esta diferencia se mantuvo en los dos años de la encuesta.

Todos/as los/as estudiantes expresaron sentirse más inseguros/as en la noche que durante el día en ambos momentos de la encuesta. Se encontraron diferencias significativas entre ambos períodos (diurno y nocturno) para los dos años. Las diferencias por género se mantienen significativas en los tiempos de medición de 2001 y 2002. Las estudiantes mujeres expresaron sentirse más inseguras en la noche en comparación con los varones. La misma relación se observa en las sub-escalas de día para ambos años.

En resumen, los datos son constantes para ambos períodos de medición (2001 y 2002) manteniéndose la diferencia significativa por razón de género femenino o masculino y la percepción de mayor inseguridad durante la noche para toda la muestra.

Incidentes de violencia

Los/as estudiantes tuvieron la oportunidad de indicar si habían sufrido algún incidente de amenaza a su seguridad física u ofensa a su dignidad dentro de las facilidades del recinto. En la muestra del año 2001, los incidentes que los/as participantes experimentaron con mayor frecuencia fueron el robo ($f = 18$), la agresión verbal ($f = 15$), el hostigamiento sexual ($f = 15$) y el acecho ($f = 15$). En la muestra del año 2002, los incidentes experimentados con mayor frecuencia por los/as participantes fueron el vandalismo ($f = 12$), el robo ($f = 11$), la agresión verbal ($f = 11$) y el acecho ($f = 10$).²

Se realizaron distribuciones de frecuencias para los tipos de incidentes violentos experimentados de acuerdo al género. La muestra femenina del año 2001 identificó los siguientes incidentes con mayor frecuencia: hostigamiento sexual ($f = 13$); acecho ($f = 13$); maltrato psicológico ($f = 12$) y agresión verbal ($f = 11$).

La muestra masculina del año 2001 en cambio, identificó los siguientes incidentes con mayor frecuencia: robo ($f = 7$); vandalismo ($f = 5$) y agresión verbal ($f = 4$).

¹ La Dra. Carmen Rivera, Investigadora en el CUSEP y el Dr. Axel Santos colaboraron en el análisis de los datos.

² La escala tiene otros incidentes definidos como ofensa a la dignidad personal que se excluyeron de éste análisis

Conocimiento sobre los temas de violencia doméstica, acoso y agresión sexual.

Los/as estudiantes completaron una sección en la encuesta que evaluaba los conocimientos que poseen en el área de la violencia doméstica, acoso y agresión sexual. Los/as estudiantes de las muestras de 2001 y 2002 mostraron un conocimiento sobresaliente (más del 90%) en estos asuntos.

Entre las áreas en que los/as estudiantes demostraron menor conocimiento al contestar incorrectamente, podemos identificar las siguientes aseveraciones para ambas muestras (2001 y 2002):

- Negar el acceso a dinero como un acto de violencia emocional (2001: 87% y 2002: 88%).
- El recurso legal disponible (Ley 54) en casos de amenazas en una relación de convivencia 2001 57% y 2002: 60%).
- El recurso legal disponible (Ley 54) en casos de amenazas en una relación de noviazgo (2001: 51% y 2002: 52%).
- Alternativas disponibles en caso de acoso en el campus universitario (41% en ambas muestras).
- La conducta de acoso como un delito por patrón de vigilancia (2001: 40% y 2002: 38%).

Al realizar una comparación de respuestas por género, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala de conocimiento total entre hombres y mujeres para ambas muestras. Las mujeres demostraron tener mayor conocimiento en las áreas de violencia contra la pareja, acoso y agresión sexual.

Perspectiva de equidad en las relaciones por género

Se incluyó una escala con aseveraciones sobre la conducta de los hombres y las mujeres en el ámbito sexual y familiar. Se incluyeron algunas creencias normativas y mitos sobre la agresión sexual.

La muestra del año 2001 obtuvo los porcentajes más altos de **desacuerdo** en las siguientes aseveraciones:

- Los actos de agresión sexual ocurren porque la víctima los provoca (92%).
- El que una mujer visite la casa de un hombre en la primera cita quiere decir que ella está dispuesta a tener relaciones sexuales con él (90%).
- Es aceptable que un hombre cele a su esposa y le prohíba tener contacto con las personas que no son de su agrado (88%).

La muestra del año 2002 obtuvo porcentajes mayores de **desacuerdo** en las siguientes aseveraciones:

- Los actos de agresión sexual ocurren porque la víctima los provoca (94%).
- El que una mujer visite la casa de un hombre en la primera cita quiere decir que ella está dispuesta a tener relaciones sexuales con él (91%).
- No está bien que la mujer inicie las relaciones sexuales (91%).

Ambas muestras estudiantiles (2001 y 2002) obtuvieron los siguientes porcentajes de aceptación (**acuerdo**) en estas áreas:

- Los piropos de doble sentido no son expresiones que manifiestan acoso sexual (2001: 55% y 2002: 64%).
- Hay mujeres que con su vestimenta provocan y excitan a compañeros de tal manera que ellas son las culpables si alguno de ellos le arremete sexualmente (2001: 44% y 2002: 50%).
- Aunque la mujer trabaje fuera de la casa, el hombre siempre debe mantener su posición de jefe de familia para el bienestar de todos (2001: 39% y 2002: 44%).
- Los hombres tienen más deseos sexuales que las mujeres (2001: 39% y 2002: 35%).

La escala de equidad permite obtener una puntuación máxima de 75 y una puntuación mínima de cinco. A menor puntuación, mayor perspectiva de equidad. Las mujeres obtuvieron una puntuación promedio de 26 en ambas muestras. Los hombres obtuvieron una puntuación promedio de 32 en ambas muestras. Al comparar ambos promedios, encontramos diferencias significativas por género en la perspectiva de equidad para ambas muestras. Las mujeres expresaron opiniones de mayor equidad que los hombres.

Tolerancia hacia la conducta violenta

La aceptabilidad o tolerancia de la conducta violenta y el control en la pareja se evaluó a través de una escala de 15 ítems que presentaban conductas de violencia verbal y emocional en la relación de pareja. Los resultados en ambas muestras fueron muy similares. Las conductas en que los/as participantes de ambas muestras expresaron mayor tolerancia (totalmente aceptable, bastante aceptable y aceptable) fueron las siguientes:

- Que existan los celos (2001: 26% y 2002: 30%).
- Que se establezca un horario fijo de llegada a la casa (2001: 34% y 2002: 42%).
- Dejar de hablar cuando se está enojado (2001: 27% y 2002: 28%).
- Que se pida permiso al otro para salir con amigos/as (2001: 27% y 2002: 30%).

Las conductas en que los/as participantes de ambas muestras expresaron menor tolerancia (nada aceptable y poco aceptable) fueron las siguientes:

- Que se griten o se hablen con palabras fuertes (98% en ambas muestras).
- Que se hable mal de la familia extendida (2001: 98% y 2002: 99%).
- Tomar decisiones importantes sin consultar (2001: 96% y 2002: 99%).
- Decirle a la pareja que no tiene atractivo físico (2001: 97% y 2002: 98%).

La escala de aceptabilidad o tolerancia de la conducta violenta permite obtener una puntuación máxima de 75 y una puntuación mínima de cinco. A menor puntuación, menor tolerancia. Las mujeres obtuvieron una puntuación promedio de 22 en 2001 y 23 en 2002. Los hombres obtuvieron una puntuación promedio de 26 en ambas muestras. Al comparar ambos promedios, encontramos diferencias significativas por género en la tolerancia de diferencias significativas por género en la tolerancia de la conducta violenta. Las mujeres expresaron menor tolerancia hacia la conducta violenta que los hombres.

Experiencia directa de los y las estudiantes con las diferentes manifestaciones de violencia

Los/as estudiantes tuvieron la oportunidad de indicar si ellos/as habían realizado actos de violencia contra sus parejas en los últimos 12 meses. Los actos de violencia cometidos con mayor frecuencia por los/as estudiantes en ambas muestras (2001 y 2002) fueron los siguientes:

- Gritarle a tu pareja (2001: 29% y 2002: 31%).
- No hablarle a tu pareja para castigarla o controlarla (2001: 27% y 2002: 24%).
- Insultar o decir comentarios degradantes a tu pareja (2001: 16% y 2002: 18%).
- Pellizcar o halar el pelo de tu pareja (2001: 15% y 2002: 16%).
- Expresar celos intensos o exagerados hacia tu pareja (15% en ambas muestras).

También se les facilitó a los/as estudiantes una escala donde evaluaban si habían sido víctimas de algún acto de violencia por parte de sus parejas en los últimos 12 meses. Los/as estudiantes de ambas muestras (2001 y 2002) identificaron haber sido víctimas de los siguientes actos de violencia con mayor frecuencia:

- Gritos de parte de tu pareja (2001: 25% y 2002: 27%).
- Expresión de celos intensos o exagerados de parte de tu pareja (2001: 19% y 2002: 20%).
- Tu pareja no te habla para castigarte o controlarte (2001: 17% y 2002: 20%).
- Tu pareja conduce de forma descuidada cuando estás en el auto (2001: 16% y 2002: 15%).

- Insultos o comentarios degradantes de parte de tu pareja (2001: 13% y 2002: 15%).

Al realizar una comparación por género en la escala de actos de violencia realizados (agresores/as) y la escala de actos de violencia experimentados (víctimas), encontramos diferencias estadísticamente significativas en la escala de actos de violencia realizados (agresores/as). Las mujeres informaron con mayor frecuencia haber cometido actos de violencia verbal en contra de su pareja que lo informado por la muestra masculina.

Acecho

A los/as estudiantes se les administró una escala que presentaba diversas situaciones, actos o conductas que pueden ocurrir fuera de una relación de pareja. Según los resultados de ambas muestras (2001 y 2002), los porcentajes mayores se obtienen en situaciones en las cuales ellos/as han sido las víctimas. La práctica en que ellos/as se identificaron como víctimas con mayor frecuencia fueron las llamadas telefónicas constantes, con un 33% para la muestra de 2001 y 39% para la muestra de 2002. En segundo lugar, los/as participantes identificaron con un 18% y un 14%, respectivamente, el recibimiento de cartas de amor que no son bien aceptadas. Asimismo, ambas muestras reconocieron con un 17% la espera no deseada de alguien fuera del salón de clases o la casa. En el año 2001, el 17% de los/as estudiantes indicaron que algunas de estas situaciones les ocurrieron dentro de las facilidades del recinto. Para la muestra de 2002, sólo un 8% indicó que fueron víctimas de algunos de estos actos dentro del recinto.

Conclusiones

Las encuestas resultaron ser una estrategia adecuada para conocer las diferentes áreas de interés del PPVM desde la perspectiva estudiantil. Este conocimiento ilustró y dirigió el desarrollo de actividades educativas y preventivas, enfocadas en los hallazgos de las encuestas. Por ejemplo, los datos sobre percepción de seguridad en los predios universitarios se utilizaron para implantar mejoras en la iluminación de áreas específicas del campus y la instalación de equipo de comunicación de emergencia.

Los hallazgos en el área de percepción de seguridad confirman el conocimiento que otros estudios han generado sobre el tema. Por ejemplo, las estudiantes mujeres expresaron sentirse más inseguras que los estudiantes varones, independientemente del momento del día, acrecentándose esta inseguridad durante la noche. Estos resultados no sorprenden, ya que el sentido de vulnerabilidad en nuestra sociedad se construye

y se asume en gran medida desde la experiencia y la subjetividad del género. Los crímenes hacia la mujer, como la violación, tienen el efecto de la violencia simbólica. Es decir, si existe un patrón en el tipo de víctimas en los crímenes cometidos (p. ej., hombres negros, homosexuales), los miembros del grupo social con características similares sienten amenazada su integridad física y personal. Por lo tanto, el sentido de vulnerabilidad de estas personas como potenciales víctimas (para el tipo de crimen cometido) es mayor que el de otros miembros de la sociedad.

En el área de conocimientos sobre el problema de la violencia hacia la mujer, la relación de pareja y el acoso, los estudiantes demostraron un nivel adecuado de conocimiento. Este hallazgo apunta a la efectividad de las campañas de educación masiva que se desplegó en Puerto Rico a partir de la aprobación de la Ley 54 en 1989. El poco conocimiento sobre el tema de acoso se deriva de la tipificación que la Ley 208 de 1999 hizo esta variante de violencia en Puerto Rico y de la falta de desarrollo de una campaña educativa que incluya los medios de comunicación masiva.

En términos generales, el estudiantado expresó opiniones de equidad por género, siendo las mujeres quienes expresaron opiniones de mayor equidad que los hombres. De igual forma, ellas expresaron poca tolerancia hacia a conducta de violencia en la relación de pareja, especialmente la violencia verbal. La diferencia por género se podría explicar a base de los comentarios de una estudiante: "El subordinado es el que tiene la necesidad de trabajar los issues de igualdad, por esto en una sociedad racista la persona negra desarrolla primero la aspiración a la igualdad, y así en otras relaciones de opresión como en la de género".

Los resultados revelaron una mayor tolerancia hacia la violencia emocional. Esta tolerancia se observó en aquellos actos directamente relacionados con la visión tradicional del amor romántico, entre ellos: la existencia de celos y acciones de control relacionadas, como el establecimiento de horarios de llegada y pedir permiso para salir con las/os amigas/os; y el no hablarle a la pareja cuando hay enojo. Las manifestaciones de la violencia emocional, diferentes a las de la violencia física, pueden ser confundidas en nuestra cultura con expresiones de protección y amor. Es probable que esto explique el mayor nivel de tolerancia hacia estas manifestaciones.

De igual forma, las tres áreas que recibieron la mayor aceptación del estudiantado los piropos de doble sentido, la vestimenta de las mujeres como provocadora de las agresiones sexuales y la noción del hombre como único jefe de la familia- representan ideologías arraigadas en la cultura patriarcal y mitos aún vigentes, a pesar de los esfuerzos educativos dirigidos

a contrarrestarlos. Además, estas prácticas aceptadas apuntan a la necesidad de educar a la juventud sobre las bases culturales y valorativas que sustentan la inequidad por género y la opresión de las mujeres, en particular en el área de la sexualidad.

De forma paradójica y sorprendente, las mujeres informaron con mayor frecuencia su incidencia en conducta violenta contra su pareja. Es importante notar que las conductas violentas de mayor frecuencia informadas por las muestras son aquellas clasificadas como violencia verbal y psicológica: gritarle a la pareja, no hablarle a la pareja o insultarla. Sin minimizar la gravedad de las implicaciones de estos datos respecto a la conducta violenta de la mujer, se debe poner en perspectiva que la violencia física no aparece entre las frecuencias más altas. Por otro lado, se ha comprobado que existen diferencias por género en cuanto al informe de los incidentes de violencia en las parejas. Los hombres tienden a subestimar sus actos de violencia y las mujeres tienden a informar los mismos en demasía (Dobash & Dobash, 1979; Breines & Gordon, 1983).

Recomendaciones

Las universidades constituyen un espacio pertinente para prevenir y educar a los jóvenes sobre la violencia. Asimismo, las experiencias que se viven en los años universitarios tienen un impacto perdurable para el resto de la vida. Por estas razones, es importante conocer las particularidades de los problemas de violencia en el escenario universitario. Recomendamos la realización de estudios similares al aquí reseñado como fase inicial de la planificación de programas preventivos. El conocimiento derivado de las encuestas permite desarrollar actividades adecuadas para los estudiantes y potencia la efectividad de las mismas.¹ El Programa de Prevención de la Violencia hacia las Mujeres de la Universidad de Puerto Rico en Humacao² sentó las pautas en la Isla sobre cómo el sistema educativo puede incorporarse de forma activa en la prevención y el desarrollo de relaciones de equidad. en la prevención y el desarrollo de relaciones de equidad.

A partir de los resultados aquí discutidos, en especial los relacionados a la tolerancia de conductas de violencia emocional (celos y otras expresiones de control) y de manifestaciones de violencia verbal (independientemente del género que la expresa), deben desarrollarse módulos educativos que entrevean estas conductas, debatan la noción del amor romántico y presenten conductas alternas de respeto y equidad en la relación de pareja.

¹ Aspecto que se discutirá en otro artículo.

² Reseñado en otros artículos, ver fuentes bibliográficas

Es necesario indagar con más profundidad estos resultados y verificarlos en otros escenarios y muestras de jóvenes universitarios. Recomendamos utilizar medidas metodológicas que contrarresten el posible efecto de deseabilidad social en las respuestas recibidas, especialmente en las escalas de expresiones de violencia en la pareja.



Referencias

1. Benítez, S. & Torres, N. (abril, 2003). La Prevención de la Violencia hacia la Mujer en el Contexto Universitario. En *Memorias: 4to Coloquio Nacional sobre las Mujeres*. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Humacao.
 2. Berk, R. (1983). Mutual combat and other family violence myths. En D. Finkelhor (Ed.), *The dark side of families: current family violence research* (pp.197- 212). Beverly Hills: Sage.
 3. Breines, W. & Gordon, L. (1983). The new scholarship in family violence. *Journal of Women in Culture and Society*, 8, 490-531.
 4. Dobash, R. E. & Dobash, R. P. (1979). *Violence against wives*. New York: Free Press.
 5. Organización Mundial de la Salud (octubre, 2002). *Primer Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*.
-

Estudio Piloto del Perfil de la Violencia Contra la pareja: 2001 - 2004

Molly M. Morales Moll, Psy.D., Psicóloga

La violencia doméstica es uno de los problemas sociales más graves y complejos de la sociedad puertorriqueña. Sus raíces son variadas y existe evidencia que a través de los agentes socializadores se van fomentando y perpetuando las relaciones de pareja en las que predominan el poder y el control. Es por esa razón que resulta más difícil erradicar el problema de la violencia doméstica

Diariamente se puede observar cómo van deteriorándose las relaciones interpersonales y aunque la mayoría de las veces los incidentes de violencia doméstica no se informan a las agencias del orden público, según los informes de la División de Estadísticas de la Policía de Puerto Rico, se han reflejado tendencias realmente alarmantes. Durante el año 2004, se registraron 22,104 incidentes de violencia doméstica en Puerto Rico, con un promedio de 1,752 cada mes. De estos, 3,202 (14.5%) fueron contra el género masculino, mientras que 18,902 (85.5%) fueron contra el género femenino. En promedio, y de acuerdo a lo reportado a la Policía de Puerto Rico, cada día ocurren 57.62 incidentes de violencia doméstica, de los cuales 51.11 son contra la mujer. Siendo el delito de maltrato el más reportado ya que usualmente tiende a verse el maltrato físico como la forma más común de violencia doméstica y el segundo delito que más se reporta, el maltrato mediante amenaza con 2,966 incidentes casos reportados.

La realidad es que los incidentes de violencia doméstica se manifiestan en un patrón de agresividad ascendente tanto en frecuencia como en intensidad. La violencia en el hogar sigue un patrón cíclico llamado "el ciclo de violencia doméstica" (Walker, 1979). Este consta de tres fases, la primera es la fase de tensión. En esta fase ocurren incidentes en los que permean los insultos, los gritos y las amenazas y según va escalando la tensión se pasa a la segunda fase que es la de agresión, donde ocurre la mayor amenaza física y esta se caracteriza por una descarga incontrolable de la tensión y el control, en

esta fase ocurren incidentes más graves. Esta fase suele ser la más corta y puede durar desde minutos hasta horas y en ocasiones varios días.

En la fase de arrepentimiento o reconciliación es donde la mujer es expuesta a la mayor victimización psicológica. Es en esta fase también donde se va perpetuando el ciclo de violencia doméstica con la esperanza de que "él va a cambiar y no va a volver a ocurrir". Sin embargo, el ciclo va aumentando en frecuencia e intensidad (Walker, 2000). La autoestima de la mujer se va socavando con la perpetuación del ciclo de violencia doméstica en el cual se va desarrollando lo que se ha identificado como "el síndrome de la mujer maltratada" (Walker, 1977). Los efectos del abuso en las mujeres sobrevivientes de violencia doméstica tienden a ser malinterpretados y diagnosticados como psicopatología. Muchas mujeres desarrollan estrategias de sobrevivencia y son culpabilizadas socialmente por perpetuar el abuso sin tomar en cuenta que pueden ser reacciones normales ante situaciones anormales que han vivido (Walker, 1994).

Muchas mujeres no tienen psicopatología antes de pasar por la experiencia de maltrato y con un mínimo de asistencia pueden volver a su nivel de funcionamiento previo. Las mujeres maltratadas adoptan estrategias para lidiar y evitar los efectos del abuso, o para minimizar el dolor y el peligro cuando parece ser inevitable. La negación, la minimización y la represión son mecanismos de defensa utilizados ampliamente por las mujeres maltratadas, por lo que se consideran parte de las características de conducta que presentan (American Medical Association, 1999). El aislamiento es fomentado por la persona agresora como una forma de mantener el poder y el control en la relación y evitar que la víctima desarrolle redes de apoyo que puedan ser recursos para salir de la situación de violencia doméstica. De esta manera, se mantiene la situación de violencia doméstica como un secreto familiar y la víctima no busca ayuda. En ocasiones la víctima piensa que el socializar puede ser un factor precipitante para que ocurra el maltrato.

El entender el ciclo de violencia doméstica, y las posibles razones del por qué las víctimas permanecen en las relaciones donde existe el maltrato permite un mejor manejo de las situaciones. Entre las razones del por qué se mantiene una mujer en una relación de maltrato se mencionan las siguientes: no romper la familia y alejar a los/as hijos/as del padre, falta de recursos económicos: vivienda, trabajo, educación, planes médicos, etc., miedo a que la persona agresora la persiga, le agreda temor a la soledad, creencias religiosas sobre el matrimonio, exigencias familiares, esperanza de que la relación mejore y él cambie.

En el 1989, se crea en Puerto Rico la Ley para la prevención e intervención con la violencia doméstica (Ley # 54, 1989) donde se define la violencia doméstica como: un patrón de conducta constante de empleo de fuerza física o violencia psicológica, intimidación o persecución contra una persona por parte de su cónyuge, ex -cónyuge, una persona con quien cohabita o haya cohabitado, con quien sostiene o haya sostenido una relación consensual o una persona con quien se haya procreado una hija/o, para causarle daño físico a su persona, sus bienes o a la persona de otro o para causarle grave daño emocional.

El tipo de maltrato emocional / psicológico es toda acción u omisión que cause daño a la autoestima y salud mental de una mujer y atente contra sus Derechos Humanos. En la mayoría de los casos precede a los golpes físicos. El abuso emocional no siempre es identificado por la víctima ya que en la mayoría de las situaciones se responsabiliza a la mujer por las conductas del agresor. El maltrato psicológico repetido puede afectar severamente el sentido de la realidad y socavando su autoestima. Ejemplos pueden ser: insultos, ignorar sentimientos, gritar, humillar y culpabilizar a la víctima de los actos violentos.

El abuso físico es el uso de fuerza física o la coerción por parte del hombre contra la mujer, usualmente involucrados en una relación de pareja, para lograr que ella haga algo que no desea, deje de hacer algo o simplemente para causar sufrimiento en la víctima. El abuso físico puede comenzar de una manera sin violencia; o sea, con descuido, lo que incluye el no satisfacer las necesidades de intimidad física que tiene la víctima. Cuando el abuso cruza la línea hacia la violencia franca, puede comenzar con asaltos relativamente menores tales como pellizcando o apretando. Sin embargo, cada vez que se repite el maltrato, se vuelve más violento y es más directo; o sea, dirigido a una parte del cuerpo como el torso donde las lastimaduras no sean tan visibles. Ejemplos de tal maltrato pueden ser: empujar, jalando el pelo, abofeteando o mordiendo, patadas, aventando objetos a la víctima, abuso lo bastante serio como para

requerir tratamiento médico y llegar a la muerte.

Violencia sexual se define como cualquier acto sexual no consentido. Son todos aquellos actos de índole sexual, directos o indirectos perpetrados por un hombre en contra de una mujer. Las formas del abuso sexual a menudo son parte de violencia doméstica, aún así, éstos asuntos son difíciles de discutir abiertamente. Ejemplos de abuso sexual entre agresor y la víctima pueden ser los siguientes: la persona agresora cuenta chistes sobre mujeres y sobre cosas sexuales en presencia de la víctima; considera a las mujeres como objetos sexuales; demuestra celos excesivos; menosprecia los sentimientos y necesidades sexuales de la víctima; critica a la víctima en términos sexuales; toca a la víctima contra los deseos de la misma y de manera incómoda; niega o retiene su afecto o sus demostraciones sexuales; se refiere a la víctima con términos sexuales como "prostituta", "frígida"; siempre exige relaciones sexuales; forzar a la víctima para que se desnude en forma humillante e incluso delante de los/as menores; forzar a la víctima a sostener relaciones sexuales con otras personas sea del mismo sexo o del sexo contrario; forzar a la víctima a sostener relaciones sexuales luego de golpearla y por último, puede llegar al sadismo o mutilación.

El maltrato relacionado a las amenazas se refiere cuando el agresor constantemente amenaza con causarle grave daño tanto a la mujer, como a sus hijos/as, familiares y/o amigos/as; amenaza con que se va a suicidar; amenaza con compartir información privada; amenaza con romper objetos preciados y amenaza con lastimar a su mascota.

El abuso de restricción a la libertad se refiere en utilizar la violencia o intimidación contra la pareja para limitar su libertad. También se considera restricción a la libertad el utilizar como pretexto el que la pareja padece de incapacidad mental. En ambos casos, la víctima debe estar conciente de que su libertad ha sido limitada.

Las distintas formas de violencia contra la mujer, según algunas perspectivas teóricas feministas, cuentan con un elemento en común y éste es la relación directa entre la violencia y el sexismo. Se puede considerar el sexismo como una construcción ideológica que incluye todos los métodos del patriarcado para mantener la subordinación de la mujer. Éste incluye todos los ámbitos de la vida y las relaciones humanas, justifica la división sexual del trabajo, la dominación hacia la mujer y hasta la inferioridad mental o intelectual del género femenino. El modelo feminista ha sido el modelo más utilizado para explicar la violencia contra las mujeres ya que el mismo afirma que según las investigaciones que la desigualdad entre los géneros es el factor más importante para explicar las variaciones en la incidencia y prevalencia del maltrato contra la mujer. En las perspectivas teóricas feministas

la violencia doméstica se considera un problema social y no uno aislado e individual. Se define el maltrato del hombre contra la mujer como un patrón que se puede entender a través del examen del contexto socio-político del poder y el control masculino en la sociedad (Yilo y Bograd, 1988; Storder y Stille, 1989).

Las teorías mencionadas no son las únicas que tratan de explicar la violencia familiar. Otras teorías como la de aprendizaje social (Bandura, 1965) postula que los niños y las niñas aprenden lo que se denomina conducta apropiada del género, a través de las expectativas creadas en torno a los roles sociales de los modelos que se le presentan y tienen accesibles para observar. Esta teoría toma en consideración no sólo el efecto del modelaje directo, sino la formación de los esquemas cognoscitivos a través de la rotulación de conducta (Rivera, 1991).

Método / Muestra

En este estudio se utilizó una muestra de 40 participantes de género femenino, entre las edades de 14 a 52 años ($M= 35.2$, $SD= 8.3$), víctimas/sobrevivientes de violencia doméstica entre los años 2001-2005. La muestra fue seleccionada por disponibilidad, se escogieron los participantes que completaron los dos instrumentos utilizados para el estudio que son: La Hoja de Perfil de Situación de Víctima/Sobreviviente de Violencia Doméstica y El Índice de Letalidad en Casos de Violencia Doméstica. Los criterios de inclusión para la selección de las participantes, fue que las mismas tenían que haber participado en el Programa de Violencia Doméstica de la Clínica de Salud Mental de la Comunidad, Inc., la cual está adscrita a la Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan y tener completo los dos instrumentos mencionados anteriormente. Al momento del estudio 18 de las 40 participantes continúan recibiendo servicios psicológicos en el Programa de Violencia Doméstica. En todo momento se mantuvo el derecho a la privacidad y la confidencialidad de las participantes.

Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos para obtener los datos para el estudio. Uno de los instrumentos utilizados fue el Perfil de Situación de Víctima/Sobreviviente de Violencia Doméstica que se obtuvo del Protocolo Interagencial para la Intervención con las Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Doméstica, el cual fue desarrollado en marzo 2000 por la Comisión para los Asuntos de la Mujer, (Oficina del Gobernador). La información recopilada en el Perfil es completada por la víctima como parte de la entrevista clínica que realizan las psicólogas en práctica o las internas en psicología en la Clínica de Salud Mental.

En este Perfil se recopila información de la situación de violencia doméstica reportado por la víctima. Se seleccionó información relevante de la víctima y la persona agresora para obtener el Perfil. Sobre la víctima se obtuvo información referente al tipo de orden de protección que solicitó, la edad, profesión u oficio, grado educativo completado y fuente de ingreso. Sobre la persona agresora se obtuvo información referente a la edad, profesión u oficio, posesión de armas de fuego, delitos cometidos por éste, el estado legal del delito y si existían órdenes de protección previa en su contra.

El segundo instrumento utilizado fue el Índice de letalidad en Casos de Violencia Doméstica versión español del Domestic Abuse Intervention Project, del Minnesota Program Development en la Universidad Duluth en Minnesota. El propósito de este instrumento es para ser utilizado por profesionales de la conducta que trabajan con situaciones de Violencia Doméstica para estimar el nivel de riesgo de la situación de violencia doméstica y ofrece indicadores clínicos que permiten estimar el potencial de letalidad de la persona agresora. El índice incorpora múltiples factores sociales, psicológicos y ambientales que son auto reportados por la víctima. El instrumento es una escala dicotoma (sí o no), la información se obtiene por auto-reporte en el proceso de entrevista. En este instrumento se recopila información relacionada a la conducta agresiva reciente, historial de violencia familiar, conducta agresiva en el pasado, historial de abuso contra los hijos/as, funcionamiento físico, emocional, cognoscitivo/perceptual, apoyo social de la persona y alguna de las características de la víctimas. Cada sub-escala posee diferentes reactivos que deben ser completados por la persona entrevistada y nos provee información clínica.

Resultados

Según los resultados obtenidos podemos apreciar en la **Tabla 1** que el 60% de las participantes posee algún grado universitario, 72.5% son profesionales y el 57.6% tiene como fuente de ingreso un salario fijo. De las 40 mujeres entrevistadas el 52.5% reportaron tener orden de protección; de estas 37.5% son de tipo temporera y 15% son permanentes. El 35% tenían órdenes de protección previas. Según el auto-reporte de las víctimas, 30% de las personas agresoras tenían arrestos previos por otras agresiones. En cuanto a delitos cometidos por la persona agresora según la víctima, 82.5% no ha cometido delitos, 15% han cometido delitos de Tipo I y el 2.5% delitos de Tipo II. El 47.5% hace uso frecuente de alcohol y otras drogas. Un 52.5% se mantiene emocionalmente aislado y 80% son emocionalmente explosivos según reporta la víctima. Aparece que un 15% tenían algún tipo de

diagnóstico de enfermedad mental y un 20% recibía tratamiento psiquiátrico previo. Según reportado sobre intentos suicidas, un 20% de las personas agresoras tuvieron este tipo de intento. En cuanto a las conductas de la persona agresora hacia la víctima, 12.5% amenazó con armas a la víctima y 40% amenazaron con matar a la

víctima.

De cuarenta mujeres víctimas de violencia doméstica, veintiséis de ellas reportaron que sus parejas tendían a ser violentos físicamente al menos una vez a la semana. De acuerdo a la información que reportaron las víctimas de violencia doméstica, de estas veintiséis personas agresoras, el 50% amenazó con matar a la víctima, 50% fueron víctimas de violencia física y el 47.5% frecuentemente usaba drogas. De estos 26 agresores, 38.5% le hicieron daño a miembros de la familia y 65.4% destruyeron o causaron daño a la propiedad. Además, 34.6% amenazaron con hacerle daño a familiares o amigos y 42.3% amenazaron con suicidarse. El 84.6% de estos 26 agresores, fueron emocionalmente explosivos con las víctimas y 38.5% le causaron daño a familiares. El 30.8% de los agresores se encontraban desempleados al momento de que la víctima reportara el incidente de violencia doméstica (**Ver Tabla 3**).

Conclusiones

En este estudio se encontró que algunas de las características de las víctimas de violencia doméstica han variado. Entre las características del perfil obtenido se encuentra que el 60% de la población eran mujeres profesionales, con alto nivel de educación y autosuficientes económicamente. El perfil de las situaciones de violencia doméstica se manifestó mayormente en el maltrato mediante amenaza de hacer daño a la víctima, a los miembros de la familia y a la propiedad, siendo esto congruente con las estadísticas de violencia doméstica de la Policía de Puerto Rico; y con investigaciones previas en donde se establece que la forma más común de violencia es aquella donde se utiliza la amenaza como una forma de mantener el poder y el control sin tomar en cuenta los derechos de las víctimas. La mayoría de las mujeres tenían órdenes de protección previas lo cual es consistente con las investigaciones que han descrito lo cual es consistente con las investigaciones que han descrito la violencia doméstica como un patrón de conducta constante que aumenta en frecuencia y en intensidad (Walker, 1994). En relación al perfil obtenido

Tabla 1

Características de las víctimas de violencia doméstica (n = 40).

Características socio-demográficas de la víctima	Sí	%	No	%
Grado Universitario	24	60%	16	40%
Profesional	29	72.5%	11	27.5%
Salario fijo	19	57.6%	21	52.5%
Orden de protección previa	6	15%	34	85%
Orden de protección actual	21	52.5%	19	85%
Temporera	15	71.4%		
Permanente	6	28.6%		

Tabla 2

Características de agresor según reportadas por las víctimas (n=40).

Conducta Agresiva en el pasado	si	%	No	%
Arrestos previos por agresión	12	30%	28	70%
Delitos anteriores	7	17.5%	33	82.5%
Delitos Tipo I	6	86%		
Delitos Tipo II	1	14%		
Frecuente uso de alcohol y drogas	19	47.5%	21	52.5%
Amenazó de hacerle daño a familiares o amigos	9	34.6%	17	65.4%
Funcionamiento emocional agresor	Sí	%	No	%
Emocionalmente distante	21	52.5%	19	47.5%
Emocionalmente explosivo	32	80%	8	20%
Diagnóstico de Enfermedad Psiquiátrica	6	15%	34	85%
Amenazó con suicidarse	8	20%	32	80%
Tratamiento psiquiátrico previo	8	20%	32	80%
Amenazas con un arma	5	12.5%	35	87.5%
Amenazas de muerte a la víctima	16	40%	24	60%

de las personas agresoras sobre historial previo de violencia, el uso frecuente del alcohol y otras drogas y el historial psiquiátrico previo, los resultados son consistentes con las investigaciones realizadas en términos de que el segundo tipo más común es el agresor es aquel en donde la enfermedad mental interactúa con su conducta violenta (Dutton, 1995). Estos podrían estar manifestando una coexistencia entre su conducta violenta y algún desorden mental.

Los hallazgos de las investigaciones nos advierte que aquellas personas que presentan la coexistencia de la conducta violenta y algún desorden mental hace imperiosa la necesidad del tratamiento de la condición mental o por abuso de sustancias previo a trabajar con la manifestación de la conducta violenta. La violencia doméstica es un fenómeno complejo y multidimensional que requiere mayor investigación y análisis para poder trabajar con la conducta agresiva o violenta de de la persona agresora como de las víctimas de la violencia.

Recomendaciones

De acuerdo al perfil obtenido en este estudio la complejidad de las situaciones de violencia doméstica se hace evidente, contrario a previas concepciones sobre el perfil de situaciones de violencia doméstica, de la muestra obtenida la mayoría (72.5) de las mujeres participantes son profesionales y autosustentables. Se recomienda replicar la investigación con una muestra más grande para continuar explorando la complejidad de las situaciones de violencia doméstica. Se sugiere que se pueda seguir investigando formalmente cómo impacta psicológicamente el fenómeno de la violencia a todos los miembros de la familia.

Se sugiere adaptar y validar el índice de letalidad y casos de violencia doméstica a una muestra puertorriqueña.

Adicional a esto pueden utilizarse para la capacitación de profesionales de la conducta humana que trabajan en situaciones de violencia doméstica. Además los resultados obtenidos podrían ser divulgados a la comunidad profesional para el desarrollo profesional y la sensibilidad en el manejo de situaciones de violencia doméstica.

Tabla 3
Características de las situaciones de violencia doméstica (n = 26)

	Sí	%	No	%
Amenazó con matar a la víctima	13	50 %	13	50 %
Hizo daño a miembros de familia	10	38.5 %	16	61.5 %
Dañó o destruyó propiedad	17	65.4 %	9	34.6 %
Emocionalmente explosivo	22	84.6 %	4	15.4 %
Frecuente uso de drogas	13	50 %	13	50 %
Amenazó de hacerle daño a familiares o amigos	9	34.6 %	17	65.4 %
Amenazó con suicidarse	11	42.3 %	15	57.7 %
Tratamiento psiquiátrico previo	6	23.1 %	20	76.9 %
Niega recordar incidentes de agresión	16	61.5 %	10	38.5 %
Desempleado	8	30.8 %	18	69.2 %

Referencias

1. American Medical Association (1999). *Diagnostic and treatment guidelines on mental health effects of family violence*. Available [Online: www.ama-assn.org/public/releases/assault/fv-guide.htm]
2. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.). Washington, DC: Author.
3. División De Estadísticas de la Policía de Puerto Rico (2003). *Estadísticas de Violencia Domestica: 1 de enero al 31 de diciembre de 2003, Puerto Rico*. Available [Online: http://www.tendenciaspr.com/Violencia/Tablas/ViolenciaDomestica/Evo_VD_region.htm]
4. Dutton, M.A. (1992). *Empowering and healing the battered women*. New York: Springer Publisher Company.
5. Gelles, R. & Loeske, D. R. (1993). *Current controversies in family violence*. Newbury Park, CA: Sage.
6. Morales-Moll, M.M. (2000). Tesis: Diseño de un Programa de Tratamiento para Mujeres Sobrevivientes de Violencia Domestica. Protocolo Interagencial para la Intervención con las Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Domestica, Comisión para los Asuntos de la Mujer, Oficina del Gobernador.
7. Walker, L.E.A. (1989). Psychologist and violence against women. *American Psychologist*, 44, 695-702.
8. Walker, L.E.A. (1979). *The Battered Women*. New York: Harper & Row.
9. Walker, L.E.A. (1992). *Abused Women and Survivor Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
10. Walker, L.E.A. (1994). *The abused woman: A survivor therapy approach*. New York: Newbridge Communications, Inc.
11. Walker, L. (2000). *The Battered Woman Syndrome*. (2nd ed.). New York: Springer Publishing.
12. Yolo, R. & Bograd, M. (Eds.) (1989). *Feminist perspectives on wife abuse*. California: Sage Publications, Inc.





Maltrato
de menores

Repercusiones psicológicas a largo plazo del abuso sexual en la niñez: Un estudio piloto en Puerto Rico

Dra. Yasmín Lugo Morales, Psicóloga
 Dr. José Raúl Rodríguez, Médico
 Dr. Daniel Martínez, Psicólogo

El abuso sexual es una forma de maltrato que deja una huella imborrable en las víctimas que sufren una experiencia de esta índole. La persona sobreviviente de abuso sexual sufre, en muchas ocasiones, consecuencias psicológicas adversas que impactan de forma negativa su vida (Magalhaes, 1998). Este tipo de abuso tiene repercusiones negativas de acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona que lo experimenta.

El presente estudio pretende conocer aquellas variables clínicas que caracterizan a adultos sobrevivientes de abuso sexual que buscan ayuda psicológica o psiquiátrica. El propósito del mismo es identificar estas variables de forma tal que el profesional de la salud mental pueda estar preparado para trabajar con dicha sintomatología.

Metodología

Participantes

La muestra de este estudio está compuesta por 45 personas que se han identificado como que han sido abusadas sexualmente en la niñez. Estas fueron reclutadas en forma voluntaria de diferentes clínicas de salud mental en la región metropolitana de Puerto Rico. La muestra estuvo constituida por hombres y mujeres de 18 años en adelante. El método de selección de los participantes fue por disponibilidad.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este estudio consistieron de: un planilla de datos sociodemográficos y un cuestionario validado para la obtención de variables clínicas construido

para esta investigación. Los mismos fueron completados por el profesional de la salud mental encargado del caso. Además, se utilizaron el Inventario de Ansiedad de Beck (IAB) y el Inventario de Depresión de Beck (IDB) ambos instrumentos han sido validados en estudios previos en PR (Rodríguez, 1997; Kauth and Zettle, 1990). Estos fueron completados por los participantes.

Procedimiento

Se obtuvo el consentimiento de los participantes de acuerdo a las normas éticas establecidas por la "American Psychological Association" (1992). Inicialmente, se solicitó permiso a las diferentes entidades de las cuales obtendríamos la muestra como lo fueron, Centro de Salud Mental, clínica privada y hospital para que autorizara realizar la investigación y el acercamiento a los psicólogos. Una vez obtenidos los permisos, se procedió a realizar el acercamiento a los/as terapeutas y después a contactar a los posibles sujetos del estudio.

Resultados

La muestra del estudio estuvo compuesta por 45 personas (82.2% género femenino). La edad de los participantes fluctuó de 18 a 59 años ($M = 33$). En términos de estado civil, los sujetos del estudio eran solteros/as (35%), casados/as (35%), divorciados/as (17.8%) y con una relación consensual (11.1%). El 35% de los participantes indicó tener un ingreso mensual de \$500.00 o menos. El ingreso mensual del resto de los participantes fue mayor a \$500.00.

En términos de la religión que practicaban, 64.4% de los sujetos en la muestra se denominaron católicos mientras que 22.2% estaban afiliados a una religión protestante.

Del grupo, solo 2.2% se identificaron como espiritistas, 4.4% como Testigos de Jehová, 4.4% como agnósticos y 4.4% restante indicaron que practicaban otra religión no especificada en el cuestionario.

En el estudio se pretendió conocer las características psicológicas que presentaban los adultos sexualmente abusados que buscaban terapia. A esto se le denominó perfil de una muestra abusada sexualmente en la niñez. Las variables estudiadas para este perfil se relacionan al aspecto cognitivo, conductual, somático/físico y relaciones interpersonales. Los resultados demuestran que en el aspecto cognoscitivo la mayoría de los participantes mostró tener problemas de autoconcepto (97.8%), autoreferencias negativas (80.0%) y sentimientos de culpa (95.6%). Sobresalieron también dificultades relacionadas a diferentes miedos irracionales o fobias (66.7%) y presentaron clínicamente las características de las personas con el trastorno de estrés postraumático en un (57.8%). (Véase **Tabla 1**)

Tabla 1
Características psicológicas en el aspecto cognoscitivo

Variable	Presente	Ausente
Problemas de autoconcepto	44 (97.8%)	1 (2.2%)
Autoreferencias negativas	36 (80.0%)	9 (20.0%)
Sentimientos de culpa	43 (95.6%)	2 (4.4%)
Dificultades en el aprendizaje	5 (11.1%)	40 (88.9%)
Amnesia de los eventos de la niñez	16 (35.6%)	29 (64.4%)
Desórdenes disociativos	7 (15.6%)	38 (84.4%)
Miedos irracionales o Fobias	30 (66.7%)	15 (33.3%)
Confusión de roles	14 (31.1%)	31 (68.9%)
PTSD	26 (57.68%)	19 (42.2%)
Trastorno fronterizo	5 (11.1%)	40 (88.9%)

Las características sobresalientes en el área físico somática indican que éstos pueden presentar problemas gastrointestinales (51.1%), tensión crónica (66.7%), problemas con el patrón de sueño (insomnio) (62.2%) y migrañas (51.1%) (Véase **Tabla 2**).

Por otro lado, en las características en el área emocional sobresale que la mayoría de los participantes mostró tener problemas de afecto (82.2%), con la ansiedad (75.6%), depresión (88.9%) y desesperanza (64.4%) (Véase **Tabla 3**)

En el área conductual, los participantes mostraron conductas inapropiadas en el hogar (55.6%). No mostraron conductas autodestructivas (93.3%) ni dificultades conductuales en el proceso académico si estudiaban. (Véase **Tabla 4**)

Tabla 3
Características en el área emocional

Variable	Presente	Ausente
Problemas de afecto	37 (82.2%)	8 (17.8%)
Problemas de ansiedad	34 (75.6%)	11 (24.4%)
Depresión	40 (88.9%)	5 (11.1%)
Algún tipo de adicción (drogas, alcohol, trabajo, sexo)	12 (26.7%)	33 (73.3%)
Dificultad en términos de orientación sexual	7 (15.6%)	38 (84.4%)
Desesperanza	29 (64.4%)	16 (35.6%)

En el aspecto interpersonal los participantes mostraron que presentaban dificultades en iniciar o mantener relaciones íntimas (68.9%), problemas familiares (84.4%) y mantenían relaciones donde eran revictimizados en un 68.4%. Se demostró también una carencia de destrezas interpersonales (60.0%). No obstante, no presentaron problemas en su desempeño en el rol de padres (55.6%), en su estilo de personalidad agresivo (55.6%) ni en uno sumiso (51.1%).

Se les ofreció a los terapeutas la oportunidad de indagar información adicional, mediante un reactivo que preguntaba si existía alguna otra sintomatología en los sobrevivientes del abuso sexual que no se incluyera en el cuestionario de variables clínicas.

Tabla 2.
Características en el área físico-somática Variable

Variable	Presente	Ausente
Problemas gastrointestinales	23 (51.1%)	22 (48.9%)
Tensión crónica	30 (66.7%)	15 (33.3%)
Migrañas	23 (51.1%)	22 (48.9%)
Dolor vaginal	10 (22.2%)	35 (77.8%)
Náusea	11 (24.4%)	34 (75.6%)
Desórdenes alimentarios	18 (40.0%)	27 (60.0%)
Problemas sexuales	22 (48.9%)	23 (51.1%)
Insomnio	28 (62.2%)	23 (51.1%)
Abuso de droga y/o alcohol (historial o actualidad)	9 (20.0%)	36 (80.0%)

Tabla 4
Características en el área conductual

Variable	Presente	Ausente
Conductas autodestructivas	3 (6.7%)	42 (93.3%)
Dificultades conductuales en a escuela (si estudia)	3 (6.7%)	42 (93.3%)
Conductas inapropiadas en el hogar	25 (55.6%)	20 (44.4%)

Tabla 5
Niveles de ansiedad de los participantes según el BAI

Puntuación	Nivel de depresión	Frecuencia	Por ciento
0-7	Nivel mínimo de ansiedad	5	11%
8-15	Ansiedad leve	10	22.8%
16-25	Ansiedad moderada	14	31.2%
26-63	Ansiedad severa	16	35.0%

Tabla 6
Niveles de depresión de los participantes según el BDI

Puntuación	Nivel de depresión	Frecuencia	%
0-9	Rango mínimo de depresión	8	18%
10-16	Depresión leve	4	9%
17-29	Depresión moderada	15	33%
30-63	Depresión severa	18	40%

Los terapeutas indicaron que sus clientes presentaban las siguientes sintomatologías: rasgos dependientes (6.7%), problemas de pareja (2.2%), control de impulsos (2.2%), no soportan que los toquen (2.2%), obsesiva compulsiva (4.4%), y bipolaridad(4.4%). Presentaban además problemas alimentarios (2.2%), trastorno fronterizo(4.4%) y trastornos disociativos (2.2%).

Los resultados obtenidos en términos de ansiedad y depresión según auscultados por el IAB y el IDB respectivamente se presentan en las **tablas 5 y 6**. Cabe señalar que se computó un índice de correlación para auscultar la relación existente entre las variables ansiedad y depresión en los sujetos del estudio. Los resultados sugieren que existe una relación fuerte, positiva y significativa entre las variables ansiedad y depresión ($r = .72, p < .05$).

Discusión

En esta investigación quedo demostrado que los sobrevivientes de abuso sexual, en la etapa de adultez, pueden presentar diferentes dificultades en el área cognoscitiva, conductual, interpersonal, en el área físico-somática y emocional. Estas dificultades impactan la vida del sobreviviente donde continuamente pueden presentar crisis ante los desafíos del medio ambiente. Las mismas bien pueden estar relacionadas al manejo e intervención al momento del descubrimiento del secreto de ser víctima. El impacto del abuso varía según un sinnúmero de aspectos como lo son la frecuencia del abuso, cercanía del perpetrador y el clima emocional de la familia entre otra.

Según los resultados obtenidos en esta investigación, las personas que han sido víctimas de abuso sexual presentan dificultades en diferentes aspectos de su vida (i.e., en el área cognoscitiva, conductual, interpersonal, en el área físico somática y emocional). Además, presentan síntomas asociados a depresión y ansiedad. No obstante, cabe señalar que la relación entre depresión y ansiedad puede darse debido a que ambos trastornos compartensíntomas en común. Sin embargo, en esta población puede presentarse un traslapo entre estos dos trastornos debido a su experiencia victimizante y traumática.

A pesar de que la muestra del estudio es pequeña, este estudio ofrece información crucial sobre las características que presentan los adultos que han sido víctimas de abuso sexual que viven en Puerto Rico. Se recomienda: (1) realizar un estudio de variables clínicas con una muestra más amplia para obtener un perfil de datos clínicos del sobreviviente abusado sexualmente que solicita servicios de salud mental, (2) realizar un estudio retrospectivo para analizar la sintomatología que presentaron las víctimas por las diferentes etapas de desarrollo, (3) realizar un estudio donde se evalúen los mediadores de abuso sexual y su efecto en el trauma a corto-largo plazo y (4) realizar investigaciones dirigidas a discriminar la sintomatología de ansiedad y la sintomatología característica de depresión en personas adultas víctimas de abuso sexual. Por último (5) se recomienda realizar un programa de intervención temprana para niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual.

Sin lugar a dudas, mientras más temprano identifiquemos aquellos sujetos víctimas de abuso sexual, mayor será la probabilidad de recuperación y manejo de

secuelas patogénicas. Hacia esta meta debemos dirigirnos como profesionales: hacia la prevención e intervención efectiva de la violencia que conlleva el abuso sexual.

Referencias:

1. APA (2002) Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist* Dec; 57(12):1060-73.
2. Kauth, MR & Zettle R.D. (1990) Validation of depression measures in adolescent. *J. Clin. Psychol.* May 46 (3) 291-5
3. Magalhaes T, Carneiro de Sousa MJ, Gomes da Silva A, Pinto da Costa D, Grams AC, Ribeiro C, González, R., Pinto da Costa J. (1998) Child sexual abuse: a preliminary study. *J. clin. Forensic Med.* Dec. 5 (4): 176-82
4. Rodríguez, JR (1997) Variables socio-demográficas, apoyo social, depresión y estado de salud de ancianos de las égidas de P.R. Un estudio descriptivo. Oficina de Asuntos de La Vejez, San Juan, PR.



Maltrato de las personas mayores

Estudio piloto sobre la opinión, actitud y exposición del envejecido puertorriqueño al abuso, maltrato y negligencia*

Dra. Annabelle Irizarry, Socióloga

Abuso del viejo fue la última forma de violencia familiar en obtener la atención pública. El interés surge en la década del 1980 como consecuencia del crecimiento acelerado de la población envejecida (Administration on Aging, 2002). Igualmente la población de grupos minoritarios está aumentando de forma acelerada (Tatara, 1999). Según el censo federal de 2000, el 15 por ciento de los 3.8 millones de personas en Puerto Rico son mayores de 60 años. De estos; 325,222 son mujeres y 260,479 son hombres. Y para el 2020 se espera que esta población llegue a un 22 por ciento (Rivera, 2002). Para marzo del año 2003 había 2,265 ancianos retirados de la custodia de sus hijos y en hogares sustitutos. A dicha fecha había 3,946 ancianos recibiendo protección social por maltrato y bajo la ley para su sustento (Luciano, 2003). Urge poder visualizar este grupo de riesgo creciente por los altos índices de longevidad actuales y a los que se proyecta llegaran en condiciones sociales y culturales desfavorables. En Puerto Rico la epidemiología social del maltrato de los envejecidos no está claramente delineada debido a la falta de estudios sobre magnitud y recursos para desarrollar una base. Las personas ancianas como sector poblacional, no han sido foco de atención legislativa en cuanto a reconocimiento, definición, intervención y penalización del maltrato (Sánchez y Rivera, 2000). En los Estados Unidos se ha señalado el problema de la falta de acuerdos en cuanto a la definición de abuso y la literatura relacionada con factores de riesgo sobre abuso del viejo es limitado e inconsistente (Committee on National Statistics, 2002).

El abuso o maltrato es influenciado por creencias y valores culturales que en última instancia afectan como es percibido e informado como violencia (Anetzberg, Korbin, Tomita, 1996). Las normas culturales sobre la vida en familia y el papel de los miembros ancianos de la familia tendrá un efecto en cómo los envejecidos son tratados dentro de la sociedad y la familia;

y finalmente en cómo el abuso de los viejos es percibido. Los estereotipos relacionados con el viejismo juegan un papel en deshumanizar los ancianos y por ende el problema no recibe la misma atención que otros (Quinn y Tomita, 1997). Aunque la mayoría de los estudios informan diferencias por grupos étnicos sobre las definiciones y percepciones de abuso del anciano, no siempre está claro cómo los valores culturales y las normas juegan un rol en estas diferencias (Yick Flanagan, sf). En la cultura puertorriqueña tradicional existe una jerarquía de autoridad basada en género y edad; a los varones y los mayores de edad son adscritos autoridad y respeto (Montoya, 1997). Pero existe en cada grupo heterogeneidad porque no todas las familias se adhieren a los valores culturales tradicionales que apoya la primacía de responsabilidades familiares sobre los del individuo (García, 2003).

Hoy día se conoce la situación de abandono, el desprecio y el descuido, que junto al pobre valor se le otorga a este grupo poblacional.

El abuso de viejos continúa siendo mayormente un problema invisible porque la familia puertorriqueña aún retiene muchos aspectos de su identidad étnica hispánica y sus valores culturales. Uno de estos valores conocido como familismo, otorga un gran énfasis en la unidad familiar, la lealtad hacia éste e impide que los miembros ancianos hablen sobre el maltrato. Los ancianos maltratados como los agresores se adhieren a una conspiración de silencio. Muchos factores como miedo, vergüenza, negación, lealtad, relaciones de interdependencia, entre otros juegan un papel en la subestimación del problema.

Anetzberger, Korbin, Tomita (1996) señalan que comparado con otros tres grupos étnicos (Americanos Negros, Americanos Blancos y Japoneses-Americanos) los ancianos puertorriqueños en los Estados Unidos no consideraban el contexto o las circunstancias para comprender si una situación se consideraba abuso o no. Así es que los puertorriqueños evaluaban más situaciones como abuso que otros grupos étnicos

* Presentado en el 7mo Congreso de Investigación y Creación Académica, Universidad de Puerto Rico en Ponce, viernes 13 de mayo de 2005. Se puede comunicar con la autora al Colegio Universitario de Arecibo, P.O. Box 4010. Sus teléfonos son 787-878-2830, 787-815-0000 Ext. 3900 ó 3271.

En otro estudio, Anetzberger (1998) encontró que el anciano puertorriqueño informó como el peor trato que podía brindar un miembro de la familia hacia él/ella era la negligencia psicológica. Por otro lado, señalaron que lo mejor que podía ofrecer la familia era el apoyo emocional. En este mismo estudio se encontró que los puertorriqueños de generaciones más jóvenes informaron que el abuso psicológico era el peor trato que se podía brindar a un miembro de la familia anciana. Muñoz (1985) en un estudio con poblaciones puertorriqueñas en la isla de Puerto Rico señala que el descuido o negligencia en la familia constituyó la forma más común de abuso y los abusadores eran mayormente hijos/as. Arroyo (1992) en un estudio de opiniones y experiencias de las personas que ofrecen servicios profesionales o de apoyo a los ancianos encontró una alta identificación de situaciones de maltrato en la forma de negligencia; y la negligencia y el maltrato emocional de forma combinada. Aquí también los hijos/as fueron identificados como los abusadores. Por último, los encuestados expresaron que el maltrato a ancianos en nuestro país afecta a un número considerable de personas. Ramos-Tossa (1991) explora maltrato en lugares de cuidado extendido público, privado y en centros diurnos. Se encontró que en todos los centros surge más de un sospechoso de maltrato contra el viejo y el maltrato existe constantemente en los tres tipos de centros de cuidado del viejo. Los tipos de maltrato variaron entre los lugares. En los tres tipos de centros la población vieja se inhibió de proveer datos que le pudieran causar problemas más adelante. Baba, Colón y Cruz (1996) se enfocan en violencia doméstica hacia mujeres de 60 años o más. Según Sánchez (1998) la pobreza, el viejismo y el concepto de la familia contribuyen a la invisibilidad de abuso de los envejecidos en la cultura puertorriqueña. También es de preocupación ver el exagerado valor que se le da a la vitalidad de la juventud. Una sociedad insensible es víctima fácil del egoísmo que son los padres de la violencia y la pobreza espiritual (Rivera, 2002).

La mayoría de los estudios sobre abuso y maltrato de ancianos en Puerto Rico se han enfocado en identificar las variables socio-demográficas que exponen al anciano ser víctima y han abordado el tema desde la perspectiva de investigadores y practicantes con poco o ningún insumo de la población de edad mayor. Resulta entonces que las personas ancianas, los practicantes y los investigadores pueden percibir o juzgar la situación de maltrato de manera diferente (Moon y Williams, 1993). Moon y Williams (1993) encontraron considerables diferencias entre grupos étnicos en cuanto a percepción de abuso de ancianos. Solamente el estudio de Sánchez y Rivera (2000) explora la dimensión de cómo la persona anciana percibe e identifica un caso

de maltrato y si las percepciones son congruentes con las clasificaciones de tal comportamiento por parte de profesionales. Este análisis fue basado en un grupo de mujeres mayores de 60 años en Puerto Rico. Entre los resultados se encontró un rechazo al abuso psicológico, físico, financiero y la negligencia. También estuvieron de acuerdo en que el problema era serio, que mayormente el abuso es ocasionado por miembros de la familia y que se debería reportar los casos a las autoridades pertinentes. Ningún estudio ha explorado las dimensiones de opinión, actitud y exposición del anciano puertorriqueño residiendo en comunidad hacia el abuso, maltrato y negligencia. Ni existe un cuestionario validado en español específicamente para uso con el anciano puertorriqueño que mide las dimensiones del problema presentado aquí. Los objetivos del estudio eran validar un cuestionario y en segundo lugar presentar una descripción de los hallazgos. El trabajo presentado aquí es uno descriptivo de los hallazgos principales del estudio.

Metodología

Los participantes en el estudio fueron varios estudiantes sub-graduados del Colegio de Arcibo, la investigadora principal que es socióloga y gerontóloga social, y un psicólogo industrial/organizacional que sirvió de consultor estadístico para la validación del cuestionario. Cuatrocientos treinta envejecidos de diversos municipios mayormente de la región de Arcibo participaron en el estudio.

Se llevó a cabo el desarrollo de un instrumento para medir la opinión, actitud y exposición del envejeciente puertorriqueño al abuso, maltrato y negligencia. Se utilizó como marco de referencia las definiciones y ejemplos provistos por el "National Center on Elder Abuse of the United States (1998). El cuestionario desarrollado se dividió en cuatro partes. La primera parte del cuestionario era una sección de información general socio-demográfica de ocho (8) preguntas (municipio, zona de residencia, género, edad, estado civil, escolaridad, ocupación previa y con quién residían). En la segunda sección de sesenta y ocho (68) preguntas aparece una lista de aseveraciones relacionados al abuso, maltrato y negligencia del anciano donde se pide la opinión al encuestado. La tercera sección de ocho (8) aseveraciones se desea evaluar actitudes hacia prácticas de abuso y negligencia. Y la última sección de veintitrés (23) preguntas era para conocer las situaciones de exposición del viejo a abuso, maltrato y negligencia. La escala de repuestas utilizado fue de "sí", "no" y "neutral". La validez del constructo del instrumento está documentada

de manera preliminar, y en general el instrumento es considerado adecuado según los índices estadísticos obtenidos de Cronbach's Alpha .879.

Durante los meses de agosto a diciembre del año 2004 se llevaron a cabo entrevistas a 430 envejecidos de diversos municipios mayormente de la región de Arecibo. Los envejecidos entrevistados eran aquellos residiendo en comunidad o sea se excluyó aquellos residiendo en multipisos para viejos, asilos y participantes en los Centros de Envejecientes. La muestra de participantes se seleccionó a base de la disponibilidad. Se utilizó este método de selección anteponiéndose las consideraciones prácticas a las amenazas a la validez externa que representa la utilización de este tipo de muestra (Vélez, Rodríguez, Martínez, 2002). A los participantes seleccionados se les visitó en sus hogares, donde se les explicó el propósito e implicaciones de la participación en el estudio, además de sus derechos como participante. Finalmente, solo participaron aquellos que desearon hacerlo libre y voluntariamente, luego de ser informado sobre el estudio. Se obtuvo el consentimiento escrito previo a proceder con la entrevista. Los entrevistadores/as leyeron todas las preguntas a los participantes anotando sus respuestas de manera individual. Se registraron las repuestas de cada participante en un protocolo, y luego se registraron todos los datos en una matriz de datos computarizados (SPSS), excluyendo información que permita identificar al participante.

Resultados

El análisis siguiente de los resultados es uno descriptivo basado en el número y por ciento de las respuestas de los encuestados. Es un segmento de un estudio principal sin publicar "Desarrollo y Validación Preliminar del Inventario de Opinión, Actitud y Exposición del Envejecido Puertorriqueño al Abuso, Maltrato y Negligencia". (Tabla 1) presenta que la mayoría de los encuestados eran del municipio de Arecibo (22%) seguido por Lares (12%) y Hatillo (10%). Fueron mayormente hembras (60%) y de una zona de residencia rural (66%). En cuanto a edad predominaban personas del grupo de 60-69 años (51%) y de un estado civil de casado/a (52%) seguido por viudo/a (33%). El nivel de escolaridad alcanzado era de nivel elemental (42%) y de una ocupación de ama de casa (41%) seguido por ocupaciones de cuello azul (28%). En cuanto a composición familiar la mayoría residía con el esposo/a (38%) seguido por solo/a (21%) y con hijos (19%).

En las respuestas de opinión a unas preguntas generales (32 aseveraciones) sobre abuso, maltrato y negligencia los encuestados contestaron mayormente "sí" a 26,

"no" a 4, y estuvieron sus respuestas divididas entre las tres categorías para 2 aseveraciones. Estas fueron "La causa principal del maltrato al anciano es el uso de alcohol o drogas por parte del agresor" y "Existe una ley que hace obligatorio que los hijos ayuden a sus padres económicamente si el caso lo amerita". Los resultados en esta sección de preguntas revelan un alto nivel de conocimiento sobre lo que constituye conducta de abuso, maltrato y negligencia (Tabla 2). Para las aseveraciones relacionadas a situaciones de abuso material (8 preguntas) los encuestados también revelaron un alto nivel de conocimiento contestando mayoritariamente "sí" a las aseveraciones (Tabla 3). La misma tendencia siguió para las respuestas en torno a situaciones de abuso físico (11 aseveraciones - Tabla 4) el abuso psicológico (11 aseveraciones- cuadro 5) y situaciones de negligencia (6 aseveraciones - Tabla 6) para las aseveraciones de actitudes de los envejecidos hacia eventos (8 aseveraciones) de posible abuso y negligencia los encuestados aunque mayormente contestaron "sí" a las aseveraciones pero hubo un número considerable de envejecidos que contestaron "no" en 6 de 8 aseveraciones (Tabla 7). Por último, en cuanto a las respuestas de los encuestados hacia exposición a situaciones de abuso, maltrato o negligencia de 23 aseveraciones los envejecidos su mayoría contestaron "no". Pero para 9 preguntas hubo un número considerable de los encuestados que señalaron como su respuesta "sí" (29% o más) (Cuadro 8). Esto a la vez revela un alto nivel de exposición al abuso para un número considerable de envejecidos. Estas aseveraciones fueron: "Quedarme esperando por un largo rato por un pon para hacer diligencias por parte de hijos/familiares que nunca llegan"; "Se le grita porque no entienda algo"; "Tener que esperar sola en una oficina médica desconocida"; "Ser recetado medicamentos sin una explicación completa del por qué del nuevo medicamento o sus efectos secundarios"; "Tener que apurarse en la tienda porque el acompañante hijos/familiares aligeran el paso"; "Que un médico o algún otro personal de salud se molesta porque no entienda las instrucciones"; "No se le ayude en tareas del hogar que usted no puede llevar acabo sólo/a"; "Dejado sólo por largos periodos de tiempo"; y "Cobrado de sobreprecio por artículos en las tiendas". Aquí la negligencia pasiva se manifestó en cuatro ocasiones; la negligencia activa en tres; el abuso psicológico/emocional una vez y el abuso material/financiero en una ocasión. Los hallazgos aquí concuerdan con los de Muñoz (1985) y Arroyo (1992) en que la negligencia constituyó la forma más común de abuso. También concuerdan con los hallazgos del estudio de Sánchez y Rivera (2000) donde los envejecidos rechazaron el abuso psicológico, físico, financiero y la negligencia.

Conclusiones y Recomendaciones

La sociedad puertorriqueña como un ente macro y las comunidades como entes micro necesitan atender con urgencia al adulto maduro que por falta de recursos materiales y humanos asociados son presa fácil de abuso, maltrato y negligencia. Existe un reconocimiento creciente de la necesidad para más trabajos académicos empíricos para aumentar la base de conocimientos en esta área. El estudio presenta limitaciones en términos del método de muestreo utilizado por disponibilidad, que limita la capacidad de generalización de los hallazgos, así como el tamaño de la muestra que es relativamente pequeña para los propósitos del estudio. Se recomienda replicar el estudio con una muestra más amplia y utilizar la escala Likert para propósitos de comparación con los resultados obtenidos aquí. Se entienda que este estudio constituye una aportación a la investigación en la Gerontología Social y disciplinas relacionadas. También aporta al poder contar con un instrumento en español específicamente validado para la población puertorriqueña anciana de la isla.

Tabla 1
Características socio - demográficas de los envejecidos en número y porcentaje (n = 430)

Características	Número	Porcentaje
Municipio		
Arecibo	96	22.3
Barceloneta	15	3.5
Camuy	30	7.0
Ciales	9	2.1
Florida	11	2.6
Hatillo	44	10.2
Isabela	22	5.1
Lares	52	12.1
Manatí	19	4.4
Morovis	13	3.0
Quebradillas	15	3.5
Utua	24	5.6
Vega Alta	19	4.4
Vega Baja	30	7.0
Adjuntas	1	.2
Dorado	3	.7
Carolina	2	.5
Corozal	3	.7

Aguadilla	4	.9
San Juan	2	.5
Humacao	1	.2
San Sebastián	9	2.1
San Lorenzo	1	.2
Toa Alta	3	.7
Jayuya	2	.5
Zona de residencia		
urbano	145	33.7
rural	285	66.3
Sexo		
varón	173	40.2
hembra	257	59.8

Características	Número	Porcentaje
Edad		
60-69	219	50.9
70-79	154	35.8
80 o más	57	13.3

Estado civil	Número	Porcentaje
casado (a)	224	52.1
nunca casado (a)	9	2.1
separado (a)	13	3.0
divorciado (a)	38	8.8
viudo (a)	40	32.6
convive	6	1.4

Nivel de escolaridad	Número	Porcentaje
ninguno	47	10.9
elemental	181	42.0
intermedia	76	17.7
escuela superior	92	21.4
universidad o más	34	7.9

Ocupación	Número	Porcentaje
ama de casa	177	41.2
cuello blanco	57	13.3
cuello azul	122	28.4
agricultor	68	15.8
otro	6	1.5

Residencia	Número	Porcentaje
solo (a)	91	21.2
con esposo (a)	162	37.7
con hijos (as)	81	18.8
con parientes	13	3.0
con esposo e hijos	58	13.5
con esposo, hijos y parientes	9	2.1
con amistades	1	.2
otro	15	3.5

Tabla 2

Opinión de los envejecidos en cuanto a situaciones de abuso, negligencia o maltrato en número y porcentaje (n = 430).

Aseveraciones	Num / %	Num / %	Num / %
	Si	No	Neutral
El maltrato de ancianos no reconoce edad, sexo ni clase social.	312 /72.6	98/22.8	20/4.7
El abuso del anciano es un tipo de violencia familiar que ocurre más frecuentemente de los que la mayoría de las personas imaginan.	364/84.7	36/8.4	30/7.0
Abuso es la conducta que puede causar un golpe serio y/o la muerte.	330/76.7	77/17.9	23/5.3
El abuso del anciano es un conflicto normal que ocurre en todas las familias.	80/18.6	319/74.2	31/7.2
Al comenzar el maltrato al anciano el mismo tiende a recurrir con un aumento cada vez mayor .	321/74.7	31/7.2	78/18.1
El anciano abusado se caracteriza por sufrir de miedo.	346/80.5	35/8.1	49/11.4
Un anciano que piensa o siente que es abusado lo es probablemente.	250/58.1	108/25.1	72/16.7
El abuso psicológico y emocional del anciano incluye desde palabras hasta acciones.	418/97.2	7/1.6	5/1.2
En el abuso físico se golpea de tal forma que llega a fracturarle los huesos y hasta quitarle la vida.	346/80.5	50/11.6	34/7.9
El abuso al anciano está concentrado en la clase social de poca escuela y pobreza.	95/22.1	276/64.2	59/13.7
Muchas personas que abusan de los ancianos fueron a su vez abusados cuando eran niños.	228/53.0	103/24.0	99/23.0
Un anciano maltratado tiende a sentir enojo.	321/74.7	42/9.8	67/15.6
La mayoría de los ancianos son víctimas de maltrato físico o emocional por parte de hijos o familiares.	254/59.1	120/27.9	56/13.0
La mayoría de los casos de maltrato de ancianos son reportados a la policía.	45/10.5	346/80.5	39/9.1
La causa principal del maltrato al anciano es el uso de alcohol o drogas por parte del agresor.	161/37.4	174/40.5	95/22.1
El familiar que causa daño físico a un anciano le quiere castigar y controlar.	348/80.9	35/8.1	47/10.9
El anciano abusado se mantiene silencioso debido a sentimientos de miedo, culpabilidad o vergüenza.	342/79.5	40/9.3	48/11.2

Tabla 2 Cont.

Aseveraciones	Num / %		Num / %
	Sí	No	Neutral
Muchos ancianos abusados se mantienen en su situación de abuso ya que no tienen otro lugar donde vivir.	386/89.8	15/3.5	29/6.7
El anciano abusado se mantiene en su situación de abuso porque aman a sus hijos o familiares.	342/79.5	40/9.3	48/11.2
Ya que no hay solamente una causa de abuso o negligencia hacia el anciano no existe una manera fácil para prevenirlo.	217/50.5	127/29.5	86/20.0
Muchos ancianos maltratados no lo informan porque están envueltos personas que conocen.	389/90.5	16/3.7	25/5.8
El número de ancianos solos o abandonados es alarmante.	366/85.1	20/4.7	44/10.2
Muchos ancianos maltratados no lo informan porque tienen miedo a quedarse solos o que no los vayan a atender más.	392/91.2	6/1.4	32/7.4
Muchos hijos no tienen un sentido de compromiso con sus padres ancianos.	368/85.6	39/9.1	23/5.3
Existe mucha indiferencia de los hijos/ familiares hacia el viejo.	315/73.3	63/14.7	52/12.1
Existe una ley que hace obligatorio que los hijos ayuden a sus padres económicamente si el caso lo amerita.	172/40.0	97/22.6	161/37.4
Muchos hijos dejan sin hogar a sus padres al venderle su propiedad sin su permiso.	305/70.9	66/15.3	59/13.7
Existe mucho engaño emocional de los viejos por parte de hijos/familiares/vecinos.	361/84.0	33/7.7	36/8.4
El maltratar al anciano es no llevarle para atención médica en su fase preventiva clínica y/o rehabilitación.	389/90.5	24/5.6	17/4.0
Esta bien usar restricciones físicas para castigar o disciplinar a un anciano. Por ejemplo amarrarlo a la cama.	37/8.6	387/90.0	6/1.4
Es maltrato el que no se le permite al viejo usar ropa de su agrado.	287/66.7	101/23.5	42/9.8
Es maltrato no dejar al viejo tener privacidad con su correspondencia.	342/79.5	54/12.6	34/7.9

Tabla 3

Opinión de los envejecidos en cuanto a situaciones de abuso material en número y porcentaje (n = 430).

Aseveración	NUM/%	NUM/%	NUM/%
	Si	No	Neutral
Abuso material del anciano es:			
Compañías que cobran antes de que se preste un servicio, lo que a veces no ofrecen.	397/92.3	14/3.3	19/4.4
Anuncios engañosos de sustancias u objetos con poderes curativos.	396/92.1	15/3.5	19/4.4
Cobro a sobrepeso por medicinas o artículos de consumo, en farmacias y otros establecimientos.	409/95.1	9/2.1	12/2.8
Cobro de estudios médicos, análisis especializados, servicios o equipos no deseados que les dijeron que eran gratis y después se fracturaron a Medicare.	403/93.7	8/1.9	19/4.4
Venta de equipo innecesarios.	390/90.7	23/5.3	17/4.0
Robo de propiedad o dinero.	418/97.2	6/1.4	6/1.4
El mal uso de su propiedad sin su conocimiento.	411/95.6	10/2.3	9/2.1
El mal uso de su dinero sin su consentimiento.	414/96.3	8/1.9	8/1.9

Tabla 4

Opinión de los envejecidos en cuanto a situaciones de abuso físico en número y porcentaje (n = 430).

ASEVERACIONES	NUM/%	NUM/%	NUM/%
	SI	No	Neutral
El abuso físico es:			
La presencia de golpes y hematomas (cardenales).	396/92.1	18/4.2	12/3.7
La falta de cuidado personal.	409/95.1	17/4.0	4/1.9
La falta de alimentación	417/97.0	12/2.8	1/2
La pobre alimentación.	408/94.9	29/4.7	2/5
La presencia de fracturas de huesos.	366/85.1	37/8.6	27/6.3
Ser atados a camas y a sillas.	421/97.9	3/7	6/1.4
Tener úlceras en glúteos y piernas.	322/74.9	62/14.4	46/10.7
La presencia de torceduras y dislocaciones.	335/77.9	58/13.5	37/8.6
Golpear al anciano.	422/98.1	8/1.9	---
Arreglo inadecuado del ambiente que rodea al anciano.	367/85.3	41/9.5	22/5.1
Suministrarle pastillas para dormir sin receta médica	399/92.8	16/3.7	15/3.5

Tabla 5

Opinión de los envejecidos en cuanto a situaciones de abuso psicológico en número y porcentaje (n = 430).

Aseveraciones	NUM/%	NUM/%	NUM/%
	Si	No	Neutral
No incluir al anciano en las conversaciones familiares.	353/82.1	42/9.8	35/8.1
Atacar verbalmente al anciano.	421/97.9	9/2.1	---
Amenazar al anciano.	417/97.0	7/1.6	6/1.4
Tratar el anciano como un niño.	319/74.2	61/14.2	50/11.6
Humillar al anciano.	425/98.8	5/1.2	---
Intimidar al anciano.	426/99.3	3/7	---
Aislar físicamente al viejo.	424/98.6	5/1.2	1/2
Dejar solo por largos periodos de tiempo.	395/91.9	25/5.8	10/2.3
No incluirlo en actividades de recreación.	381/90.5	24/5.6	17/4.0
No permitir al viejo ser escuchado	416/96.7	8/1.9	6/1.4
Es un abuso impedirle que el viejo disfrute de un ambiente de tranquilidad	419/97.4	5/1.2	6/1.4

Tabla 6

Opinión de los envejecidos en cuanto a situaciones de negligencia al anciano en número y porcentaje

Aseveraciones	NUM/%	NUM/%	NUM/%
	Si	No	Neutral
No darle sus alimentos en la cantidad y hora debida.	417/97.0	9/2.1	4/9
No se le da la debida atención médica.	424/98.6	4/9	2/5
Se deja al anciano solo, aislado u olvidado.	422/98.1	6/1.4	2/5
La falta de atención de los hijos con los padres.	413/96.0	11/2.6	6/1.4
No visitarlo por lo menos un día por semana.	370/86.0	37/8.6	23/5.3
No llamarlo por teléfono varias veces por semana.	336/78.1	61/14.2	33/7.7

Tabla 7

Actitud de los envejecidos hacia eventos de posible abuso y negligencia en número y porcentaje

Asveraciones	NUM/%	NUM/%	NUM/%
	Si	No	Neutral
Los hijos/familiares no deberían gritarle a los viejos.	302/70.2	123/28.6	5/1.2
Los hijos/familiares no deberían cogerle dinero a los viejos sin su permiso.	121/28.1	121/28.1	4/.9
Los hijos/familiares no deberían cogerle cosas personales al viejo sin su permiso.	304/70.7	122/28.4	4/.9
Los hijos/familiares deberían prestarle la atención necesaria a los ancianos y no ignorarlos.	412/95.8	15/3.5	3/.7
Se debería tratar de incorporar al viejo en las actividades familiares de recreación.	411/95.6	12/2.8	7/1.6
Los hijos/familiares no deberían darle al viejo.	299/69.5	130/30.2	1/.2
Los hijos/familiares no deberían amenazar a los viejos.	304/70.7	126/29.3	---
Los hijos/familiares no deberían dejar sin hogar a sus padres al venderle su propiedad sin permiso.	300/69.8	128/29.8	2/.5

Tabla 8

Exposición de los encuestados a situaciones de abuso, maltrato o negligencia en número y porcentaje (n = 430)

Aseveraciones	NUM/%	NUM/%	NUM/%
	Si	No	Neutral
Quedarme esperando por un largo rato por un "pon" para hacer diligencias por parte de hijos/familiares que nunca llegan.	111/33.5	271/63.0	15/3.5
Se le grita porque no entienda algo.	149/34.7	270/62.8	11/2.6
Tener que esperar sola en una oficina médica desconocida.	143/33.3	279/65.9	8/1.9
Se le grita porque expresa su opinión.	101/23.5	315/73.3	14/3.3
Se le grita porque cuestiona algo.	112/26.0	302/70.2	16/3.7
Tener que someterse a intervenciones médicas sin el apoyo emocional de familiares esperándole.	83/19.3	335/77.9	12/2.8
Ser recetado medicamentos sin una explicación completa del porque del nuevo medicamento o sus efectos secundarios.	128/29.8	284/66.0	18/4.2
Tener que apurarse en la tienda porque el acompañante hijos/familiares aligeran el paso.	181/42.1	243/56.5	6/1.4

Tabla 8 cont.

Aseveraciones	NUM/%	NUM/%	NUM/%
	Sí	No	Neutral
Que un médico o algún otro personal de salud se molesta porque no entienda las instrucciones.	133/30.9	283/65.8	14/3.3
Ser golpeado por un familiar/hijo porque no quiere darle dinero.	36/8.4	389/90.5	5/1.2
Se le coge prestado artículos personales sin consultarle.	91/21.2	336/78.1	3/7
Ser amenazado de ser enviado a un asilo.	59/13.7	365/84.9	6/1.4
Ser amenazado de ser abandonado por sus hijos/familiares.	52/12.1	376/87.4	2/5
Se la coge prestado artículos personales sin consultarle	91/21.2	336/78.1	3/7
No se le ayude en tareas del hogar que usted no puede llevar acabo sola/o.	133/30.9	285/66.3	12/2.8
Hacerle firmar un documento aunque no conoce los detalles.	59/13.1	263/84.4	8/1.9
El robo del cheque del seguro social o dinero en efectivo por hijos/familiares	44/10.2	382/88.8	4/9
Comprar una mercancía o servicio por telemarketing que nunca llegó.	57/13.3	360/83.7	13/3.0
Ser tratado como un niño.	102/23.7	305/70.9	23/5.3
Dejado solo por largos periodos de tiempo.	143/33.3	279/64.9	8/1.9
Sufrido el abuso material debido a anuncios engañosos.	91/21.2	330/76.7	9/2.1
Cobrado a sobreprecio por artículos en las tiendas.	126/29.3	291/67.7	13/3.0
Se le ha hecho mal uso de su propiedad sin su consentimiento. Por ejemplo alquilar o vender su casa sin su permiso	50/11.6	375/87.2	5/1.2
Botarle cosas personales sin su permiso.	116/27.0	308/71.6	6/1.4

Referencias:

1. Administration on Aging (2001). "Profiles of Older Americans". On line Accessed May 10, 2002. Available at <http://www.aoa.gov/aoa/STATS/profile/default.html>
2. Anetzberger, G., Korbin, J., Tomita, S., (1996). *Defining Elder Mistreatment in Four Ethnic Groups Across Two Generations*. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 11, 187-212.
3. Anetzberger, G., (1998). *Psychological Abuse and Neglect: A Cross-Cultural Concern to Older Americans*. In *Understanding and Combating Elder Abuse in Minority Communities*. Archstone Foundation, 141-151.
4. Arroyo, N.E. et al (1992). *El maltrato a envejecientes en Puerto Rico*. Tesis de Maestría sin publicar. Escuela Graduada de Trabajo Social: Universidad de Puerto Rico.
5. Baba, J., M. Colón., C. Cruz (1996). *Violencia conyugal y la adultez tardía*. Tesis de Maestría sin publicar. Escuela Graduada de Trabajo Social: Universidad de Puerto Rico.
6. Committee on National Statistics (2002). *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect and Exploitation in an Aging America*. National Academies Press.
7. García, A., (2004) *Elderly Abuse in Hispanic Families*. National Hispanic Council on Aging. <http://www.nhcoa.org/wc08.htm> 4pp. Accessed 5/9/2004.
8. Irizarry, A. (2005). *Validez de constructo del inventario de opinión, actitudes y exposición al abuso, maltrato y negligencia (ICAMN) en una muestra de envejecidos puertorriqueños*. 15pp. (sin publicar).
9. Luciano, M.J., (2003). "El bisturí de papel: Maltrato de envejecientes. El Nuevo Día miércoles, 28 de mayo, p.85.
10. Moon, A., OJ. William (1993). "Perceptions of Elder Abuse and Help-Seeking Patterns Among African- American, Caucasian and Korean-American elderly". The Gerontologist, 33(3), 386-394.
11. Montoya, V., (1997). "Understanding and Combating Elder Abuse in Hispanic Communities. Journal of Elder Abuse and Neglect, 9(2), 5-17
12. Muñoz-Torres, M. (1985). *El maltrato a ancianos en la familia según el análisis de 96 expedientes de casos registrados bajo la meta de protección del Programa de Servicios a Adultos del Departamento de Servicios Sociales*. Tesis de Maestría sin publicar. Facultad de Educación: Universidad de Puerto Rico.
13. Quinn, MJ Y Tomita SK., (1997). *Elder Abuse and Neglect: Causes, Diagnosis and Intervention Strategies 2nd ed*. New York: Springer Publishing Company.
14. Ramos-Tossas, H. (1991). *Indicadores de maltrato en una población de hombres y mujeres viejos en los centros de cuidado prolongado y cuidado diurno en la ciudad de Ponce*. Tesis Doctoral sin publicar. San Juan: Centro de Estudios Caribeños.
15. Rivera, D. (2002). *El retrato del espejo*. El Nuevo Día 11 de agosto, p.119.
16. Sánchez, CD., (1998). *Elder Abuse in the Puerto Rican Context*. In T. Tatara, Ed. *Understanding Elder Abuse in Minority Populations*. Brunner/Mazel-Taylor & Francis Group. Phila:PA. Chapter 7, 93-105.
17. Sánchez, CD, Rivera M., (2000). *Mujeres de edad avanzada y sus actitudes y percepciones hacia el abuso y maltrato*. Homines, pp.515-523.
18. Tatara, T. (1999). *Introduction: Understanding Elder Abuse in Minority Populations (ed)*. In Toshio Tatara. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel, pp.1-9.
19. Vélez Pastrana, AC., JR. Rodríguez Gomez., M. Martínez Lugo (2002). *Validez de Constructo de Inventario de Conductas de Apoyo social*. Ciencias de la Conducta, Vol.17, 41-71.
20. Yick Flanagan (s.f). *Elder Abuse: Cultural Contexts and Implications*. CME Resource <http://www.netce.com/course.asp?Course=9780> 31pp.



Violencia interpersonal comunitaria





Violencia juvenil

Factores de riesgo y protección asociados con la violencia juvenil entre estudiantes de escuela secundaria en una muestra representativa de Puerto Rico

Dr. Juan Carlos Reyes Pulliza, Epidemiólogo

Durante los últimos años, la violencia entre los adolescentes se ha convertido en uno de los problemas de mayor importancia en Puerto Rico y en los Estados Unidos de América (1-4). La prevalencia de actos violentos como son la violencia física (30.8%) y la portación de armas (16.1%) son considerablemente altas entre los estudiantes en Puerto Rico.(5) Datos del Youth Risk Behaviors Surveys del Center of Diseases Control, (siglas en inglés, CDC) indican que el porcentaje de estudiantes que fueron heridos en peleas y que han tenido que recibir atención médica han aumentando entre la población adolescente en Puerto Rico(6).

Basado en una encuesta realizada en el 1999 en los Estados Unidos, los adolescentes que exhiben conducta violenta son más propensos a haber usado alcohol o drogas ilícitas en el pasado año(7). Alrededor de un 12% de los adolescentes bebedores se involucran en peleas físicas relacionadas con el uso o abuso de alcohol(8). En estudios realizados por Grunbaum, Basen & Pandey se encontró una asociación significativa entre el abuso de sustancias, la violencia física y la portación de armas entre los estudiantes México-Americanos de escuelas superiores en Estados Unidos(9).

El Dr. Morgan encontró evidencia a favor entre el uso crónico, fuerte y recreacional de las drogas de diseño, como el éxtasis, y un aumento persistente de ansiedad, impulsividad, hostilidad y conducta violenta(10). El MDMA ("éxtasis"), 3,4-methylenedioxymethamphetamine

es un químico relativamente simple que pertenece a los compuestos de la familia de la anfetamina, éste posee propiedades tanto estimulantes como alucinógenas. Aunque MDMA no causa alucinaciones reales, varias personas han reportado percepción y tiempo distorsionado bajo la influencia de esta droga. Una gran mayoría de las personas ingiere MDMA por vía oral y el efecto les perdura aproximadamente de cuatro a seis horas. La dosis normal ingerida es de una (1) a dos (2) tabletas, cada una de éstas contiene aproximadamente 60-120 miligramos de MDMA(11).

El Dr. Richard Catalano y sus colegas de la Universidad de Washington en Seattle han identificado y definido los factores de riesgo y protección asociados a la conducta violenta. Factor de riesgo se define como una característica o atributo de un individuo, grupo o ambiente que aumenta su probabilidad de sufrir de ciertos desórdenes, enfermedades o conductas adictivas en algún momento en el tiempo. Se han identificado los siguientes factores de riesgo relacionados a la conducta violenta: Ambiente disfuncional en el hogar, particularmente en donde los padres abusan de sustancias o sufren de alguna enfermedad mental, pobres prácticas de supervisión y disciplina en la familia, especialmente con niños con temperamentos difíciles o con desórdenes de conducta, falta de apego y afecto en la relación padre y niño, conducta agresiva o timidez extrema en el salón de clases, pobre ejecutoria escolar, pobre destrezas de adaptación social, afiliaciones con pares que demuestran

conductas desviadas, percepción de aceptación en conductas de uso de drogas en el ambiente familiar, de trabajo, escuela, pares y comunidad(12).

Un factor de protección amortigua el efecto de los factores de riesgo en el individuo y a su vez puede fortalecer sus habilidades y/o características para así evitar o rehusar llevar a cabo conductas desviadas. Estos factores pueden disminuir la probabilidad de consecuencias negativas a causa de la exposición a riesgos; ya sea reduciendo el impacto del riesgo o cambiando la respuesta de la persona. Algunos de los factores protectores identificados por los investigadores son: vínculos fuertes y positivos en la familia, monitoreo de actividades de los niños por parte de los padres, reglas y normas claras de conducta en las familias, éxito en la ejecutoria escolar, lazos fuertes con instituciones como son escuelas y organizaciones religiosas y adopción de las normas convencionales acerca del uso de drogas. Algunos estudios han indicado que varios de los mismos factores protectores antes mencionados aplican a otras conductas de riesgo como son la violencia juvenil, la deserción escolar, la conducta sexual de riesgo y el embarazo juvenil (12). Este estudio pretende estimar la prevalencia de la violencia juvenil entre adolescentes escolares e identificar los factores de riesgo y protección relacionados a la violencia juvenil en una muestra representativa de estudiantes en escuelas públicas y privadas de Puerto Rico.

Métodos

Los datos utilizados en este artículo provienen de la encuesta escolar nacional "Consulta Juvenil" realizada durante el segundo semestre académico del año 2000-01. Esta encuesta esta diseñada como un programa de vigilancia de la prevalencia, tendencias y patrones del uso de sustancias y la conducta violenta. Además, la misma ha servido para observar los factores de riesgo y protectores asociados a estos problemas desde el año 1990. El proyecto Consulta Juvenil V, al igual que todas las consultas realizadas a partir del año 1990, han sido financiados por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA).

La encuesta Consulta Juvenil V utiliza un diseño de muestra probabilística de conglomerados estratificados. El marco muestral se estratificó por nivel escolar y región de prevención según establecidos por ASSMCA. Se crearon un total de 36 estratas, las cuales representan las 12 regiones de prevención de ASSMCA y los 3 niveles escolares (elemental, intermedia y superior).

El instrumento de medición utilizado es una traducción y adaptación del cuestionario auto administrado diseñado por Catalano, Hawkins y otros colegas: Student

Survey of Risk and Protective Factors and Prevalence of Alcohol, Tobacco & Other Drug Use. Un estudio piloto fue realizado en dos escuelas para probar este instrumento. Un total de cuatro grupos de estudiantes de séptimo y noveno grado participaron en la prueba piloto. Pruebas de consistencia interna (Crombach's alpha) también fueron realizadas antes que la versión final del instrumento auto-administrado fuera completado. Los factores de riesgo y protección de interés fueron agrupados en cinco dominios: individuo, familia, grupo de pares, escuela y comunidad.

El índice de violencia fue calculado a base de cuatro preguntas relacionadas a conductas violentas realizadas durante los últimos doce meses. Estas conductas violentas son: portación de armas, haber herido a alguien que necesitó asistencia médica, miembro de gangas y si alguna vez fue arrestado por la policía. Las sustancias estudiadas fueron: cigarrillos, alcohol, drogas no recetadas, marihuana, inhalantes, cocaína, heroína y crack. En el instrumento que se utilizó en Consulta V fueron añadidas preguntas relacionadas al uso de drogas de diseño (éxtasis, LSD, Ketamina, Rohypnol y GHB).

Para describir la muestra de la encuesta se utilizaron distribuciones de frecuencias. El índice de violencia fue usado como variable dependiente en el análisis de regresión múltiple para identificar los factores de riesgo y protección. Todos los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión (10).

Resultados

La (Tabla 1) presenta la descripción de la muestra del estudio. Un total de 2,392 estudiantes participaron en el estudio. El promedio de edad fue de 14.5 años (d.e. = 1.7 años). La mayoría de los participantes fueron féminas (54.9%), (n = 1,303) cerca de una tercera parte (32.1%, n = 766) estaban en las edades de 16 años o más. Sobre el 70% de la muestra del estudio fue obtenido en las escuelas públicas. En relación con la composición familiar el 57.5% (n = 1,375) de los adolescentes informaron vivir con ambos padres. Una tercera parte de la muestra informó que vivían solamente con su madre (33.4%, n = 798) En términos de la nacionalidad de los participantes casi un 90% (n=2,086) nacieron en Puerto Rico; mientras que el 10% (n = 235) nació en los Estados Unidos.

La prevalencia de cometer al menos un acto violento fue de 10.7%. Alrededor de un 7.5% (n = 180) de los participantes informó haber cometido un sólo acto de violencia, mientras 3.2% (n = 74) reportó dos o más actos violentos (Tabla 2). En la (Tabla 3) puede observarse que el 3.3% (n = 78) de los participantes del estudio informaron haber portado un arma de fuego y el 4.6% (n = 109) reportó haber herido alguien lo suficiente como para

Tabla 1

Características sociodemográficas de los adolescentes de escuelas intermedias y superior de Puerto Rico, 2000-01 (N= 2,392).

		n	%
Sexo			
	Masculino	1,068	45.1
	Femenino	1,303	54.9
Edad			
	12 años o menos	381	16.0
	13 años	428	18.0
	14 años	355	14.9
	15 años	455	19.1
	16 años o más	766	32.1
Grado			
	Séptimo	554	23.2
	Octavo	493	20.6
	Noveno	254	10.6
	Décimo	543	22.7
	Undécimo	405	16.9
	Duodécimo	143	6.0
Sistema Escolar			
	Público	1,700	71.1
	Privado	692	28.9
Composición Familiar			
	Padre y Madre	1,375	57.5
	Madre sola	798	33.4
	Padre solo	64	2.7
	Abuelos	72	3.0
	Otro	83	3.5
Educación de la madre			
	Menos de la escuela superior	272	12.7
	Escuela superior completada	630	29.4
	Estudios posterior a escuela superior	1,240	57.9
Educación del padre			
	Menos de la escuela superior	347	17.0
	Escuela superior completada	673	32.9
	Estudios posterior a escuela superior	1,027	50.1
Lugar de nacimiento			
	Puerto Rico	2,086	87.6
	Estados Unidos	235	9.9
	República Dominicana	37	1.6
	Otro lugar	23	1.0

Tabla 2

Distribución de la puntuación en la escala de conductas violenta entre adolescentes de escuelas intermedias y superior en Puerto Rico, 2000-01, (n = 2,392)

ACTOS VIOLENTOS	n	%
0	2,135	89.3
1	180	7.5
2	49	2.1
3	18	0.8
4	7	0.3
promedio =0.14	d.e.=0.49	

necesitar tratamiento médico. El acto de violencia más prevalente fue el pertenecer a una ganga durante el último año (6.1%). Solamente un 1.4% (n=34) de la muestra reportó haber sido arrestado por la policía y llevado a la estación de policía.

En el análisis de regresión múltiple jerárquica (**Tabla 4**) se observó que los varones ($B = 0.038$, $p = 0.044$), los estudiantes de escuela intermedia ($B = -0.032$, $p \leq 0.001$) y aquellos que tienen una actitud favorable hacia la conducta antisocial están más a riesgo de cometer actos violentos ($B = 0.052$, $p = 0.017$). Por otro lado, se encontró que los adolescentes que reportaron hacer uso de éxtasis estaban también más a riesgo de cometer actos de violencia ($B = 0.242$, $p = 0.001$). En el dominio de pares, el tener relación con pares que evidencian conductas antisociales se encontró significativamente asociado a actos de violencia ($B = 0.188$, $p \leq 0.001$). Para el dominio de familia, una actitud favorable hacia la conducta antisocial por parte de los padres resultó significativamente asociado a actos de violencia ($B = 0.079$, $p \leq 0.001$). Por otro lado, la oportunidad de participar en decisiones y actividades familiares fue el único factor de protección en contra de la conducta violenta entre los adolescentes de este estudio ($B = -0.067$, $p = 0.047$). El dominio del individuo resultó ser el dominio más importante en el modelo completo de regresión múltiple. En el análisis multivariado jerárquico no se identificaron factores de riesgo y protección en los dominios de escuela y comunidad asociados significativamente a actos violentos.

Conclusiones

Los resultados de este estudio brindan un perfil del estudiante puertorriqueño que se encuentra a mayor riesgo de cometer conductas violentas. El adolescente a riesgo de cometer actos de violencia es: varón,

estudiante de escuela intermedia, usuario de éxtasis, con un inicio temprano en conductas problemáticas, tiene una actitud favorable hacia la conducta antisocial, se relaciona con pares antisociales y sus padres tienen actitudes favorables hacia conducta antisocial. En la literatura sobre violencia, otros investigadores (8-11) han reportado que aquellos estudiantes que admiten haber consumido éxtasis están más propensos a cometer actos violentos.

Tabla 3

Prevalencia de conductas antisociales entre adolescentes de escuelas intermedia y superior en Puerto Rico, 2000-01, (n = 2,392).

Conductas antisociales		N	%
Herir a alguien lo suficiente como para necesitar atención médica	No	2,259	95.4
	Sí	109	4.6
Portar un arma de fuego	No	2,293	96.7
	Sí	78	3.3
Haber sido arrestado por la policía	No	2,335	98.6
	Sí	34	1.4
Pertener a una ganga	No	2,223	93.9
	Sí	144	6.1
Haber sido suspendido de la escuela	No	2,222	93.4
	Sí	157	6.6
Llevar un arma de fuego a la escuela	No	2,351	98.4
	Sí	38	1.6
Asistir borracho o endrogado a la escuela	No	2,267	95.8
	Sí	100	4.2
Haber robado un auto	No	2,325	98.2
	Sí	42	1.8
Haber vendido drogas	No	2,330	98.3
	Si	40	1.7

Tabla 4

Identificación de factores de riesgo y protección por diferentes dominios entre los adolescentes de escuelas intermedia y superior en Puerto Rico, 2000-01, (N= 2,283).

Factores por dominio	B	Error Estándar	Beta	P
Sociodemográficos				
Sexo	0.038	0.019	0.042	0.044
Grado	-0.032	0.006	-0.118	≤0.001
R2 = 0.022	Cambio en R2 = 0.022	P cambio =	≤ 0.001	
Individual				
Uso de alcohol	0.008	0.010	0.019	0.428
Uso de Éxtasis	0.242	0.073	0.069	0.001
Inicio temprano en conducta problemática	0.267	0.016	0.394	≤0.001
Actitud favorable a la conducta antisocial	0.052	0.022	0.060	0.017
Búsqueda de sensaciones	0.046	0.024	0.049	0.057
R2 = 0.335	Cambio en R2 = 0.313	P cambio =	≤ 0.001	
Pares				
Reconocimiento de pares por conductas antisociales	0.009	0.017	0.012	0.600
Relación con pares antisociales	0.188	0.032	0.139	≤0.001
R2 = 0.353	Cambio en R2 = 0.018	P cambio =	≤ 0.001	
Escuela				
Fracaso académico	0.004	0.009	0.011	0.635
Poco compromiso en la escuela	0.013	0.023	0.015	0.565
Reconocimiento de las escuelas por participación en actividades pro-sociales	0.006	0.011	0.013	0.577
R2 = 0.354	Cambio en R2 = 0.001	P cambio =	≤ 0.600	

Familia				
Manejo familiar	-0.025	0.055	-0.011	0.650
Historial familiar de conducta antisocial	0.046	0.027	0.038	0.086
Actitud favorable de los padres a la conducta antisocial	0.079	0.023	0.084	≤0.001
Oportunidad para la participación familiar	-0.067	0.038	-0.042	0.047
Reconocimiento de la familia por participación en actividades pro-sociales	0.018	0.012	0.039	0.128
R2 = 0.362	Cambio en R2 = 0.008	P cambio = ≤ 0.001		
Comunidad				
Reconocimiento de la comunidad por participación en actividades pro-sociales	0.036	0.029	0.026	0.206
Leyes y normas favorables para el uso de drogas	0.004	0.014	0.006	0.798
Percepción de disponibilidad de drogas y armas	0.002	0.013	0.005	0.838
R2 = 0.363	Cambio en R2 = 0.001	P cambio = ≤ 0.626		
Total R2 = 0.363				

Este estudio nos demuestra que los factores de riesgo y protección de la conducta violenta coexisten en diferentes aspectos en la vida del adolescente puertorriqueño. Los adolescentes que demuestran problemas de conducta temprano en sus vidas están significativamente más dados a cometer actos violentos y estar relacionados con pares antisociales. Loeber¹² encontró que algunos jóvenes empiezan a comportarse de manera violenta durante la niñez, continúan al llegar la pubertad y empeoran su conducta a través de la adolescencia. En investigaciones previas se ha demostrado que hay una relación estrecha entre influencias sociales no familiares (específicamente antisociales), pares delincuentes y actos violentos. (12-13)

Como es de esperarse en una cultura orientada a la familia, la participación del adolescente en las decisiones y actividades familiares fue el factor protector más significativo en contra de la violencia juvenil. Los adolescentes que están expuestos a padres con conductas antisociales están más propensos a cometer actos violentos. Este hallazgo sugiere que las normas establecidas por los padres en relación a las conductas apropiadas e inapropiadas pueden tener un efecto considerable en los actos violentos por parte de los adolescentes.

Según el Centro de Prevención para el Abuso de Sustancias de los Estados Unidos (CSAP), las actividades de prevención pueden ser clasificadas en tres modalidades: universal, selectiva e indicada. Las estrategias universales están dirigidas a la población general; los objetivos de las estrategias selectivas se especializan en grupos en la población general que se encuentran en riesgo de cometer actos violentos. Las estrategias de prevención indicada están diseñadas a prevenir el comienzo de actos violentos en aquellos individuos que han demostrado signos tempranos de riesgo de violencia.

Los resultados de este estudio han indicado que para prevenir actos violentos entre adolescentes es importante entender su naturaleza multifactorial. Programas de prevención selectiva o indicada deben ser diseñados e implementados para reducir efectivamente la conducta violenta entre los adolescentes puertorriqueños. Debido a que el trabajar con factores de riesgo y protección puede ser difícil y complejo, se recomienda que el programa de prevención que se escoja contenga múltiples componentes que respondan simultáneamente a reducir los factores de riesgo a nivel del individuo, el grupo de pares y la familia. Se debe trabajar a su vez en colaboración y coordinación con equipos multidisciplinarios que incluya profesionales de la salud pública y de la conducta humana. Por lo tanto, los profesionales de la salud y los miembros de

la comunidad tienen la responsabilidad de reconocer y afrontar apropiadamente este importante problema de salud pública en Puerto Rico.

Referencias

1. Brener, N. D., Simon, T. R., Krug, E. G., & Lowry, R. (1999). "Recent trends in violence-related behaviors among high school students in the United States". *Journal of the American Medical Association*, 282, 440-446.
2. Ellickson, L., McGuigan, K. (2000). "Early Predictors of Adolescent Violence". *American Journal of Public Health*. 90(4), 566-572.
3. Herrenkohl, T. L., Maguin, E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2000). "Developmental risk factors for youth violence". *Journal of Adolescent Health*, 26, 176-186.
4. Parrilla, I., Moscoso, M., Vélez, M., et al. (1996). "El ambiente interno y externo del adolescente puertorriqueño en el uso de alcohol, las drogas y la violencia". *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*. 89, 146-149.
5. Kann, L., Warren, C. W., Harris, W. A., Collins, J. L., Douglas, K. A., Collins, M. E., Williams, B. I., Ross, J. G., & Kolbe, L. J. (1995). *Youth risk behavior surveillance-United States, 1993*. Morbidity and Mortality Weekly Report CDC Surveillance Summary, 44, 1-56.
6. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2003). *Assessing health risk behaviors among young people: Youth risk behavior surveillance system, at-a-glance*, 2000. Available on the World Wide Web. <http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/yrbsaag.htm>
7. Office of Applied Studies. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. NHSDA Report. Youth Violence and Substance Use: 2001 Update. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2002.
8. Swahn MH. Epidemiology of alcohol-related fighting among adolescents. Paper presented at the 129th Annual Meeting of the American Public Health Association, October 23, 2001, Atlanta, GA.
9. Grunbaum JA, Basen-Engquist K, Pandey D. (1998). "Association between violent behaviors and substance use among Mexican-American and non-Hispanic white high school students". *Journal of Adolescent Health*, Sep;23(3):153-9.
10. Morgan MJ. (2000). *Ecstasy (MDMA): a review of its possible persistent psychological effects*. *Psychopharmacology (Berl)*, Oct;152(3):230-48.
11. MDMA/Ecstasy Research: Advances, Challenges, Future Directions A Scientific Conference. Ecstasy: What We Know and Don't Know About MDMA A Scientific Review. July 19-20, 2001.
12. Loeber, R. (1990). "Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency". *Clinical Psychology Review*, 10, 1-41.
13. Gerra, G. et al. (1998). *Serotonergic function after 3,4-methylenedioxy-methamphetamine ("Ecstasy") in humans*. *Int Clin Psychopharmacology*, 13(1):1-9.
14. Gerra, G. et al. (2001). "Experimentally induced aggressive behavior in subjects with 3,4-methylenedioxy-methamphetamine ("Ecstasy") use history: Psychobiological correlates". *Journal of Substance Abuse*, 13(4):471-491.
15. Morgan, MJ. (2000). *Ecstasy (MDMA): a review of its possible persistent psychological effects*. *Psychopharmacology*, 152(3):230-248.
16. Verheyden, SL et al. (2002). *Sub-acute effects of MDMA (3,4-methylenedioxymethamphetamine, "ecstasy") on mood: evidence of gender differences*. *Psychopharmacology*, 161(1):23-31.
17. Elliott, D. S., & Menard, S. (1996). *Delinquent friends and delinquent behavior: Temporal and developmental patterns*. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 28-67). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
18. Dishion, T. J., Patterson, G. R., & Griesler, P. C. (1994). *Peer adaptation in the development of anti-social behavior: A confluence model*. In L. R. Huesmann (Ed.), *Aggressive behavior: Current perspectives* (pp. 61-95). New York: Plenum.



Violencia
en la escuela

La violencia en las escuelas: La otra cara de la moneda

Dra. Juanita Rodríguez Colón, Educadora
 Jorge Martínez Maldonado, Maestro
 Milagros Sabalier Rivera, Maestra
 Esthervina Ríos Rodríguez, Maestra

A la hora de fijar responsabilidades, por lo general se culpa al más débil e indefenso. Aquel o aquellos a los que más difícil se le hace establecer su inocencia, terminan siendo los culpables. El fenómeno de la violencia en las escuelas más que un asunto de buscar causas o culpables, parece resolverse con acusar a los más débiles, los estudiantes. Los trabajos de Pastor, (2003); Petty (1999); Imberti, Cardoso, Chemen, Correa, Guebel, & Hernaez (2003); Train (2001); Reardon (1999) y Wolfgang (2001) entre otros, todos apuntan al mismo denominador común: los estudiantes necesitan aprender otras maneras para manejar sus frustraciones e insatisfacciones. De inicio parten de que es el estudiante el que necesita aprender a manejar su violencia. Parece ser infalible el remedio; el estudiante tiene que aprender a manejar su conducta. No obstante, los programas implantados no han resuelto mucho. El problema de la violencia en las escuelas cada día va aumentando en frecuencia y en la intensidad en que se manifiesta. Quizás 20 años atrás, el incidente violento era una pelea a los puños entre un grupito de estudiantes. Esto ocurría esporádicamente. Hoy sin embargo, el acto violento implica el uso de armas de asalto, muertes, seguido de una secuencia de otros actos aún más violentos entre los grupos que se enfrentan. La violencia ahora tiene por objeto a estudiantes, maestros, administradores y hasta los padres de los estudiantes. Tomemos por ejemplo un incidente que reseñó la prensa del país recientemente. En una escuela en el barrio Cañaboncito de Caguas un hombre acuchilló a su compañera, delante de su hija y luego se incendió dentro de su vehículo (El Nuevo Día, 28 de septiembre 2004). Los estudiantes de dicha escuela,

incluyendo las hijas de la pareja que escenificó el acto violento, los maestros y administradores fueron testigos de tan lamentable incidente.

El fenómeno de violencia tiene más vectores y afecta a más personas. Aunque los ofensores y ofendidos son más, los remedios van dirigidos casi exclusivamente a los estudiantes. El número de proyectos dirigidos a atender a los estudiantes como los que generan la violencia también va en aumento. Petty (1999) por ejemplo, propone que el estudiante sea impactado por un maestro de reglas estrictas, para moverlo a cambiar su conducta inapropiada. Añade que el maestro tiene que prepararse para lidiar con las conductas inapropiadas de los estudiantes para convertir los errores de estos en experiencias que le permitan aprender. En otras palabras, el error es del estudiante y es a ese al que hay que corregir. Tal pareciera que con tratar a los estudiantes, se minimizarían los actos violentos en las escuelas. Sin embargo, cuando se trata únicamente al estudiante, el acercamiento es unilateral sin considerar que es un asunto con muchos vectores y vertientes.

El trabajo de Reardon (1999) auspiciado por la UNESCO es otro ejemplo de un proyecto cuyo foco de acción y atención son los estudiantes. El trabajo parte de diagnosticar la conducta de intolerancia del estudiante así como sus actitudes. Se observa que aún cuando el diagnóstico se le hace al estudiante, el proyecto de Reardon, también sugiere que la escuela examine la intolerancia a la diversidad para evitar el sexismo, el racismo y el etnocentrismo y otras formas de intolerancia que pudieran generar conductas violentas en los estudiantes. La autora parece disculpar a las

escuelas por “intolerancias inconscientes y prejuicios no intencionados”, mientras que impone el tratamiento por conductas de intolerancia a los estudiantes. Este proyecto sugiere la resolución de conflictos desde una perspectiva constructiva por considerar que la violencia no es una manera natural de solucionar los problemas. La enseñanza de la resolución de conflictos va dirigida a los niños para que puedan entender qué son los conflictos y las maneras apropiadas de tratarlos. A más temprano aprenden, mejor es la probabilidad de desarrollar una sociedad tolerante. Cabe preguntarse si es que se ha perdido la fe en los adultos, porque son incapaces de cambiar. Por ello es necesario comenzar con los más pequeños. Sea cual fuere el marco conceptual de este proyecto, es innegable que el peso del cambio recae en los estudiantes y no en los adultos que han creado el conflicto.

Otra autora que sugiere enseñar a los estudiantes la destreza de resolución de conflictos es López de Bon (2003). Su tesis también es que si se le enseña al estudiante los conocimientos y destrezas para enfrentar con éxito las situaciones difíciles del diario vivir, estos se relacionarán positivamente con otras personas. O sea, los que tiene que aprender a relacionarse son los chicos, porque los grandes ya no pueden aprender nuevas formas de interrelaciones.

Los proyectos basados en modelos conductistas como los de Wolfgang (2001), Martín & Pears (1999), Danforth & Boyle (2000) dirigen la atención a cambiar la conducta de los estudiantes. El maestro o maestra utiliza técnicas para modificar una conducta manifiesta sin siquiera establecer el origen de la misma. Ya sea por refuerzo positivo o readiestramiento se espera que el/la estudiante aprenda a modelar conductas más apropiadas en la escuela. Esta perspectiva mecanicista no sólo le adscribe la responsabilidad de cambiar al estudiante, sino que considera en muy poco su persona y sus valores.

Muy pocos son los trabajos que consideran el entorno del estudiante como el génesis de sus conductas violentas e intolerantes. En el trabajo de tesis de maestría de Larke, Machado & Torres (2001) se exploró el problema de la violencia en el ambiente escolar en una escuela superior del Área Metropolitana de San Juan, desde la perspectiva de los estudiantes. Utilizando un marco teórico ecológico las autoras encontraron que los estudiantes no son los únicos responsables de sus conductas. Existen factores externos que influyen en las conductas de los estudiantes. Uno de esos factores externos señalado por los sujetos del estudio fue la falta de respeto por parte de miembros de la comunidad escolar. Era frecuente el maltrato físico, verbal y emocional de parte de adultos tanto en la escuela como en el hogar. Otro señalamiento de los estudiantes fue que el problema de la agresividad no se

manejaba adecuadamente por falta de una conciencia colectiva de los adultos. Estos están más centrados en lo académico que en lo humano.

Antecedentes del proyecto de investigación/acción

Recientemente un grupo de maestros de la Región Educativa de Fajardo solicitó orientación sobre cómo manejar la conducta agresiva de sus estudiantes. Parecía ser que los estudiantes estaban manifestando agresividad, por lo cual los maestros y maestras consideraban pertinente prepararse para responder a estas conductas. A este reclamo comenzamos el proyecto de investigación – acción. La primera fase fue la de planificar qué, cómo, cuándo se ofrecería la orientación a los maestros de la Región de Fajardo. También fue menester definir lo que entendíamos por violencia y agresividad en las escuelas. Asimismo, fue necesario adoptar un marco teórico que guiara la intervención que tendríamos. Se optó por enmarcar nuestro proyecto en la teoría constructivista (Vygotsky, 1926) y la teoría ecológica (Bronfenbrenner, 1979). A tenor con estas teorías definimos varios supuestos que guiarían nuestra investigación-acción. Los mismos son los siguientes:

1. El sujeto construye su propio conocimiento en un intercambio permanente con el objeto conocido.
2. El sujeto transforma el objeto de acuerdo a sus intereses y propósitos y por las resistencias que el objeto le impone y las facilidades que le brinda.
3. Las conductas están influenciadas por los distintos sistemas en que interactúa el sujeto.
4. Las soluciones a las manifestaciones de violencias son construidas por los sujetos en los procesos de transformar los sistemas en que interactúan.

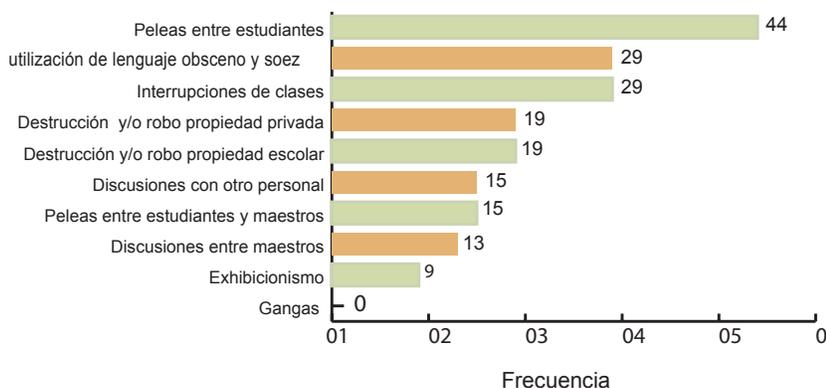
Considerando estos supuestos, nos planteamos las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son los actos violentos que se observan en la escuela o en la comunidad donde se ubica la escuela?
2. ¿Quiénes generan dichos actos violentos?
3. ¿Cuán conscientes están los maestros y maestras de su responsabilidad en la manifestación de los actos violentos y agresivos de sus estudiantes?
4. ¿Qué otros factores ecológicos sirven como catalizadores de la violencia y la agresividad que manifiestan los estudiantes en las escuelas?
5. ¿Cuán preparados se sienten los maestros y maestras para atender los actos violentos que observan?

La investigación tenía varios propósitos. El primero era conocer cómo los maestros percibían el problema de violencia en sus escuelas y en la comunidad circundante y su efecto en el proceso enseñanza aprendizaje. Otro propósito era saber cómo se manifestaba la violencia en esos dos sistemas. Por otra parte, aspirábamos saber qué tipo de adiestramiento necesitaban los maestros y maestras para atender el problema de violencia de sus estudiantes. Esta información nos permitiría diseñar un adiestramiento ajustado a sus necesidades.

Los constructos violencia, agresividad y factores ecológicos fueron definidos operacionalmente conforme a la literatura. La violencia se refiere a un acto en el que se utiliza la fuerza, el poder o ambos, para lograr imponer la voluntad propia sobre la de otros. Un acto violento en una escuela lo constituye empujar, pellizcar, morder, agredir, peleas entre estudiantes y entre estudiantes y maestros, mutilarle el cuerpo a alguien, quitarle algo a alguien, gritar, hacer muecas, dañar o mutilar propiedad ajena, incluyendo la de la escuela, robar, entre otros. Agresividad por su parte, se refiere a una respuesta violenta. Se dice que una persona es agresiva cuando responde violentamente sin aparente provocación. Por factores ecológicos nos referimos los sistemas y subsistemas que conforman el entorno del estudiante. Estos sistemas y subsistemas Bronfenbrenner (1979) los agrupa en cinco categorías a saber: micro sistema, meso sistema, exo sistema, macro sistema y crono sistema.

Gráfica 1 Manifestaciones de la violencia en las escuelas (en cantidad de participantes)



En el microsistema están la familia, la escuela, los pares, la comunidad y el individuo. Por su parte, meso sistema es la interacción entre los micro sistemas. El exo sistema es la influencia de la política pública en el micro y meso sistema; mientras que el macro sistema es la influencia de la sociedad y la cultura. El crono sistema es la influencia de la época en los otros sistemas. En el microsistema están la familia, la escuela, los pares, la comunidad y el individuo. Por su parte, meso sistema es la interacción

entre los micro sistemas. El exo sistema es la influencia de la política pública en el micro y meso sistema; mientras que el macro sistema es la influencia de la sociedad y la cultura. El crono sistema es la influencia de la época en los otros sistemas.

Metodología

El diseño del estudio fue uno de naturaleza cualitativa utilizando la estrategia de encuesta y la entrevista a profundidad. La población consistió de los 88 maestros que conformaban las facultades de tres escuelas del área este de Puerto Rico. De estos, 51 respondieron voluntariamente a la encuesta. El instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado por los investigadores. El mismo fue revisado para determinar su validez de contenido. Los participantes contestaron varias preguntas de respuestas dicótomas de sí o no, de selección múltiple y dos preguntas abiertas. Además del cuestionario, se realizaron entrevistas a maestros seleccionados al azar. Los datos fueron tratados con estadísticas de tendencia central y análisis de categorías para las dos preguntas abiertas.

Hallazgos

El estudio reflejó que la mayoría de los participantes entienden que existe un problema de violencia en Puerto Rico, su comunidad y en su escuela. El problema de la violencia en las escuelas se manifiesta de varias maneras (**ver Tabla 1**). La manifestación principal de la violencia son las peleas entre estudiantes ($f = 44$), seguido por utilización de lenguaje obsceno y soez e interrupciones de clases ($f = 29$), destrucción y/o robo de propiedad ($f = 19$) y discusiones entre estudiantes, maestros y otro personal ($f = 15$). Otras manifestaciones de violencia que reflejo el estudio fueron las discusiones entre maestros ($f = 13$) y el exhibicionismo ($f = 9$). Para los 51 participantes no existe un problema de gangas en sus escuelas. Sobre si habían recibido adiestramiento sobre manejo de conducta en el salón de clases, 22 contestaron que habían tomado alguna clase o taller sobre manejo de conducta.

Los participantes contestaron que el problema de la violencia se debe a varios factores: socio-económicos (pobreza), drogas, baja escolaridad de los padres, y a la pobre relación afectiva entre padres/madres e hijos/as. De las escuelas del estudio, la matrícula en dos de ellas se nutre principalmente, de estudiantes provenientes de

residenciales públicos y/o barriadas de bajo nivel socio-económico. Además, una de ellas está localizada en un área de gran incidencia delictiva, donde se encuentran varios lugares de estipendio de sustancias controladas (i.e., puntos de drogas). Los maestros entrevistados indicaron que las conductas violentas en sus escuelas las manifestaban unos estudiantes con las siguientes características: uno o ambos padres estaban confinados en instituciones penales, uno o ambos padres eran usuarios de sustancias controladas y/o bebidas alcohólicas, o eran víctimas de maltrato físico en el hogar o abuso sexual por parte de uno de los padres u otro familiar.

Los maestros se mostraron aprehensivos cuando se les preguntó cuál era su responsabilidad en las conductas de sus estudiantes. Ellos no se consideraban responsables de las conductas violentas de sus estudiantes, y señalaron que su trabajo era enseñar la materia para la cual los habían contratado. Más aún, consideraban que era el sistema de educación el responsable de manejar los problemas de conducta en las escuelas.

Posterior al análisis de los resultados, los investigadores se reunieron con los maestros participantes para compartir con ellos los hallazgos del estudio y ofrecer un taller de capacitación para atender la violencia en sus escuelas. Fue interesante para los investigadores ver la reacción violenta que manifestaron los maestros, de dos de las escuelas en las que se condujo el estudio, al sentirse confrontados con los hallazgos. Específicamente, volvieron a reiterar que ellos no eran responsables de las conductas de sus estudiantes. Enfatizaron que los problemas sociales de la comunidad donde ubica la escuela y la irresponsabilidad de los padres y madres en la crianza de los hijos, eran los vectores para las conductas violentas de los estudiantes.

Conclusiones

El problema de la violencia es uno grave, que va en aumento cada día y que llama la atención de muchos investigadores que proponen diversas estrategias para su solución. La violencia se refleja tanto en nuestra comunidad como en nuestras escuelas. En las escuelas se manifiesta de diversas formas: desde peleas entre estudiantes, robo y destrucción de propiedad, uso de lenguaje obsceno y soez, discusiones entre maestros, entre otras. Todas estas manifestaciones de violencia afectan adversamente al proceso de enseñanza-aprendizaje, al impedir que se logre un ambiente seguro y de respeto que propicie el desarrollo de los estudiantes.

Los maestros no se consideran parte del problema de violencia que se observa en sus escuelas. Consideran que muchos de los casos de violencia que ocurren en

nuestras escuelas se deben, principalmente, a que el estudiante muestra el modo de comportamiento en su hogar. Si un niño pelea, roba y/o destruye, usa palabras obscenas, es porque eso es lo que ven en sus padres. Por lo tanto, eso es lo correcto, pues no conoce otra forma de comportamiento.

Los maestros necesitan capacitación para atender los problemas de conducta que observan en sus estudiantes. Requieren un conocimiento más amplio del perfil de sus estudiantes, para analizar si el comportamiento agresivo es consecuencia de las interacciones de los distintos sistemas y subsistemas de su entorno.

Discusión y Recomendaciones

La aspiración de lograr una cultura de paz en las escuelas es algo que le compete a cada integrante del sistema ecológico. El microsistema compuesto por directores, trabajadores sociales, orientadores, maestros, estudiantes, personal no clasificado tiene que trabajar en equipo para lograr la solución a este mal que afecta el proceso de enseñanza-aprendizaje en las escuelas. Esos jóvenes que están en las escuelas, confrontando problemas de violencia hoy, serán los líderes del mañana. Todos tenemos que comenzar hoy a construir una escuela sin violencia; para construir una sociedad de Paz.

Con el propósito de comenzar la capacitación de los maestros de las escuelas que participaron en la investigación, se desarrolló un modelo de responsabilidad compartida entre todos los componentes del sistema. El mismo está basado en la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979) y la teoría constructivista de Vygotsky (1926), y responde a los postulados previamente establecidos por los investigadores. Se requiere de todos los componentes del sistema un análisis del problema desde todas sus vertientes. Se espera que los componentes se apropien del asunto que les afecta y que ellos mismos produzcan las alternativas para lidiar con el mismo. El ejercicio de análisis, así como el de proponer estrategias para atender la situación que está alterando el balance del sistema, son guiados por un facilitador o facilitadora. La función del facilitador o facilitadora es estimular el diálogo entre los miembros del sistema, clarificar cualquier mal entendido que surja y motivar al grupo para que busquen dentro de sí las opciones para lograr el equilibrio del sistema.

Para dar inicio a la búsqueda de opciones al problema de violencia, nos reunimos con un grupo de maestros, directores, trabajadores sociales y orientadores de dos de las escuelas participantes del proyecto. El ejercicio inicial que llevamos a cabo fue el de expresar en una metáfora lo que cada miembro entendía era el trabajo en equipo. Se dividió el grupo en cinco pequeños grupos.

Cada grupo tenía que presentar su metáfora. Entre las metáforas propuestas estuvo la de un panal. En un panal, decía, todas las abejas aportan a la producción de la miel. Luego que cada grupo expresó su metáfora se elaboró una definición de consenso de lo que era el trabajo colaborativo. Con una definición propia del grupo, producida y aceptada por ellos mismos, pasamos al segundo ejercicio.

Se presentaron segmentos de una película comercial donde se podían observar interacciones familiares entre padres e hijos; unas que provocaban fricciones y otras que mantenían la paz del hogar. Se les pidió que comentaran al respecto. La facilitadora fue dibujando en palabras el cuadro que describían los miembros del sistema. Los padres a veces sobreprotegen a sus hijos, provocando en ellos rebeldía y coraje que luego descargan en otros de manera violenta. Los niño/as desconocen el efecto que algunas decisiones podrían tener en ellos y en sus familias. Con ese cuadro de una familia aparentemente distante a ellos, comenzamos el acercamiento de lo que vimos en otros, que es parecido a lo nuestro. El ejercicio rompió el hielo para comenzar el diálogo sobre el problema de violencia en sus escuelas y comunidades, sin culpar a los estudiantes como los únicos responsables del desbalance de su sistema. Se pudieron identificar otros agentes que provocan la violencia en los estudiantes. El trato irrespetuoso del maestro al estudiante en el salón, el desconocimiento, que muchas veces tienen los maestros, del trasfondo socioeconómico de sus estudiantes, o sus necesidades parecen ser otros detonadores de la violencia. Otros subsistemas que pueden provocar actos de violencia, identificados por el grupo fueron la falta de apoyo institucional a la gestión escolar y la falta de recursos en la comunidad para estimular un mejor uso del tiempo libre que tiene los estudiantes. Por último, señalaron la inacción gubernamental a los problemas de la comunidad que inciden en el deterioro de la calidad de vida de los estudiantes y sus familias

Con ese análisis producido por el grupo de su propia situación, se les estimuló a proponer acciones concretas para lidiar con los problemas identificados. Se pudo observar cierto grado de compromiso para dar inicio a las acciones propuestas. Sin embargo, es necesario continuar el diálogo para que el grupo aprenda a analizar desde una perspectiva constructivista los conflictos que surgen a diario en la escuela. Así como de reconocer que la responsabilidad por el desbalance ecológico de los microsistemas escuela y comunidad no recae únicamente en los estudiantes y sí en todos los que forman parte del sistema. Además necesitan aprender a dialogar sobre el efecto que el exo sistema y el crono sistema tienen sobre el desbalance que observan en el microsistema. Cuando los miembros del

microsistema comienzan a apropiarse de la realidad social y temporal que afectan sus acciones, alcanzan el grado de libertad para dialogar y encontrar soluciones.

Referencias

1. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University.
2. Charles, C. (1999). *Building classroom discipline* (6th ed.). New York: Longman.
3. Danforth, S., & Boyle, J. (2000). *Cases in behavior management*. New Jersey: Prentice Hall.
4. ERIC Identifier: Ed371506 (1999 - 00) Management inappropriate behavior in the classroom. ERIC Digest #E408. Source ERIC Clearinghouse on Handicapped and Gifted Children Reston VA.
5. Federación de Maestros de Puerto Rico. (2003, septiembre). "La violencia en las escuelas". Periódico Acción. Puerto Rico.
6. Goldstein, A., & Close, J. (1997). *School violence intervention: A practical handbook*. New York. The Guilford Press.
7. Hernández, N. (2003). *Programas de resolución de conflictos: Antídoto para la violencia escolar*. Recuperado el 26 de septiembre de 2003 de: <http://www.colegiomediación.com/escolar.htm>
8. Imberti, Julieta (compiladora), Cardoso, Nelson, Chemen, Silvina, Correa, Jaime, Guebel, Gabriela, Hernández, Carmen. (2003). *Violencia y escuela: Miradas y propuestas concretas*. Buenos Aires: Paidós.
9. Johnson, D, & Johnson, R. (2002). *Cómo reducir la violencia en las escuelas*. Buenos Aires: Paidós.
10. Larke, J., Machado, J., & Torres, I. (2001). *Enfrentando la violencia escolar*. Tesis de maestría inedita. Universidad de Puerto Rico: Rio Piedras.
11. López, M. (2003). *Manejo, solución y mediación de conflictos*. San Juan, Puerto Rico: Yuquiyú.
12. Martin, G., & Pear, J. (1999). *Behavior modification: What it is and how to do it* (6th. Ed). New Jersey: Prentice Hall.
13. Ortega, R. (2000). *Educación para prevenir la violencia*. Madrid: Machado Libros, S.A.
14. Pastor, M. (2003). *Convivencia y paz: Estrategias para prevenir y solucionar conflictos*. Hato Rey, Puerto Rico: Pearson Educación Caribe.
15. Petty, R. (1999). *Manejo del salón de clases: Un manual para el maestro de vanguardia* (3ra ed). Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones puertorriqueñas.
16. Prutzman, P, Leonard, M., Stern, L., & Bodenhamer, G. (1990). *Respuesta creativa al conflicto: La práctica de la paz en el aula- Manual del educador*. Rio Piedras, Puerto Rico: Proyecto Caribeño de Justicia y Paz.
17. Reardon, B. (1999). *La tolerancia: Umbral de la paz. Unidad para la enseñanza primaria*. Santillana: UNESCO.
18. Reardon, B. (1999). *La tolerancia: Umbral de la paz. Unidad para la enseñanza secundaria*. Santillana: UNESCO.
19. Reardon, B. (1999). *La tolerancia: Umbral de la paz . Unidad para los formadores de docentes*. Santillana: UNESCO.
20. Train, A. (2001). *Agresividad en niños y niñas: Ayudas, tratamiento, apoyos en la familia y en la escuela*. Madrid: Narcea, S.A..
21. Wolfgang, C.H. (2001). *Solving discipline and classroom management problems: Methods and models for today's teachers* (5th Ed) New York: John Wiley & Sons, Inc.

El nivel de empatía de los maestros, según la percepción de los estudiantes y su relación con la satisfacción socio-emocional de los estudiantes con la escuela y el nivel de violencia en la escuela superior

Dra. Michelle Nieves Cintrón, Educadora.

Ante el impacto que ha tenido la violencia en las escuelas superiores de Puerto Rico se llevó a cabo este estudio que tuvo como propósito conocer si existía relación entre el nivel de empatía de los maestros según la percepción de los estudiantes, el nivel de satisfacción socio-emocional de los estudiantes con la escuela y el nivel de violencia escolar. La violencia escolar según Volokh & Snell (1998) se define como actos visuales, verbales o físicos cometidos por una persona con la intención de agredir o infringir los derechos civiles de otra, convirtiéndola de una manera u otra en víctima, ya sea dentro o fuera del plantel escolar. Kopka (1997) añade también, agresión verbal o física, intimidación, robos, violaciones, uso de armas, drogas, suicidio, o vandalismo.

Algunos de los titulares que sirven de ejemplo para describir el panorama de violencia escolar en Puerto Rico son los siguientes: "Fallece maestro a causa de heridas infligidas por un estudiante en la escuela" (Roldán, 2004). "Un menor de 14 años murió a causa de una pelea en la escuela", "Estudiante intoxicado trata de suicidarse en el salón" (Millán, 2004). "Gemelas cortan a compañera", "Alumno esquizofrénico agredió a maestra", "Apuñalan estudiante en plantel escolar" (Martínez, 2001, p. 107). "Se ahorca maestro en su salón", "Causa por maltrato contra una maestra" (Caquíás, 2001, p. 12).

Las estadísticas mencionadas a continuación apuntan en la misma dirección que los titulares ya mencionados y sugieren que la violencia escolar en Puerto Rico es un problema que amerita atención:

- En el año escolar 1998-1999 se informaron 1,771 infracciones por faltas o delitos a las leyes de drogas, armas, alteración a la paz y otras fechorías realizadas en la escuela (Millán, 2000).
- En el año escolar 2001-02 se reportaron 47 agresiones agravadas, 41 casos de armas, 8

casos de explosivos, 21 casos de actos lascivos, violaciones o expresiones deshonestas, 7 casos de motines y 23 casos de drogas (Rivas, 2002).

- Cada año se producen 1,150 y 1,250 intervenciones de la policía en las escuelas de Puerto Rico (Rivas, 2002).
- El 50% de las intervenciones de la policía en las escuelas públicas son por agresiones simples, el 25% por alteración a la paz y van en aumento cada año (Rivas, 2002).
- En el año 2002-03 se reportaron 22 casos de Ley de Drogas en las escuelas de Puerto Rico (Roldán, 2004).
- En el año escolar 2003-04 se documentaron 22 casos de Ley de Drogas en las escuelas de Puerto Rico (Roldán, 2004).

La revisión de la literatura indica que en el 1994 se implantó en Puerto Rico el Programa ZELDA (Zona Escolar Libre de Drogas y Armas) con el propósito de prevenir que se utilizara la escuela como escenario de drogas, armas y violencia. Las medidas de prevención que se comenzaron a utilizar tales como la instalación de detectores de metales y el aumento en la seguridad de los planteles públicos crean un ambiente más seguro, pero hacen muy poco en cuanto a los comportamientos agresivos (Grant, Asher, Guerra, Duplechain & Cohen, 1998). En el 2001 se implanta en Puerto Rico el Programa Calidad de Vida Escolar cuyo enfoque principal va dirigido a enriquecer la convivencia física y social entre los miembros de las comunidades escolares. En un estudio hecho en Puerto Rico, Santos Luna (1996) indicó que el desarrollo holístico positivo de la conducta emocional, social y académica del estudiante se minimiza cuando la violencia circunda su entorno. Según Bearman et al. (2000) la razón principal por la cual los estudiantes presentan conductas violentas es porque tienen una

conexión pobre o negativa que los hace sentirse insatisfechos en la escuela. La satisfacción socio-emocional de los estudiantes con la escuela es el resultado de las relaciones significativas positivas que tenga un alumno y la capacidad de conectarse con otros sintiéndose amado, apoyado e importante para otros en la escuela (Affolter, 2000). Otra de las causas de la violencia escolar es la falta de sensibilidad o empatía hacia los sentimientos de los demás aparte del agresor o de las personas que lo rodean y los maestros están entre las personas más cercanas a los estudiantes, por lo que constituyen un elemento clave para ayudarlos a manejar sus conductas (Brown 2000) la empatía significa la sensibilidad hacia los sentimientos de los demás la preocupación por otros, la aceptación de las diferencias, la diversidad, las perspectivas y los sentimientos de los demás (Goleman, 1995).

El enfoque de los programas para la prevención de la violencia escolar cambia apuntando a las destrezas socio-emocionales y la empatía integrada al proceso de enseñanza y aprendizaje como elementos fundamentales de su estrategia para prevenir la violencia (Frey, Hirschstein & Guzzo, 2000). Los estudiantes violentos necesitan desarrollar competencias sociales y emocionales para mejorar sus conductas y una de las formas de lograr esto es que el maestro cree un ambiente de empatía que le provea seguridad y confianza al estudiante de manera que éste establezca comunicación en la relación en vez de responder con violencia (Schwartz, 1999).

Problema

A raíz de los sucesos de violencia escolar en el país y la revisión de la literatura, el problema que se planteó en este estudio fue si existía relación entre el nivel de empatía de los maestros según la percepción del estudiante, el nivel de satisfacción socio-emocional de los estudiantes con la escuela y a su vez, si existía relación entre ambos factores con el nivel de violencia escolar. En esta investigación se estudiaron tres variables: el nivel de empatía de los maestros, el nivel de satisfacción socio-emocional de los estudiantes con la escuela y el nivel de violencia escolar.

Preguntas e hipótesis

Las preguntas desarrolladas en el estudio fueron las siguientes:

1. ¿Cuál es el nivel de empatía que perciben los estudiantes que tienen sus maestros hacia ellos por tipo de escuela?
2. ¿Existe diferencia significativa en el nivel de empatía que perciben los estudiantes que tienen

sus maestros hacia ellos por tipo de escuela?

3. ¿Cuál es el nivel de satisfacción socio-emocional que tienen los estudiantes por tipo de escuela?
4. ¿Existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción socio-emocional por tipo de escuela?.
5. ¿Existe correlación entre la empatía que perciben los estudiantes que tienen sus maestros hacia ellos, el nivel de satisfacción socio-emocional y el tipo de escuela?

Las hipótesis son las siguientes:

- H1 Los estudiantes que provienen de escuelas con baja violencia escolar percibirán que los maestros tienen una mayor empatía con ellos que aquellos estudiantes que provienen de escuelas con alta violencia escolar.
- H2 Los estudiantes que provienen de escuelas con baja violencia escolar tendrán una mayor satisfacción socio-emocional que aquellos estudiantes que provienen de escuelas con alta violencia escolar.
- H³ A mayor nivel de empatía que perciban los estudiantes que tengan sus maestros con ellos mayor será la satisfacción socio-emocional de estos estudiantes con la escuela.
- H⁴ El nivel de violencia en las escuelas guarda relación con la empatía que perciben los estudiantes que tienen los maestros hacia ellos y la satisfacción socio-emocional de los estudiantes con la escuela.

Métodos

La muestra del estudio consistió en dos escuelas superiores de la Región Educativa de Fajardo. Las escuelas fueron seleccionadas de acuerdo a su nivel de violencia con datos provistos por el Programa de Calidad de Vida Escolar del Departamento de Educación. Se seleccionaron al azar seis grupos de cada escuela para un total de 200 estudiantes participantes. De cada escuela se seleccionaron dos grupos de décimo grado, dos grupos de undécimo grado y dos grupos de duodécimo grado, 100 estudiantes de cada escuela.

Se administraron dos instrumentos creados por la investigadora a los 200 participantes seleccionados. El primer instrumento tuvo como propósito medir el nivel de empatía de los maestros según la percepción de sus estudiantes. El segundo instrumento tuvo como propósito medir el nivel de satisfacción socio-emocional de los estudiantes con la escuela. La validación de los instrumentos consistió en la evaluación de un jurado de expertos de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. Además, se realizó un estudio piloto donde se le administró ambos cuestionarios a un grupo de 30

estudiantes para evaluar su validez y confiabilidad.

Se realizó un análisis estadístico de Chi Cuadrado para determinar los niveles de empatía y de satisfacción socio-emocional. Además, con esta prueba se calculó la relación entre las variables de empatía y de satisfacción socio-emocional y la relación entre cada variable y el nivel de violencia. Por último, se realizaron pruebas de T Student para determinar la relación entre las tres variables de estudio.

Hallazgos

Los hallazgos del estudio fueron los siguientes:

- Todos los estudiantes de la escuela de baja violencia perciben que sus maestros tienen un nivel de empatía Moderado.
- El 90 por ciento de los estudiantes que provienen de la escuela con alta violencia perciben que sus maestros tienen un nivel de empatía Moderado.
- Todos los estudiantes que provienen de escuelas con baja violencia tienen un nivel de satisfacción socio-emocional Moderado.
- El 87 por ciento de los estudiantes de la escuela con alta violencia tienen un nivel de satisfacción socio-emocional Moderado.
- No se halló un nivel Alto en la percepción que tenían los estudiantes acerca de la empatía de sus maestros y tampoco un nivel de satisfacción socio-emocional Alto entre los estudiantes. Sólo se halló niveles Bajo o Moderado.
- El nivel de empatía que presentan los maestros según la percepción de los estudiantes y la satisfacción socio-emocional de los estudiantes se asocia con el tipo de escuela.
- El nivel de empatía que perciben los estudiantes que tienen sus maestros hacia ellos en la escuela de baja violencia es estadísticamente mayor que en la escuela de alta violencia.
- El nivel de satisfacción socio-emocional de los estudiantes en la escuela de baja violencia es estadísticamente mayor que en la escuela de alta violencia.
- Existe una correlación positiva y significativa entre la empatía, la satisfacción socio-emocional y el nivel de violencia.

Resultados y conclusiones

Los resultados de este estudio confirmaron las cuatro hipótesis de investigación. Los hallazgos más significantes fueron los siguientes: (1) el nivel de empatía del maestro se relaciona con el tipo de escuela. (2) el

nivel de satisfacción socio-emocional del estudiante se relaciona con el tipo de escuela. (3) existe correlación entre el nivel de empatía del maestro y la satisfacción socio-emocional del estudiante. (4) a mayor el nivel de empatía del maestro, mayor será el nivel de satisfacción socio-emocional del estudiante y menor será el nivel de violencia escolar.

De acuerdo a los hallazgos del estudio se concluyó lo siguiente:

- Existe una correlación significativa entre el nivel de empatía y el nivel de violencia escolar. En las escuelas con un bajo nivel de violencia, los estudiantes perciben un nivel significativamente mayor de empatía por parte de los maestros que los estudiantes en las escuelas de alta violencia escolar. A mayor violencia escolar, menor es el nivel de empatía.
- Existe una correlación significativa entre el nivel de satisfacción socio-emocional y el nivel de violencia escolar. En las escuelas con un bajo nivel de violencia, los estudiantes presentan un nivel significativamente mayor de satisfacción socio-emocional que los estudiantes en las escuelas de alta violencia escolar. A mayor violencia escolar menor es el nivel de satisfacción socio emocional.
- Existe una correlación positiva entre el nivel de empatía que perciben los estudiantes por parte de sus maestros y el nivel de satisfacción socio-emocional de los estudiantes.
- El nivel de violencia escolar afecta negativamente la relación entre el nivel de empatía que perciben los estudiantes por parte de sus maestros y el nivel de satisfacción socio-emocional de los estudiantes.

Se concluyó que tanto el nivel de empatía de los maestros según lo perciben los estudiantes, como la satisfacción socio-emocional de los estudiantes se relacionan entre sí y ambos se relacionan con el nivel de violencia de las escuelas. Esto indica que ambos factores son significativos para tomar en consideración los esfuerzos para reducir la violencia escolar.

Las recomendaciones generadas por el estudio fueron las siguientes:

- Incluir en el currículo educativo y, por ende, en el proceso de enseñanza y aprendizaje actividades que integren el desarrollo de destrezas socio-emocionales en los estudiantes y den lugar al desarrollo de las destrezas de empatía en los maestros.
- Ofrecer talleres o adiestramientos a los maestros regulares para que puedan desarrollar las destrezas de empatía y así fortalecer sus relaciones interpersonales con los estudiantes y contribuir a

la satisfacción socio-emocional de los estudiantes con la escuela.

- Tomar en consideración los aspectos de empatía de los maestros y la satisfacción socio-emocional de los estudiantes en el diseño de programas dirigidos a atajar el problema de la violencia en las escuelas.
- Las escuelas superiores deben experimentar con modelos organizacionales que promuevan el sentido de comunidad entre maestros y estudiantes.
- Las universidades deben examinar su currículo de preparación de maestros para incluir el desarrollo de destrezas de inteligencia emocional como es la empatía.

Referencias

1. Affolter, F. (2000). *Towards emotionally intelligent human development policies: Exploring the validity of an idea*. Unpublished manuscript, University of Massachusetts.
2. Bearman, S., & Berreth, D. (1997, May). *The Moral dimensions of schools*. *Educational Leadership*, 54, 8, 244.
3. Bearman, P., & Urdy, R. (1997). *The National Longitudinal Study of Adolescent Health*. University of North Carolina.
4. Brown, E. E. (2000, September). Playground or battleground? The New ABCs. *The Social Studies*, 91, 5, 207.
5. Departamento de Educación. (2001). *Programa de Calidad de Vida Escolar*. Puerto Rico: Departamento de Educación.
6. Departamento de Educación. (1994). *Zona Escolar Libre de Drogas y Armas*. Puerto Rico: Departamento de Educación.
7. Frey, K. S., Hirschtein, M. K., & Guzzo, B. A. (2000, Summer). Second Step: "Preventing aggression by promoting social competence". *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8, 102.
8. Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it matters more than I.Q.* New York: Bantam Books.
9. Grant, S. H., Asher, V. R., Guerra, N., Duplechain, R., & Cohen, M. (1998, Spring). *A school and classroom enhancement program to prevent the development of antisocial behavior in children from high-risk neighborhoods*. *Preventing School Failure*, 42, 121.
10. Kopka, D. (1997). *School Violence: Contemporary world issues*. California: ABC- Clio.
11. Santos, L. E. (2001). "Estudio comparativo, correlacional sobre los efectos de la violencia escolar en el rendimiento de los graduados de escuelas superiores". *El Sol*, 24-29.
12. Schwartz, W. (1996). *An overview of strategies to reduce school violence*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 0889-8049).
13. Schwartz, W. (1999, November). *Preventing violence by elementary school children*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 0889-8049).
14. Volokh, A., & Snell, L. (1998, January). *Strategies to keep schools safe*. 234.





Violencia en el lugar de trabajo



Relación entre rasgos de la personalidad, frustración organizacional y violencia/agresión en el trabajo en una muestra de empleados en el área sur de Puerto Rico

Dra. Frances Díaz Urrutia, Psicóloga

El propósito de esta investigación fue investigar el fenómeno de la violencia laboral y su relación con algunas variables sociodemográficas, los rasgos de la personalidad y la frustración organizacional en una muestra de empleados del área sur de Puerto Rico. Además se intentó establecer si el perfil del agresor establecido por las estadísticas sobre los incidentes de violencia laboral es o no correcto. Se desarrollaron 20 hipótesis con el propósito de relacionar los comportamientos intensos en el trabajo con el género, la edad, el estado civil, el nivel de escolaridad, el tipo de puesto y el número de años en el puesto, los rasgos de personalidad según las escalas del Inventario de Personalidad de Hogan y el nivel de frustración organizacional.

Método

Participantes

La muestra de esta investigación consistió en 214 participantes, 60.3% (129) mujeres y 39.7% (85) hombres. Las edades de los participantes fluctuaron entre los 18 y los 72 años de edad.

Instrumentos

En la recopilación de datos se utilizaron cuatro cuestionarios: una hoja de datos sociodemográficos, la Escala de Comportamientos Intensos en el Trabajo (ETCI) del Dr. Carlos Andújar, el Inventario de Personalidad de Hogan y la Escala de Frustración Organizacional de Spector.

Resultados y Discusión

Las puntuaciones promedio de los participantes en esta investigación fluctuaron entre 17.47 y 23.24. Al compararse los resultados con los presentados por Maeso-Flores (2001) de investigaciones realizadas en PR, se puede observar que no hay diferencias marcadas entre los mismos. Se podría entonces concluir que las muestras estudiadas no reflejan un nivel de violencia preocupante. Estos resultados contrastan con los señalamientos del

Worker's Compensation board of British Columbia (1996) de que la violencia en el trabajo ha sido reconocida como un peligro ocupacional. No obstante, en la Isla, los actos violentos en el lugar de trabajo son la segunda causa de muerte (Department of Labor and Human Resources, 2000).

Se encontraron diferencias significativas entre los comportamientos intensos en el trabajo de los participantes por género. Esto sugiere que los hombres tienden a manifestar más los comportamientos violentos que las mujeres. Los resultados confirman los resultados obtenidos por Maeso-Flores (2001). Además concuerda con las estadísticas del FBI y con las descripciones del posible agresor (Duncan, 1995; Labig, 1995; Moore, 1997; Robinson, 1996; Coco, 1998; y Umiker, 1997). Por su parte, Papalia y Wendkos (1992) señalan que se puede observar que los niños tienden a ser más agresivos que las niñas, debido a la presencia de la hormona masculina testosterona. No obstante, Meyers (1995) afirma que la relación existente entre la conducta violenta y la hormona testosterona es bidireccional. Por su parte, Gozzy (1995) afirmaba que Freud hacía énfasis en que no debe considerarse el género como un determinante de la conducta violenta. Del mismo modo, Jung (Staub de Laszlo, 1993) afirmaba que no se debía diferenciar las conductas de las personas por su género.

En cuanto a la edad se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de comportamientos intensos por la edad de los participantes. No obstante, Robinson (1996) y Coco (1998) afirman que los agresores se encuentran entre los 30 y 40. De igual manera, Moore (1997) afirma que según las estadísticas del FBI el agresor es de edad media. Por otro lado, al revisar los resultados obtenidos, se pudo observar que existen diferencias significativas en el nivel de frustración organizacional por la edad de los participantes. Luego del análisis, se encontró que el grupo de 30 a 39 años difiere significativamente de las otras categorías de edad de los participantes. Por otro lado, los resultados de correlación entre el nivel de frustración y violencia indican una relación baja entre.

comportamientos intensos y frustración organizacional. La literatura establece que los agresores se encuentran entre las edades de 30 a 40 años. Esto sugiere que los participantes entre 30 a 39 años pueden tener una mayor probabilidad de tener comportamientos intensos en el trabajo que los participantes de otras edades. Se recomienda para futuras investigaciones auscultar más sobre la relación de estas variables.

Con relación al estado civil de los participantes, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en los niveles de violencia como resultado del estado civil. Esto no concuerda con lo mencionado por Robinson (1996) que describe al agresor como soltero. Tampoco concuerda con Atkinson (2000) y Labig (1995), que afirma que el agresor comúnmente tiene problemas en el hogar.

Con relación a la preparación académica o nivel de escolaridad, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en los niveles de violencia como resultado de la preparación académica. Sin embargo, al observar las puntuaciones promedios por nivel de escolaridad, se puede observar que a menor educación más altos los niveles de comportamientos intensos. Con relación al tipo de puesto, gerencial o no gerencial, de los participantes, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en los niveles de violencia como resultado del tipo de puesto. En la literatura no se encontró información relacionada a este tema. Sin embargo, al observar los resultados de las correlaciones entre los niveles de comportamientos intensos y las subescalas ocupacionales del Inventario de Personalidad de Hogan se puede observar que existe una correlación baja, pero estadísticamente significativa entre el Potencial para el Trabajo de Oficina y las subescala Potencial Temprano y Potencial Realizado y la puntuación total de la ECIT. Del mismo modo, se puede observar que existe una correlación baja, pero estadísticamente significativa entre el Potencial para el Trabajo Gerencial y las subescala Potencial Temprano y Potencial Realizado y la puntuación total de la ECIT. Por el contrario, no se encontró correlación estadísticamente significativa entre el Potencial para el Trabajo de Ventas y la ECIT. Se recomienda que en futuras investigaciones, se sea más específico al clasificar los puestos de trabajo para así poder investigar a fondo si existe una relación entre el tipo de puesto y los comportamientos intensos en el trabajo.

Con relación al número de años en la organización de los participantes, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en los niveles de violencia como resultado del número de años en la organización. Moore (1977) no concuerda al mencionar la descripción del FBI del agresor como un individuo que le gusta trabajar para el mismo patrono por mucho tiempo.

Los hallazgos del análisis de correlación indicaron que existe una correlación baja e inversa estadísticamente significativa, entre las subescalas Potencial Temprano, Potencial Ascendente y Potencial Realizado y la escala de Ajuste. Además se encontró una correlación inversa baja entre la puntuación total de la ECIT y la escala de Ajuste. Ajuste se refiere a la confianza, autoestima y compostura bajo presión. De acuerdo con lo hallado, Atkinson (2000) señala que en la mayoría de los casos el agresor tiene baja autoestima. Por otro lado, VanDer Wall (2000) indica que las personas con baja autoestima son propensas a ser violentas. Se puede concluir, que a mayor puntuación en la escala de ajuste, los participantes serán menos propensos a comportarse de forma violenta o agresiva en su área de trabajo.

Por otro lado, no se encontró correlaciones estadísticamente significativas entre la ECIT y la subescala de Ambición. Ambición se refiere a la iniciativa, competitividad y liderazgo personal. Tampoco se encontró correlación estadísticamente significativa entre las tres subescalas de la ECIT y su puntuación total con la escala de Sociabilidad. Sociabilidad se refiere al nivel de extroversión, afiliación y a la necesidad de interacción. Acerca de esto, Martin, Watson y Wan (2000) concluyeron en su investigación que no existe relación entre extroversión y violencia.

Al revisar los resultados obtenidos del análisis de correlación entre la ECIT y la escala de Sensibilidad Interpersonal se encontró una correlación baja inversa, pero estadísticamente significativa, entre tanto la puntuación total de la ECIT como las puntuaciones de las subescalas Potencial Temprano, Potencial Ascendente y Potencial Realizado y la escala de Sensibilidad Interpersonal. O sea, a mayor el nivel de sensibilidad interpersonal de los participantes menor será su nivel de comportamientos intensos en el trabajo. Sensibilidad Interpersonal es la calidez, encanto y habilidad para mantener relaciones de los participantes. Por su parte, Robinson (1996), Moore (1997) y Coco (1998) describen al agresor como solitario. Umiker (1997) menciona que los agresores tienden a culpar a los demás por sus problemas. Además, Robinson (1996) indica que los agresores tienden a tener problemas con sus compañeros de trabajo. Por otra parte, se encontró una correlación baja e inversa estadísticamente significativa; entre tanto la puntuación total de la ECIT como la puntuaciones de las subescalas Potencial Temprano, Potencial Ascendente y Potencial Realizado y la escala de Prudencia. Prudencia se refiere al nivel de responsabilidad, autocontrol y seriedad que tienen los participantes. Según Freud (1938, en Brill, 1995) la agresividad de los individuos depende de la regulación racional. Hume afirma que la agresión y la violencia son

producto de las emociones del ser humano. La forma en que los individuos sepan enfrentarse y adaptarse a estos cambios afectará de forma directa su conducta. Según Caudron (1998) los incidentes de violencia laboral se relacionan a cambios organizacionales. Por otro lado, Marra (2000) señala que el poco control personal es un indicador psicológico de conducta violenta. Se puede concluir que quien sabe adaptarse a los cambios en su trabajo, será menos propenso a comportarse de forma violenta en su trabajo.

Con relación a las escalas de intelectualidad y éxito académico, no se encontró relación estadísticamente significativa entre ninguna de estas dos escalas y la ECIT. Intelectualidad se refiere a la imaginación, curiosidad y potencial creativo. Éxito académico se refiere al grado en que una persona está orientada hacia el logro y se mantiene al día en materia técnica y de negocios. No se encontró literatura que relacionara estas variables por lo que se entiende no afectan la conducta agresiva o violenta de los participantes.

Los hallazgos del análisis de correlación entre la ECIT y la subescala ocupacional de Tolerancia al Estrés indican que existe una correlación baja e inversa estadísticamente significativa entre las subescalas Potencial Ascendente y Potencial Realizado y la puntuación total de la ECIT y la subescala ocupacional de Tolerancia al Estrés. Esto se puede interpretar como a mayor tolerancia al estrés menor los comportamientos intensos que mostrarán. Los resultados concuerdan con la literatura. Atkinson (2000); Habeeb y Prencipe (2001) y Marra (2000) mencionan entre las causas de la violencia en el trabajo el no saber manejar adecuadamente las situaciones estresantes.

Con relación al análisis de correlación entre la escala ocupacional de confiabilidad y la ECIT, indican que hay una correlación baja e inversa estadísticamente significativa entre las subescalas Potencial Temprano, Potencial Ascendente y Potencial Realizado y la puntuación total de la ECIT y la escala Ocupacional de Confiabilidad. La escala Ocupacional de Confiabilidad mide honestidad (puntajes altos) y delincuencia (puntajes bajos). Por ser una correlación inversa se interpreta que puntajes altos en confiabilidad, implica bajos niveles de comportamientos intensos en el trabajo y a la inversa. Esto está de acuerdo con la literatura, que señala que los individuos en las diferentes etapas de Davis (1997) retan la autoridad, discuten y utilizan lenguaje obsceno, pueden llegar a robar artículos y equipo de la compañía y pueden llegar hasta altercados físicos.

Por último, los resultados de los análisis de correlación indicaron que existe una correlación baja, pero estadísticamente significativa entre las subescalas Potencial Ascendente y Potencial Realizado y la puntuación total de la ECIT y la Escala de Frustración Organizacional. Esto parece

indicar que las personas frustradas están más propensas a manifestar conductas violentas/agresivas que las personas que no están frustradas. Esto lo confirma Hoad (1993, citado en Vendebos & Bulataos, 1996) al mencionar como una de las causas de la violencia en el trabajo la frustración. Por otro lado, Dollard, Doob, Miller, Mower y Sears (1939, en Berkowitz, 1996) exponen que cualquier conducta agresiva puede ser atribuida a una frustración. Por su parte, Maeso-Flores (2001) encontró que existía diferencias significativas en los niveles de comportamientos intensos por la frustración organizacional. No obstante, Almodóvar (2000) no encontró diferencias significativas en los niveles de comportamientos intensos en el trabajo por la frustración organizacional.

Conclusiones de la investigación

Los hallazgos en esta investigación parecen no confirmar el perfil del agresor desarrollado a partir de las estadísticas de los diferentes casos de violencia laboral en los Estados Unidos. Sólo se concluye que el género podría ser una determinante de los comportamientos intensos en el trabajo. No obstante, no se recomienda generalizar. Como bien afirmó Labig (1995), el desarrollar un perfil del agresor se puede prestar a discrimen y a no tomar las medidas de seguridad necesarias. No se debe olvidar que cualquier persona puede tornarse violenta en una situación dada.

Se encontraron unas diferencias estadísticamente significativas en los niveles de frustración organizacional por la variable edad. Esta diferencia se ve principalmente en las edades de 30 a 39 años de edad. Las personas de esta edad son más propensas a sentir frustración organizacional. Si se observa que existe una relación entre los niveles de comportamientos intensos y la frustración organizacional, se puede inferir que por ser las personas de 30 a 39 años más propensas a la frustración, y a su vez ser las personas frustradas más propensas a los comportamientos intensos en el trabajo, las personas de 30 a 39 años de edad son más propensas a los comportamientos intensos en el trabajo.

Por otro lado, se encontró que existe una relación entre algunos rasgos de la personalidad y los niveles de comportamientos intensos en el trabajo. Los rasgos que podemos relacionar con los comportamientos intensos en el trabajo son: ajuste, prudencia, y sensibilidad interpersonal. Por otro lado, no podemos relacionar los comportamientos intensos en el trabajo con rasgos de la personalidad tales como la ambición, la sociabilidad, el éxito académico y la intelectualidad.

Los niveles de comportamientos intensos en el trabajo se pueden relacionar con las preferencias o

predisposiciones ocupacionales que las personas tengan. Existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de comportamientos intensos en el trabajo y el potencial para el trabajo de oficina y el potencial para el trabajo gerencial. No obstante, no se encontró relación alguna con el potencial para el trabajo de ventas.

La frustración organizacional ha probado tener una relación estadísticamente significativa con los niveles de violencia en el trabajo. Una persona frustrada puede actuar de forma violenta al no encontrar alternativas para aliviar su frustración.

La violencia es una realidad en nuestra sociedad organizacional y las organizaciones pueden hacer mucho por reducirla y hasta evitarla. Con mejores métodos de selección podemos colocar a las personas idóneas en los puestos. Para ello es importante el análisis del puesto. Si se diseñan eficientemente las tareas y funciones del puesto y se selecciona adecuadamente a la persona se está reduciendo la posibilidad de frustración.

Por otro lado, si se mantienen buenos sistemas de comunicación e información en la organización y se trata de forma justa y equitativa a los empleados se promueve un ambiente cordial y sano en la organización. Está en manos de la organización el prevenir y reducir la violencia en el trabajo.

Sin embargo, no se debe dejar toda la responsabilidad al patrono. El gobierno tiene en sus manos la autoridad para promover leyes que penalicen la violencia en el trabajo. No basta la Ley 80, ley de despido justificado, para controlar y reducir este mal organizacional. Se deben crear controles que sirvan de guía y protección para el patrono y el empleado. Por su parte, los empleados pueden observar a sus compañeros y estar atentos a los cambios conductuales de sus compañeros. Ellos pueden ayudar en la prevención de los actos de violencia laboral. No obstante, los empleados deben ser adiestrados en lo que es la violencia, sus causas y cómo prevenirla y enfrentarla.

Se puede concluir que existe mucho trabajo para el psicólogo industrial. Es su responsabilidad el crear consciencia y el realizar investigaciones sobre el tema para aumentar el conocimiento sobre la situación. No se debe permitir que la violencia laboral continúe su ascenso vertiginoso, hay que poner un alto.

Referencias

- Almodóvar, D. (2000). *Relación entre frustración laboral y comportamientos intensos en empleados gubernamentales de la región sur*. Seminario de Tesis no publicado, Instituto de Estudios Graduados en Ciencias de la Conducta y Asuntos de la Comunidad, Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Ponce, Puerto Rico.
- Andújar, C., Rodríguez, M. y Dejesús, R. (1999). *Desarrollo y validación de la escala de comportamientos intensos*. 46ta Convención Anual Asociación de Psicólogos de Puerto Rico: La Psicología Aplicada ante el Nuevo Milenio. San Juan, Puerto Rico.
- Atkinson, W. (2000). *The everyday face of workviolence*. *Risk Management*. 47(2), pp.12-18.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. España: Editorial Desclée de Brouwer, S. A..
- Brill, A. (1995). *The Basic Writings of Sigmund Freud*. New York: The Modern Library.
- Caudron, S. (1998). *Recognize the link between workplace violence and workplace change*. *Workforce*. 77(8). P.51.
- Coco, M.P. (1998). "The new war zone: the workplace". *S.A.M. Advance Management Journal*. 63(1), pp.15-20.
- Davis, D. A. (1997). *Threats pending fuses burning: Managing workplace violence*. California: Baviess-Black Publishing.
- Department of Labor and Human Resources (2000). *Census of Fatal Occupational Injuries 1999*. Puerto Rico: Department of Labor and Human Resources, Bureau of Labor Statistics, Division of Occupational Safety and Health Statistics.
- Duncan, T.S. (1995). *Death in the Office: Workplace Homicides*. [En red]. Disponible en: <http://nsi.org/Tips/workdeth.txt>
- Fox, S. y Spector, P. (1999). "A model of work frustration-aggression". *Journal of Organizational Behavior*. 20, pp.915-931.
- Gossy, M. (1995). *Freudian Slips: Woman, Writings, The Foreign Tongue*. Michigan: The University of Michigan Press.
- Habeeb, K. & Prencipe, L. (2001). *Avoiding workplace violence*. *Infoworld*. 23(6), p63.
- Hogan, R. & Hogan, J. (1995). *Hogan Personality Inventory Manual*. (2nd Ed.). Tulsa, OK: Hogan Assessment Systems.
- Labig, C. (1995). *Preventing Violence in the Workplace*. USA: RHR International Co.
- Maeso-Flores, R. (2001). *La violencia en el trabajo y su relación con algunas variables sociodemográficas y organizacionales en una muestra de empleados en Puerto Rico*. Disertación Doctoral no publicada, Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- Marra, J. (2000). *Profile: Profiling employees and assessing the potential for violence*. *Public Management*. 52(2), pp.25-26.
- Martin, R., Watson, D. y Wan, C. (2000). "A three factor model of trait anger: dimensions of affect, behavior and cognition". *Journal of Personality*. 68(5), pp 869-897.
- Meyers, D. (1995). *Psychology*. (4th Ed.). New York: Worth Publishers.
- Moore, L. (1997). *Preventing Homicides and Acts of Violence in the Workplace*. *Professional Safety*. (7), pp. 20-23.
- Papalia, D. y Wendkos, S. (1992). *Desarrollo Humano*. (4ta Ed.). México: McGraw-Hill
- Review of Hume's <A Treatise of Human Nature.> *The History of the Works of the Learned* (1739). (Vol.2) pp 353-404.
- Robinson, J. (1996). *10 Facts Every Employer and Employee Should Know about Workplace Violence*. [En red]. Disponible en: <http://www.smartbiz.com/sbs/columns/robin1.htm>
- Staub de Laszlo, V. (1993). *The Basic Writings of C. G. Jung*. New York: the Modern Library.
- Umiker, W. (1997). *Workplace Violence; the Responsibility of Employers and Supervisors*. *Health Care Superv.* 16(1), pp.29-41.
- VandenBos, G. & Bulatao, E. (1996). *Violence on the Job*. USA: American Psychological Association.
- VanDer Wall, S. (2000). "Preventing workplace violence: A guide for employers and practioners". *HR Magazine*. 45(2), pp.152-154.
- Worker's Compensation Board of B.C. (1996). *Preventing Workplace Violence*. [En red]. Disponible en: <http://www.wcb.bc.ca/resmat/pubs/violence.htm>.

Violencia en los medios de comunicación social



Desde la pantalla chica hasta la onda radial en el seno del hogar: La violencia contra la mujer en los medios.

Dra. Idsa E. Alegría Ortega,* Científica Social
Especializada en Ciencias Políticas.

"Los medios son, se sabe, el lugar de cruzamiento y transformación de múltiples formas del intercambiar discursos. Esto no quiere decir que toda comunicación se establezca a través de ellos, pero sí que su estudio se articula con el de todos los problemas comunicacionales de nuestra sociedad. "
Oscar Steimberg

La violencia contra las mujeres en los medios de comunicación social hay que enmarcarla, de una parte, dentro de la violencia que se vive día a día en nuestra sociedad y, de otra parte, dentro del marco de subordinación sexual de las mujeres. Es importante reconocer que las feministas empezaron a renombrar y reconceptualizar las diversas situaciones vividas por las mujeres tanto en el ámbito privado como en el público.

Las investigaciones de feministas demuestran no sólo que la inmensa mayoría de las mujeres tuvo, tiene o tendrá alguna experiencia de violencia sexual sino también, la existencia, durante su vida, de un continuo de violencia sexual. El concepto de continuo se define como la existencia y el alcance de la violencia sexual en la vida de las mujeres (Kelly:47-49).

La construcción social de las femeneidades y de las masculinidades tiene que ver con las formas de violencia ejercida contra las mujeres (Morgan: 1989). La feminidad se construye a base de cualidades como la pasividad y la vulnerabilidad. La masculinidad, por el contrario, la caracteriza la virilidad, la agresividad y la fortaleza. La agresividad incluso es dirigida hacia los otros hombres y el varón que muestre algún tipo de debilidad se le ubicará en la esfera de lo femenino (Ramírez: 1994).

La guerra y la militarización de la sociedad constituyen otros aspectos importantes para justificar o legitimar el uso de la fuerza. De un lado, es interesante resaltar que las investigaciones realizadas sobre la nomenclatura

utilizada por los militares para denominar las armas, las batallas y casi todo lo relacionado con la guerra demuestran la utilización de un lenguaje sexista y erótico (Cohen:1987). Por el otro lado, los pilotos del bombardero USS-JFK, antes de bombardear a Irak en la Guerra del Golfo Pérsico, fueron "entretenidos" con películas pornográficas (Kurtz: 1991). La vida de la academia tampoco se escapa de la violencia contra las mujeres. El sarcasmo, el cinismo, los insultos velados, la no valorización de trabajos e investigaciones como esta o, de cursos sobre la condición de las mujeres o el género, son algunos de los ejemplos de cómo la violencia tomará otras formas (Ramazanoglu: 1989).

Aunque sabemos que en una misma formación social conviven diferentes formas de relaciones sociales, la relación contractual predominante establecida entre los géneros tendrá como base la subordinación femenina. El constructo desarrollado para explicar y entender mejor la desigualdad entre los géneros es el patriarcado. Este es la manifestación e institucionalización de la dominación del hombre sobre la mujer en la familia y en la sociedad en general (Lerner: 1986). Las características principales del sistema patriarcal son: la división sexual del trabajo; la autoridad masculina y el sentido de propiedad privada en la pareja. Esa trilogía de características se entrelazan

* Actualmente es Directora Asociada del Programa de Estudios de Honor, Catedrática e Investigadora del Centro de Investigaciones Sociales (CIS), Recinto de Río Piedras, Universidad de Puerto Rico. La autora agradece las recomendaciones de edición de Wenceslao Serra Deliz, Editor retirado, C.I.S. La muestra para la investigación se recogió durante el año 1993-1994. Esta es una síntesis de la investigación homónima.

en las relaciones Hombre - Mujer y se manifiestan en la representación de las mujeres en los medios de comunicación social (Alegría: 1992).

Violencia en los medios

Los medios de comunicación social responden a las estructuras, valores y normas del país en que operan. Por esta razón la organización y funcionamiento de los medios no puede separarse de los sistemas sociales, económicos y políticos o de la dinámica de la formación social en la que están enmarcados. El trabajo más amplio, en el cual está basado este resumen, es un análisis de las formas de representación de las mujeres en la publicidad, los programas cómicos, de variedades, las novelas de televisión y algunos programas radiales difundidos en Puerto Rico.

Esta investigación está dirigida al análisis de las formas de representación de las mujeres en los medios antes enumerados y se destacan las imágenes que, a mi juicio, son las más significativas. Para escoger la muestra se estableció, lo que en métodos de investigación se conoce como, una semana – compuesta. Esto significa que los programas se monitorean en días alternos con el propósito de evitar al máximo la repetición de temas o situaciones. El énfasis se le otorgó a las representaciones de las mujeres. Se entiende por representaciones los significados o imágenes que las personas utilizamos en nuestra vida cotidiana para otorgarle un significado a nuestra “realidad” (Moscovici: 1984). Las representaciones son modelos, arquetipos o paradigmas para entender la “realidad” de manera sencilla y clara. Mediante el uso de esas imágenes nos reafirmamos en lo conocido y a la misma nos ayuda a interpretar lo desconocido. Los medios de comunicación social son uno de los lugares en la sociedad donde se interpretan, interpelan así como se negocian y median dichos significados (Barbero: 1985). Las representaciones sociales son importantes porque son parte de la manera en que calificamos o conceptuamos a las personas o grupos y por tanto, forman parte del consenso cultural que sobre ellas y ellos se indica.

Es importante reconocer que el análisis de las representaciones o de las imágenes es sólo una parte del análisis; faltaría por estudiar la recepción, esto es, la forma en que las personas internalizan, interpretan o interpelan y negocian lo que ven o escuchan. ¿Cómo los receptores construyen o resemanizan los mensajes y las representaciones de hombres y mujeres realizados en los medios? Ese aspecto no está incluido en esta investigación. En los países latinoamericanos donde se han llevado a cabo investigaciones de este tipo, estas demuestran como la audiencia resignifica los mensajes y

toda la producción cultural (Barbero: 1992 y Fuenzalida: 1989). No obstante, en Puerto Rico es primordial el estudio de la recepción desde una perspectiva académica.

Para propósitos de esta investigación se define la violencia como el daño físico o psicológico infligido a otro ser humano, esto es herir física o sentimentalmente, lastimar, causar dolor, menospreciar, ofender, castigar o dar muerte, en este caso específico, a una mujer.

Representación de la violencia contra las mujeres en los medios

Las investigaciones demuestran la tendencia de los medios a representar las mujeres en el rol consagrado en la tradición: de una parte, esposa y madre abnegada y de otra parte, la mujer objeto sexual (Alegría: 1991). Sin embargo, en los últimos tiempos se añade un nuevo rol el de mujer liberada, audaz y arrojada. Eso no significa que los dos primeros hayan perdido preeminencia; por el contrario, todavía persisten.

De mojiata, mártir o sufrida en el plano emocional, la imagen de la mujer en los medios pasa a ser víctima de ultrajes y violaciones. Aquí el maltrato físico va desde empujones, heridas, palizas, ultraje, violaciones o el asesinato. El móvil de esta conducta hacia las mujeres puede ser tanto el amor como el odio. El hombre maltrata de palabras o físicamente tanto a la mujer que ama como a la que odia.

La infidelidad, el divorcio, los hijos ilegítimos y las caricias exageradas permean las tramas de las telenovelas, no obstante, en los últimos años el aumento en la violencia física especialmente en los asesinatos y ultrajes es considerable. Las mayores víctimas de esa violencia son las mujeres, contribuyendo con ello a perpetuar la imagen de debilidad, vulnerabilidad y subordinación de las mujeres en la sociedad. No obstante, los medios cada vez más representan la imagen de la mujer moderna o liberada: la mujer de gran belleza, inteligente, trabajadora, asalariada, ejecutiva, dueña de empresa o estudiante universitaria. Sin embargo, estos personajes, a pesar de su contemporaneidad, están permeados de mucha ambivalencia.

En la televisión norteamericana durante el año 1984 en el horario estelar o “primetime,” que es el de mayor audiencia, se añadieron nueve programas dramáticos de crímenes, aumentando con éstas el número de programas con este tipo de orientación. En Estados Unidos durante el horario estelar, a partir de 1980, la violencia televisiva aumentó considerablemente. Para esa fecha sólo dos programas mostraban veintidós incidentes violentos por hora. A partir de 1984, diez o más programas alcanzan

la cifra récord de cuarenta incidentes violentos por hora (Nacional Coalition on Television Violence: 1992).

En Puerto Rico esta tendencia se confirma porque aquí se transmiten los programas norteamericanos y porque las producciones nacionales latinoamericanas proyectadas en la televisión puertorriqueña tienen un alto contenido de violencia.

Telenovelas

Como ejemplo de lo antes dicho describo algunos de los personajes de varias de las telenovelas transmitidas en Puerto Rico. En la novela **Guadalupe** la venganza es el móvil que llevará al protagonista varón (Alfredo) a contraer matrimonio con la figura femenina principal (**Guadalupe**). Esta última, luego de sufrir el desamor de su esposo, se percatará de la situación y tratará de "odiar", a como de lugar, a su marido. Al final del melodrama el amor triunfará para compensar todos los sufrimientos y la protagonista (**Guadalupe**) volverá a ser la joven buena, amable y amorosa, tan parecida a la virgen de quien obtiene su nombre. En la misma telenovela varias de las figuras femeninas son violadas. Una de estas jóvenes, como consecuencia de la violación, quedará embarazada y, claro está, "decidirá" dar a luz. Durante el tiempo de gestación se reencontrará con el violador. Este, ya arrepentido de su acción, desea el perdón de su víctima. No obstante, al conocer del embarazo empieza a interactuar con la joven, con un comportamiento a todas luces de hostigamiento. Su insistencia se verá recompensada cuando finalmente los jóvenes se enamoran y contraen matrimonio.

En la novela **Tres Destinos** desde su presentación al público puertorriqueño, se asegura que es: "una telenovela llena de intriga, pasión, revancha, odio, ternura, sacrificios y amor". (**El Nuevo Día**. 30 de julio de 1993, Pág.67). En las telenovelas el refrán "en el amor y la guerra todo es válido" justifican la ambición por el poder y el dinero. En esa sociedad corrupta, llena de crímenes y engaños curiosamente cada vez más la maldad tiene nombre de mujer: Pastora Leal en **El Desprecio**; Emperatriz en la novela homónima; Daynara en **La Traidora**; Luisa y Olivia en **Guadalupe** y, Regina, Brigitte o Raquel en **Tres Destinos**.

En las novelas se juega mucho con los enamoramientos entre supuestos "hermanos" (**Las dos Dianas y Pasiones Secretas**) o, entre tías y sobrinos e incluso entre madre e hijo o padre e hija. Sin embargo, luego de mucho sufrimiento y luchas desmedidas se demuestra que el supuesto parentesco era una cruel mentira. La atracción prohibida puede desbordarse en un amor pleno, vencedor de todos los obstáculos, para entonces la pareja vivir feliz por el resto de la vida.

Publicidad

La publicidad es tal vez el medio donde más claramente se refleja el uso de la mujer como objeto sexual. Para ello se utilizarán principalmente mujeres bellas y sensuales. Esta refleja la ideología imperante y como vehículo de ella contribuye a sostener la inferioridad de la mujer en la sociedad. La publicidad proyecta una imagen incompleta de la mujer porque refuerza los estereotipos, y la presenta como objeto o mercancía. Para esto se vale de la más avanzada tecnología, del uso del surrealismo y de la persuasión subliminal. Además los publicistas realizan encuestas para conocer los gustos y las características psico-sociales de los consumidores (Mc Cann Erickson: 1990 y 1993).

La animalización de la mujer es otra forma de degradar y de someter a las mujeres. Esto se puede hacer de diversas formas. Una muy sutil es la utilizada en el anuncio de cigarrillos (Winston) que se describe a continuación: En las paradas de autobuses vemos la fotografía, casi de tamaño natural, de una bella muchacha con mirada pícaro, vestida elegantemente con un conjunto de ropa color rojo, muy ceñido al cuerpo. El movimiento de la fotografía se lo otorga la posición de los brazos, las piernas y el cuerpo de la joven. En esta muchacha se percibe su caminar cadencioso y ágil. Ella se encuentra de espaldas, parada con el mayor peso de su cuerpo sobre una pierna y un poco volteada mirando hacia atrás, dejando su cabellera suelta al viento. En letras grandes se lee: PASO FINO y en el costado de la fotografía, no tan grande, se encuentra la cajetilla del cigarrillo. ¿Qué nos recuerda esa pose, esa frase? ¡...las potrancas de las competencias de Paso Fino!

Radio

Dada la intertextualidad entre el género de ciertos programas radiales y la televisión en esta parte comento dos de ellos. En Puerto Rico se transmite una serie de programas radiales, principalmente en el horario de la mañana, que difunden una imagen degradante de las mujeres. Estos programas se desarrollan alrededor de la fiesta y el "bufeo". De acuerdo a este formato, los límites de permisibilidad son amplios; lo importante es liberar tensiones e irse contento a trabajar, a estudiar o continuar en la diversión si estás desempleado (**El manicomio de la Mega, El Bufe Matutino, El Bayú, etc.**) Estos espacios están diseñados para "entretener", y se promueve la música de moda, se presentan noticias en forma humorística y se interactúa con los oyentes. Los radioescuchas participan en el programa mediante llamadas telefónicas o micrófono abierto. A estos se les entrevista, conversan con los animadores, se les

complacen sus peticiones musicales y participan en una variedad de concursos. La conversación y las entrevistas giran alrededor de bromas y chanzas pícaras y agudas. El formato del programa, el anonimato que ofrece la radio (la persona hablante no se es vista) y el desarrollo del espacio en sí permite burlarse de todo, de todos y de todas. Los chistes de doble sentido promovidos por los animadores son la orden del día.

Los nombres por los que se hacen conocer los animadores de dichos programas radiales son otro ejemplo de la legitimidad que les permite quebrantar las normas sociales y así "agredir" a las mujeres. Se hacen llamar **El Gangster, Bebé o El Loco de la Mega**. ¿Qué se puede esperar de un loco, un pandillero o de un niño pequeño? ...la trasgresión de normas sociales y la conducta violenta. A un niño le es permitido preguntar, repetir lo dicho por adultos, aún sin conocer el significado, o meterse en situaciones embarazosas. Todo eso es entendible porque un infante no sabe lo que hace o dice. A un pandillero y a un loco hay que dejarlos actuar porque de otro modo podemos meternos en un problema. Sus roles sociales le otorgan licencia para hacer lo que deseen. La conjunción de tan variados elementos otorga el poder detrás del cual se refugian los animadores de este tipo de programa para devaluar y degradar a las mujeres.

Programas de variedades

Bastante parecidos en su formato a los programas radiales son dos de los programas de televisión de mayor audiencia: **No te duermas y Qué Vacilón**¹. De hecho uno de ellos es animado por la misma persona que participa en uno de los programas radiales. En dichos programas se interactúa bastante con el público presente en el estudio, compuesto principalmente por jóvenes.

En NoTe duermas hay una sección permanente dedicada al "poder" de la semana. En ésta se exhibe un video de una modelo en tanga o bikini, asumiendo diferentes poses, que pueden ser catalogadas como pornografía suave, y donde se le presenta animalizada. Además, en la presentación se utiliza el siguiente estribillo: "¡Arroz, que carne hay!"

En este mismo programa se desarrolla una sección en la cual hombres travestidos representan a dos personajes femeninos: Minga y Petraca. Debemos recordar que a un hombre atrevido se le dice mingo. Estos dos hombres se "apropian" y construyen una imagen muy particular de lo que es ser mujer. Minga y Petraca son mujeres feas, de rostros velludos, maquilladas exageradamente y con

grandes bigotes, son gritonas, con busto muy grande, utilizan unas sandalias (chanclitas) que dejan sus pies al aire y en ocasiones se le salen y al caminar las hacen sonar (chanclitean), están mal vestidas y acicaladas, pero sobre todo les gusta hablar de los demás; principalmente comentar sobre la vida de las personas del ambiente de la farándula.

En este caso el ser chismosa es sinónimo de ser mujer. Además, es una representación de burla y degradación del cuerpo y lo femenino. De esta forma los hombres se apropian del signo de lo femenino, signo que no es exclusivamente el cuerpo representado pero que no puede leerse sin tomarlo en consideración (Butler; 1994: 237). El disfraz de mujer le permite a estos hombres acercarse al tabú de la homosexualidad de forma jocosa y de esta forma tratar de legitimar lo que les es prohibido. Lanzo como una posible hipótesis para explicar esta situación: la crisis del "macho" puertorriqueño y su temor al poder que pueden adquirir las mujeres.

Una de las posibles explicaciones, a la popularidad y audiencia de dichos espectáculos. Estos programas ofrecen la oportunidad, a ciertos sectores sociales, de escucharse, de percibirse, tal como otros los ven y de ser, aunque sea por un instante, protagonistas de un espectáculo. Son además, una forma contestaría a lo represivo y conservador existente en nuestra sociedad. Finalmente, son una forma de menospreciar los logros de las mujeres en la sociedad.

Música

La industria de la música está dominada principalmente por hombres. En la llamada salsa erótica, el merengue, el rap y el rock encontramos composiciones que devalúan la imagen de las mujeres. Con relación al rap, esta situación, resulta interesante porque este género musical surgió como una forma contestaría y como cuestionamiento a las desigualdades sociales de los sectores marginados. La degradación de las mujeres se refleja además en las carátulas de los discos. Estas son cada vez más explícitas. Por otro lado, en el caso de las mujeres cantantes su cuerpo también se utiliza música. (Green et. al. :75). En términos de la música romántica, algunas baladas, tampoco se escapan de fomentar la violencia contra las mujeres. Una específicamente causó mucho revuelo porque dice: "Dios, qué hermosa te ves, que provoca violarte de amor". El estribillo repite una y otra vez lo siguiente:

Sin pensarlo dos veces la empujé a la pared, le arranqué el vestido y la llené de amor. Sin pensarlo dos veces me abrazó y me besó, sin pensarlo dos veces nos violamos de amor. (Sin pensarlo dos veces de R. Scala canta G. Dávila)

¹ El programa televisivo Que Vacilón se conoce actualmente como el Show de Raymond.

Prensa

Al hablar del medio periodístico en términos de violencia en Puerto Rico, nos inclinamos a asociarla con el periódico El Vocero, aunque inmediatamente afirmamos "si lo tocas te llenas de sangre" por eso "yo no lo compro" o "yo nunca lo leo". No obstante, esa crónica roja hay que analizarla para ver cómo la burguesía transforma su opinión particular de la clase explotada como si fuera la opinión de toda la sociedad.

Los llamados periódicos serios tampoco se escapan del sexismo. Algunos analistas políticos en sus columnas periodísticas, se refugian en su credibilidad y alegadamente utilizan el llamado "humor negro" para hacer alarde de su machismo. Veamos la siguiente muestra:

...yo quiero que los Reyes Magos [me traigan] como guía personal y para mi solito y por el tiempo que yo quiera, a la flamante y abusadora mamisonga, digo Secretaria del Departamento Sombrilla de Corrección... (El Nuevo Día. 29 de diciembre de 1993. Pág.67)

Sería interesante investigar si en la prensa alternativa también participa de estos "deslices".

Pornografía

La pornografía es otra forma de violencia contra las mujeres y contribuye a perpetuar la subordinación de las mujeres en la sociedad. La pornografía utiliza a las mujeres como objetos o cosas fáciles de ser poseídas, las animaliza o presenta fuera de control. La violencia contra las mujeres se representa como algo excitante y de acuerdo con esta lógica toda mujer desea ser tomada por la fuerza. Esta imagen de la mujer como objeto sexual, como ninfomaniaca, la convierte en una cosa que puede ser adquirida o comprada. Al tratar el sexo como mercancía se pretende verlo como un objeto más del libre juego de intercambio en el mercado, eliminando así la responsabilidad del que compra, pero recayendo la responsabilidad sobre quien se ofrece a la mirada, en este caso la mujer.

Nueva imagen masculina

Los medios están empezando a presentar los hombres como objetos sexuales. Cada vez más los vemos en la televisión, los periódicos y las revistas con menos ropa, así podemos observar sus bien torneados cuerpos musculosos. En las telenovelas la imagen del hombre también está cambiando. Se están empezando a

representar unos hombres más dispuestos a expresar su sensibilidad y afectividad. No obstante, como ocurre en el caso de las mujeres, a veces uno se pregunta si, como en las telenovelas, existen hombres tan ingenuos (Miguel Angel en Cara Sucia); o que puedan ser manipulados tan fácilmente por sus esposas (Juan Carlos en Tres Destinos y Eduardo en Frente sus esposas (Juan Carlos en Tres Destinos y Eduardo en Frente al Sol) o por sus madres (Juan Carlos en Tres Destinos)

Desde el punto de vista físico, estos nuevos galanes generalmente son hombres bellos o guapos. Desde hace un tiempo también, cada vez más los hombres están dispuestos a exhibir sus atributos físicos. Ellos posan en ropa interior, sin camisa o en una minúscula trusa de playa. Por ejemplo, recientemente las portadas de tres revistas dirigidas principalmente a mujeres: Imagen (enero de 1994), Caras (junio de 1994) y Playgirl (septiembre de 1994) presentaron a los nuevos "latin lovers" puertorriqueños. Los nuevos chicos "sexy" se fotografiaron en poses muy sugestivas desnudos o casi desnudos. Algunas de las posturas recuerdan a las utilizadas con las mujeres en las revistas pornográficas. Hay quién puede decir "míralos así quería verlos" convertidos en mansos "gatitos" o "conejitos porno". Sin embargo, una se pregunta, si invertir los papeles y usar al hombre como un objeto digno exclusivamente de admirarse es la solución o la mejor respuesta a lo que hasta ahora se hace con las mujeres. A mi juicio, trocar los roles no resuelve la situación de la forma en que se representan las mujeres y los hombres en los medios.

A modo de conclusión y posibles estrategias de cambio

Para algunos la situación antes descrita está cambiando porque los medios están representando una imagen diferente de la mujer contemporánea. Con esa afirmación hay que tener mucho cuidado porque los medios cooptan los avances y luchas de las mujeres en la sociedad y de manera muchas veces sutil socavan los logros y valores importantes de las mujeres.

¿Qué podemos hacer ante estas imágenes maniqueas que representan a las mujeres como ángel y demonio a la misma vez? En primer lugar, para desarrollar estrategias de cambio es necesario unir los esfuerzos y el conocimiento de especialistas en diferentes materias. Esta tarea es intergrupala e interdisciplinaria porque requiere del conocimiento de hombres y mujeres, de especialistas y legos. Entre esas tareas están desarrollar investigaciones, talleres y seminarios.

En el plano de la denuncia una estrategia ingeniosa, fue el antipremio "Cerdo de Oro", otorgado por las feministas

puertorriqueñas (Feministas en Marcha) en la década de los ochenta, a los programas y a la publicidad que degrada a las mujeres o incita a la violencia sexual. Esta fue un tipo de campaña dirigida a profesionales de la publicidad y a la vez su difusión llegaba a gran parte del público en general.

No debemos olvidar que los medios no son los culpables de la violencia social. La conciencia humana simboliza y le otorga sentido a las vivencias, a las relaciones sociales y a la vez, legítima ciertas acciones y relaciones. La cultura comercial reproduce, claro está, reenfoca de manera mercadeable la ideología que sustenta la inferioridad de las mujeres en la sociedad. De esta forma, las industrias culturales perpetúan los mensajes subyacentes de dominación de las mujeres. Vivimos en una sociedad donde la belleza es lo más importante y envejecer es un crimen. Además, vivimos en una sociedad que promueve el sexismo y la desigualdad entre los géneros. Esas situaciones también la debemos abordar como parte de nuestras estrategias de cambio. Para reducir o eliminar la violencia real contra las mujeres se requiere mucho más que desarrollar programas idóneos para toda la familia.

Además, las feministas debemos reflexionar no sólo sobre estos temas, sino también diferenciar nuestras críticas de aquellos grupos cívicos y religiosos, que como grupos de poder y de presión intentan impartir e imponer su óptica moralista y conservadora de la sociedad. Como feministas respaldamos el disfrute de la sexualidad y la libertad de opciones de las mujeres.

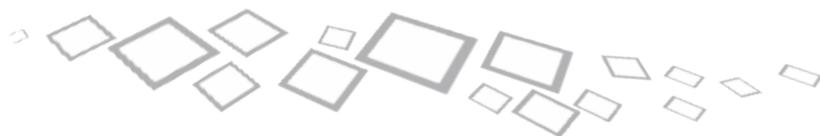
Finalmente, para lograr cambios es importante que los estudiosos de las diferentes ramas de los saberes, se unan para desarrollar ideas innovadoras. Además, las estrategias deben llegar al mayor número posible de personas. Solo así se puede lograr la eliminación de la violencia contra las mujeres y la

estereotipación de la mujer en los medios, así como también la equidad entre los géneros.

Referencias

1. Alegría Ortega, Ilsa E. (1992). "The Time of the Bolero: Colonialism and Patriarchy in Televised Melodramas and Publicity" en Michel Balat and J.D. Rodes. *L'homme et es signes-Signs of Humanity*. Berlín: Mouton de Gruyter. V 01.111.
2. _____ (1991). "Mártir, Ultrajada o violada: la violencia contra las mujeres en los medios de comunicación social". Signo: I:1. junio. San Juan, Puerto Rico.
3. Barbero, Jesús Martín. (1984). *De los medios a las mediaciones*. México: Gily.
4. Barbero, Jesús Martín y S. Muñoz, Coord. (1992). *Televisión y Melodrama*. Colombia: Tercer Mundo Editores.
5. Butler, Judith (1993). *Bodies That Matter*. London: Rutledge.
6. Cohen, Carol (1987). "In the Rational World of Defense Intellectuals", *Signs*: 12,4. Summer.
7. Fuenzalida Valerio y M.E. Hermosilla (1989). *Visiones y ambiciones del televidente*. Chile, CENECA.
8. Hanmer, Jalna y Mary Maynard. (1987). *Women, Violence and Social Control*. London: MacMillian Press.
9. Kelly, Liz (1987). "The Continuum of Sexual Violence" en Hanmer, Jalna y M. Maynard. Op. Cit. Págs.46-60.
10. Kurtz, Howard. "Correspondents Chafe over Curbs on News". *The Washington Post*, January 16, 1991.
11. Morgan, David H. J. (1989). "Masculinity and Violence" en Hanmer, Jalna y M. Maynard, Op.Cit. Págs.180-192.
12. Moscovici, S. (1984). *The Phenomenon of Social Representation*. En Farr, R.M. y S. Moscovici (Eds.) *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press.
13. Mcann-Erickson (1990). *Estudio psicográfico de la mujer puertorriqueña*. San Juan, Puerto Rico.
14. _____ (1993). *Estudio psicográfico del hombre puertorriqueño*. San Juan, Puerto Rico.
15. Ramazanoglu, Cardine (1987). "Sex and Violence in Academic Life or you can Keep a Good Woman Down" en J. Hanmer y M. Maynard, op cit., págs. 61-74.
16. Ramírez, Rafael (1992). *Dime Capitán*. San Juan, Puerto Rico, Ediciones Huracán .

Modos de intervención



Estudio del impacto de los servicios de apoyo a la familia, y a las mujeres sobrevivientes de violencia doméstica

Dra. Diana Valle Ferrer, Trabajadora Social
 Dra. Lillian Albite Vélez, Trabajadora Social
 Dra. Islia Rosado López, Trabajadora Social
 Dra. Mayra Muñoz Vázquez, Psicóloga
 Dr. Julio Rodríguez, Investigador

Esta investigación estudia el impacto de los servicios no residenciales o de albergue en las vidas de mujeres sobrevivientes de violencia doméstica que participaron en cinco proyectos de servicios del Proyecto de Apoyo a la Familia ubicados en diferentes comunidades de Puerto Rico y cuyo objetivo principal es el de prevenir la violencia contra las mujeres en la familia. Nos interesó conocer si como resultado de recibir estos servicios se redujo la violencia que experimentaron las participantes antes de recibirlos y si hubo algún cambio en su autoestima. Reconociendo la intersección de la violencia doméstica y el maltrato de menores las investigadoras se interesaron además por atender la preocupación que tenían las mujeres por la conducta y manejo de sus hijos e hijas, lo que se plasmó en grupos focales realizados en años anteriores por el Proyecto de Apoyo a la Familia, COSEP, Inc. Por tanto auscultamos el impacto de los servicios en los aspectos de mejoramiento de la comunicación entre madres e hijos e hijas y en el nivel de satisfacción que experimentaron las mujeres en sus prácticas de crianza con sus hijos e hijas.

En el estudio se asume la violencia doméstica como una categoría de actos que incluye la violencia conyugal y el abuso y maltrato contra la mujer (Stark y Flitcraft, 1991). Términos como violencia familiar y violencia conyugal han sido criticados por investigadoras feministas (Yllo y Bograd, 1988; Schechter, 1982) que argumentan que estos conceptos ocultan las dimensiones de género y poder que son fundamentales para entender la violencia contra

la mujer en la familia. Para propósitos de este estudio se utilizaron como sinónimos los conceptos de violencia y violencia contra la mujer en la relación de pareja.

El maltrato contra la mujer en la familia lo definimos como un patrón de conducta sistemática de violencia física, psicológica y sexual por parte del hombre hacia una mujer con quién cohabita o ha cohabitado legal o consensualmente, con el propósito de forzarla a hacer lo que él quiere sin hacer caso de sus necesidades, derechos, deseos o mejores intereses.

La violencia doméstica ocurre entre personas de todos los niveles socioeconómicos, religiones, grupos étnicos y de edades. Las víctimas sobrevivientes de violencia doméstica tienen distintas experiencias de vida y diferentes trasfondos educativos, sociales y económicos. Además, las investigaciones reflejan que la mayor parte de las víctimas son mujeres. Por ejemplo, en Puerto Rico la mujer es la víctima en aproximadamente un 90% de los incidentes de violencia doméstica.

Además investigaciones y estudios recientes reflejan que muchos de los niños y niñas que presencian violencia en contra de sus madres son también víctimas sobrevivientes de maltrato. Estos(as) desarrollan problemas de conducta, problemas emocionales, de autoestima y de relaciones interpersonales. Muchos(as) menores víctimas sobrevivientes de violencia en la familia son más agresivos(as), tienen menos destrezas sociales y una estima baja como consecuencia del maltrato. El maltrato afecta de forma diferente a los niños y a las niñas. Por ejemplo, las niñas víctimas sobrevivientes

de maltrato tienden a manifestar ansiedad y depresión, mientras que los niños son agresivos y tienen problemas de conducta. Tanto los niños como las niñas tienen más problemas en la escuela, piensan que tienen poco control sobre sus vidas y manifiestan menos empatía con otras personas.

El vínculo entre la violencia doméstica y el maltrato de menores es claro. Estudios realizados en Estados Unidos muestran que, en general, 70% de los hombres que maltratan a sus parejas femeninas también maltratan a sus hijos (Bowker, A. & Mc-Fernon, 1998). Casi el 70% de los hijos e hijas de mujeres víctimas sobrevivientes de violencia doméstica ubicadas en albergues son víctimas de maltrato o negligencia (Layzer, J. I., et. al., 1986). Puede que los niños en familias en las que hay violencia doméstica sean maltratados o abandonados por uno o ambos padres aunque corren mayor riesgo de ser maltratados por el padre o el padre sustituto.

De acuerdo con Silva Bonilla (1985) la violencia doméstica históricamente se ha sostenido sobre dos ideas principales. La primera de ellas, que la mujer es propiedad del hombre y, la segunda, que el hogar es una esfera privada en donde no deben interferir extraños. Situaciones de estrechez socioeconómica como resultado de la jerarquía sexual a través de la cual las mujeres se convierten en dependientes económicamente de los hombres, las colocan en una posición subordinada dentro de la sociedad (Silva Bonilla, 1985). La investigadora explica que factores económicos y sociales matizan cada caso dependiendo de la historia personal de cada mujer (Ej. clase socioeconómica), su ideología y el cúmulo de experiencias sociales concretas.

En una publicación sobre el abuso contra mujeres en relaciones de pareja, Silva Bonilla y otras investigadoras (1990) elaboran sobre la noción de que las mujeres han sido condicionadas ideológicamente para sentirse y pensarse a sí mismas como una propiedad del hombre (padre, esposo, novio, amante), y al mismo tiempo responsable por su condición de mujer de propiciar y mantener buenas relaciones maritales y familiares. Las mujeres asumen la responsabilidad de mantener la integridad de la familia y del matrimonio. Cuando el matrimonio fracasa, las mujeres se sienten responsables de ese "fracaso" y hasta el abuso. Más aún, Silva Bonilla (1990) afirma que a pesar de que muchas mujeres suscriben estas premisas ideológicas, en realidad forman parte del cuestionamiento histórico que ha habido sobre esta situación. Valle Ferrer (1998) indica que en su cotidianidad las mujeres sobrevivientes de violencia doméstica enfrentan el abuso utilizando estrategias cognoscitivas, conductuales y emocionales en un contexto de opresión económica, política y social. Cuando las mujeres enfrentan el abuso, confrontan sus

pensamientos y sentimientos más íntimos sobre lo que es ser mujer, madre y esposa en una sociedad en la cual la imagen de la mujer ha sido construida como inferior y subordinada al hombre, padre y esposo.

Metodología

En este estudio de impacto se utilizaron estrategias cuantitativas y cualitativas, y se recogieron datos de dos grupos no pareados: el grupo de intervención compuesto por 37 mujeres sobrevivientes de violencia doméstica que recibieron servicio de los PAF; pero que no habían comenzado a recibirlos todavía. El grupo de intervención compuesto por 37 mujeres estuvo constituido por 21 participantes de servicios no residenciales de tres Proyectos de Apoyo a la Familia y 16 mujeres que recibieron albergue en dos PAF. La muestra de participantes del grupo de intervención se obtuvo a disponibilidad de aquellas víctimas sobrevivientes de violencia doméstica que recibieron los servicios ambulatorios en los albergues durante un mes o más en la PAF y que voluntariamente aceptaron participar en este estudio. El grupo de comparación se obtuvo de las mujeres víctimas de violencia doméstica que acudieron a solicitar servicios a dos PAF durante el mes de mayo de 1999 y que aceptaron participar en el estudio.

Un cuestionario fue administrado a ambos grupos – el de intervención y el de – comparación. El cuestionario constó de varias secciones. Una sección recoge los datos sociodemográficos, que incluyó las variables de edad, estado civil, lugar residencial, religión, escolaridad, empleo, ingresos, ocupación, número de hijos, si vive o no con cónyuge y situaciones con sus hijos. El cuestionario recogió además información sobre el tipo de violencia doméstica que experimentaron frecuencia e intensidad de la agresión, así como la percepción de los participantes sobre el impacto de los servicios en la reducción de la violencia. El cuestionario incluyó tres escalas estandarizadas para medir la autoestima, la satisfacción de la madre con la crianza de los hijos e hijas y la comunicación intrafamiliar.

Resultado

En términos del impacto de los servicios (grupos de intervención) se utilizaron cuatro escalas dirigidas a medir la satisfacción de las participantes con la crianza de sus hijos e hijas, la comunicación intrafamiliar y la autoestima.

Uno de los aspectos explorados en este estudio fue medir si la violencia experimentada por las participantes del grupo de intervención disminuyó al comenzar a recibir servicios en los proyectos de apoyo a la familia. A

tales efectos se le preguntó a cada participante si había disminuido el maltrato recibido como consecuencia de los servicios recibidos. El 85.7% de las participantes expresó que el maltrato había disminuido.

En cuanto a la intensidad del maltrato se exploraron los niveles de maltrato en ambos grupos, incluyendo los niveles de ninguno, leve, moderado y severo para los grupos de comparación e intervención.

Para medir la autoestima de las participantes se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg, que contiene 10 reactivos en una escala Likert de cuatro puntos (desde 1, totalmente en desacuerdo, hasta 4, totalmente de acuerdo). El valor máximo en la escala era de 40 puntos, indicando una alta autoestima para una puntuación entre 30-40, nivel moderado autoestima, de 20 a 29, 9 ó menos para nivel de autoestima bajo. La puntuación promedio obtenida por el grupo de comparación fue de 32.16 mientras que en el grupo de intervención la puntuación promedio fue de 33.3. Estos resultados reflejan que las participantes de ambos grupos presentan un nivel alto de autoestima y que no hay diferencia estadística significativa entre ambos.

La Escala de Comunicación Intrafamiliar utilizada está constituida por diez reactivos y cuatro niveles de respuesta (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca), con un valor máximo de 40 puntos y un valor mínimo de 0. Los valores altos indican un buen nivel de comunicación, mientras que valores cerca de 0 señalan un nivel de comunicación bajo. La interpretación numérica fluctúa como sigue: 30-40, buena comunicación intrafamiliar, de 20-29, una comunicación familiar moderada; y 29 puntos o menos, bajo nivel de comunicación intrafamiliar. La puntuación promedio obtenida por el grupo de comparación fue de 29.46 y para el grupo de intervención fue de 25.44, lo que implica un nivel moderado de comunicación intrafamiliar en ambos grupos. Se compararon los promedios obtenidos por ambos grupos utilizando la prueba t. Si bien el grupo de comparación presenta una puntuación mayor que las participantes de los servicios de apoyo a la familia (grupo de intervención) en lo referente a los resultados promedios de la escala, la diferencia no fue estadísticamente significativa. O sea, que no se observó diferencia en la comunicación entre madre e hijos entre los grupos de comparación e intervención.

La escala de satisfacción con la crianza de Kanzas (Fisher, J. & Corcoran, K., 1994) se utilizó para medir la satisfacción de las participantes como madres. Esta escala contiene tres reactivos con una escala Likert de siete niveles que fluctúan entre completamente satisfecha hasta completamente insatisfecha. En esta escala la puntuación máxima es de 21 y la mínima de 7. Una puntuación alta indica niveles altos de satisfacción

con la crianza y una puntuación baja indica niveles bajos de satisfacción con la crianza.

Los resultados de la aplicación de esta escala arrojaron un promedio de satisfacción con la crianza por grupo de 1.53, para el grupo de intervención, y 14.9 para el grupo de comparación, para lo que no hay una diferencia estadísticamente significativa.

Los promedios de ambos grupos al ser comparados con el promedio obtenido en la amplia aplicación de esta escala arrojaron una diferencia. La puntuación promedio es de 17.4 para diversas muestras utilizadas para estandarizar la escala. Este promedio de 17.4 es más alto que la puntuación promedio de nuestra muestra.

Para determinar si existían diferencias estadísticas significativas en tres de las dimensiones estudiadas: autoestima, comunicación intrafamiliar y satisfacción con la crianza, en función del tiempo de participación en los centros PAF el grupo de mujeres (grupo de intervención) se dividió en dos subgrupos: las mujeres que llevaban cinco meses o menos de participación en los proyectos del PAF (N=22) y las que habían participado por un tiempo de seis meses o más (N=15). Se compararon las medidas aritméticas de los grupos en cada dimensión examinada. Los resultados demostraron que existe una diferencia significativa entre estos grupos para la dimensión de comunicación intrafamiliar (23.38 vs. 28.77, p.). Esto significa que la comunicación con los hijos mejoró como resultado de recibir servicios en estos centros por un periodo de seis meses o más. Para autoestima y satisfacción con la crianza no se encontró una diferencia estadística significativa entre grupos, aunque sí un aumento en la medida aritmética de las mujeres que llevaban más tiempo recibiendo los servicios, de 32.68 a 34.27 en autoestima, y para satisfacción con la crianza, de 14.91 a 16.15.

Del análisis de los datos sociodemográficos se desprende que las mujeres participantes en este estudio tenían características similares a las mujeres que recibieron servicios de la Casa Protegida Julia de Burgos (2000), la Comisión de Asuntos de la Mujer (1997) y de las mujeres que participaron en el estudio de Valle (1998) sobre las estrategias de enfrentamiento que utilizan las mujeres sobrevivientes de violencia doméstica en Puerto Rico.

En cuanto a la variable de la edad, podríamos concluir que las mujeres que solicitan y reciben servicios para la prevención e intervención con la violencia doméstica en Puerto Rico tienen edades promedio que fluctúan entre los 29 años (Casa Protegida Julia de Burgos) y los 36 años (Proyectos de Apoyo a la Familia). El grupo de edad al cual pertenece el mayor número de mujeres que recibió servicios de la Comisión de Asuntos de la Mujer fue de 35 a 39 años. En el estudio de Valle (1998) la edad promedio de las mujeres que recibieron servicios de la Comisión

de Asuntos de la Mujer, Casa Protegida Julia de Burgos y la Oficina de Asuntos de la Mujer de San Juan fue de 34 años. De estos datos se puede inferir que las edades de las mujeres que solicitan los servicios de violencia doméstica en Puerto Rico están entre la adolescencia tardía (16-18) y alrededor de los 30 años.

Este dato podría interpretarse de varias formas. Por ejemplo, se podría decir que las mujeres entre estas edades son las que más violencia sufren o que son las que más solicitan los servicios. Por otro lado, esto podría indicar que es entre estas edades que la mayor parte de las mujeres en nuestra sociedad convive con una pareja. O sea que convivir con una pareja nos hace vulnerables a la violencia.

Las mujeres que participaron en el presente estudio presentan características similares en cuanto a escolaridad, ocupación e ingresos al compararlas con las mujeres que reciben servicios de Casa Protegida Julia de Burgos y la Comisión de Asuntos de la Mujer. Por ejemplo, el porcentaje de las mujeres que recibieron servicios de Apoyo a la Familia contrasta en la misma proporción con el 56% de la clientela de Casa Julia, con una escolaridad de escuela superior o más. En la Comisión de Asuntos de la Mujer el grupo de mayor porcentaje fue el de 13-16 años de escuela o estudios universitarios, con una 51%, seguido por el grupo de 17 años de escolaridad o más, con 23%. En cuanto a la ocupación, al igual que las mujeres que recibían servicios de Apoyo a la Familia, las mujeres que reciben servicios de la Comisión y de Casa Julia en su gran mayoría (más de la mitad) eran amas de casa y dijeron que estaban desempleadas.

Del análisis de las experiencias con la violencia doméstica de las mujeres participantes del estudio se desprende que la mayor parte de las mujeres fueron víctimas de maltrato psicológico, seguido por el maltrato físico y el maltrato sexual, respectivamente. Estos datos son consistentes con los encontrados por la Comisión de Asuntos de la Mujer (1997) y la Casa Protegida Julia de Burgos (2000) en sus informes para los años 1997 y 2000, respectivamente. Del análisis de estos datos podríamos concluir que para las mujeres que recibieron servicios de Apoyo a la Familia al igual que para las que recibieron servicios de la Comisión de Asuntos de la Mujer y la Casa Protegida Julia de Burgos las manifestaciones más frecuentes de violencia fueron, primero, el maltrato psicológico; segundo, la violencia física; tercero, el abuso sexual. Además, podríamos añadir que en términos generales cuando hay violencia física o abuso sexual, también hay violencia psicológica.

Estos datos son consistentes con hallazgos de estudios realizadas en América Latina (Morrison & Biehl, 1999) y en Estados Unidos (Yllo, K. & Bograd, M., 1988; Roberts, A. 1998) que revelan que el maltrato psicológico es el más frecuente

entre todos los tipos de maltrato contra las mujeres.

En cuanto al abuso sexual, podemos señalar que cuando se le preguntó específicamente a las mujeres sobre este tipo de maltrato, sólo 8% informó este tipo de abuso. Sin embargo, cuando se pregunta a las participantes si habían sido forzadas a tener relaciones sexuales con su pareja mediante amenaza o el uso de violencia el 42% contestó que sí. Una posible interpretación para estos datos es que las mujeres participantes del estudio no consideran que ser forzadas a tener relaciones sexuales como un tipo de maltrato, específicamente abuso sexual. Esto es congruente con la idea predominante en nuestra cultura de que las mujeres casadas “no pueden” ser violadas por su esposo o compañero pues esta conducta se entiende como algo normal dentro del matrimonio. En este contexto se piensa que la mujer debe servir y complacer al hombre en todos sus deseos y es su “obligación” someterse sexualmente. Silva Bonilla et. al. (1990) explica que las mujeres hemos sido condicionadas ideológicamente para sentirnos y pensarnos como propiedad de los hombres (padre, esposo, compañero, novio) y a sentirnos responsables del éxito o el fracaso de la relación marital. El “complacer” al hombre sexualmente se puede interpretar como parte de la responsabilidad de la mujer de tener a su esposo “contento” y por lo tanto de mantener el matrimonio feliz. Si la mujer no se somete puede pensar y sentir que ella es la culpable del fracaso del matrimonio y en muchas ocasiones sentirse culpable del abuso.

También es importante señalar que las mujeres participantes del estudio pudieron identificar cuando están siendo presionadas o forzadas a tener relaciones sexuales aunque no lo identifiquen como abuso sexual o violación.

El hecho de que las mujeres víctimas de violencia participantes de este estudio tanto del grupo de comparación como el grupo de intervención tendrán un nivel de autoestima alta puede deberse a que contrario a lo propuesto en varios trabajos las mujeres sobrevivientes de violencia pueden tener una autoestima alta. Dutton (1992), quien utilizó la escala de autoestima de Rosenberg con mujeres sobrevivientes de violencia doméstica, encontró que las mujeres tenían una autoestima moderada y alta antes de recibir servicio, y que en la segunda medición después de recibir el servicio no se observa cambio, especialmente si los servicios son a corto plazo.

Leonor Walter (1984) plantea que muchas veces la mujer que es evaluada por el profesional con autoestima baja porque permanece en una relación abusiva, realmente puede percibirse a sí misma positivamente y a veces más fuerte, independiente y más sensitiva que otras mujeres. Aunque esto parece ser a primera vista

raro al observar algunas teorías sobre violencia, no es inconsistente con el hecho de que algunos estudios demuestran que las mujeres víctimas de violencia luchan durante su experiencia de maltrato para conservar su dignidad y desarrollan estrategias de enfrentamiento y solución de problema (Valle, 1998).

Como se puede observar de los datos antes mencionados, ambos grupos de mujeres participantes presentaron un nivel adecuado de satisfacción como madres y una buena comunicación con sus hijos e hijas. Una posible explicación de este hallazgo se encuentra en el hecho de que la experiencia de violencia en el hogar tiene el efecto en los hijos e hijas de desarrollar alianzas con uno de sus padres. En un estudio sobre el impacto de la violencia doméstica en los hijos realizado en Puerto Rico (Caro Morales, E. et. al., 2000) se encontró que los hijos e hijas de mujeres víctimas perciben a su madre como la principal fuente de consejos, confianza y apoyo y a la que le cuentan sus problemas. En el caso de las participantes de este estudio, esto parece abonar al funcionamiento adecuado en estas dos áreas.

La fase de investigación cualitativa empleó la técnica de la entrevista grupal focalizada para recopilar los datos. Sus objetivos específicos fueron conocer desde la perspectiva de las mujeres sus experiencias y los efectos de su participación en los proyectos, y ampliar la base de información en torno a los posibles factores que explican la efectividad de los proyectos.

Del análisis de las cinco entrevistas grupales focalizadas en las cuales fueron entrevistadas 35 mujeres del grupo de pos servicio, entre seis y ocho por cada uno de los cinco proyectos examinados, se concluye lo siguiente:

De acuerdo con el 86% de las mujeres entrevistadas, debido a su participación en los proyectos del PAF han podido terminar o reducir la violencia doméstica en sus vidas. Del total de 35 mujeres entrevistadas, 30 se habían separado o divorciado del cónyuge maltratante, tres (3) manifestaron que la violencia en sus vidas había disminuido como efecto de su participación en un centro del PAF; aunque continuaban en la relación con su cónyuge, y dos (2) participantes dijeron que no se había registrado reducción en la violencia.

Para las entrevistadas, reducir o terminar la violencia doméstica en sus vidas tuvo que ver principalmente con los siguientes servicios o aspectos de los Proyectos de Apoyo a la Familia (PAF): 1. seguridad de los albergues, 2. orientación sobre la violencia doméstica y sobre los derechos legales que las asisten, 3. apoyo emocional (aceptarlas, no culparlas y reconocerles su valor como personas), y 4. acompañarlas a los tribunales para conseguir órdenes de protección y otros recursos provistos por la Ley 54. En específico, el apoyo emocional las ayudó “perderle el miedo al agresor”, a afirmar su

derecho de utilizar los remedios que brinda la Ley 54 y a confiar en sus capacidades y en sus propias decisiones. Orientarlas sobre sus derechos, acompañarlas al tribunal y prepararles para las vistas fue fundamental para ellas. Las siguientes citas de las participantes del proyecto II ilustran lo anterior:

“(El proyecto) fue mi tabla de salvación. Recibí el apoyo en los momentos de desesperación, cuando puse la orden de protección, cuando perdí mi empleo, cuando mi divorcio. Encontré alguien que me escuchara. Sobrepasaron mis expectativas.

“Han ocurrido muchos cambios porque ya no soy maltratada, ya no sufro, hubo ganancias, rebajé 20 libras... Voy a estudiar secretarial con computadora. Me siento realizada, tengo el apoyo de mi familia y de mis hijos. Lo veo (al ex) y para mi es como si una persona más... Yo pensaba que me iba a morir, pero nadie se muere de amor ni de sufrimiento. Pero uno crece. Gracias a Dios porque pude salir de esa manipulación y por el proyecto”.

De los aspectos mencionados, para ellas el apoyo emocional fue el elemento central para terminar con esta violencia en sus vidas. Las mujeres lo manifestaron abiertamente y también se observó en su reiterada sugerencia para que ciertos proyectos provean más servicios de apoyo emocional.

El 66% de las mujeres entrevistadas que participaron de los servicios de los proyectos por más de seis meses hicieron cambios significativos en sus vidas, que sugieren mejoramiento de su autoestima. La propuesta de Sandford y Donovan (1985) de que efectivamente las mujeres que logran hacer cambios positivos en sus vidas aumentan su autoestima, esta basada en que estos cambios han sido construidos como símbolos del valor de las personas. Ejemplos de cambios valorados socialmente son emplearse, estudiar y ser autosuficientes.

Hubo dos tipos de cambio ocurridos en la vida de estas mujeres. En este estudio los clasificamos como cambios de primera etapa y cambios de segunda etapa o de mayor alcance. Los cambios clasificados de primera etapa están relacionados con adquirir herramientas para reducir el maltrato, tales como perderle el miedo al agresor, tomar acción judicial, sentir seguridad al tomar decisiones, sentirse tranquilas y no dejarse humillar ni pisotear por el agresor. Los cambios de segunda etapa representan logros de mayor alcance en las siguientes dimensiones de sus vidas: ser autosuficientes, conocerse a sí mismas, desarrollar valor y dignidad, rebajar 20 libras, volver a ser líder comunitario, dejar de ser tímida, estudiar, emplearse y superar una enfermedad emocional.

Cuando se computó el promedio de tiempo de participación en estos proyectos, encontramos que las mujeres de segunda etapa llevaban recibiendo servicios por mucho más tiempo que las de primera etapa (23 mujeres de 35, el 66%, 15.8 meses contra 4.7 meses). Como hipótesis de trabajo, proponemos que este grupo de participantes de segunda etapa ha logrado mejorar su autoestima debido a su participación en los Proyectos de Apoyo a la Familia (PAF).

Varias mujeres se refirieron a mejoras en su autoestima utilizando palabras que significan lo mismo, tales como: "he desarrollado valor y dignidad como mujer" o "estoy más segura u orgullosa de mí". Estos logros se debieron a su participación en los Proyectos de Apoyo a la Familia (PAF), según fue expresado por las entrevistadas. Además, muchas mujeres expresaron que se sentían bien consigo mismas por el paso tomado de acudir a los proyectos y salirse de la relación maltratante.

Ciertamente el tema de la autoestima es complejo, como lo sugirieron las mujeres. La autoestima, de acuerdo con ellas, juega diversos papeles en el proceso de enfrentarse con la violencia doméstica: 1. el maltrato recibido afecta la autoestima (una de estas mujeres ilustra con las siguientes palabras: "Afecta... en lo emocional porque ofenden a una de palabra y le bajan la autoestima. Una se siente que no sirve para nada, un mueble más en la casa"), 2. para iniciar el proceso de buscar ayuda la mujer tiene que suplirse "amor propio" (valorarse o mejorar su autoestima para actuar) y 3. estos proyectos ayudan a levantarles la autoestima. El análisis sobre este tema se torna más complejo si se toman en consideración otros aspectos relativos a sus condiciones de vida anteriores y presentes que tienen un efecto sobre las ganancias en autoestima que puedan derivar las participantes en estos proyectos. Ejemplos de otros factores según se infiere del texto de algunas entrevistas son: 1. las diferencias entre las mujeres durante el tiempo y la intensidad del maltrato recibido, 2. las diferencias en circunstancias de vida, tales como nivel de recursos económicos, historial de salud y enfermedad, y 3. la presencia de apoyo familiar.

De los señalamientos de las mujeres entrevistadas se sugiere que ellas como grupo no son diferentes a las mujeres que no enfrentan la violencia doméstica, incluyendo en su nivel de autoestima, como propone el punto de vista estructural. Luego, la experiencia del maltrato en un inicio lacera su autoestima, pero, posteriormente, como evidencia Valle (1998), su capacidad para enfrentar la violencia doméstica les reafirma o aumenta su autoestima. Los Proyectos de Apoyo a la Familia (PAF) las ayudan a lograr cambios deseados para salir del maltrato y les reafirman su valor como personas, lo que aumenta su autoestima.

Para estudios futuros sobre este tema, se requiere que se empleen diseños que examinen también la relación entre la autoestima y variables de clase social, historial de salud, tiempo de estadía en los albergues e intensidad del maltrato recibido.

El alcance de los cambios en sus vidas que lograron las participantes, incluyendo mejorar su autoestima, pudo estar impactado por el enfoque de servicios empleado por el proyecto al que asisten. Dos difieren en su enfoque de servicios para atender esta población, Principalmente los proyectos utilizaron un enfoque estructural que se basó en organizar grupos de apoyo con un modelo de autoayuda, así también integraron elementos de género y socioeconómicos a la explicación de la violencia doméstica. Se criticó las explicaciones personales y descontextualizadas del fenómeno de la violencia doméstica que culpa a las mujeres en su carácter personal por los sucesos violentos. El grupo de apoyo facilitó el que se analizara la violencia recibida en este contexto más amplio e histórico, y estimula el desarrollo de la solidaridad entre sus participantes. Por lo que se desprende de las entrevistas grupales, los otros proyectos del PAF utilizaron un enfoque filantrópico y humanitario. Debido a que las participantes en los proyectos con enfoques estructurales evaluaron mejor sus proyectos que las otras entrevistadas, y generaron una lista más larga de cambios en sus vidas como resultado de su participación en los Proyectos de Apoyo a la Familia (PAF), podemos sugerir como hipótesis de trabajo que un enfoque estructural puede ser más efectivo para ayudar a lograr cambios de mayor alcance en sus participantes. Esto se debe a que introduce elementos históricos relacionados con el género en su análisis de la violencia doméstica.

En la entrevista con mujeres participantes en estos proyectos se les pidió que explicaran si se han efectuado cambios en sus hijos e hijas o en su forma de relacionarse con ellos/as como resultado de los servicios recibidos. Un poco más de la mitad de las 35 mujeres entrevistadas respondieron a esta pregunta en forma afirmativa (54.3% o 19 mujeres). Varias mujeres dijeron que sus hijos e hijas estaban más tranquilos. Otras señalaron cambios más significativos en la conducta de sus hijos como en la relación de ellas con sus hijos e hijas, como ilustran las siguientes citas:

"Las relaciones han mejorado mucho. Ahora se gradúa de noveno grado. Aunque se ha afectado, salió 4 puntos en la escuela, gracias a la ayuda que le dan".

"Sí, porque mi hijo intentó suicidarse. Hoy día se gradúa de cuarto año. Dejó de ir a la escuela por cuidarme de que el papá no me maltratara. Se hasuperado. Hoy en día la relación es muy bonita".

“Una fracasó en primer grado porque él le dio un puño en un oído y eso la afectó. Pero hoy va para tercer grado. Cada una nos damos apoyo”.

“Mis relaciones han mejorado muchísimo. Los puedo abrazar y expresarles mi cariño, porque antes no podíamos. Era como que él (mi esposo) me lo impedía”.

Trece (13) mujeres respondieron que la relación con sus hijos e hijas no había cambiado o que no habían notado cambios en ellos/as. Ocho (8) de ellas contestó que era debido a que la relación con sus hijos e hijas no se había afectado con el maltrato y, además, porque esta relación siempre había sido buena. Tres (3) mujeres respondieron que se debía a que no vivían en ese momento con sus hijos e hijas, una respondió que no tenía hijos y otra señaló que el proyecto que la atendió no le había prestado la ayuda que su hijo necesitaba.

De algunas expresiones vertidas en las entrevistas se puede inferir que a veces las madres no se les hace fácil hablar sobre las dificultades confrontadas por ellas con la crianza. Ciertas contradicciones presentes en el discurso de algunas de las mujeres entrevistadas lo ilustran. Por ejemplo, en un momento algunas de las ellas dicen que no tienen problemas con sus hijos/as y más adelante en la entrevista expresan dificultades o las sugieren. No expresar las dificultades en la crianza tiene que ver con lo siguiente: 1. se culpa la mujer por esas dificultades, sin considerar su complejidad (una mujer dijo: “hasta la misma trabajadora social – del Departamento de la Familia – me echó la culpa”) y 2. el temor de que le quiten a sus hijos por el hecho mismo de la violencia doméstica. Otra mujer expresó:

“Yo critico que cuando una va a buscar ayuda en algún lugar como en los cupones, me dicen: “O te separas hoy de tu esposo o te quitamos los nenes”. ¿Cómo es eso?... Ellos (el gobierno) lo resuelven todo quitándole los hijos, dizque para protegerlos. Rápido dicen que uno es una masoquista y que una es la culpable. Luego ella (la trabajadora social) fue a mi casa y mira lo que me dice “Si vuelves a tener pareja hay que evaluarte porque eso no es bueno para los nenes. ¿Qué es eso?”.

El proceso de protección de menores debe tomar en consideración la complejidad de las situaciones de violencia doméstica y las necesidades y perspectivas de las madres en estos procesos.

Otros señalamientos de las mujeres que le añaden al asunto de las relaciones con los hijos/as son: la dificultad de enfrentar la tarea de la crianza solas y sin el apoyo

de un padre, y la preocupación de que las visitas con el padre puedan afectar a los niños y las niñas.

Conclusiones y recomendaciones

Los hallazgos del estudio demostraron que los PAF son efectivos en reducir la violencia en la vida de las mujeres que enfrentan violencia doméstica. Los resultados de las pruebas cuantitativas reflejan una diferencia estadísticamente significativa en intensidad del maltrato actual entre el grupo de intervención (el que recibió servicios en los centros del PAF) y el grupo de comparación. Hubo una reducción en la intensidad del maltrato en el grupo que recibió servicios en los proyectos PAF. Además, el 86% que fueron atendidas en estos centros señaló en la fase cuantitativa del estudio que el maltrato había disminuido en sus vidas como consecuencia de los servicios recibidos. Esta cifra fue corroborada en la fase cualitativa del estudio. Treinta (30) mujeres que recibían servicios (de 35 entrevistadas en grupos focales, el 86% señalaron en la entrevista que se habían separado o divorciado del cónyuge que las había maltratado. La mayoría de ellas señaló que los proyectos les hicieron importantes contribuciones a su proceso de salir de una relación abusiva. Ellas apuntaron los siguientes factores que las ayudaron a reducir el maltrato: estar albergada pero también la ayuda que recibieron como grupos de apoyo, orientación en aspectos legales y acompañamiento a los tribunales. En las mujeres albergadas se redujo la violencia, así como se redujo en las mujeres que participaban, en proyectos de servicios ambulatorios (n=21 o el 57% del total de mujeres del grupo de intervención) en contraste con el grupo de comparación.

No se encontró una diferencia estadística significativa en puntuaciones en la autoestima entre el grupo de mujeres atendidas en los proyectos y el grupo de comparación. Sin proyectos PAF reafirmaron su “valor como personas” y desarrollaron “valor y dignidad”. Este hallazgo puede deberse a varios factores. Primero que la autoestima de la mujer que enfrenta violencia no difiere de la que no recibe maltrato. Varios estudios apoyan la visión de que ser víctima de violencia doméstica nada tiene que ver con rasgos de personalidad de la mujer y que cualquier mujer irrespectivamente de su nivel de autoestima puede recibir violencia conyugal. Otra explicación se puede deber a las estrategias que desarrollan las mujeres para sobrevivir y superar esta situación, pues se propicia que se perciban más fuertes y gestionar su estadía en albergue o asistencia a un proyecto ya han fortalecido su autoestima. Le es necesario para tomar la difícil decisión de albergarse. En cuanto a la dimensión de comunicación con sus

hijos inicialmente no se encontró diferencia estadística significativa entre los grupos. No obstante, cuando se llevó a cabo otro análisis estadístico para determinar la función del tiempo sobre el factor comunicación intrafamiliar, se encontró una diferencia estadística significativa entre las mujeres que llevan cinco meses o menos recibiendo los servicios en los PAF y aquellas con seis meses o más. Esto demuestra que la participación de las mujeres en los PAF mejora la calidad de la comunicación entre las participantes y sus hijos luego de un período promedio de seis meses de recibir estos servicios. El hecho de no encontrar diferencias en las puntuaciones de comunicación puede deberse a la tendencia de las mujeres a no admitir que enfrentan dificultades en las relaciones con sus hijos, según surgió en los grupos focales.

Finalmente no se encontró diferencia significativa en los grupos estudiados sobre satisfacción con la crianza, luego de recibir seis meses de servicios. Es posible que aunque mejoraron la comunicación con sus hijos, este no es un factor de suficiente peso para que se sientan satisfechas con la crianza.

En síntesis, la participación en PAF para atender mujeres que enfrentan violencia doméstica en Puerto Rico reduce la violencia contra las participantes y mejora la comunicación con los hijos y las hijas. No se encontró que dicha participación aumenta la autoestima de las mujeres con sus hijos. Se recomienda que se desarrollen y validen escalas para medir dimensiones psicossociológicas en las mujeres y de la crianza; que se explore más a fondo los enfoques, modelos y prácticas de los PAF que explican su efectividad. Este estudio valida los supuestos centrales del movimiento de albergues y centros para atender mujeres que enfrentan violencia doméstica y su función de disminuir la violencia en la vida de las participantes y mejorar la relación de ellas con sus hijos e hijas.

Referencias:

- Bowker, A. & Mc Fernon (1998). "On Relationships Between Wife Bearing and Child Abuse", *Feminist Perspectives and Wife Abuse*. Kesti Yllo & Michelle Bogard, eds.
- Caro, Morales, E., et. al. (2000). *Cuando a mami la maltratan: Aspectos psicológicos, conductuales, interpersonales y sociales en preadolescentes testigos de violencia doméstica en sus hogares en Puerto Rico*. Tesis sin publicar, Universidad de Puerto Rico.
- Casa Protegida Julia de Burgos (1995). Informe Anual, San Juan, Puerto Rico.
- Casa Protegida Julia de Burgos (2000). Informe Anual, San Juan, Puerto Rico.
- Comisión de Asuntos de la Mujer (1983). *Perfil de la Violencia Doméstica en Puerto Rico*. Oficina del Gobernador. San Juan, Puerto Rico.
- Comisión de Asuntos de la Mujer (1997). *Perfil de la Violencia Doméstica en Puerto Rico*. Oficina del Gobernador. San Juan, Puerto Rico.
- Dutton, M. A. (1992). *Empowering and healing the battered women: A model for assessment and intervention*. New York: Springer Publishing Co.
- Layzer, J. I. Goodson, B. D. Delangue, C. (1986). "Children in Shelters". *Response*, Vol. 9, No. 2.
- Morrison, A. R. & Biehl, M. T. (1999). *El Costo del Silencio: Violencia Doméstica en los Americanos*. Washington: Banco Interamericano de desarrollo.
- Roberts, A. (1998). Second Edition. *Battered Women and Their Families: Intervention Strategies and Treatment Programs*. New York: Springer Publishing Company.
- Sanford L.T. & Donovan, M.E. (1985). *Women Self- Esteem: Understanding and Improving the Way We Think and Feel About Ourselves*. New York: Penguin Books.
- Schechter, S., (1982). *Women and Male Violence: The visions and Struggles on the Battered Women's Movement*. Boston: South End Press.
- Stark, E. & Flitcraft, A. (1991). *Spouse Abuse*. In M.L. Rosenberg and M.A. Fenley (Eds.) *Family Violence in America*, New York: Oxford University Press.
- Valle Ferrer, D. (1998). *Validating Coping Strategies and Empowering Latino Battered Women in Puerto Rico*. In A. R. Roberts (Second Edition), *Battered Women and Their Strategies and Treatment Programs*. New York: Springer Publishing Company.
- Valle Ferrer, D. et. al. (2000). *Revisión de la Literatura sobre la Efectividad de los Albergues para Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica*. Documento sin publicar. Proyecto de Apoyo a la Familia, San Juan, Puerto Rico.
- Walker, L. E. A. (1984). *The Battered Women Syndrome*. New York: Springer Publications.
- Yllo, K. Bograd, M. (1999). *Feminist Perspectives on Wife Abuse*. Newbury Park: Sage Publications.



Perfil de los participantes atendidos por el programa de servicios psicológicos a víctimas del crimen

Dra. Sonia Santiago Hernández, Psicóloga

El Programa de Asistencia Psicológica a Víctimas del Crimen, adscrito a la Universidad Carlos Albizu (UCA) y la Clínica de Salud Mental de la Comunidad, Inc. (CSMC) ofrece servicios psicológicos a las víctimas primarias y secundarias del crimen en Puerto Rico en seis Centros de Orientación Familiar, referidas por los técnicos del Programa de Asistencia a Víctimas y Testigos del Crimen en Puerto Rico (PAVTCPR) y la Oficina de Compensación a Víctimas del Crimen (OCVC) del Departamento de Justicia de Puerto Rico. El propósito de este programa es responder a las necesidades emocionales de las víctimas primarias y secundarias del crimen en Puerto Rico, asistiendo a las víctimas a estabilizar sus vidas después de una victimización mediante servicios psicológicos como intervención en crisis, psicoterapia individual, de pareja, familiar o grupal, evaluación y preparación emocional para enfrentarse al proceso judicial, la existencia de éste es requisito para participar del Programa.

Revisión de literatura

Al revisar la literatura relacionada a víctimas de crímenes encontramos muchas áreas de interés que han sido estudiadas tanto en Estados Unidos como en Puerto Rico y Europa. Se han realizado estudios epidemiológicos y de utilización de servicios; investigaciones que estudian la relación entre victimización y aspectos de género, relación con el desorden de stress postraumático y otros desórdenes mentales, con variables socio-económicas, apoyo social, impacto de la intervención del sistema legal, intervenciones recomendadas para esta población

y hasta sobre el efecto que puede tener trabajar con esta población en los profesionales de ayuda.

Primero reseñaremos los aspectos epidemiológicos relacionados a las víctimas de crímenes. Según la literatura, existen diferencias tanto en el tipo de victimización como en la presentación de desordenes clínicos. En relación a victimización, las mujeres son más propensas a sufrir de abuso sexual, mientras los hombres registran más casos de agresión física. La diferencia principal es que mientras el grueso de las agresiones hacia los hombres proviene de extraños, la mayoría de las agresiones físicas hacia las mujeres provienen de personas conocidas: 31% de esposos o ex esposos, 16% de novios, 27% de familiares, y 9% de conocidos (Kilpatrick y Acierno, 2003). Otro aspecto es la prevalencia de la victimización relacionada a la edad: según estadísticas del 1992 el riesgo de sufrir una experiencia de abuso sexual disminuye con la edad, igualmente el riesgo de sufrir agresión física inicialmente aumenta y luego desciende con la edad. Para las mujeres, la mayoría de las agresiones sexuales ocurren antes de la edad de 18 años (62%) y la mayoría de las agresiones físicas ocurren entre las edades de 17 a 29 años (Kilpatrick y Acierno, 2003).

Aunque la relación entre un evento de victimización y el desarrollo de problemas o disturbios emocionales es reconocida en la literatura, según la revisión realizada sólo una minoría de las víctimas hacen uso de servicios de salud mental. New y Berliner (2000), al examinar los expedientes de 318 adultos y 608 niño/as víctimas de crímenes encontraron que la mayoría de las víctimas menores de edad habían experimentado una situación de delito sexual (88%), 36% de los cuales los agresores fueron figuras paternas y 21% otros familiares cercanos.

Los adultos habían experimentado en su mayoría tanto abuso físico (40%) como sexual (38%) sin embargo, de forma inversa a los niño/as víctimas de abuso sexual, en los adultos el 85% de los casos la agresión sexual provenía de un sujeto externo al grupo familiar, mientras 52% de las agresiones físicas involucraban a esposos y otro 3% a otros miembros de la familia. Los patrones de utilización de servicios estaban relacionados a diversas variables demográficas, al tipo de crimen y a otras variables psicológicas. Entre las variables demográficas que se relacionan a la utilización de servicios se encuentran el género de la víctima y el ingreso familiar.

Por otro lado, la naturaleza del desorden y la presencia de problemas en la escuela o en el ambiente social, además de historial previo de desorden, son parte de las variables psicológicas. El tipo de victimización influye tanto en la frecuencia como en la duración de la utilización de los servicios. La existencia de un proceso judicial refleja un aumento de la utilización de servicios de salud mental tanto en niños como adultos. Aunque en general las víctimas de crimen se muestran renuentes a buscar servicios de salud mental, las mujeres muestran una mayor disposición a participar de los servicios (New y Berliner, 2000). Las autoras mencionan además que otras dos variables son importantes para la utilización de servicios: la existencia de una experiencia de abuso sexual y el diagnóstico de PTSD. Estas dos variables a su vez están muy ligadas a la variable de género femenino por la proporción de estos casos que afectan a mujeres y niñas.

La literatura consistentemente señala que bajo nivel de ingresos representa un factor de riesgo a sufrir de violencia (Kilpatrick y Acierno, 2003). Las desigualdades económicas, según Wohlfarth, Winkel, Ybema y van der Brink (2001), pueden aumentar el riesgo a ser victimizados o ser re-victimizados ya que estas personas tienden a mantenerse viviendo en áreas inseguras, dentro de relaciones o ambientes familiares de riesgo, o simplemente no poseen los recursos para recibir los servicios necesarios. Los autores agregan que uno de los mejores predictores para una victimización futura lo es una experiencia de victimización en el pasado y añaden que el mejor predictor para abuso sexual en la adultez lo es el abuso sexual en la niñez pero por las razones ya mencionadas: permanecer en vecindarios violentos o mantenerse accesible a los perpetradores por situaciones económicas o familiares.

Mari (2001), describe en su estudio la relación significativa entre el trastorno límite de personalidad (borderline personality disorder) y el abuso sexual en la niñez. La autora no implica una causalidad pero sí describe como el abuso sexual puede ser un factor importante en el desarrollo de trastornos emocionales, específicamente, en el desarrollo del trastorno límite de

personalidad. Además la autora presenta la estrecha relación de este trastorno con el PTSD y abunda en las teorías que describen al trastorno límite de personalidad como el desarrollo de una forma crónica de trastorno de estrés postraumático (PTSD).

El PTSD es uno de los diagnósticos más frecuentes en la población estudiada pues aunque la reacción a un evento es diferente entre individuos, los eventos traumáticos como el abuso sexual, el maltrato físico, los asaltos a mano armada y otros crímenes pueden desencadenar en reacciones patológicas que afectan el estado emocional de las víctimas. Estudios indican una estrecha relación entre altos niveles de disociación peritraumática y estrés agudo, luego de un asalto o agresión violenta, con el desarrollo de PTSD (Birmes, Carreras, Ducassé, Charlet, Warner, Lauque y Schmitt, 2001). Las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar el trastorno que los hombres (Andrews, Brewin y Rose, 2003). Según Dugan y Apel (2003), las diferencias por género se relacionan a las diferencias en actividades fuera de casa, estado marital, fuente y nivel de ingresos, estar estudiando y/o estar empleado. Las autoras también encontraron, para las mujeres hispanas, un mayor riesgo de victimización si residían en proyectos de vivienda pública además de señalar que uno de los factores más importantes para la victimización por agresión física a una mujer es ser cabeza de familia.

Según Feeny, Zoellner y Foa (2000) aproximadamente el 50% de las mujeres en la población general de los Estados Unidos sufrirá al menos un evento traumático en su vida, mientras el 33% experimentará agresión sexual o física al menos una vez en su vida. La mayoría de las víctimas de crimen, 94% de las víctimas de abuso sexual y 71% de las víctimas de agresión física, presentan síntomas suficientemente severos para cumplir con los criterios de PTSD. El desarrollo del trastorno está relacionado a varios factores: el tipo de victimización, la severidad de los síntomas emocionales iniciales, presencia y grado de disociación, y coraje. Se ha demostrado que la combinación del coraje y la disociación afectan el procesamiento del evento traumático y el proceso de recuperación natural (Feeny, Zoellner y Foa, 2000).

Resultados análogos se obtuvieron de un estudio realizado por Boudreaux, Kilpatrick, Resnick, Best y Saunders (1998), acerca de la comorbilidad del PTSD y otros diagnósticos en una muestra de mujeres. La exposición a por lo menos un evento traumático en el que la persona sintiera miedo a una lesión grave o a morir aumenta la probabilidad de que surgieran varios desórdenes concurrentes. Los autores finalizan concluyendo que la situación de violación sexual completada es la más asociada a sufrir de un diagnóstico en eje 1 aparte del PTSD.

Se ha estudiado la relación entre experiencias de victimización y la existencia de psicopatología, aunque la relación es clara entre ambas variables, como se ha mencionado anteriormente, es difícil establecer la dirección de esta relación ya que no se puede establecer cuál ocurre primero. En estudios realizados se encontró que el 72% de los pacientes de centros de salud mental comunitarios eran víctimas de asalto (agresión) o eran sobrevivientes del homicidio de un familiar (Kilpatrick y Acierno, 2003). Por otro lado, los autores reportan que el tener un familiar con algún tipo de psicopatología duplica el riesgo de sufrir un evento traumático. De manera inversa el sufrir de psicopatología puede también aumentar el riesgo de que la persona con el desorden mental sufra algún evento de violencia o trauma por varias razones. Entre las razones mencionadas en la literatura se encuentra el que la persona puede estar indefensa a la victimización por no poseer los recursos cognitivos para defenderse (Kilpatrick y Acierno, 2003), por no poseer los recursos educativos o económicos para prevenir la victimización (Wohlfarth, Winkel, Ybema y van der Brink, 2001), o por encontrarse en medio de relaciones sociales conflictivas (Silver, 2002).

Objetivos

Estudiar las características predominantes de los participantes del Programa. Crear un Perfil para describir e identificar necesidades de estos participantes. Justificar la necesidad de crear y mantener programas de servicio para esta población. Crear un banco de datos e información que pueda ser utilizado en el futuro para estudiar esta población.

Metodología

Diseño de investigación

Esta investigación es un estudio exploratorio, descriptivo, no implica aleatoriedad pues incluye a todo el universo estudiado: la población atendida por el Programa de Servicios Psicológicos a Víctimas del Crimen. El presente informe incluye sólo una muestra de la población al realizar una descripción transversal, pero se pretende continuar describiendo a la totalidad de los participantes periódicamente.

Instrumento

Desde el 1ro de junio del 2002 hasta el presente se recogieron datos biopsicosociales de todos los participantes como parte del procedimiento de cierre de expedientes del programa. Este procedimiento

incluye completar la Hoja de Datos Biopsicosociales. Esta hoja contiene tres partes: la primera resume los datos socio-demográficos básicos (sexo, edad, estado civil, estatus ocupacional y nivel educativo), la segunda parte incluye información relacionada con el motivo del referido y algunos datos relacionados con la situación de victimización. La tercera parte contiene el diagnóstico multiaxial y la cantidad de sesiones a las que asistió el participante.

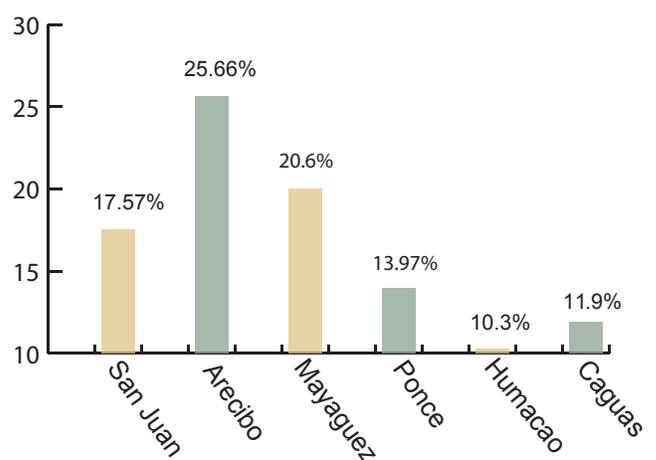
Procedimiento

Como se mencionó anteriormente las hojas se completan como parte del proceso de cierre de expediente. La hoja original permanece en el expediente, mientras una copia es enviada a la oficina central para ser incluida en una matriz de datos creada utilizando el programa Windows Excel y analizada a su vez utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales o SPSS. Se han incluido hasta el 31 de diciembre un total de 1360 Hojas de Datos Biopsicosociales, de un total de 7,859 de participantes atendidos desde junio 2002 hasta el 30 de diciembre de 2003, alcanzando el 17.30%, considerado una muestra representativa del total de los casos atendidos por el programa para ese periodo.

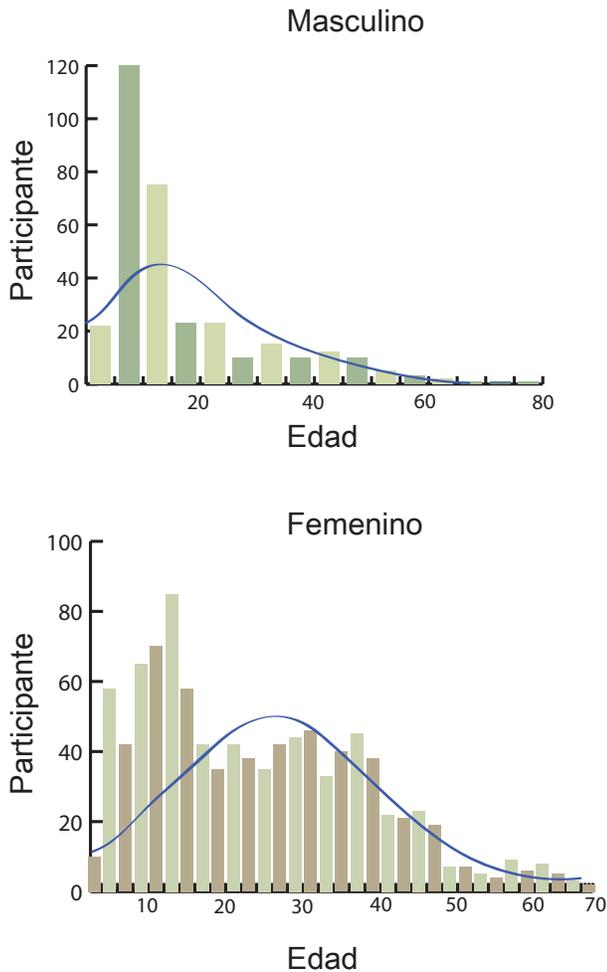
Resultados Globales

El total de los casos analizados fue 1360, de los cuales 239 pertenecían a San Juan para un 17.57 por ciento, 162 a Caguas para 11.9%, 140 a Humacao para 10.3%, 190 a Ponce para 13.97%, 280 a Mayagüez para 20.6% y 349 a Arecibo constituyendo un 25.66%.

Gráfica 1. Distribución de los casos analizados por región.



Gráfica 2 . Distribución de las edades de los participantes por sexos



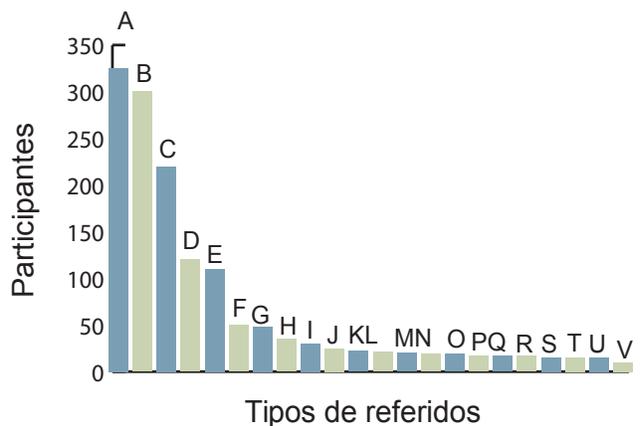
De los participantes incluidos en este informe 324 son varones, formando el 23.8% del grupo, mientras los otros 1036 son féminas constituyendo el 76.2% del grupo de participantes.

El 51.6% del grupo de participantes tiene 18 años o menos, siendo las personas en edad escolar el 47.1% de la muestra total. La edad mínima es dos años mientras la edad máxima es de 78 años. La edad bajo la cual se encuentran el 50% de los casos es 17 años, mientras la media de edad del grupo es 22 (21.98) años con una desviación estándar de 14.71. De los varones la mitad de estos tiene o es menor de 10 años mientras más del 75% (76.1%) tienen 18 años o menos. Por otro lado, de las féminas la mitad de éstas tiene 22 años o menos, mientras el 75% de ellas tiene o es menor de 35 años.

Debido a la variedad de situaciones referidas se presentarán a continuación los diez tipos de victimización más frecuentes. En primer lugar, las personas referidas por violencia doméstica como víctima primaria suman 332 (24.4%) casos, le siguen en frecuencia los casos por

delito sexual a menores con 302 niños y/o adolescentes para un 22%. Las víctimas secundarias de violencia doméstica son la tercera causa más frecuente de referido con 212 (15.6), le siguen en frecuencia las víctimas secundarias de delito sexual a menores con 119 para un 8.8%. Los familiares de personas asesinadas, clasificados como sobrevivientes de asesinato ocupan la quinta posición con 114 personas para un 8.4%. La sexta posición la ocupan los niños y adolescentes víctimas de maltrato con 55 (4%). La séptima posición la ocupan los casos de agresión, que con una frecuencia de 47 casos alcanzan un 3.5%. Le siguen los referidos clasificados como tentativa de asesinato con 36 (2.6%) personas. En novena posición se encuentran los referidos por

Gráfica 3. Tipos de victimización o motivos de referido



robo con 27 (2%) y en la posición diez se encuentran los referidos por abuso sexual (incluyendo actos lascivos) a adultos con 24 (1.8%). El resto de las clasificaciones o victimizaciones se presentan en frecuencias de entre uno y 16 casos, alcanzando individualmente un por ciento o menos de los casos.

Al analizar la cantidad de sesiones a las que asistieron los participantes se observa que casi el 20% solo asistió en una ocasión, a entrevista inicial. El máximo de citas para un participante fue de 29 sesiones (.1%), sin embargo el 95% de los participantes tuvo diez citas o menos. El 50% de los participantes asistió a 4 citas o menos y el promedio de asistencias es de 4.29 sesiones con una desviación estándar de 3.16.

Diagnóstico por victimización

Los participantes del programa, por las situaciones y las características especiales que han vivido, son afectados de formas muy individuales, pero a la vez responden a

cuadros de síntomas específicos por lo que muchas de las personas referidas por una misma situación pueden compartir más de uno de los diagnósticos. Entre las personas referidas por violencia doméstica por ejemplo, además del diagnóstico de abuso físico al adulto con 178 para un 53.6% y problemas en la relación de pareja (46, 13.9%), muchas fueron diagnosticadas con trastornos de ajuste (19, 5.7%), trastornos de estado de ánimo (12, 3.6%) y en el eje II con el trastorno, o rasgos, de personalidad dependiente (17, 5.1%). A los menores referidos como víctimas de delito sexual se les diagnosticó frecuentemente con el descriptivo de esta situación (243, 81.3%) y en menor proporción con problemas en las relaciones paterno-filiales (10, 3.3%) y el desorden de estrés postraumático (8, 2.7%). Aquellas personas referidas como víctima secundaria de violencia doméstica, generalmente los hijos de las víctimas primarias, recibieron diagnósticos de problemas en las relaciones paterno-filiales (85, 40%), problemas por fase de vida (49, 23%) y trastornos de ajuste (9, 4.3%). A los padres o familiares referidos en relación a una situación de delito sexual a un menor generalmente se les diagnosticó con el descriptivo de esta situación (41, 34.5%), trastornos de ajuste (22, 18.5%) o trastornos de estado de ánimo (9, 7.5%). Las personas referidas como sobrevivientes de asesinato recibieron frecuentemente el diagnóstico por situación de duelo (80,70%) y en menor proporción el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (9, 7.9%).

Victimización y diagnóstico por sexo

Como es de esperarse la distribución de los referidos, al organizarlos por el sexo biológico de los participantes establece que las personas referidas por violencia doméstica como víctima principal casi completamente pertenecen al sexo femenino. Sin embargo, existen 8 casos en los que la víctima primaria fue un varón y recibieron el diagnóstico descriptivo de abuso físico al adulto. Ocurre la misma desigualdad, aunque menos marcada con los 302 niños y/o adolescentes referidos por delito sexual a menor. De estos, 241 eran féminas consistiendo en un 80% y 61, un 20%, eran varones. Sin embargo, la distribución de diagnósticos primarios en Eje I es pareja para todo el grupo, la mayoría recibió el diagnóstico descriptivo para abuso sexual a menor. Los participantes referidos como víctimas secundarias de violencia doméstica muestran una distribución más equitativa. Los varones constituyen el 45% y las féminas el 55% de los 212 casos referidos. Vuelve a ocurrir un desbalance en la frecuencia de referidos de víctimas secundarias de delito sexual a menor. La mayoría de los referidos son féminas con un 82% de los 119 casos

totales, lo cual principalmente responde a las madres y encargadas de la/os niña/os referida/os como víctimas primarias que son las que en su mayoría asisten a servicios con los menores. Estas participantes muestran una gran diversidad de diagnósticos como se mencionó anteriormente. El 68% de los referidos tras una situación de asesinato a un familiar son mujeres: madres, esposas, compañeras e hijas de las víctimas de asesinato. La mayoría de los varones referidos por esta situación fueron los hijos o hermanos de las víctimas primarias. Finalmente, los casos referidos por agresión muestran una distribución en la que el 60% de las personas referidas son féminas. Muchos de estos casos son de jóvenes de ambos sexos atacados por compañeros de clase o vecinos de aproximadamente la misma edad.

Los resultados de este trabajo son similares a estudios realizados en Estados Unidos y Europa. Los patrones de victimización son similares a los presentados en la revisión de literatura. El 76.2 % de las víctimas atendidas son mujeres, el promedio de edad de éstas es 26 años. De 332 casos de víctimas primarias de violencia doméstica el 98% son mujeres, mientras que las jóvenes féminas representan el 55% de las víctimas secundarias de esta situación. Acerca del abuso sexual, de los niños y adolescentes referidos, el 80% son féminas. Este cuadro representa una imagen apremiante de la necesidad de proveer servicios especialmente dirigidos para esta población. Como se mencionó anteriormente hay varios factores que aumentan el riesgo de la mujer a sufrir asalto o agresión física: entre ellos ser cabeza de familia, estar empleada o ser estudiante, bajo nivel académico y en especial las experiencias previas de violencia o abuso. Por esto es preocupante la proporción femenina de víctimas secundarias. Las mujeres que han presenciado interacciones de violencia entre sus padres tienen un riesgo 6 veces mayor de experimentar abuso en sus relaciones como adultas, mientras que este riesgo aumenta casi 13 veces para aquellas niñas que fueron maltratadas físicamente (Löbmann, Greve, Wetzel y Bosold, 2003). Datos de investigaciones realizadas en Puerto Rico señalan la frecuencia con la que la mujer es victimizada en nuestro país. Según Ortiz (2005), una de cada cuatro mujeres es víctima de algún tipo de violencia. Entre éstas las características son muy similares a las que encontramos en este estudio: edades, estatus ocupacionales y familiares.

En relación a datos sobre la utilización de servicios, se había mencionado que aquellas víctimas relacionadas a procesos judiciales tenían una mayor participación en servicios de salud mental. Nuestros resultados demuestran que la mayoría de las personas referidas al programa asistieron a por lo menos una cita, sin embargo un 20% de éstos no regresó a una próxima sesión.

Conclusiones

La importancia de estos resultados es proveernos un panorama claro de las necesidades de las víctimas que nos permita desarrollar servicios de calidad dirigidos a proveerles el apoyo y el tratamiento psicológico apropiado a su situación. Como se mencionó sobre los aspectos de utilización se ha encontrado que las víctimas son renuentes a relatar sus experiencias de agresión o maltrato. Normalmente se les facilita hacerlo con familiares o amigos, pero se cohiben de hacerlo con la policía o con otros profesionales de ayuda (Thomson y Langley, 2004; Denkers, 1999). Según Herman (2003) las personas muchas veces se limitan a participar en el proceso judicial por el potencial de revictimización que éste supone. Las personas que demuestran mayor satisfacción con el proceso judicial son aquellas que se han sentido informadas e incluidas en el proceso.

En ocasiones las necesidades de apoyo y restitución que las víctimas sienten están diametralmente opuestas al sentido de objetividad que se impone en el proceso judicial. Aunque el tema de la restitución es recurrente en la literatura concerniente a los sentimientos de las víctimas se ha encontrado que el castigo de los perpetradores no disminuye los sentimientos de venganza de las víctimas (Orth, 2004).

Es función del programa preparar a las víctimas para enfrentar este proceso: según Hembree y Foa (2003) y Asaro (2001), las víctimas necesitan un espacio para expresar sus sentimientos de coraje, frustración y tristeza. A la vez que se les provee un espacio de orientación, seguridad y la oportunidad de ser escuchados sin ser juzgados ni revictimizados.

Limitaciones

Este estudio, por su naturaleza descriptiva tiene limitaciones metodológicas y en la capacidad para la generalización de los resultados. Una de las limitaciones más importantes se refiere a las fuentes de información: el auto reporte de las víctimas y, en el aspecto de los diagnósticos, el juicio clínico de los profesionales ofreciendo los servicios. En estos sentidos se dificulta la estandarización de los datos y los resultados.

Otra limitación metodológica es el poco control de variables ya que la recopilación de datos en un inicio no previó posibles análisis de pre y post tratamiento o comparaciones de algunas variables demográficas como el ingreso.

Por otro lado, los resultados sólo pueden generalizarse a las personas atendidas por el programa ya que no todas las víctimas que tienen procesos judiciales son referidas a servicios psicológicos.

Recomendaciones

Las siguientes pueden ser consideradas como posibles áreas de investigación relacionadas con los participantes del programa. A partir de los datos disponibles se pueden realizar estudios comparativos o justificar el desarrollo de programas de servicios: 1) Desarrollar y justificar el desarrollo de programas de prevención temprana que le den servicios a menores de edad en las áreas de violencia familiar, abuso sexual, y procesos de pérdida; 2) Desarrollar un perfil biopsicosocial de la población atendida en cada una de las trece fiscalías; 3) Realizar un estudio longitudinal que identifique las características y necesidades de los sobrevivientes a largo plazo; 4) Desarrollar talleres educativos a jueces y fiscales para enriquecer sus conocimientos sobre las características del trauma, las víctimas, sus necesidades y su tratamiento; 5) Desarrollar centros de Orientación Familiar adscritos a cada una de las trece fiscalías; 6) Estudiar la resolución de los casos judicialmente y cómo el mismo afecta a los sobrevivientes longitudinalmente.

Referencias

1. Andrews, B.; Brewin C. R.; Rose S. (2003). "Gender, social support, and PTSD in victims of violent crime". *Journal of Traumatic Stress*, 16, no. 2, 421-427.
2. Asaro, M. R. (2001). *Working with adult homicide survivors, part II: Helping family members cope with murder*. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37, no. 4, 115-136.
3. Birmes, P.; Carreras, D.; Ducassé, J-L.; Charlet, J-P; Warner, B. A.; Lauque, D.; Schmitt, L. (2001). "Peritraumatic dissociation, acute stress, and early post traumatic stress disorder in victims of general crime". *The Canadian Journal of Psychiatry*, 46, 649-651.
4. Boudreaux, E.; Kilpatrick, D. G.; Resnick, H. S.; Best, C. L.; Saunders, B. E. (1998). "Criminal victimization, posttraumatic stress disorder and comorbid psychopathology among a community sample of women". *Journal of Traumatic Stress*, 11, no. 4, 665-678.
5. Denkers, Adriaan. (1999). "Factors affecting support alter criminal victimization: Needed and received support from the partner, the social network, and distant support providers". *The Journal of Social Psychology*, 139, no. 2, 191-201.
6. Dugan, L.; Apel, R. (2003). An exploratory study of the violent victimization of women: Race/ethnicity and situational context. *Criminology*, 41, no. 3, 959-979.
7. Feeny, N. C.; Zoellner, L. A.; Foa, E. B. (2000). "Anger, dissociation and posttraumatic stress disorder among female assault victims". *Journal of Traumatic Stress*, 13, no. 1, 89-100.
8. Hembree, Elizabeth A.; Foa, Edna B. (2003) "Interventions for trauma related emotional disturbances in adult victims of crime". *Journal of Traumatic Stress*, 16, no. 2, 187-199.
9. Herman, J. L. (2003). "The mental health of crime victims: Impact of legal intervention". *Journal of Traumatic Stress*, 16, no. 2, 159-166.

10. Killias, M.; van Kesteren, J.; Rindlisbacher, M. (2001). Guns, violent crime, and suicide in 21 countries. *Canadian Journal of Criminology*, October, 429-448.
 11. Kilpatrick, D. G.; Acierno, R. (2003). Mental health needs of crime victims: Epidemiology and outcomes. *Journal of Traumatic Stress*, 16, no. 2, 119-132.
 12. Löbmann, R.; Greve, W.; Wetzels, P.; Bosold, C. (2003). Violence against women: Conditions, consequences and coping. *Psychology, Crime and Law*, 9, no. 4, 309-331.
 13. Mari Petrovich, Vanesa C. (2001). *Programa de adiestramiento para proveedores de servicios clínicos y terapeutas en la intervención de los pacientes limítrofes sobrevivientes de abuso sexual*. Tesis Inédita, Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan.
 14. New, M.; Berliner, L. (2000). Mental health service utilization by victims of crime. *Journal of Traumatic Stress*, 13, no. 4, 693-707.
 15. Orth, Ulrich. (2004). Does perpetrator punishment satisfy victims' feelings of revenge? *Aggressive Behavior*, 30, 62-70.
 16. Ortiz Rivera, María M. (2005). La realidad de la violencia en las relaciones de pareja. *Salud y Nutrición*. www.saludnutrición.com
 17. Silver, E. (2002). Mental disorder and violent victimization: The mediating role of involvement in conflicted social relationships. *Criminology*, 40, no. 1, 191-212.
 18. Thomson, R.; Langley, J. (2004). Who do young adult victims of physical assault talk to about their experiences? *Journal of Community Psychology*, 32, no. 4, 479-488.
 19. Wohlfarth, T; Winkel, F. W.; ven der Brink, W. (2002). Identifying crime victims who are at risk for post traumatic stress disorder: Developing a practical referral instrument. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 451-460.
 20. Wohlfarth, T; Winkel, F. W.; Ybema, J. F.; van der Brink, W. (2001). The relationship between socio economic inequality and criminal victimization: a prospective study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 36, no. 7, 361-370.
-

Dos modelos de instrumentos para el diagnóstico y Tratamiento de la negligencia y el maltrato a menores

Awilda Paláu Suárez, Socióloga
Joseph Harrison, BA, MA Geo Sociales, Inc, Doctor en Sociología,

En Puerto Rico el maltrato y la negligencia con menores constituyen un problema de alta intensidad. Cuando no hay suficientes recursos humanos especializados para atender la totalidad de los referidos a las agencias, es importante dar atención urgente a aquellas situaciones que señalan una peligrosidad inmediata, aunque haya que dejar los referidos menos urgentes o peligrosos en el grupo sin atender. Aquí presento el resultado de una de dos investigaciones realizadas por mí que culminaron en el desarrollo de dos modelos de instrumentos.

El primero, que denominé como Modelo Paláu, explica la categorización de la negligencia y el maltrato de menores en tal forma que facilita al profesional asignado a la entrevista inicial la determinación de la peligrosidad de la situación y de la urgencia con la cual debe ser atendida.¹

En 1963 Paláu desarrolló un modelo de análisis que correlaciona las características individuales de los menores delincuentes con las características socioeconómicas de los tramos censales en que ellos residen. Este análisis, que fluye de lo interno a lo externo y viceversa, permite predecir tasas de incidencia en algunos lugares con determinadas características. También es posible diseñar diversos acercamientos para trabajar con los menores delincuentes, ya que señala aquellos tramos censales donde es de esperarse un alto grado de delincuencia juvenil. Para este nuevo estudio Joseph Harrison, desarrolló todo lo relacionado al uso

de datos censales utilizando las nuevas tecnologías disponibles. El uso del nuevo modelo, ahora bautizado como Modelo Paláu - Harrison facilitaría no solamente determinar en que bloque censal se encuentran los casos que llegan a la agencia sino también predecir cuáles parecen ser los principales focos de esos problemas en cada municipio y bloque censal.

Metodología

En 1996 se encontró que había 28 mil referidos que habían estado sin atender por el Departamento de la Familia. Estos se asignaron a varias agencias privadas para que los pusieran al día. Desde 1997 a 1999, bajo contrato con el Programa de Emergencias Sociales realicé varios estudios relacionados a los 3,072 de esos referidos a los que ellos prestaron servicios. Para ello, entre otras cosas, fue imprescindible realizar las siguientes tareas:

Fase uno: Pasos seguidos

- 1) Como paso preliminar se analizaron las leyes y procedimientos administrativos que gobiernan los servicios que el pueblo de Puerto Rico presta a las familias que confrontan esos problemas. Entre ellos, la Ley # 75 del 28 de mayo de 1980 (que define maltrato y negligencia) y el Reglamento del Departamento de la Familia que interpreta esas definiciones.
- 2) Análisis de los cuatro enfoques al maltrato y las implicaciones que conlleva el aceptar alguno de ellos como la base para la ayuda a prestarse al menor.

¹ Awilda Palau y Joseph Harrison, Una mirada a la negligencia y el maltrato de menores en Puerto Rico, GeoSociales, Inc. diciembre del 1997

Estos son: el enfoque individualista, el enfoque en la familia, el enfoque del contexto social y el enfoque ecológico.

- 3) También era de rigor comprender la diferencia entre la clasificación de emergencia, urgencia y normal como prioridad en la prestación de servicios de la agencia. En esto se sigue la costumbre médica de clasificar la situación de cada paciente de acuerdo a la peligrosidad de los síntomas que presenta y el cómo el tratamiento a tiempo aligera la recuperación. En el Programa de Emergencias Sociales (PIS) se utilizaban cuatro categorías: emergencia, urgencia, rutina, y sin fundamento.
- 4) Se buscó aclarar las diferencias entre omisión (negligencia) y comisión (maltrato) por entender que esas acciones pueden ayudar a aclarar la peligrosidad, la dificultad y la complejidad de los diferentes tipos de referidos.
- 5) Se examinaron los motivos de referidos de los 3,072 casos y se dividieron entre las seis categorías amplias establecidas por la ley y el Reglamento. Éstas eran maltrato físico, maltrato emocional, abuso sexual, maltrato institucional, explotación y negligencia.
- 6) Se buscaron asociaciones de palabras dentro de los referidos de cada categoría y se fueron colocando en subgrupos todas las que tuvieran varias palabras similares. Así se fue precisando cada categoría en subcategorías más homogéneas.
- 7) Se añadieron otras dos categorías mayores que consideramos que encierran una problemática específica que merecen ser tratadas por sí mismas. Éstas son sexo adolescente y las enfermedades de todo tipo.
- 8) Se añadió la categoría de no parece maltrato o problemas de conducta, para ayudar a eliminar eso tipos de conducta de los que son referidos genuinos de maltrato o negligencia en sí.
- 9) Se establecieron en total nueve categorías y 38 subcategorías, cada una con las definiciones examinadas en la literatura e ilustrada con tres ejemplos concretos de entre los 3,072 referidos examinados.
- 10) Se asignó cada referido a una de las 38 subcategorías y se determinó el peso de cada una en totalidad de referidos.
- 11) Se estudiaron documentos de varias agencias de Puerto Rico, se buscó información sobre los cursos de la Escuela de Trabajo Social donde se discute y enseña sobre el maltrato infantil, se visitaron agencias en Estados Unidos, con el propósito de distinguir las características del maltrato en Puerto Rico, la pericia de los trabajadores sociales en ese ramo y el

acercamiento utilizado por el Departamento de la Familia para enfrentarlo.

Fase dos: Otras tareas

- 1) Se descartaron los referidos que en su evaluación inicial el PIS determinó que no eran casos de maltrato. Se escogieron los casos atendidos entre los meses de diciembre de 1996 y febrero de 1997 para seleccionar una muestra de 150 expedientes que fue estudiada a través de todo su historial en el Departamento de la Familia.
- 2) Una trabajadora social de vasta experiencia leyó todos los expedientes e hizo una evaluación de los mismos, asignando cada uno a la subcategoría correspondiente y haciendo un pronóstico de lo que ella entendía que sería el resultado final del mismo.
- 3) Se entraron en computadora todos los datos relevantes a cada caso, incluyendo las variables que se utilizarían para el Modelo Paláu- Harrison. Entre éstas: edad, sexo, escolaridad, figura maltratante, miembros en la familia, constitución del grupo familiar, presencia de padre y madre, ayudas del gobierno, condiciones médicas, ocupación y escolaridad de los padres o encargados, presencia de criminalidad y problemas sociales, factores estresantes presentes, dirección específica, municipio y región.
- 4) Se lograron ubicar 3.004 de los referidos originales en los 24 municipios de las tres regiones del Departamento de la Familia que estaban asignados al PIS. Utilizando metodología del Censo de Estados Unidos de 1990, los mapas de Puerto Rico y los Sistemas Globales de Posicionamiento; se determinó el bloque censal al que pertenecía cada caso.
- 5) Siguiendo el modelo establecido por Paláu en 1966, ahora enriquecido con las nuevas tecnologías, se analizaron más de 100 variables para determinar su posible valor predictivo de maltrato. Se escogieron 27 de ellas (por ejemplo, hogares con hijos menores de 18 años, viviendas ocupadas por sus dueños, personas mayores de 18 años que no alcanzaron el décimo grado, tamaño del grupo familiar, etc.
- 6) Finalmente se utilizaron diez de ellos para construir los indicadores para los 27 municipios y los 1054 bloques censales: indicador económico, de educación, de calidad de vivienda, de escuela privada, de tasa de desempleo de mujeres con hijos, de hacinamiento, de tamaño familiar, de consensualidad, de presencia de un solo padre, de asistencia pública.
- 7) Mediante análisis estadístico se estableció el valor predictivo de los indicadores para determinar la presencia de maltrato infantil en cada bloque censal.

Resultados

El Modelo Paláu para las categorías de maltrato y negligencia

A continuación aparecen los diferentes tipos de maltrato y negligencia que se encontraron en la revisión de los 3,072 expedientes examinados, clasificados en nueve categorías y subcategorías creadas por nosotros, en vez de las seis tradicionales.

MODELO PALÁU PARA CLASIFICAR EL MALTRATO Y NEGLIGENCIA

Categoría I: Negligencia

Subcategorías:

1. Deja los niños solos.	7. Abandona o entrega el menor a otro
2. Área de salud.	8. Supervisión nocturna
3. Supervisión	9. Área de vivienda
4. Drogas y alcohol	10. Menor solo con menor
5. Ejemplos corruptores	11. Menor solo con cualquiera
6. Área escolar	12. Indeterminado

Categoría II: Maltrato Físico

Subcategorías:

1. Indeterminado	6. Aseo, higiene y salud
2. Violencia doméstica	7. Se va del hogar, se quiere ir o lo botan
3. Maltrato que deja huella	8. Área escolar
4. Relaciones de familia	9. Menor con impedimento
5. Sin alimentar	

Categoría III: Maltrato Emocional

Subcategorías:

1. Verbal	4. Encierro
2. Amenaza de muerte	5. Indeterminado
3. Relaciones de familia	

Categoría IV: Abuso Sexual

Categoría V: Enfermedades

Subcategorías:

1. Mental	3. SIDA
2. Intento de suicidio	4. General

Categoría VI: Sexo Adolescente

Categoría VII: Explotación

Categoría VIII: Institucional

Categoría IX: No parece maltrato

A continuación ofrecemos el ejemplo de una de las subcategorías de negligencia, tal y como aparece en el instrumento finalizado, para que se tenga una idea del instrumento completo:

Categoría: Negligencia

Sub categoría: Ejemplos corruptores

- (1) Definición. Aquí la negligencia va acompañada de una conducta delictiva o peligrosa que se practica frente a los menores y les sirve de modelo negativo al cual imitar. Por ejemplo, cuando se sostienen relaciones sexuales frente a ellos o se llevan a prostíbulos, etc.
- (2) Ejemplos (tomado de uno de los 3,072 expedientes)
 - (a) Madre sube hombre tarde en la noche bajo los efectos del alcohol; menores en la calle tarde.
 - (b) Madre con dos menores detenida robando en tienda.

Algunos datos sobre el maltrato

La figura maltratante

El análisis de los datos demostró características del maltrato conocidas, pero otras ignoradas. Por ejemplo, establecimos 18 categorías que apuntaban tanto al maltratante sólo como a aquel que parecía maltratar en combinación con otras personas. De esta manera, se pudo luego contraponer el tipo de maltrato contra la figura maltratante. Pusimos énfasis en el padre y en la madre solos o como pareja. En estos recae la función de educar y socializar a los hijos, por lo cual es de esperarse que no los maltraten ni los desatiendan.

Cuando examinamos los 3,072 referidos encontramos que la madre sola era responsable de 1,549 referidos o el 50.4% del maltrato y/o negligencia. Curiosamente, la otra figura femenina que aparece como maltratante es la abuela, con 49 referidos (el 1.60%). Las madrastras aparecen como la principal maltratante únicamente en seis instancias.

El padre aparece como el único maltratante en 411 de los referidos (que equivale al 13.4%). Ambos padres maltratan a sus hijos en 179 de las situaciones. Los padres que tienen otra compañera son los maltratantes en solamente 12 de los referidos, mientras que las madres con otro compañero aparecen en 68 situaciones. Este contraste también se da cuando es el padrastro solo el que maltrata (129) mientras que las madrastras aparecen en solamente seis referidos.

En resumen, la madre y la abuela reflejan mayor incidencia de maltrato y negligencia que el padre y el abuelo.

Por el contrario, el padrastro aparece muchas más veces que la madrastra como la figura maltratante. Podría inferirse que las mujeres le dan más ingerencia a sus compañeros para tratar y disciplinar a los menores que lo que los padres lo hacen con sus compañeras. Podría también inferirse que la dinámica de las relaciones familiares se afecta más negativamente cuando otro hombre viene a asumir el papel del padre que a la inversa.

Las diferencias entre maltrato y negligencia

Distinguimos entre las subcategorías de negligencia y las de maltrato. En las 11 subcategorías de negligencia, la madre es la figura maltratante en siete de cada 10 referidos. En las nueve subcategorías de maltrato físico la situación varía. Aquí el padre asume el Protagonismo.

La madre es la principal figura maltratante entre los referidos que llegaron al PIS en los primeros tres meses de su existencia. Hay unos tipos de maltrato en los cuales la madre es responsable en por lo menos seis de cada 10 casos. Por ejemplo, en la supervisión nocturna, en los ejemplos corruptores, en el maltrato emocional mediante encierro. Esto es muy por encima de su promedio de 50.4% en el total de referidos analizados.

No se puede perder de vista que en Puerto Rico todavía se ve a la madre como la figura responsable del funcionamiento del hogar y de la crianza de los hijos. Además, la proporción de mujeres en el estudio que están criando a sus hijos solas, sin la presencia del padre, está sobre el promedio de la norma en Puerto Rico. No es de extrañar entonces que el mayor número de referidos que llega a la atención del Departamento de la Familia esté relacionado con lo que se entiende como fallas de la mujer en el desempeño de esas funciones.

Otros hallazgos

En otras situaciones, muy pocas por cierto, el padre o el padrastro están muy por encima del promedio de cada uno. Sin embargo, éstas son básicamente aquellas donde hay violencia: violencia doméstica, amenaza de muerte, maltrato emocional indeterminado y abuso sexual.

Puede verse, además, que en algunos tipos de maltrato son exclusivamente la madre, el padre, o ambos los que lo llevan a cabo. Por ejemplo, la negligencia de dejarlos solos, la falta de supervisión, el maltrato físico referido por la escuela. También hay maltrato limitado a la familia nuclear.

Por último, hay algunos tipos de maltrato que parecen correr por toda la gama de figuras maltratantes. Así, por ejemplo, los casos de uso de drogas y alcohol y aquellos donde el menor incurrió en actividades sexuales siendo adolescente. Aquí hay otros familiares y amigos que se incluyen como figuras maltratantes.

El Modelo Paláu-Harrison:

La incidencia en la comunidad

Lo mismo que se hizo para la figura maltratante, tanto en los casos de negligencia como de maltrato, se hizo para otras variables que aparecen en el informe final. Se prepararon indicadores para cada uno de los 27 municipios incluidos entre los 3,072 casos referidos a PIS y se compararon los resultados para el distrito en que estaban y se detectaron los tres bloques censales con mayor incidencia de maltrato en cada uno.

Se establecieron los indicadores correspondientes a los 27 municipios que pertenecían a las regiones de Arecibo, Carolina, y Humacao. Esto permitió compararlas en cuanto a los nueve indicadores. Así, por ejemplo, mientras en Carolina el 32.7 % de la población no han completado el noveno grado, en Humacao ese % era de 44.4 % y en Arecibo de 51.2%

Al nivel municipal se encontraron cifras como las siguientes: El Municipio de Luquillo posee el índice más alto de maltrato entre todos los 27 estudiado (11.9%) y el de Florida el menor (0.1 %)

Estadísticamente, los dos predictores de más impacto para los grupos de bloques censales son el de educación (a menor escolaridad, mayor el Índice de Maltrato) y la presencia de un solo padre (a mayor la presencia de un solo padre, mayor el Índice de Maltrato).

Por la brevedad de este resumen, no se ofrecen más datos de los muchos analizados que aparecen en el informe final.

Conclusiones

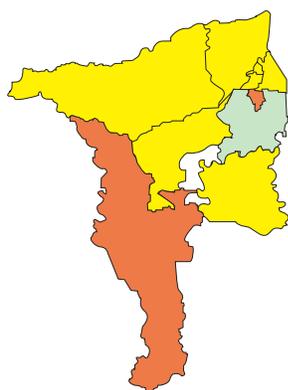
Las conclusiones más obvias de este estudio fueron las siguientes:

1. El Departamento de la Familia no cuenta con recursos suficientes para atender todos los referidos sobre maltrato y negligencia que le llegan.
2. Se necesitan definiciones más precisas para poder ubicar los referidos correctamente.
3. Se necesita un banco de datos computarizados de los referidos para poder prestar servicios adecuadamente.
4. El Modelo Paláu para la clasificación del maltrato podría ayudar a establecer prioridades de servicios.
5. La madre es la principal figura maltratante en los referidos analizados, pero se requiere adentrarse en los motivos para ello. Independientemente de las razones, motivos o explicaciones que puedan darse para estas diferencias, el análisis señala hacia la necesidad de que se ayude a las madres a mejorar los estilos de

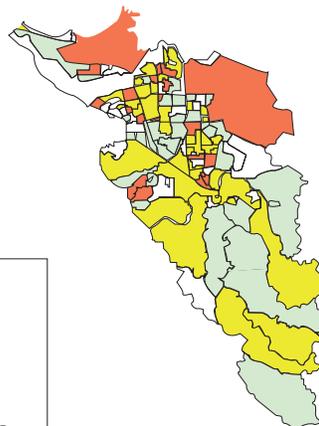
La frustración de un matrimonio temprano donde se le maltrata, el recuerdo de un padre o un padrastro que también fue maltratante o violador, la pobreza extrema unida a la falta de preparación académica que le permita encontrar un trabajo, la ausencia de ayuda familiar o del gobierno para tener quien cuide a los hijos mientras trabaja o realiza gestiones para la escuela o la salud de lo menores; la escasez de medios recreativos donde canalizar sus energías positivas y sus frustraciones; todos esos, y tal vez muchos otros factores inciden en la conducta de maltrato.

6. El padre y el padrastro predominan en el abuso sexual y la violencia doméstica.
7. Hay falta de consenso entre los trabajadores de casos respecto a las prioridades a asignar a diferentes tipos de casos.
8. La mayoría de las familias referidas son dependientes de servicios del Departamento de la Familia.
9. Se encontró una gran cantidad de factores estresantes dentro de los referidos por maltrato y negligencia.
10. Había ausencia de un plan de ayuda por los trabajadores sociales en los casos que atendían. Se obtuvo la impresión de que las visitas y entrevistas a las familias eran para cumplir con el requisito, dejando que fuera el tiempo el que determinara el curso a seguir.

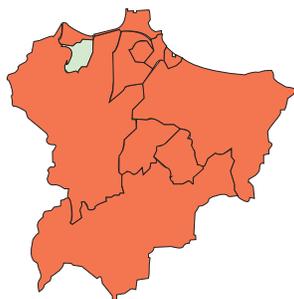
Comparación de municipios con incidencia alta, mediana y baja



Ciales



Carolina



Luquillo



Morovis

Estudio para determinar factores de riesgo en los casos de de protección de menores

11. El Modelo Paláu Harrison permitiría un acercamiento más directo y efectivo a los referidos, incluyendo la posibilidad de trabajo preventivo en los focos de maltrato y de acercamiento familiar, y del entorno, (si no ya de un enfoque ecológico) en vez del individual que predomina en la agencia.

Recomendaciones

Sobre el modelo de ayuda utilizado

Existe la necesidad de esfuerzos coordinados para enfrentarse a los referidos, ya que muchos de ellos son solamente el reflejo de situaciones más profundas y complejas. Por ejemplo cada vez que ocurre un caso de abuso sexual aparece la disyuntiva de sacar al menor o la menor de la casa, o al abusador. No es sencillo. Es necesaria una evaluación muy profunda de la forma en que se prestan los servicios y unas decisiones de cambio de modelo que implicaría todo un reordenamiento y readiestramiento del personal a todos los niveles.

Sobre la implantación de modelos más específicos para evaluar el maltrato

Ante la realidad de falta de personal especializado y de la sobrecarga de referidos que los que están tienen que atender, recomendamos que se utilicen mejores instrumentos para recoger información, intercambiar datos y clasificar referidos. Sin que se pretenda que estos sean los únicos o los mejores, este estudio señala al Formularios PIS I y al programa de computadora para guardarlo, así como al Modelo Paláu para la Clasificación del Maltrato como una alternativa más adecuada para utilizar que las anteriores. Los técnicos deben ser adiestrados en el uso de la computadora para guardar información al instante, porque si no, el problema de acumulación de referidos sin atender y de casos en vacante, seguirá igual.

Sobre la necesidad de un proyecto de prevención de maltrato

De establecerse un proyecto nuevo de prevención de maltrato de menores el mismo debería ser probado en el municipio de Luquillo en la región de Carolina. De establecerse en una región, debería ser en la de Humacao, que tiene cuatro municipios con alta incidencia de maltrato.

Además, se deberían establecer alianzas y programas entre el Departamento de la Familia y el Departamento de Educación para evitar la deserción escolar. Es necesario establecer una serie de servicios a la mujer

como cuidado diurno y nocturno, manejo de crisis, autoestima, adiestramiento y readiestramiento para el trabajo. Hay que fortalecer a los niños para que puedan identificar y expresar el maltrato.

Esta investigación deja puertas abiertas para estudios adicionales más específicos.

Los hallazgos aquí presentados son más que un estudio determinante sobre el maltrato en Puerto Rico, una embocadura, un atisbo, para ayudar a describir e interpretar esa lacra social. Confiamos en que la brecha abierta, junto a todos los otros esfuerzos que se están dando en esa dirección, permita mejores servicios para esa juventud que está siendo afectada por la negligencia y el maltrato.

Referencias

1. Carrillo de Sevilla, María S. "Informe Especial Sobre Emergencia Social en los Servicios de Protección Social a Menores del Departamento de la Familia en Puerto Rico". 22 de julio de 1996.
2. Diccionario VOX
3. Maldonado, Mary Ann, Diana Valle e Ivonne Meléndez. *Informe del Grupo de Trabajo para la Interpelación en el Senado sobre los Servicios de Protección Social a Menores del Departamento de Servicios Sociales en Puerto Rico*, sometido al Hon. Roberto Rexach Benítez, Presidente del Senado. Mayo 1994. S. Ley 75 del 28 de mayo de 1980.
4. Kazmier, Leonard y Alfredo Díaz Mata. *Estadística Aplicada a la Administración y a la Economía*. Segunda Edición Revisada. Mc Graw Hill, México. 1993.
5. Ley 75 del 28 de mayo de 1980.
6. National Association of Social Workers. "Symposium on Human Services and Professional Responsibility". San Francisco, California. May 24-26. 1965. Notas en Manuscrito de Awilda Paláu.
7. Awilda Paláu y Joseph Harrison, "Una Mirada a la Negligencia y el Maltrato de Menores en Puerto Rico", Geo Sociales, Inc., diciembre de 1997
8. Propuesta para la Expansión del Proyecto P.A.S. de Protección y Acción Social para Proveer Seguimiento a los Casos de Maltrato y Negligencia de Menores. 1996.
9. Reglamento del Departamento de la Familia.
10. Sánchez Viera, Juan. *Fundamentos del Razonamiento Estadístico*. Centro de Estudios Post Graduados. San Juan. 1992.
11. Spates, James L. & John J., Macionis. *The Sociology of Cities*. 1982. New York.
12. Weeks, John R. *Population: An Introduction to Concepts and Issues*. Fourth Edition. Belmont, California. 1989.
13. Weingberg, S. Kirson. *Social Problems in Modern Urban Society*. Second Edition. Englewood, Cliffs, N.J. 1970.



Evaluación de la efectividad de una intervención cognitivo-conductual con niños que exhiben conducta agresiva y disruptiva

José J. Cabiya, Ph.D., Psicólogo

Lymaries Padilla, Ph.D., Psicóloga

Intervenciones cognitivas-conductuales en Estados Unidos han probado ser efectivas con niños que exhiben conductas agresivas (Kazdin, Bass, Siegel y Thomas, 1989; Kendall, 1993; Kendall y Dobson, 1993; Nelson y Finch, 1996). Lochman y Lenhart (2003) señalan que la conducta agresiva es parte de la sintomatología que puede presentarse en la psicopatología infantil como serían los desórdenes de conducta y la conducta oposicional, en especial entre grupos minoritarios como sería el caso de poblaciones hispanas. Varios autores demuestran que existe un mayor riesgo de desarrollar conductas delictivas y agresión durante la adultez entre aquellos niños que mostraron un mayor índice de conductas agresivas en la niñez (Stattin y Magnusson, 1989).

Cabiya y colaboradores han desarrollado un manual de intervención con niños que exhiben conductas agresivas y disruptivas que ha integrado técnicas cognitivas conductuales y de adiestramiento en la resolución de conflictos, desde un modelo social-cognitivo (Cabiya y col. 2004). El modelo utiliza como guía los trabajos realizados por Lochman y Lenhart (1993), el de Kendall y Dobson (1993) y el de Nelson y Finch (1996). Este modelo está basado en el supuesto que para lograr reconocer las soluciones adaptativas el/la niño/a necesita poseer unas estrategias cognitivas que le permitan considerar las posibles acciones y decisiones a tomar. Dado que estos niños tienden a actuar sin reflexionar, el/la niño/a necesita detenerse y pensar sobre la decisión antes de llevar a cabo la acción. Este proceso, según la teoría de procesamiento de información, lo median estructuras cognitivas, como por ejemplo, la memoria. En este

caso, los niños, a través de la experiencia, desarrollan sus estructuras cognitivas que influyen en el cómo experimentarán los eventos en un futuro. Por tanto, es a través de los procesos cognitivos que los niños perciben e interpretan las experiencias y dado que los niños agresivos tienden a ser impulsivos y a malinterpretar las claves mostrando atribuciones de carácter hostil estos terminan exhibiendo problemas de conducta. Estos niños a su vez dado este tipo de experiencias tienden a tener un limitado historial de resolución de conflictos.

Por tanto, el modelo de intervención con niños que exhiben conductas agresivas desarrollado por Cabiya y sus colaboradores va dirigido a desarrollar oportunidades para la discusión y práctica de los componentes necesarios para una resolución de conflictos efectiva, toma de decisiones efectiva, identificación adecuada de señales en la comunicación no verbal, práctica del uso apropiado de hablarse a sí mismos/as durante situaciones difíciles, técnicas de auto-control y reforzar la auto-estima. El propósito del presente estudio era evaluar la efectividad del modelo de intervención para reducir las conductas impulsivo/agresivas así como otras conductas disruptivas de estos niños. Además se espera evaluar cómo la intervención también ayuda a reducir el estado de ánimo deprimido ya que en estudios anteriores Cabiya y asociados (2005) han encontrado una relación entre conductas agresivas y estado de ánimo deprimido en estos niños.

Metodología

Participantes

Participaron en este estudio un total de 208 niños cuyas edades fluctuaron entre los 8 a 14 años. Estos niños fueron seleccionados por cumplir los criterios

diagnósticos para trastornos disruptivos del DSM-IV (APA, 2000). De estos 208 niños, 124 niños y 50 niñas con un promedio de edad de 10.58 (D.T. = 1.12) fueron asignados a recibir la intervención. El resto de los niños sirvieron de grupo control. Este grupo control constó de 22 niños y 12 niñas con un promedio de edad de 10.49 (D.T. = 1.11). Los niños cursaban entre tercero y sexto grado. Los niños provenían de 16 escuelas públicas en zonas de alto riesgo del área de San Juan, Puerto Rico.

Procedimientos

Los participantes fueron diagnosticados con trastornos disruptivos por estudiantes graduados entrenados utilizando hojas de criterios del DSM IV-TR. Los participantes habían sido referidos por comportamientos agresivos. Una vez los padres y los niños completaron todos los formularios de consentimiento cabal, se les administró a los niños el Inventario de Depresión de Niños/as (IDN). A los/as maestros/as se les administró el Inventario Comportamiento-Escuela del Dr. Bauermeister (IDC-E). Luego, se procedió a administrar la intervención al grupo de tratamiento. Al finalizar la intervención se evaluaron nuevamente los dos grupos con ambas medidas. Los participantes del grupo de tratamiento fueron evaluados nuevamente seis meses después. A continuación se describe la intervención.

Intervención

Los niños asignados al grupo de tratamiento recibieron la intervención basada en la modalidad social cognitiva-conductual para niños que presentan conductas impulsivas-agresivas. La intervención fue de tipo grupal y fue brindada en 12 sesiones siguiendo los manuales desarrollados por Cabiya y asociados (2004). Este manual especifica todos los procedimientos a seguirse en cada sesión de la intervención.

Según el manual, la primera sesión va dirigida a lograr que los niños se integren al grupo, mejorar sus destrezas de seguir instrucciones y lograr que contribuyan activamente al desarrollo del grupo. La segunda sesión esta dirigida a desarrollar en los niños destrezas de cómo comunicarse para lograr un objetivo u obtener algo de manera apropiada, desarrollar estrategias de resolución de problemas (i.e. "Para y Piensa"), fomentar en el sentido de responsabilidad y definir agresión. La tercera sesión esta dirigida a desarrollar en los niños destrezas para responder de manera constructiva cuando otros/as expresan sus sentimientos hacia ellos, sobretodo la ira y aprender a regular sentimientos de ira para evitar conflictos. Las cuarta, quinta y sexta sesión están dirigida a continuar practicando con los niños como responder

de manera constructiva cuando otros/as expresan sus sentimientos hacia ellos, sobretodo el coraje y continuar practicando con los niños a regular sentimientos de coraje para evitar conflictos. Las séptima, y octava sesión van dirigidas a fomentar en los niños el seguir un proceso adecuado de resolución de conflictos y explorar sentimientos y la regulación de impulsos hacia figuras de autoridad.

La novena y décima sesión están dirigidas a fomentar en los niños la utilización de una técnica de relajación en conjunto con la técnica de Para y Piensa. Esta nueva técnica se llama "Para, Respira y Piensa". En estas sesiones se ofrecen oportunidades para aplicar esta técnica. La undécima y duodécima sesión están dirigidas a consolidar las destrezas adquiridas en las sesiones previas y facilitar el desarrollo de las destrezas de forma constructiva por medio de la actividad final. La actividad final va dirigida a que los participantes apliquen de una forma creativa lo aprendido. Los niños han hecho murales, canciones, dramas y cartelones. En esta actividad se hace una pequeña fiesta y se entregan unos certificados de participación de los talleres.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Inventario de depresión de Niños/as (IDN). El IDN es una escala de auto-reporte compuesta de 27 reactivos relacionados a la depresión. Esta escala fue adaptada para niños/as y jóvenes por Kovacs (1985). En esta escala las puntuaciones de 0-11 se consideran como "ausencia de depresión". Las puntuaciones entre 13 y 18 se consideran "depresión moderada" mientras que las puntuaciones de 19 o más son consideradas como "depresión severa". La escala fue adaptada y traducida para la cultura Latina por Bernal, Rosselló, y Martínez (1997). El IDN ha mostrado una consistencia interna de .82 y .79 (Bernal, Rosselló, y Martínez, 1997).

Inventario Comportamiento-Escuela del Dr. Bauermeister (IDC-E). Este inventario es contestado por los/as maestros/as y consiste de seis escalas para varones y cinco escalas para niñas. En el presente estudio las sub-escalas de Irritabilidad/Hostilidad, Alta Actividad/Impulsividad y Distractibilidad/Baja Motivación fueron estudiadas como medidas de conductas disruptivas. La sub-escala de Irritabilidad/Hostilidad fue específicamente utilizada como medida de conducta agresiva con puntajes diferentes por género. La consistencia interna fluctúa entre .74 y .96; la confiabilidad prueba-re/prueba (por un periodo de cuatro semanas) fluctúa entre .52 y .89. Este instrumento fue desarrollado, validado y normalizado para la población Latina (Bauermeister, 1994).

Resultados

Se realizó un análisis de medidas repetidas con las puntuaciones promedios obtenidas en todas las escalas. Las variables independientes fueron grupo (tratamiento y control) y tiempo de medición (línea base, inmediatamente después y seis meses después del tratamiento). Los resultados de los análisis demostraron una reducción significativa relativa al grupo control y a las medidas de línea base en las puntuaciones de niños y niñas de la sub-escala de obtenidas inmediatamente después del tratamiento. Específicamente, tanto niños como niñas redujeron significativamente más que el grupo control las puntuaciones en la sub-escala de Distracción/Baja Motivación del IDC-E y en el IDN en las medidas tomadas inmediatamente después del tratamiento al compararse con las puntuaciones después del tratamiento al compararse con las puntuaciones obtenidas en la línea base.

Además, se encontraron reducciones significativas al compararse las puntuaciones de los niños en el IDN y en todas las sub-escalas del IDC-E obtenidas seis meses después del tratamiento relativo a las medidas de línea base. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas seis meses después en las niñas en la sub-escala de Irritabilidad/Hostilidad del IDC-E aunque sí hubo una reducción significativa en toda las demás escalas al compararse con las puntuaciones en las medidas de la línea base. Por tanto, los niños redujeron significativamente las puntuaciones en todas las medidas administradas seis meses después del tratamiento mientras que las niñas también las redujeron las puntuaciones en todas las medidas excepto las puntuaciones en la sub-escala de Irritabilidad/Hostilidad del IDC-E. Los resultados se presentan en la Tabla 1.

La **Tabla 1** también nos presenta los tamaños de los efectos encontrados en estos análisis. El tamaño del efecto se refiere a la proporción de la variabilidad total atribuida a un factor que en este caso fue el tipo de grupo (intervención vs. Control). Se considera un tamaño de efecto sobre .25 como considerable y por tanto que el factor esta explicando una cantidad substancial de la variabilidad obtenida. Como se puede apreciar en la

Tabla 1.
Resultados estadísticos

Medidas	Puntos de Corte	Medidas Bases M (DT)	Niños			
			Después del tratamiento M (DT)	Tamaño del efecto	Tres meses después M (DT)	Tamaño del efecto
IDN	15	16.37 (6.67)	13.66* (6.64)	.41	14.9* (7.16)	.21
Irritabilidad/Hostilidad (ICD-E)	23	25.51 (9.78)	22.28 (9.34)	.33	21.11* (9.95)	.45
Alta Actividad/Impulsividad (ICD-E)	22	32.52 (15.28)	29 (12.26)	.23	29.34* (12.87)	.21
Distracción/Baja Motivación (ICD-E)	30	27.55 (9.64)	24.20* (10.21)	.35	20.69* (8.62)	.71
Medidas	Puntos de Corte	Medidas Bases M (DT)	Niñas			
			Después del tratamiento M (DT)	Tamaño del efecto	Tres meses después M (DT)	Tamaño del efecto
Inventario de depresión de Niños/as (IDN)	15	16.59 (7.77)	16.14* (6.65)	.06	14.31* (5.99)	.29
Irritabilidad/Hostilidad (ICD-E)	21	26.87 (12.82)	23.53 (9.05)	.26	18.88 (7.1)	.62
Alta Actividad/Impulsividad (ICD-E)	21	32.62 (16.3)	24.56 (11.59)	.49	16.71* (9.92)	.97
Distracción/Baja Motivación (ICD-E)	27	26.44 (9.09)	19.25* (5.98)	.79	17.11* (6.58)	1.02

Tabla 1 los tamaños de los efectos fueron sobre .25 en los análisis con la mayoría de las medidas evaluadas en el estudio por lo que se puede concluir que la intervención tuvo un efecto específico y substancial en las reducciones encontradas en las medidas inmediatamente después del tratamiento como las encontradas seis meses después.

Discusión

Las diferencias significativas entre las medidas antes y seis meses después del tratamiento demuestran que la intervención fue efectiva reduciendo todas las conductas agresivas y disruptivas observadas por los maestros/as en los niños seis meses después del tratamiento además de mejorar el estado de ánimo de estos. No obstante, no se encontró que hubiera una reducción significativa en la irritabilidad y hostilidad de las niñas aunque en todas las demás conductas disruptivas se redujeron significativamente. Los resultados también demuestran que las reducciones en conductas disruptivas y agresivas no sólo fueron estadísticamente significativas sino también clínicamente significativas ya que según vemos en la **Tabla 1** las puntuaciones en la mayoría de las escalas se redujeron de niveles clínicos altos a bajos relativos a los puntos de corte. Estos resultados son consistentes con los encontrados con estadounidenses con sintomatología similar (Lochman y Wells, 2002, 2003). Más aún los tamaños del efecto reportados en la **Tabla 1** sugieren que las reducciones en las puntuaciones en estas escalas fueron substanciales y por tanto, se refuerza la posibilidad que estas reducciones fueron clínicamente significativas. La implicación principal de la presente investigación es que intervenciones que se operacionalizan a través de manuales pueden ser efectivas en reducir conductas agresivas y disruptivas así como también mejorar el estado de ánimo de niños puertorriqueños que exhiben este tipo de conductas.

El resultado que las niñas no demostraron una reducción significativa en irritabilidad y hostilidad en las medidas seis meses después del tratamiento se puede deber a que el número de niñas en el estudio era bajo. Por tanto, una primera recomendación para futuras investigaciones de este tipo es aumentar el número de niñas a un número comparable con los niños. Claro está, el problema es que los niños son generalmente referidos a tratamientos por conductas agresivas con mucha más frecuencia que las niñas. No obstante, se deben hacer todos los intentos posibles por tener una mayor muestra de niñas. Otras recomendaciones para futuros estudios similares son controlar para la severidad de los síntomas de los niños en cada grupo, incluir medidas más precisas de conducta agresiva e incluir medidas adicionales basadas en reportes de padres en el estudio.

2. Bauermeister, J. (1994). *Desarrollo y utilización del Inventario de Comportamiento Escuela (IDC-E) en la evaluación de niños puertorriqueños*. San Juan, Puerto Rico: Autor.
3. Bernal, G., Rosselló, J., & Martínez, A. (1997). *El Inventario de Depresión para niños y niñas: Propiedades psicométricas en dos muestras puertorriqueñas*. *Revista Psicológica Contemporánea*, 4, 12-23.
4. Cabiya, J., Sayers, S., Padilla, L., Bayón, N., de la Torre, M., Mercado, R., Rivera, M., & Dávila, V. (2004). *Manual de Intervención con niños impulsivos/agresivos*. Manuscrito no publicado.
5. Cabiya, J., Padilla, L., Martínez-Taboas, J., Sayers, S., González, K., and Perez-Pedrogo, C. (sometido para publicación, 2005). *Effectiveness of cognitive group therapy with Latino children with disruptive behavior and depressed mood*.
6. Kazdin, A., Bass, D., Siegel, T., & Thomas, C. (1989). "Cognitive-behavioral therapy and relationship therapy in the treatment of adolescents referred for antisocial behavior". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 522-535.
7. Kendall, P. (1993). "Cognitive-behavioral therapies with youth: guiding theory, current status, and emerging developments". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 235-247.
8. Kendall, P., & Dobson, K. (1993). *On the nature of cognition and its role in psychopathology*. In K.S. Dobson & P.C. Kendall (Eds.), *Psychopathology and Cognition*. San Diego: Academic Press.
9. Nelson, M., & Finch, A.J. (1996). *Cognitive-behavioral therapy for aggressive adolescents: Therapist manual*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
10. Kovacs, M. (1985). *The Children's Depression Inventory (CDI)*. *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995-998.
11. Lochman, J., & Lenhart, L. (1993). "Anger coping intervention for aggressive adolescents: Conceptual models and outcome effects". *Clinical Psychology Review*, 13, 785-805.
12. Lochman, J., & Wells, K. (2002). *Contextual social-cognitive mediators and child outcome: A test of the theoretical model in the Coping Power program*. *Development and Psychopathology*, 14, 945-967.
13. Lochman, J., & Wells, K. (2003). "Effectiveness of the Coping Power Program and of classroom Intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up". *Behavior Therapy*, 34, 493-515.
14. Stattin, H. & Magnusson, D. (1989). "The role of early aggressive behavior in the frequency, seriousness, and types of later crime". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (6), 710-718.



Referencias

1. Asociación Psiquiátrica Americana. (2000). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Cuarta Edición). Washington, DC: Autor.

Alternativas educativas ante la violencia

Dra. Ana Helvia Quintero, Educadora
Dr. Rafael L. Irizarry, planificador

Las estadísticas sobre la deserción escolar en los pasados treinta años han oscilado alrededor del 50 por ciento (Cao y Nazario, 1993, Censo. 2000). Esta población joven constituye la mayor parte de la fuerza laboral que se clasifica como ociosa. Además, la mayoría de los jóvenes en instituciones carcelarias, de custodia, y de terapia para la adicción a drogas dejaron la escuela, sin completar la escuela superior (Irizarry, 1995; Nevárez, 1990; Silvestrini, 1980). En efecto, la mayor parte de los jóvenes en nuestras cárceles son desertores escolares, estudiantes a quienes la escuela no les abrió posibilidades.

Kipnis (1999) argumenta que la mayor parte de los jóvenes con problemas, criminales o violentos pueden desarrollar vidas productivas si se les ofrece la oportunidad adecuada. Interesamos estudiar qué tipo de escuela daría la oportunidad a los jóvenes desertores a crear ambiente de paz y encontrar sentido en sus vidas e interés en desarrollar un oficio o profesión que los apoye en llevar una vida productiva.

Metodología: Investigación en la acción

La metodología de investigación para desarrollar un modelo escolar que atienda las raíces de la violencia fue la de investigación en la acción. La realidad educativa es una dinámica con estrecha relación con su entorno, lo cual la lleva a ser una realidad siempre cambiante, y sujeta a muchos imprevistos. En estos ambientes se requiere un proceso de investigación flexible que aprenda de la práctica y que se vaya transformando a base de lo aprendido. Así la práctica educativa se ve no sólo como lugar para aplicar teorías, sino generadora de teorías. En el proceso de aprender de la práctica el maestro es un actor esencial (Crozier, 1995). Su mirada desde la práctica enriquece la interpretación de la realidad y aporta a identificar áreas que requieren mayor

estudio. Así la investigación que se desarrolló fue un proceso colaborativo entre los asesores y los actores en la acción: maestros, psicólogos, trabajadores sociales y orientadores.

El esquema de la investigación consistía en un proceso de interacción continua entre la reflexión y la acción a través de las siguientes fases:

- Diagnóstico, inicialmente el estudio focal con un grupo de desertores, y luego las pruebas de nivel de destrezas y conocimientos correspondientes a los niveles del currículo escolar y experiencias de los maestros y otro personal del proyecto experimental;
- Reflexión conjunta de los maestros y personal administrativo y de apoyo sobre los hallazgos y las posibles alternativas;
- Reflexión del equipo asesor, y a partir de la misma producción de materiales y estrategias. Luego de varias reuniones se integraron al equipo asesor¹ representantes de los maestros y una del equipo de apoyo socio-emocional.
- Presentación a los maestros u otro personal de los materiales y las estrategias;
- Experimentación con los materiales y las estrategias.
- Reunión del personal para analizar la experiencia, regresamos al primer punto y repetimos el ciclo a partir de la experiencia en la práctica.

¹ El equipo asesor lo constituyen: Margarita Flores, Ayudante investigativa del Centro de Investigación Histórica, Departamento de Historia, UPR, en el área de Estudios Sociales; Anamari Irizarry, Facilitadora del proyecto de la Alianza Educativa del Sagrado Corazón, en el área de Inglés; Luis Ortiz, profesor de Estudios Hispánicos, UPR, en el área de Español; Lucy Pagán, Directora del Instituto 2000, en el área de Ciencias; Maritza Pérez, Directora del proyecto...en el área de las Artes y Ana Helvia Quintero, Profesora de Matemáticas, UPR, Coordinadora y asesora en el área de Matemáticas.

Resultados

Un primer estudio con un grupo focal de los estudiantes de Nuestra Escuela, en agosto del 2002 (Irizarry, 2002), mostró que la mayoría de ellos viven desde su niñez en un ambiente de violencia en el círculo familiar; violencia física y psicológica entre sus padres, y hacia ellos por lo cual muestran profundas laceraciones emocionales. En sus círculos familiares está ausente el padre, en algunos ni siquiera lo han conocido, pues o nunca estuvo, o abandonó la familia cuando éste era aun niño. Por ende, el ambiente de violencia en la unidad familiar en que se ha desenvuelto su vida propicia que en el manejo de conflicto con los maestros, y las autoridades escolares así como con los compañeros de escuela se conducen con violencia verbal e incluso física.

El rechazo por parte del maestro y la estigmatización a que somete al estudiante por su fracaso genera una violencia emocional interna mayor que lleva al joven al rechazo del maestro y de la escuela en general, lo que genera una secuencia en un círculo vicioso de estigmatización y rechazo al estudiante por parte del maestro y reacción de hostilidad y violencia por parte del estudiante (Kipnis, A. 1999; Kohl, H. 1994; Orfield, 2004). Al referirse a sus experiencias con la escuela, estos jóvenes descargan su resentimiento contra los maestros a los cuales se refieren con las expresiones más soeces del argot juvenil.

Consideran que lo que se enseña en la escuela no tiene pertinencia ni utilidad para su vida (Departamento de Educación de Puerto Rico 1988). Así lo testimoniaron unos jóvenes al historiador y educador Fernando Picó (1989) según lo expuso en su libro *Vivir en Caimito* con expresiones como las siguientes: "Esas maestras lo que quieren es mandar a uno...no me gusta...te enzurras"; "La escuela hoy en día ya no enseña ná"; "La mejor escuela que hay en el mundo es la calle."

De hecho, existe una brecha en los significados de los temas del currículo con las percepciones y vivencias presentes de sus vidas (Irizarry, 1995).

Se encontró también que aún cuando tienen aspiraciones futuras de estilo de vida y de ejercer una profesión u oficio, no tienen claro entendimiento de las metas a largo plazo y de los sacrificios e inconvenientes requeridos para lograr los objetivos. Para muchos estudiantes la falta de pertinencia y el carácter aburrido de los estudios lo sobrellevan precisamente por la "promesa" de un buen empleo en el futuro, para lo cual establecen unas metas de estudio y de vida para alcanzarlas. Para los que eventualmente dejan la escuela, la "promesa" de un buen empleo no es evidente a la luz de la experiencia de desempleo frecuente u malos empleos

de sus padres y familiares, y personas cercanas. La economía del crimen, la venta de drogas, y otras formas no delictivas de la economía subterránea constituyen alternativas prometedoras de ingresos considerables para las cuales no es requisito las credenciales escolares (Irizarry, 1995).

Los maestros, a su vez, están limitados por un programa curricular estructurado cuyos contenidos temáticos uniformes carecen de pertinencia a la experiencia de vida e intereses de los jóvenes y sin correspondencia a la diversidad de niveles de aprovechamiento, de talentos, y de estilos de aprendizaje de grupos numerosos de estudiantes en el salón de clases. Esto es agravado por un comportamiento contrario a los requerimientos de orden y disciplina escolar necesarios para un ambiente de aprendizaje y convivencia.

Ante este cuadro era necesario investigar un nuevo modelo escolar que atendiese:

1. Los estados emocionales de los estudiantes.
2. El desarrollo de metas a largo plazo.
3. Desarrollo de materiales curriculares de interés a los jóvenes.
4. Estrategias de enseñanza que apoyen el aprendizaje de estos jóvenes.
5. Estrategias que apoyen al maestro para trabajar en ambientes diferentes.

La investigación en la acción sobre el nuevo modelo escolar demostró:

- La importancia de trabajar con las emociones del estudiante, pero no como un tema complementario, sino como parte integral de la enseñanza. Así se diseñó un modelo en que el trabajador social, psicólogo y orientador, no atenderían directamente a los estudiantes, sino que son asesores de los maestros y otro personal. Su tarea principal es la colaboración con el maestro, para sensibilizarlos a las necesidades de los estudiantes, incorporar estrategias para atenderlas en el currículo y en la enseñanza; y sostener una interacción de empatía constructiva con el estudiante, en y fuera del salón de clase.

Así por ejemplo, los maestros a través de la discusión de los temas de su clase ofrecen la oportunidad al estudiante de entender sus estados emocionales y explorar alternativas de trabajo y de vida.

- La importancia que el ambiente de toda la escuela sea uno acogedor y de apoyo al estudiante. Como bien plantea Coll (2001) la educación no se limita a lo que ocurre en el salón de clases. En la escuela educamos, no sólo a través del currículo, sino a través de nuestro ejemplo. Así es contradictorio, y

así lo perciben los estudiantes, hablar de la mediación y diálogo para la solución de conflictos en forma armoniosa, a la vez que el personal se insulte y resuelva las diferencias en forma adversarial. El nuevo modelo escolar ha promovido el que el personal de Nuestra Escuela desarrolle un ambiente de trabajo en equipo y solidaridad que perciben los estudiantes. Varias investigaciones recientes comprueban que los ambientes acogedores al desarrollo social y emocional del estudiante mejoran, entre otras cosas, su aprovechamiento académico (Catalano, Haggerty, Oesterle, Fleming y Hawkins, 2004; Klem y Connell, 2004).

- Lo positivo en el desarrollo, tanto emocional como académico, de los estudiantes es ofrecerle experiencias de trabajo. Hemos podido comprobar la aportación a la madurez, disciplina, formalidad y toma de decisiones correctas que las experiencias de empleo proveen a los participantes. El proveerles experiencias de trabajo donde florecen sus talentos, apoya su autoestima, lo que a su vez lleva a mejorar en lo académico. Así hemos visto jóvenes con gran aversión al trabajo académico que al comenzar a trabajar en tareas donde sobresalen, como ofrecer tutorías a sus compañeros, o atender niños en centros pre-escolares, descubren sus talentos lo que les brinda autoestima y entusiasmo, y redundan en un mayor esfuerzo y dedicación a los estudios.

Igualmente hemos visto jóvenes que al aclarar sus metas de trabajo y descubrir sus posibilidades, ponen gran esfuerzo en adquirir las competencias académicas que les permiten lograr sus metas.

Por esto actualmente se desarrolla una empresa cooperativa llamada Juventud Sirve para proveer la oportunidad a los participantes de mercadear y prestar servicios a la comunidad que les sirvan de fuente de ingresos y experiencia de empleos.

- La gran diversidad en los niveles de aprovechamiento académico de los estudiantes. Esta diversidad de niveles a su vez requiere de una atención personalizada. Utilizamos la palabra "personalizada" y no "individual" pues el objetivo es atender a cada estudiante como persona, lo cual se puede realizar en grupos de trabajo. Así hemos dividido los grupos en grupos pequeños lo cual permite la enseñanza personalizada. Ésta a su vez ha permitido partir del nivel donde está el estudiante. En las conversaciones con los estudiantes observamos que uno de los elementos que estos más aprecian

de Nuestra Escuela es que se atienden sus dudas y preguntas. Los maestros por su parte observan las caras de satisfacción de los estudiantes cuando por fin entienden el material.

- Para apoyar la educación personalizada, a su vez, se requieren dos condiciones: el trabajar en grupos pequeños, como explicamos en el párrafo anterior, y el desarrollo de materiales para atender la gran diversidad en las competencias de los estudiantes. Estos materiales son:

- 1) Un marco curricular por materia, que especifique los contenidos y competencias que se deben ofrecer en cada grado.
- 2) Módulos instruccionales que desarrollan las competencias de cada materia incorporando temas integradores y que se puedan trabajar en forma individual o grupal.

Los módulos instruccionales, a su vez, consisten de presentaciones cortas seguidas de trabajo por el estudiante. Se han ido identificando materiales con estas características a la vez que se han ido desarrollando módulos en matemáticas, ciencias, español, inglés y estudios sociales, para los temas en que no se ha encontrado material.

- No ha sido fácil encontrar materiales con temas que les interesen a los estudiantes. Con este fin se ha estado trabajando en el desarrollo de módulos en español, inglés, ciencias y estudios sociales en temas de su interés. Así por ejemplo, con el apoyo de la Fundación Ángel Ramos, se está diseñando currículos dirigidos al aprendizaje social y emocional del joven. Por ejemplo, la Dra. Melanie Pérez Ortiz ha desarrollado unos módulos de español que desarrollan las competencias de comunicación (escuchar, hablar, leer y escribir) a través de la discusión de tres grupos básicos de temas muy pertinentes a las sensibilidades del joven. En el primer grupo los temas conducirán a los estudiantes a hablar de sí y explorar quiénes son; en el segundo los temas provocarán a los estudiantes a pensar críticamente y discutir cómo nos relacionamos con otros; y en el tercer tema el material se referirá a la relación del ser humano con su contexto (la comunidad, el país y el mundo) (Pérez Ortiz, 2005). Al momento de escribir este artículo se está probando este módulo en la Escuela

Conclusión

A través de la investigación en la acción hemos descubierto que para atender jóvenes que han sido lacerados emocionalmente en sus vidas es necesario desarrollar un modelo que trabaje en forma integrada

con el desarrollo académico; los aspectos socio-emocionales y las experiencias de trabajo.

Así en Nuestra Escuela se han creado ambientes de paz, trabajando con estudiantes desertores que han sido lacerados emocionalmente en sus vidas lo que los lleva a un comportamiento antagónico a la cultura escolar. De hecho, cuando se inicia el curso escolar en Nuestra Escuela el ambiente es uno de desorden e indisciplina. Ahora bien, la estrategia no es detener la indisciplina con medidas punitivas, sino la de ir desarrollando un ambiente que atienda las necesidades de estos jóvenes y vaya creando un espacio de paz en sus vidas. El equipo de trabajo atiende los conflictos entre ellos en forma armoniosa integrando en las reuniones todo el personal: maestros, apoyo administrativo, la guardia escolar, y el personal de mantenimiento. De esta forma hay consistencia en la forma que se tratan los jóvenes, con respeto, firmeza y empatía. Gradualmente los estudiantes van asimilando el orden y la disciplina requeridos para sus estudios y un 100% termina sus estudios de escuela superior. Una vez se gradúan de Nuestra Escuela, el 50% consigue trabajo y el 25% continua estudios post-secundarios.

Recomendaciones

Elementos de este modelo se podrían integrar en programas en las escuelas apoyando así un ambiente de paz. Identificamos los siguientes principios como los elementos esenciales:

- Un ambiente de aprendizaje no amenazante a su autoestima
- Un personal comprometido y con la sensibilidad para trabajar con estos jóvenes;
- Un ambiente escolar que promueva el trabajo en equipo, la investigación en acción y la actitud emprendedora de los maestros en revisar continuamente su práctica a partir de lo que aprenden de la investigación en acción;
- Una organización escolar que permita grupos pequeños y el aprendizaje personalizado.

Es esperanzador ver jóvenes que habían abandonado la escuela, que a través de un programa que parte de estos principios aprueban con buenas calificaciones los exámenes de equivalencia, abriéndose así sus posibilidades futuras. Este modelo es más costoso que la escuela regular. Sin embargo, es mucho menos costoso que las cárceles. Sin añadir el costo social, para estos jóvenes y para las víctimas de las acciones violentas que la falta de oportunidades les impeles a un grupo de ellos a cometer.

Referencias

1. Boler, M. 1999. *Feeling Power: Emotions and Education*. New York: Routledge.
2. Bruner, J. 1990. *Acts of Meaning*. Cambridge: Harvard University Press.
3. Cao, R. y Nazario, N. 1993. *Costos sociales de la deserción escolar en Puerto Rico*. Proyecto Nexus, Fundación Educativa Ana G. Méndez.
4. Catalano, R.F., Haggerty, K.P., Oesterle, S., Fleming, C.B. y Hawkins, J.D. 2004. "The Importance of Bonding to School for Healthy Development: Findings from the Social Development Research Group" en *Journal of School Health*, 74 (7) 252-261
5. Crozier, M., 1995 "Le pouvoir confisqué: Jeux des acteurs et dynamique du changement" en *Sciences Humaines* no.9, mayo-junio.
6. Cuban, L. 2003. *Why Is It so Hard to Get Good Schools?* New York: Teachers' College Press.
7. Departamento de Educación de Puerto Rico. 1988. *Estudio sobre la deserción escolar* (mimeo).
8. Gardner, H. 1983. *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. New York: Basic Books.
9. IREI. 1995. *La nueva escuela intermedia. Principios guías para la renovación de la Escuela Intermedia*. Fundación Comunitaria de Puerto Rico.
10. Irizarry, R. 2002. *Estudio con Grupo Focal* (mimeo sin publicar)
11. Kipnis, A. 1999. *Angry Young Men*. San Francisco: Jossey-Bass.
12. Klem, A.M. y Connell, J. 2004. "Relationships Matter: Linking Teacher Support to Student Engagement and Achievement" en *Journal of School Health*, 74 (7) 262-273
13. Kohl, H. 1994. "I Won't Learn from You" and other Thoughts on Creative Maladjustment". New York: The New Press
14. Nevárez, D. 1990. *El crimen en Puerto Rico*. San Juan: Instituto para el Desarrollo del Derecho.
15. Orfield, G. 2004. *Dropouts in America*. Cambridge, Massachusetts: Harvard Education Press.
16. Picó, F. 1989. *Vivir en Caimito*. Río Piedras: Ediciones Huracán.
17. Scheffler, I. 1977. "In Praise of the Cognitive Emotions" en *Teachers' College Record*, Vol. 79, Num. 2 pp. 171-186
18. Silvestrini, B. 1980. *Violencia y criminalidad en Puerto Rico*. Río Piedras: Editorial Universitaria. Universidad de Puerto Rico.
19. Zins, J.E., Weissberg, R.P., Wang, M.C., Walberg, H.J. (Eds.). 2003. *Building Academic Success on Social and Emotional Learning*.



Segunda Parte
Bibliografía especializada en
investigaciones del tema de la violencia

Bibliografía especializada en investigaciones del tema de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004

Dra. Alma Irizarry Castro

Referencias catalogadas por tipos de violencia estudiados

Violencia mortal: Homicidio

1. Rodríguez J, Irizarry A. (2002). *El Homicidio en Puerto Rico: Características y Nexos con la Violencia*. Universidad Carlos Albizu. San Juan, Puerto Rico.

Violencia mortal auto infligida: Suicidio

1. Almeda, M., Ramírez, M., Zembrana, N., Torres, J., Febos, C., Colón, H. (1990). *Destrezas que posee el maestro de escuela elemental para la identificación de niños que exhiben comportamiento suicida*. Tesis de maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
2. Alvarado Ortiz, A. (2000). *Factores de riesgo sociodemográficos relacionados al suicidio en Puerto Rico estimación prospectiva de la prevalencia de suicidio en Puerto Rico para el 2015*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu. San Juan, Puerto Rico.
3. Calderón, I. (2000). *Estudio comparativo de las dimensiones de la ansiedad, depresión, desesperanza, ideación suicida, práctica religiosa y espiritualidad de dos grupos: uno con diagnóstico de fibromialgia versus clientes típicos*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
4. Cruz Cedano, E. W. (1992). *Reacciones a las frustraciones del diario vivir, en una muestra de adolescentes que han intentado suicidarse*. Disertación doctoral en Psicología, Universidad Carlos Albizu. San Juan, Puerto Rico.
5. González, L., Ramos, A., Rivera, J., Torres, A. (1998). *Suicidio en adolescentes: Factores de la dinámica familiares asociados a las ideas de intentos suicidas de los adolescentes*

participantes del Programa de salud a Adolescentes y del Proyecto de Prevención del Suicidio en Adolescentes – Hospital Regional de Caguas. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

6. Martínez, R. (2004). *Estudio descriptivo sobre el nivel de espiritualidad en una muestra de pacientes con diagnóstico de depresión mayor e historial de ideación o intento suicida*. Disertación para el grado doctoral en Psicología Clínica, en la Escuela de Medicina de Ponce. Ponce, Puerto Rico.
7. Ortiz, G., Sánchez, V. (2000). *Dos perspectivas de las manifestaciones suicidas en niños: opiniones de los/las niños/as entre la edad de ocho a diez años acerca de las situaciones que pueden provocar los deseos de morir y la experiencia que han tenido los profesionales de ayuda que brindan servicios a niños/as de estas edades que presentan manifestaciones suicidas, en el Municipio de San Juan*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
8. Parrilla Cruz, S.W. (1987). *Identificación temprana de riesgo suicida en adolescentes*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
9. Pi Ramón, A. (1986). *Patrones caracterológicos de los menores que presentan conducta suicida en una muestra de niños puertorriqueños*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
10. Reyes, J. (1990). *Prevalencia de ideación e intento suicida en una muestra de la población adulta de 17 – 64 años en Puerto Rico para el año 1984*. Tesis de maestría en Salud Pública – Epidemiología. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
11. Rodríguez J, Lugo Y. (1997). "Estudio Piloto sobre la Ideación Suicida en Ancianos Puertorriqueños en un Hospital de Salud Mental." *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*, 89: 167 – 173.
12. Sánchez A. Parrilla C, Pagán A. (1985). "Intentos suicidas en adolescentes." *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*, 77: 273 – 277.

13. Vélez Cruz, I. (2002). *El suicidio en una muestra de pacientes con diagnóstico de Virus de inmunodeficiencia adquirida en Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.

Violencia interpersonal: Familiar Violencia en la pareja

1. Acevedo Cortés, Y. (2004). *Indicadores de ansiedad, suicidio, depresión y desesperanza en una muestra de mujeres reportadas víctimas de violencia doméstica*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu. San Juan, Puerto Rico.
2. Aponte, I., Corsino, I., González, A., Maldonado, B. (1999). *Estudio sobre factores demográficos, ambientales, epidemiológicos y los factores relacionados a los sistemas de prestación de servicios de salud para mujeres víctimas de violencia doméstica que reciben servicios de albergue en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
3. Aquino, V., López, V., Mojica, E., Montalvo, W., Rivera, I., Rosa, M. (1993). *El Clero cristiano, formación del género sexual y violencia conyugal*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
4. Babá, J., Colón, M., Cruz, C. (1996). *Violencia Conyugal y la Adulterio tardía: visión sobre el rol sexual femenino, actitudes y conocimientos sobre la violencia que tienen las mujeres mayores de 61 años residentes en los programas de vivienda que auspicia la National Church Residences en los pueblos de Fajardo, Carolina y Guaynabo*. Tesis de Maestría de Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
5. Baerga Santini, K. (2000). *Relación entre la autoestima y las actividades y conocimiento de la violencia en el noviazgo en una muestra de mujeres adolescentes*. Disertación doctoral en Psicología, Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
6. Berrios, C. (1997). *Un estudio biopsicosocial de la violencia doméstica y la depresión en mujeres puertorriqueñas: Cinco estudios de casos*. Disertación para el grado doctoral en Psicología. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
7. Bisbal, A. (1990). *La autoestima de la mujer y su relación con la violencia conyugal: implicaciones para la orientación y la consejería*. Tesis de maestría en educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
8. Caro, E., Mattei, M., Medina, G., Ortiz, M. (Mayo 2000). *Cuando a mami la maltratan: aspectos psicológicos, conductuales, interpersonales y sociales en preadolescentes testigos de violencia doméstica en sus hogares en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Trabajo Social, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
9. Clemente, L., Nieves, A., Niñez, L., Rodríguez, M., Roig, C., Tirado, C., Torres, M. (1991). *Conocimiento, opiniones y actitudes que tienen la Policía de Puerto Rico sobre la ley 54 (Violencia doméstica y maltrato conyugal)*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
10. Colón, R. (1993). *Métodos disciplinarios experimentados durante la niñez y su relación con la presencia de castigo físico durante la adultez en las relaciones de pareja*. Tesis de Maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
11. Colón, S., Matías, O., Rodríguez, O. (Mayo 1984). *Patrones de socialización y funcionamiento social de hijos de Mujeres maltratadas*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
12. Colón, U. (1994). *La mujer maltratada que mata a su compañero: ¿Asesina o víctima?* Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano de San Juan.
13. Contrelas, G., Martínez, I. (1996). *Violencia doméstica en la relación de pareja: hombres que incurren en conducta maltratante según la ley número 54, patrones de socialización, el rol que desempeñan otras personas significativas y sus percepciones sobre alternativas de reeducación y readiestramiento en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
14. Cuadrado, M, Feliciano, E., Torres, S. (Mayo 1993). *Conocimientos de los profesionales de ayuda, experiencias y conocimientos de mujeres beneficiarias sobre la violencia conyugal en el instituto del Hogar Celia y Harris Bunker*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
15. De Jesús, M., Díaz, M., Ghigliottoy, O., Rivera, S. (2004). *Violencia en la pareja visión masculina, opinión sobre la violencia doméstica, relaciones de poder, patrones de comunicación y manejo de conflictos en la relación de pareja de hombre participantes en programas de desvío bajo la ley 54*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

16. Delgado, C., Encarnación, M., Rivera, C., Rivera, Z., Torres, M. (Marzo 1991). *Opinión que tienen las mujeres sobre la naturaleza y características de la violencia doméstica (ley 54, 15 de agosto de 1989) en las comunidades Luis Llorens Torres, Nemesio R. Canales, Arístides Chavier, Virgilio Dávila y Monte Hatillo intervenidos por el programa REO*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
17. Domínguez, H. (2004). *Actitudes hacia la violencia contra la mujer en adolescentes masculinos*. Disertación para el grado doctoral en Psicología Clínica. Escuela de Medicina de Ponce.
18. Ferrer, M. (2003). *Historias orales de mujeres sobrevivientes de violencia domestica: Implicaciones para la consejería*. Disertación doctoral en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
19. Flecha, M., León, C., Morales, S., Pérez, N., Quiñónez, B., Rivera, W. (1994). *Violencia conyugal en adolescentes embarazadas que reciben servicios en el Programa de Adolescentes Embarazadas del Departamento de Salud; sus experiencias y opiniones sobre la violencia conyugal*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
20. Franco Del Valle, S. (2004). *Estudio de violencia doméstica y necesidades de servicios de una muestra de mujeres lesbianas en Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
21. García, C. (1998). *La percepción de la agresión verbal en la relación matrimonial*. Tesis de maestría en Psicología. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano de San Juan.
22. González, M. (1997). *Estudio descriptivo retrospectivo de casos de traumas posiblemente relacionados a violencia doméstica, documentados en los expedientes médicos de mujeres atendidas en una sala de emergencias del Área Metropolitana de San Juan, para el año 1996*. Tesis de Maestría en Administración de Expedientes Médicos, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
23. González Ortiz, L. (1984). *Factores asociados al maltrato físico en una muestra de mujeres puertorriqueñas*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
24. Guenard, E., Jiménez, M. (1998). *Jóvenes víctimas de violencia en la relación de pareja: percepción de la violencia en parejas, patrones de crianza, escolarización y expectativas de roles en la relación de pareja en los/las jóvenes estudiantes de la universidad de Puerto Rico, Recintos de: Río Piedras, Humacao, Cayey y Utuado*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
25. Hernández, F., Román, C., Vargas, Brenda (1998). *Encuentros y desencuentros entre los feminismos y el trabajo social en torno a la violencia doméstica: Aproximaciones de la violencia doméstica como fenómeno discursivo desde tres ejes de análisis; las tecnologías del genero, los saberes teóricos / prácticas del trabajo social y los entendidos de las prácticas jurídicos – estatales*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
26. Laó, J. (1996). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a ser víctimas de violencia doméstica en la Clínica WIC del Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Río Piedras*. Tesis de Maestría en Ciencias Epidemiología. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
27. López Erquicia, C. (1994). *El perfil de una muestra de mujeres puertorriqueñas víctimas de violencia*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
28. Ledesma Amador, D. (1996). *Niveles de disociación en mujeres víctimas de violencia doméstica y en mujeres sobrevivientes de abuso sexual*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
29. Morales, C. (1984). *El problema de maltrato a la mujer en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
30. Morales Moll, M. (2005). *Estudio Piloto del Perfil de la Violencia Contra la Pareja: 2001 – 2004*. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004
31. Ortega Arce, E. (1994). *Prevalencia de violencia doméstica en un grupo selectivo de veteranos puertorriqueños en tratamiento ambulatorio*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
32. Reyes, R. (2002). *La exposición de los/as niños/as a la violencia doméstica: experiencias, emociones y construcciones mentales*. Tesis de maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
33. Ríos, Román A. (2005). *Nociones de un grupo de hombres puertorriqueños sobre las manifestaciones de violencia y agresión en las relaciones*. Disertación doctoral en psicología. Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Ponce, Puerto Rico.

34. Rivera, F. (1995). *Relación entre las actitudes hacia la mujer y las creencias acerca del maltrato físico de la esposa entre futuros profesionales de ayuda*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano de San Juan.
35. Rivera Cruz, V. (2002). *El perfil de una muestra de niños, niñas y adolescentes puertorriqueños de familias con situaciones de violencia doméstica*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
36. Rivera-Vázquez, Y. (2002). *Perfiles psicológicos de la mujer maltratada que reside en Albergues de Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
37. Rosario, C. (1984). *El problema del maltrato a la mujer en Puerto Rico (Casa Protegida Julia de Burgos)*. Tesis de maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
38. Rosario, V. (1998). *Nivel de conocimientos sobre violencia doméstica y sus efectos en el niño que posee un grupo de mujeres en una comunidad del Área Metropolitana de Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
39. Ruiz, M. (1992). *La incapacidad administrativa para implantar la política pública sobre violencia doméstica*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
40. Saavedra, J. (2003). *Victimas no planificadas: Los efectos psicológicos, sociales, conductuales e interpersonales de pre adolescentes testigos de violencia doméstica en sus hogares*. Disertación para el grado doctoral en Psicología Clínica. Escuela de Medicina de Ponce.
41. Santiago M. (2004). *Estudio de factores socioculturales que influyen en las nociones de violencia en relaciones de noviazgo de personas jóvenes*. Disertación doctoral en psicología. Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Ponce, Puerto Rico.
42. Soto, C. (2004). *Indicadores de depresión en una muestra de niños/as puertorriqueños/as víctimas secundarias de violencia doméstica y no víctimas entre las edades 8 a 12 años*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
43. Toro Alfonso, J., Rodríguez Madera S. (2005). *Al margen del género: Violencia doméstica en parejas del mismo sexo*. San Juan, Puerto Rico: Ediciones Huracán.
44. Toro Hernández, Annette S. (2000). *Utilización de la defensa del síndrome de la mujer maltratada en casos de mujeres que asesinaron a su pareja*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
45. Torres Burgos, N., Benítez, S. (2004). *Conocimientos, creencias y experiencias de los y las estudiantes del Recinto de Humacao de la Universidad de Puerto Rico en Torno a la Violencia hacia la Mujer y la Violencia en la relación de pareja. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004*. San Juan, Puerto Rico.
46. Vázquez Arango, L. (1993). *Estudio comparativo entre dos grupos de mujeres puertorriqueñas víctimas de violencia doméstica que mantienen o retiran la querrela*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
47. Vega, J., Sánchez M., Fumero A., Martínez Z., Torres O., Rios, E. et al (1999). *Estudio de prevalencia y factores de riesgo asociados a la violencia doméstica en mujeres de 18 a 45 años que reciben servicios del Hospital del Maestro y en el Hospital Municipal de San Juan, Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Salud Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

Violencia interpersonal: Familiar Maltrato de menores

1. Alomía, I. (2002). *Oculo – visual complications in domestic child abuse*. Disertación para el grado doctoral en Optometría. Universidad Interamericana de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.
2. Alonso, I., Berrios, C., Christian, S., Hernández, R. (2001). *Adolescentes en hogares de crianza. Relaciones interpersonales, eventos de tensión estrategias de manejo de conflictos y conceptualización de violencia que tienen los adolescentes maltratados que han sido ubicados en hogares de crianza, grupales o instituciones públicas y privadas en la región de San Juan y Bayamón*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
3. Aponte, C. (1985). *El problema de maltrato de menores y sus diferentes manifestaciones*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
4. Avila, D., Marrero, M. (1995). *Dinámica familiar y maltrato de menores: Variaciones en el funcionamiento familiar y factores socio económicos entre las familias participantes del programa de servicios sociales episcopales de los centro de Cupey, Roosevelt, Carolina y Ponce a Mayo de 1995*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

4. Avila, D., Marrero, M. (1995). *Dinámica familiar y maltrato de menores: Variaciones en el funcionamiento familiar y factores socio económicos entre las familias participantes del programa de servicios sociales episcopales de los centro de Cupey, Roosevelt, Carolina y Ponce a Mayo de 1995*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
5. Bonilla, D. (2003). *Perfil psicosocial de los participantes de un programa de tratamiento para víctimas de abuso sexual. Disertación doctoral en Psicología*. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
6. Buseño, M. (1990). *Patrones de Crianza de Padres que maltratan físicamente a sus hijos*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad Interamericana, Recinto Metropolitano de San Juan.
7. Coldberg, N., Cruz, A., Guzmán, I., Navedo, A. (1987). *Negligencia y maltrato físico características sicosociales del victimario; la víctima y su contexto ambiental*. Tesis de maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
8. Colón, L. (1988). *Perfil del comportamiento escolar y el aprovechamiento académico de 30 niños de escuela elemental que han vivido la experiencia de maltrato*. Tesis de Maestría en Educación en Salud. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
9. Cruz, M. (1994). *Determinantes de la reincidencia del maltrato de niños en el Programa Biosicosocial del Hospital Pediátrico Universitario del Centro Médico de Río Piedras desde agosto de 1986 a agosto de 1991*. Tesis de Maestría en investigación evaluativa de servicios de salud. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
10. Delizio, S. (1997). *Parental responses to disclosures of sexual abuse*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana, Recinto Metropolitano de San Juan.
11. Diaz, E. (2002). *El maltrato emocional en niños y los indicadores afectivos en las pruebas dibujo de la figura humana y de la familia en una muestra de niños maltratados de 7 a 12 años de edad*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano de San Juan.
12. Flisher, A., Kramer, R., Hoven, C., Greenvald, S., Alegría, M., Bird, H., et al. (1997). "Psychosocial Characteristics of Physically Abused Children and Adolescents". *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 36 (1): 123 – 131.
13. Lugo, Y., Rodríguez, I., Martínez, O. (1999). "Repercusiones psicológicas a largo plazo del abuso sexual en la niñez: Un estudio piloto en Puerto Rico." *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*. 91: 106 – 112.
14. Mercado, M., Velázquez, A., Velázquez, M. (1996). *Madres Adolescentes: Conocimientos y actitudes sobre el maltrato de menores que poseen las madres adolescentes y percepción que tienen estas de cómo la sociedad las ve como madres en los pueblos de Bayamón, Guaynabo y Río Piedras*. Tesis de maestría en trabajo social. Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras.
15. Monroig, M. (1998). *Estudio descriptivo cualitativo del progenitor que ha cometido maltrato en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano.
16. Morales, M. (1991). *Las características psico-sociales de los niños maltratados y sus familias*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano de San Juan.
17. Ochoa González, T. (2002). *Memorias de experiencias traumáticas en una muestra de mujeres puertorriqueñas abusadas sexualmente*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
18. Ortiz, F. (2000). *Algunas características de personalidad de madres maltratantes en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano.
19. Ramos, L. (1987). *Menores maltratados: reseña analítica del Problema de Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
20. Ramos, W. (1990). *El abuso sexual en menores de 18 años de edad*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano de San Juan.
21. Reyes, C. (2002). *Experiencias disociativas en niños/as abusados/as física y sexualmente*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
22. Rodríguez, N. (1995). *Estudio descriptivo de Características sociodemográficas, clínicas y económicas documentadas en expedientes de niños maltratados física y sexualmente del Hospital Pediátrico los años 1993 – 1994*. Tesis de Maestría en Administración de Expedientes Médicos. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

23. Rosas, I. (1996). *Desarrollo del Apego en madres maltratantes vs. Madres típicas*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano de San Juan.
24. Santiago, L., Martínez, I. (1996). *Incesto: Mujeres adultas sobrevivientes de incesto en su niñez y adolescencia: Repercusiones psico-sociales y percepciones sobre al prescripción del delito en Puerto Rico*, Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
25. Sierra, S. (1998). *Él abusos psicológico en el contexto del abuso sexual de menores: Un estudio exploratorio*. Disertación para el grado doctoral de Filosofía con especialización en Psicología. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
26. Vega, M. (1989). *Estudio exploratorio de la relación existente entre el rezago académico y la exposición a experiencias asociadas al maltrato en una población de estudiantes del nivel intermedio en el Distrito Escolar de Camuy*. Tesis de Maestría en Educación en Salud. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
27. Vidal, A. (2000). *Conocimiento sobre el manejo médico en niños/as víctimas de agresión sexual a la luz del protocolo especificado en el manual de sobrevivientes de agresión sexual del Departamento de Salud*. Tesis de Maestría en Salud Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

Violencia interpersonal: Familiar Maltrato de personas mayores

1. Arroyo, N., Arroyo, E., Aybar, N., Carrión, L., Reyes, F., Rodríguez, Y., Torres, M. (Mayo 1992). *El maltrato de envejecientes en Puerto Rico: opiniones y experiencias de las personas que ofrecen servicios profesionales o de apoyo a los envejecientes sobre la prevalencias y naturaleza de éstos*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
2. González, J. (1999). *Estudio sobre la prevalencia de maltrato y negligencia y factores de riesgo asociados, en personas de 65 años o más*. Tesis de Maestría en Salud Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
3. Irizarry, A. (2004) Estudio piloto sobre la opinión, actitudes y exposición del envejecido puertorriqueño al abuso, maltrato y negligencia. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004, San Juan, Puerto Rico.

4. Ramos, H. (1991). *Indicadores de maltrato en una población de hombres y mujeres viejos en los centros de cuidado prolongado y cuidado diurno en la ciudad de Ponce*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
5. Rodríguez, J., Altieri, G. (1998). "El fenómeno de la Violencia Contra los/as Ancianos/as Puertorriqueños/as." Boletín Asociación Médica de Puerto Rico, 80 : 144 – 153.
6. Vélez Flaquer, G. (2001). *Análisis de las actitudes de los envejecidos hacia la decisión de informar el maltrato de ancianos y su relación con el género y estado laboral de estos*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.

Violencia interpersonal: Comunitaria violencia juvenil

1. Contreras, G., Cunet, S., Esquilín, J., Medina, I., Ramírez, R. (1990). *Menores en Centro de Detención de la Administración de Instituciones Juveniles de Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
2. Colón L. (2003). "Los jóvenes y la violencia: Un enfoque académico-comunitario para atender un problema de salud pública". Boletín Asociación Médica de Puerto Rico 95: 16-19.
3. Colón Zayas, A. (2005). *Estudio de los factores de riesgo que influyen en la construcción de menores transgresores en Puerto Rico*. Disertación para el grado doctoral en psicología. Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Ponce, Puerto Rico.
4. Cruz Martínez, M. (1985). *Perfil comparativo de rasgos del desorden de personalidad antisocial entre jóvenes delincuentes primeros ofensores y reincidentes*. Disertación doctoral en psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
5. Lasof, I. (1989). *El concepto de "adolescencia" y el problema de la delincuencia juvenil en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
6. Linares, N. (2005). "Language – learning disorders and youth incarceration" Journal of Communication Disorders, 3: 311 – 319.

7. López, V. (1997). *Relación entre ausentismo escolar, estructura de familia, delincuencia juvenil con la conducta agresiva de los adolescentes*. Tesis de Maestría en Consejería. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano de San Juan.
8. Mirabal Colón, B. (2003). "Developing a Center for Hispanic Youth Violence Prevention." *Puerto Rico Health Sciences Journal* 22:1:89-90.
9. Pabón, T. (1987). *La delincuencia juvenil como desviación social y jurídica*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
10. Parrilla, I., Moscoso, M., Vélez, M., Robles, R., Colón, H. (1997). "El ambiente interno y externo del adolescente puertorriqueño en el uso del alcohol, las drogas y la violencia". *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*. 89: 146 – 9.
11. Reyes, J. (2003). *Estudio epidemiológico sobre la prevalencia de la violencia entre adolescentes escolares en Puerto Rico, sus factores de riesgo y de protección: bases empíricas para el desarrollo de estrategias de prevención*. Disertación para el grado doctoral en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
12. Reyes, J. (2003). *Factores de riesgo y protección asociados con la violencia juvenil entre estudiantes de escuela superior en una muestra representativa de Puerto Rico*. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004, San Juan Puerto Rico.
13. Vélez, C. (2003). "An overview of reported youth Violence in Puerto Rico." *Puerto Rico Health Sciences Journal* 22: 61 – 67.
4. Méndez, M, Franco, M., Mirabal, B. (2003). "Identificación de riesgos y factores protectores para prevenir la violencia en jóvenes: Hacia un plan estratégico comunitario". *Puerto Rico Health Sciences Journal*. 22: 69 – 76.
5. Mirabal Rodríguez, I. (2004). *Youth Violence in Puerto Rico: A Public Health Problem*. 7th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion, Vienna Austria.
6. Nieves, M. (2004). *El nivel de empatía de los maestros según la percepción de los estudiantes, su relación con la satisfacción socio – emocional de los estudiantes la escuela y el nivel de violencia en la escuela superior*. Disertación para el grado de doctor en Educación (Ed.D.). Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano de San Juan.
7. Rodríguez Colón (2004). *La violencia en la escuela: otra cara de la moneda*. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004, San Juan, Puerto Rico.
8. Torres, E. (2004). *Percepción del maestro sobre las conductas agresivas de los estudiantes de nivel intermedio del pueblo de Aguada*. Disertación, para el Grado doctoral en Psicología Clínica. Escuela de Medicina de Ponce.
9. Vázquez, C. (2003). "La construcción social de la violencia en un grupo de jóvenes de ambos sexos de escuela pública intermedia." *Puerto Rico Health Sciences Journal* 22: 77 – 87.

Violencia interpersonal: Comunitaria violencia en la escuela

1. Ferrer, M. (1993). *Conducta agresiva en niños de escuela elemental: implicaciones para la consejería grupal*. Tesis de Maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
2. Franco Méndez, A. (2002). "Los "Jaquetones" en las escuelas: Entendiendo la violencia escolar". *Crónicas de FILIUS* 1: 35 – 36.
3. Larke O' Rourke, J., Machado, J., Torres, J. (2001). *Enfrentando la violencia escolar. Alternativas de prevención según los(a) estudiantes, los(as) padres/madres y el personal escolar de una escuela superior del área metropolitana*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
1. Burgos, A. (1984). *El discrimen político en nuestra administración de personal: Análisis inductivo de casos*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
2. Caraballo Amayo, M. (2001). *Vulnerabilidad a la violencia laboral en una alcaldía del área sur de Puerto Rico*. Tesis de maestría en Psicología. Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Ponce, Puerto Rico.
3. Colón, A. (1987). *Hostigamiento sexual en mujeres que forman parte de la fuerza laboral de acuerdo al color de la piel y la clase social a la que pertenecen*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Violencia interpersonal: Comunitaria violencia en el lugar de trabajo

4. Díaz, F. (2003). *Relación entre rasgos de la personalidad, Frustración Organizacional y Violencia/Agresión en el trabajo en una muestra de empleados en el área sur de Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología Industrial Organizacional. Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Ponce, Puerto Rico.
5. García, T. (2001). *El discrimen en el lugar de trabajo por razón de VIH/SIDA: un estudio descriptivo en Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
6. Maeso Flores, R. (2001). *La violencia en el trabajo y su relación con algunas variables sociodemográficas y organizacionales en una muestra de empleados de Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
7. Olmo, B., Baez, J. (2000). *Estudio sobre la violencia en el lugar de trabajo en una institución hospitalaria de San Juan*. Tesis de maestría, en Administración de Servicios de Salud. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
8. Rodríguez, C. (2001). *El maltrato psicológico en el lugar de trabajo y su impacto psico-social*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Violencia en los medios de comunicación social

1. Alegría, I. (2004). *Desde la pantalla chica hasta la onda radial en el seno del hogar: La violencia contra la mujer en los medios*. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004
2. González, P. (1996). *Violencia en la televisión y su impacto en la conducta agresiva de los niños: metanálisis*. Tesis de Maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
3. Huergo, M. (1984). *Análisis de conducta de Violencia y sexo en una muestra de programación de televisión en Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
4. Lebrón, E. (1997). *La violencia en la televisión y la conducta agresiva en los niños de escuela elemental: un taller de modificación de conducta*. Tesis de maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Modos de intervención análisis crítico de legislación y políticas públicas

1. Doménech, J. (1987). *El maltrato de menores y la nueva ley de menores: Política en armonía o en Contradicción*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
2. López, R. (1992). *Evaluación de la política pública sobre maltrato de menores: Formulación e implantación*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
3. Quiñónez, G. (1986). *La problemática del discrimen contra la mujer en el trabajo: Análisis de la ley 69 del 6 de Julio de 1985*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Modelos terapéuticos

1. Palau, A. (2004). *Dos modelos de instrumentos para el diagnóstico y tratamiento de la negligencia y maltrato a menores*. Perfil de la violencia en Puerto Rico, San Juan Puerto Rico.
2. Del Valle Roldán, J. (2003). *El modelo de jurisprudencia terapéutica aplicado al proceso de investigación de abuso sexual*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
3. Dorta, J. (2001). *El modelo colectivo de una organización feminista de base comunitaria que trabaja para erradicar la violencia doméstica: un estudio de caso*. Disertación doctoral para el grado de Filosofía con especialidad en Psicología (Ph.D.). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
4. González Magaz, C. (2001). *Modelo psicoterapéutico con enfoque feminista para una víctima de violencia doméstica en Puerto Rico: Estudio de Caso*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
5. Jusino Vega, H. (2000). *Modelo de intervención psicoterapéutica en terapia de grupo y psicodrama hacia perpetradores sexuales adolescentes entre las edades de 12 a 16 años*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
6. Lizardi Pujals, E. (1998). *Aplicación del modelo de jurisprudencia terapéutica en el diseño de una intervención temprana con adolescentes en relaciones de noviazgo con potencial de violencia*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.

7. Laguerre, I. (2003). *Modelo de consejería grupal para prevenir el seguimiento de disfunciones sexuales en la edad adulta en féminas adolescentes sobrevivientes de abuso sexual desde la perspectiva de la terapia del momento motivacional de la vida (TEMOVI)*. Tesis de Maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
8. León Torres, A. (1999). *Estudio de caso: Modelo de intervención psicoterapéutica de enfoque cultural para una víctima de violencia doméstica en Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.

Diseño de programas

1. Quintero A., Irizarry, R. (2004). *Alternativas educativas ante la violencia*. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004. San Juan, Puerto Rico.
2. Alvira Viera, L. (2003). *Diseño de programa para la prevención de suicidio en ancianos puertorriqueños*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
3. Santiago, S. (2004). *Perfil de los participantes atendidos por el programa de servicios psicológicos a víctimas del crimen*. Perfil de la violencia en Puerto Rico.: 1984 - 2004. San Juan Puerto Rico
4. Carmona Quiñónez, Y. (1999). *Diseño de programa para la prevención, reeducación y readiestramiento de hombres que incurren en una conducta maltratante hacia su pareja*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
5. Carrillo Díaz, Z. (2004). *Programa dirigido a maestros/as y trabajadores sociales para identificar indicadores de depresión y riesgo de comportamiento suicida en niños/as con Déficit de Atención con Hiperactividad*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
6. Fernández Gordón, W. (2004). *Desarrollo de un Diseño de programa de manejo del coraje dirigido a personas con problemas de adicción*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
7. García Covas, M. (2002). *Programa de intervención para el manejo de la agresividad en pacientes bipolares*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
8. González Monclava, E. (1998). *Programa de servicios psicosociales para hijos de mujeres víctimas de violencia doméstica*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
9. Irizarry Ramos, L. (1999). *Programa de intervención psicológica para niños y niñas sobrevivientes de hogares con vivencia doméstica*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
10. Llanos, M. (2004). *Diseño de una terapia de pareja cuando uno de los integrantes es víctima de abuso sexual en su niñez*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
11. López, M. (2003). *Diseño de programa de terapia de grupo para padres y madres no agresores de niños/as víctimas de abuso sexual*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
12. López, V. (2002). *Diseño de programa de tratamiento grupal para desarrollo de inteligencia emocional en mujeres adolescentes de 1 (2 años a 17 años sobrevivientes de abuso sexual)*. Disertación doctoral en Psicología. Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
13. Martell Rodríguez, Y. (2003). *Programa de tratamiento para madres de niños/as abusados/as sexualmente de tipo extra familiar*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
14. Martínez Urrutia, G. (2004). *Diseño de programa para la prevención primaria de la violencia doméstica a través de la concienciación de la mujer*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
15. Morales Moll, M. (2000). *Diseño de un programa de tratamiento para mujeres sobrevivientes de violencia doméstica*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
16. Rivas Veray, A. (2003). *Programa cognitivo conductual y espiritual para la prevención de conductas suicidas en una población de envejecidos*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
17. Rosa Valdes, M. (2002). *Programa psicoeducativo para padres y madres de niños víctimas de abuso sexual*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.

18. Suárez, J. (2004). *Diseño de un programa de prevención de violencia entre parejas Adolescentes*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.

Instrumentos de medición

1. Acevedo-Cortés, Y. (2004). *Indicadores de ansiedad, suicidio, depresión y desesperanza en una muestra de mujeres reportadas víctimas de violencia doméstica*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
2. Bonet, R. (2003). *Validación de las propiedades psicométricas del "Systematic Training for Effective Parenting" (STEP) versión en español utilizando en las intervenciones educativas que se le dan a padres/madres clientes del Centro Terapéutico para niños/as víctimas de violencia familiar adscrito al programa Biosicosocial del Recinto de Ciencias Médicas en el Hospital Pediátrico Universitario*. Tesis de Maestría en Educación en Salud. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencia Médicas.
3. De la Torre, M. (2004). *Desarrollo y validación de un auto reporte para medir conductas agresivas en niños y niñas de 9 – 13 años de edad*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
4. Fernández Adorno, J. (1995). *Indicadores de conductas suicidas en los adolescentes puertorriqueños*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
5. Hernández Moll, M. (2000). *Creación de una escala para identificar niños entre las edades de 5-12 años con alto riesgo suicida*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
6. Méndez, E. (2002). *Estudio utilizando el inventario de síntomas de trauma y la escala de experiencias disociativas en una muestra de adultos sobrevivientes de abuso sexual*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
7. Pares Sánchez, S. (2000). *Desarrollo de guías para evaluación forense y el testimonio pericial en casos de mujeres que alegan maltrato conyugal y matan*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
8. Pérez Chévere, I. (2003). *El Rorschach como instrumento para evaluar la efectividad del tratamiento en mujeres abusadas sexualmente*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
9. Pérez López S. (1998) *Desarrollo de un Perfil Del MMPI-(2 en mujeres víctimas de violencia doméstica en albergues de Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
10. Pérez, S. (2002). *Estudio causal comparativo entre mujeres dependientes a sustancias psicoactivas abusadas sexualmente y personas dependientes no abusadas sexualmente, utilizada la prueba de manchas de tinta Rorschach*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
11. Rodríguez, Knox, I., Pabón, J. Mirabal, B. (2002). "Competencias comunes para la prevención de violencia en jóvenes." *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 21: 351-354.
12. Soto Molinas, C (2004). *Indicadores de depresión en una muestra de niños/as puertorriqueños/as víctimas secundarias de violencia doméstica y no víctimas entre las edades de 8-12 años*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan , Puerto Rico.
13. Vélez, M. (1995). *Construcción y validación de un instrumento para medir peligrosidad de hombres maltratantes*. Disertación doctoral en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Evaluación de intervenciones

1. Cabiya J. (2004). *Evaluación de la efectividad de una intervención cognitiva-conductual con niños que exhiben conducta agresiva y disruptiva*. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004, San Juan, Puerto Rico.
2. Arana, M. (1993). *El efecto de la consejería grupal en la reafirmación de la autoestima en mujeres víctimas de la violencia conyugal*. Tesis de Maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
3. García Delgado, G. (2001). *Efectividad de un diseño de psicoterapia grupal en la conducta sexual desviada de un grupo de varones ofensores sexuales adolescentes*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
4. Navarro, E. (2000). *Perfil socio demográfico del joven transgresor y evaluación comparativo de la eficiencia de entidades públicas y privado en la prestación de servicios de rehabilitación en los centros de detención juvenil*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

5. Reyes, O. (1989). *La intervención gubernamental ante la violación sexual en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras..
6. Rodríguez Ferrer, V. (2002). *Efecto de la terapia breve en adolescentes hospitalizados con ideación suicida*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
7. Rodríguez, V. (2001). *Problemas en la investigación de los delitos de crimen organizado en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
8. Torres Rodríguez, A. (2004). *La efectividad de técnicas conductuales cognitivas en el manejo de conducta agresiva en niños/as de edad escolar de ocho a doce años*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
9. Valle, D., Albite, L., Rosado, J., Muñoz, M., Rodríguez, J. (2002). *Estudio del impacto de los servicios de apoyo a la familia y a las mujeres sobrevivientes de violencia doméstica*. En Valle D., Albite, L., Rosado, I. (Editores). "Apoyo a la Familia en Puerto Rico: Cinco ensayos de investigación" (pp. 105 -137) Puerto Rico, Proyecto de Apoyo a la Familia (COSEP, Inc.) San Juan Puerto Rico.
5. Sánchez, E. (1997). *Necesidades de adiestramiento del (de la) maestro/a de la escuela elemental sobre la violencia doméstica y sus efectos*. Tesis de Maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
6. Suárez Rodríguez, R. (2003). *Diseño de adiestramiento a psicólogos/as clínicos/as en intervenciones con mujeres que presentan conductas de automutilación*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan.
7. Torres Williams, C. (2004). *Adiestramiento a profesionales de la salud sobre comorbilidad de estrés postraumático y el trastorno de personalidad límite en sobrevivientes de abuso sexual*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
8. Trinidad Menéndez, M. (1990). *Programa de adiestramiento al personal de la Liga Atlética Policiaca para la identificación de riesgo suicida en niños*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.

Adiestramientos a profesionales

1. Fuentes, I. (2001). *Programa de adiestramiento a maestros de nivel de enseñanza secundaria en la comunidad peninsular de Cantera de Puerto Rico, dirigido a promover la identificación de comportamiento suicida en Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
2. Ocana Castillo, R. (2000). *Diseño de currículo de adiestramiento para maestros de escuela secundaria para prevenir la violencia doméstica y promover la equidad entre géneros*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
3. Pelot Rodríguez, D. (2000). *Cultivando flores marchitas: Adiestramiento especializado para profesionales de ayuda que trabajan con ofensores sexuales*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
4. Ramos García, M. (2000). *Adiestramiento a terapeutas de*

familias en la teoría y tratamiento de casos de abuso sexual. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.

Funciones profesionales

1. Doménech, G. (1999). *El rol del Consejero profesional ante la Mujer Víctima de Violencia doméstica: Un aspecto social*. Tesis de Maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
2. Prieto, M. (1995). *La función del orientador profesional ante la mujer víctima de violencia doméstica*. Tesis de Maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Reestructuración de servicios Investigación

1. Collazo, M. (2001). *Plan para reestructurar los servicios de protección de menores del Departamento de la Familia*. Tesis de Maestría en Planificación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
2. Mirabal, B. (2003). "Developing a Center for Hispanic Youth Violence Prevention". *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 22:89-9

3. Pabón, J. (2002). "La prevención de violencia mediante investigación y currículo." *Crónicas de FILIUS* 1:30-34.

Temas relacionados con la violencia

1. Almodóvar, A. (2003). *La violencia organizada como instrumento de lucha política: Una perspectiva macrosocial*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
2. Amaro, S. (1987). *Efectos psicológicos del racismo en el individuo: experiencias de un hombre y una mujer negros puertorriqueños*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
3. Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico. (2003). *Comité Criminalidad, Salud Mental y Abuso de Substancias*. San Juan, Puerto Rico.
4. Figueroa, J. (1997). *Examen de la Violencia que existe dentro de la sociedad puertorriqueña hacia los homosexuales*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano de San Juan.

5. López Laureano, N. (1999). *Efectos psicosociales de la violencia urbana en los niños*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
6. Maldonado, L., Rivera, B. (Eds.). (1993). *Análisis, Reflexión y Acción Psicológica Ante la Violencia y la Criminalidad en Puerto Rico*. San Juan, Puerto Rico. Asociación de Estudiantes de Psicología de Puerto Rico, Inc.
7. Martínez Cintrón, A. (1998). *Relación entre el uso de crack y la violencia en un grupo de hombres puertorriqueños*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.



Tercera Parte
El perfil de la violencia
en Puerto Rico: 1984 - 2004

El perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984-2004*

Dra. Alma Irizarry Castro

La perspectiva de la Salud Pública orientó el acercamiento al tema de esta investigación. La Salud Pública es un campo científico multidisciplinario para prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad. Este saber es un recurso científico muy valioso, tanto para estudiar el problema de violencia como para encauzar una acción efectiva en la lucha contra ese terrible flagelo. El enfoque de Salud Pública propone lo siguiente:

“A pesar de que la violencia siempre ha estado presente, el mundo no tiene que aceptarla como una parte inevitable de la condición humana. Es posible prevenir la violencia y disminuir sus efectos, de la misma manera que las medidas de Salud Pública han logrado prevenir y disminuir otros problemas de salud. Es factible cambiar los factores que contribuyen a producir respuestas violentas, ya sea los dependientes de la actitud y el comportamiento o los relacionados con situaciones sociales, económicas, políticas y culturales más amplias”(1).

El reconocimiento de la violencia como un problema de la salud pública, data de hace varios años, entre los profesionales del campo de la salud. Estos profesionales, basados en su experiencia práctica y en los hallazgos de varias investigaciones realizadas, captaron el hecho de que donde medra la violencia, la salud no es posible. Ellos crearon una conciencia de que la violencia produce daños, tales como: lesiones, traumas, incapacidades, enfermedades, muerte y conlleva altos gastos sanitarios. Así se percataron de que si la violencia persiste, la salud

humana corre un serio peligro. Otra de las razones para reconocerla es que para poder llevar a cabo la promoción de la salud es imperativo enfrentarse a la violencia. Por todas estas razones la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA 49.25, en su reunión de 1996 en Ginebra. En ésta se declaró que la violencia es un problema de salud pública grave y creciente en todo el mundo. Por eso, dicha asamblea pidió a todos los países del mundo que consideraran y evaluaran urgentemente el problema de violencia dentro de sus propias fronteras y establecieran actividades de Salud Pública para abordar el problema (1).

La Salud Pública se distingue como un campo científico-profesional que puede ofrecer respuestas certeras a la violencia porque tiene las facultades siguientes:

- Concede una importancia primordial a la prevención (1)
- Cercanía y reconocimiento

El sector sanitario está con frecuencia en la primera línea de contacto con las víctimas de la violencia, tiene una capacidad técnica sin igual y goza de una posición especial en la comunidad para ayudar a las personas expuestas a riesgos (2).

- Usa estrategias multidisciplinarias e interdisciplinarias.

Los funcionarios del campo de la Salud Pública colaboran con personas y organizaciones muy diversas y recurren a una amplia gama de competencias profesionales. En consecuencia, su enfoque a cualquier problema, es interdisciplinario. Esto le ha permitido al campo de la Salud Pública ser innovador y receptivo con respecto a una amplia variedad de problemas en todo el mundo. Por este atributo ella subraya y aboga por la acción colectiva. La Salud Pública ha demostrado una y otra vez que las iniciativas de cooperación de sectores tan diversos como los de: salud, educación, servicios sociales, justicia y la política son necesarios para resolver problemas.

* Los números entre paréntesis en negrilla corresponden a las referencias

Tanto es así que proclama que cada sector tiene un papel importante que desempeñar al abordar el problema de violencia, y conjuntamente, las estrategias que adopte cada sector tienen el potencial de producir reducciones importantes de la violencia. (1)

- Se fundamenta en el método científico

La Salud Pública fundamenta su actividad investigativa en pruebas científicas. Desde la identificación del problema y sus causas hasta la planificación, la experimentación y la evaluación de las respuestas, todo debe estar dentro de un marco de investigaciones fidedignas y respaldadas por las pruebas más sólidas(1).

- Posee una perspectiva Integral

La Salud Pública se centra en la salud de la comunidad y las poblaciones como un todo. Por éste principio, ella revela que la violencia es un problema complejo que hay que enfocar de manera integral y holística(1).

El enfoque de Salud Pública aplicado al problema de violencia sigue las cuatro etapas del Método de este campo del saber (Apéndice 5) y es un modo de pensar diferente al que utiliza el sistema de justicia criminal para abordar el problema de violencia. En Salud Pública se interesa explorar las raíces o los factores que propician la violencia para prevenir y tratar la misma; y no como el sistema de justicia criminal que entra en función cuando la conducta violenta ocurre como un hecho que es necesario coartar. Tradicionalmente las sociedades han confiado exclusivamente en el sistema de justicia criminal y en las fuerzas de seguridad para responder a la violencia, partiendo de los supuestos siguientes:

- La violencia es una acción criminal individual
- El castigo o amenaza de castigo disuade los actos violentos
- La violencia es un aspecto inevitable de la conducta de algunas personas (2).

Sin embargo el problema de violencia cada día demuestra un incremento e intensidad. La realidad ha evidenciado que la respuesta del sistema de justicia criminal, al problema de la violencia, ha tenido solo un éxito limitado. Aunque éste sector cree en el potencial para la prevención y la rehabilitación su énfasis mayor ha sido en el castigo. No obstante, en el campo de la Salud Pública se admite que las determinaciones sociales que establecen las formas o expresiones de la conducta violenta como delitos castigables por ley, son convenientes y conforman herramientas favorables en el combate de la violencia. Estas resoluciones legales son imprescindibles porque la violencia es atroz e intolerable. De hecho, las sociedades que son insensibles a la violencia en la realidad concreta la promueven. Por otro lado, luego que una

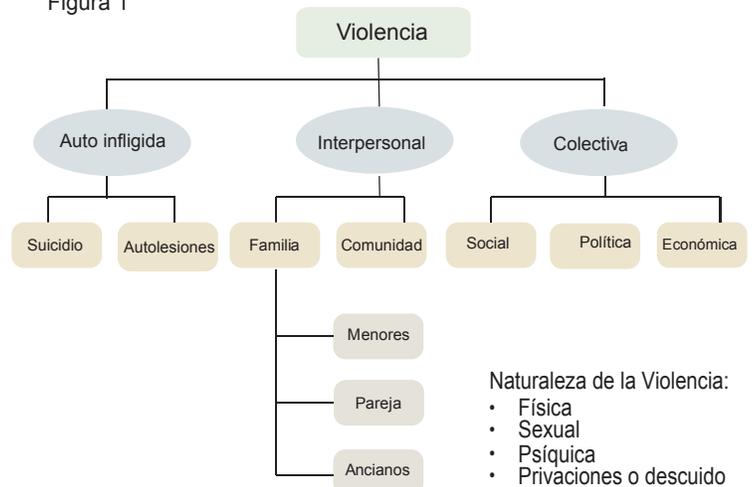
persona ha sufrido un acto violento, lo peor que puede ocurrir es que dicho acto quede impune; porque la impunidad de la violencia es abominable. En conclusión, una legislación adecuada y un funcionamiento eficaz del sistema de justicia criminal son elementos esenciales en la lucha contra el problema de la violencia.

Aunque existen diferencias entre el enfoque de Salud Pública aplicado al problema de Violencia y el tratamiento del asunto en el campo de la justicia criminal es deseable y viable establecer lazos de colaboración entre ambos sectores. La Salud Pública concede las contribuciones y experiencias prácticas de los profesionales del sistema de justicia criminal y los miembros de este sector deben admitir las limitaciones que tiene el responder al crimen después que él ha sido cometido y focalizar principalmente en culpar y castigar solamente. También es imprescindible combatir la idea de que los métodos tradicionales del sistema de justicia penal son los únicos que funcionan (2). La Organización Mundial de la Salud llama la atención a lo siguiente: “La Salud Pública no reemplaza las respuestas que la justicia penal y los derechos humanos han dado a la violencia. Su intención es poder ayudar a los gobiernos a aumentar sus conocimientos y a depositar su confianza en las intervenciones factibles. De la misma manera desea actuar como una aliada para asistir al elaborar políticas y diseñar o aplicar intervenciones”(3).

El concepto violencia

La definición de violencia formulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue el concepto guía para éste estudio. La OMS define la violencia como: el uso deliberado de la fuerza física o el poder,

Figura 1



ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Conjuntamente, las categorías de las formas de violencia incluidas en la tipología de la OMS fueron el criterio organizador para la investigación. La OMS explica cada categoría de Violencia de la manera siguiente:

- La violencia autoinfligida es la aquella dirigida contra uno mismo y consta del comportamiento suicida y auto lesiones.
- La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías: Violencia Familiar y Violencia Comunitaria.

• **Violencia Familiar:**

Es la violencia que se produce entre los miembros de la familia o de la pareja, y que por lo general, aunque no siempre, sucede en el hogar. En ella se anotan formas de violencia, tales como: el maltrato de menores, la violencia en la pareja y el maltrato de las personas mayores de edad.

• **Violencia Comunitaria:**

Es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar. Esta violencia apunta: la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos.

• **Violencia colectiva:**

Es el uso de la violencia como instrumento por parte de personas que se identifican así mismas como miembros de un grupo, ya sea transitorio o con una identidad más permanente, contra otro grupo o conjunto de individuos, para lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Esta clase de violencia se subdivide en social, política y económica. Estas subcategorías indican los posibles motivos de violencia cometida por grandes grupos de individuos o por el Estado.

Social

- La violencia colectiva infligida para promover intereses sociales sectoriales, envuelve, por ejemplo: los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas.

Política

- La violencia colectiva política comprende: la guerra y otros conflictos violentos afines, la

violación durante los conflictos armados, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos grandes.

Económica

- La violencia económica incluye los ataques por parte de grupos grandes motivados por el afán de lucro económico, tales como: los llevados a cabo con la finalidad de trastocar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación. (1)

El perfil de la violencia

El perfil de la violencia en esta investigación, es un documento descriptivo, de ciertos aspectos de varios tipos de violencia en Puerto Rico, según fueron revelados en los estudios revisados. Esta descripción es producto de un análisis de contenido de varias investigaciones del problema de violencia realizadas en Puerto Rico durante el periodo de 1984 a 2004. El análisis de contenido fue el método utilizado para preparar el perfil de la violencia. Acorde a dicho método, el universo de contenido para el análisis fueron 198 estudios de formas de violencia, realizados durante el periodo de 1984 – 2004, e identificados en el inventario efectuado (**Apéndice 6**). De este universo se seleccionaron 90 estudios que formaron la muestra y fuente de información para el análisis de contenido. Así mismo, las unidades o criterios para el análisis fueron las siguientes:

- Tipo de violencia examinado
- Magnitud y tendencias
- Características de los que sufren la violencia (población afectada por el problema)
- Características de los perpetradores de la violencia (agentes causales)
- Consecuencias o efectos de la violencia
- Factores de riesgo para la violencia (marcadores, precipitantes, desencadenantes)

La fuente de inspiración para la concepción del perfil de la violencia fueron el concepto perfil creado y aplicado en dos materias de la Salud Pública, tales como: perfil de la comunidad (**Educación en Salud**) y perfil epidemiológico (**Epidemiología**) (**Apéndices 7 y 8**). La interpretación que se hizo de este concepto fue acomodada al problema de violencia y ajustada a la particularidad de esta investigación. Otra cualidad de éste perfil es que puede ser considerado un ejemplo

concreto del primer paso del Método de la Salud de Pública aplicado al problema de violencia (**Apéndice 5**). En síntesis el perfil de la violencia, de esta investigación, fue una idea concebida y desarrollada tomando como base un concepto de la Salud Pública; la cual interesaba servir de instrumento científico para conocer los caracteres de la violencia en Puerto Rico, por medio de una serie de investigaciones realizadas en dos décadas.

El procedimiento para preparar el perfil de la violencia siguió los pasos establecidos para generar un perfil epidemiológico, pero aplicados a la naturaleza específica de esta investigación (**Apéndice 9**). Las razones para preparar este tipo de perfil fueron, las siguientes:

- Ofrecer un panorama general y una perspectiva integral del problema de violencia en la realidad de Puerto Rico.
- Proveer un recurso para conocer datos cuantitativos y cualitativos de las diversas formas de violencia que se manifiestan y estudian en Puerto Rico.
- Proporcionar una referencia para que las actividades de prevención e intervención que se diseñen y planifiquen se adapten y respondan a la realidad del problema de violencia en la sociedad puertorriqueña.
- Ayudar a la revisión de legislación y toma de decisiones de políticas públicas respecto al problema de violencia.
- Exponer conocimientos para formular preguntas, diseñar nuevas investigaciones y evaluar programas vigentes en la atención del problema de violencia.

En suma, se interesaba aportar una información que fuese útil para el cambio y la acción en la prevención y tratamiento del problema de violencia en Puerto Rico.

Descripción de tipos de violencia en Puerto Rico

La literatura disponible, referente a las clases de violencia estudiadas en Puerto Rico durante los años de 1984 al 2004, fue de utilidad para hacer el análisis de contenido de dos variantes de la violencia que son causas de muerte y siete de la violencia interpersonal. Sin embargo, estas investigaciones no abordaron todos los aspectos requeridos para preparar el perfil de cada una de estas nueve formas de violencia. Por tal razón las descripciones de cada tipo de violencia son diferentes en cuanto a la cantidad de características que comprenden. De modo que, dependiendo de los datos que fue posible recolectar, las descripciones de cada una de estas muestras de violencia tratan, con menor o mayor amplitud los temas siguientes:

- Significado de la forma de violencia
- Su extensión
- Distintivos de las personas perjudicadas
- Manera de ser de los que la practican
- Sus repercusiones
- Elementos que la suscitan

En fin, esta división revela un panorama de ciertas particularidades de las formas de violencia, siguientes:

- Suicidio y homicidio
- Violencia en la pareja
- Maltrato de menores
- Abuso sexual
- Maltrato de personas mayores
- Violencias juvenil
- Violencia en la escuela
- Violencia en el lugar de trabajo

Suicidio y homicidio

El suicidio y el homicidio se registran como causas de muerte en las estadísticas vitales de la población. Estos tipos de violencia se diferencian en el autor del acto mortal. En el suicidio la persona es la que causa su propia muerte. Por eso éste comportamiento forma parte de la violencia auto infligida. Por el contrario, en el homicidio, el acto que provoca la muerte puede provenir de personas perpetradores de la violencia interpersonal (familiar o comunitaria) o de la violencia colectiva.

En general, cada una de estas formas de violencia tiene detalles y factores de riesgo propios. No obstante, se advierte que ambas han sido estudiadas muy poco y la literatura concerniente a éstas es muy limitada en la esfera mundial (1). Igual insuficiencia descolló en el inventario de investigaciones, especializadas en el tema de la violencia, y realizadas en Puerto Rico, correspondientes al período de 1984 al 2004 (**Apéndice 6**).

Suicidio

El suicidio se explica como un comportamiento que varía en cuanto a grados, desde solo pensar en quitarse la vida hasta elaborar un plan para suicidarse y, finalmente, llevar a cabo el acto (suicidio consumado). Por tanto, se hace una distinción entre:

- El comportamiento suicida no mortal; que son acciones encaminadas al suicidio pero no terminan con la vida humana. Por ejemplo: ideas suicidas (pensamientos acerca de suicidarse, con

diversos grados de intensidad y elaboración) e intentos de suicidio, (que es un daño auto infligido deliberado).

- El comportamiento suicida mortal; que son actos suicidas que ocasionan la muerte de una persona (1).

En Puerto Rico está tipificado como delito la incitación al suicidio. El Código Penal declara que toda persona que ayude o incite a otra persona a cometer o a iniciar la ejecución de un suicidio incurrirá en un delito grave de tercer grado (4).

Características del comportamiento suicida no mortal

Pocos países tienen datos fidedignos acerca del comportamiento suicida no mortal. Sin embargo, se relata que este tipo de comportamiento: es más prevalente en jóvenes que en personas mayores de edad y más frecuente en mujeres que en hombres (1). Adolescentes puertorriqueños, entre las edades de 11 a 19 años, señalaron a su propia familia como el origen de sus ideas suicidas (5). Aunque también mencionaron que el sufrir pérdidas afectivas significativas (el objeto amoroso, amigos, familiares) estaba vinculado con estos pensamientos de muerte. Ellos caracterizaron a su propia familia del modo siguiente:

- Dinámica familiar de mucha tensión
- Abuso del alcohol (padre)
- Maneras inadecuadas de solucionar conflictos (peleas gritos o ignorar el problema)
- Algún familiar con un desorden psiquiátrico (madre la más mencionada y con ideas suicidas)
- Estilo de comunicación autocrático
- Problemas económicos (5)
- Cohesión familiar pobre
- Los hijos no participan en la toma de decisiones y establecimiento de normas en el hogar

Otro grupo de personas, de edad avanzada, que experimentaron también ideas suicidas se caracterizaron por lo siguiente: 60 años promedio, género masculino, divorciados, residir con familiares, ingreso mensual menor de \$500.00, religión católica, escolaridad de escuela elemental, un diagnóstico de un desorden afectivo, familiares que padecieron desórdenes o enfermedades mentales (6).

Un estudio de un grupo de adolescentes, de 13 a 18 años, que intentaron suicidarse (7) consiguió los datos siguientes:

- Las adolescentes del género femenino intentaron más el suicidio que los varones de ese mismo grupo
- La edad de mayor peligro en las mujeres adolescentes, para el intento suicida, fueron los 15

años, seguidos de los 14. En los varones el riesgo mayor era en los 14 y luego en los 16 años.

La morbilidad psicosocial en este grupo de adolescentes era la siguiente:

Problemas relacionados con el afecto	Problemas del comportamiento	Quejas somáticas
• ansiedad	• maltrato	• anorexia
• agresividad	• ausentismo escolar	• mareos
• coraje	• huida del hogar	• cansancio
• depresión	• dificultades en el aprovechamiento escolar	• dolor de cabeza
• miedos		• pérdida de peso
• inquietud		• problemas con el sueño
• luto prolongado		• dolores estomacales
• mutismo		
• soledad		
• tristeza, llanto		

Esta morbilidad coincidió con características clínicas de adolescentes con intentos suicidas informadas en la literatura profesional del tema (Apéndice 10).

- El modo de intentar terminar con sus vidas fue tomar medicamentos.
- Los motivos para intentar darse muerte, en orden de importancia, fueron los siguientes:
 - problemas con los padres
 - un deseo muy fuerte de matarse
 - problemas con novios y novias.
- El número mayor de intentos suicidas: ocurrió de noche; estando él o la adolescente solo(a) en su casa; no avisaron a nadie de sus planes y fueron actos planificados (7).

En otra exploración trascendió una correlación entre el comportamiento suicida no mortal y las características siguientes:

- Pertenecer al género femenino
- Residir en la zona urbana
- No estar casada
- Percibir un estado económico de pobreza
- No haber completado la escuela superior
- Permanecer fuera de la fuerza laboral
- Tener uno o más diagnóstico de condiciones psiquiátricas (depresión, distimia, alcoholismo) (8)
- Estar entre los 45 a 64 años

Los factores de riesgo, para el comportamiento suicida no mortal, planteados en las investigaciones realizadas en Puerto Rico (**Tabla 1.1**), Tales como:

- pérdida de un ser querido; padecer de trastornos o enfermedades mentales
- tener antecedentes de maltrato físico y abuso sexual; apuntaron una concordancia con factores de riesgo recopilados en el mundo (**Apéndice 11**).

El suicidio consumado

El suicidio es el acto de finalizar la vida propia. En varios países se certifica como suicidio una muerte,

cuando el acto es ejecutado por el propio individuo descartando: el asesinato, la muerte accidental y las causas de muerte natural. En la esfera mundial un marcador demográfico importante para el riesgo de suicidio es la edad. En la epidemiología de éste, a nivel mundial, las tasas de suicidio tienden a aumentar con la edad. Estas tasas, en personas de 75 años o más son tres veces más altas que las correspondientes a los jóvenes de 15 a 24 años de edad. Esta tendencia se observa en ambos géneros pero es más marcada en los hombres. En las mujeres las tasas de suicidio presentan características diferentes por que aumentan en forma sostenida con la edad, pero alcanzan su punto máximo en las adultas jóvenes (1).

Tabla 1.1

Factores de riesgo para el comportamiento suicida no mortal

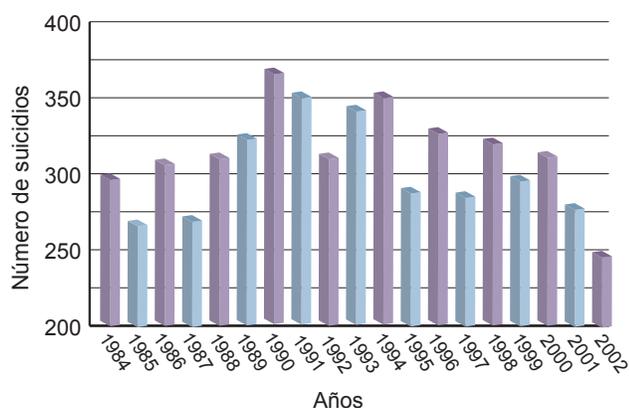
Niños y niñas (9)	Adolescentes (11) Factores precipitantes	Personas mayores de edad (6)
<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones que provocan burla o una humillación profunda: <ul style="list-style-type: none"> - sentido vergüenza - burlas de los compañero de clase - repetir un grado varias veces - regaños o castigos en público - humillaciones recibidas de parte de los hermanos - padres comportándose de forma inapropiada en público • Sienten que no son queridos (falta de amor por parte de los padres) • Víctima de maltrato de menores: <ul style="list-style-type: none"> - Sufre el castigo físico - Víctima de abuso sexual • Testigo de la violencia doméstica • Padres abusan del alcohol 	<p>Moderados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peleas con los padres • Dificultades académicas (problemas de aprendizaje) • Separación de los padres • Problemas económicos en la familia • Enfermedades • Múltiples uniones maritales de la madre • Un padre o un hermano alcohólico o adicto a drogas. • Violencia doméstica <p>Severos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madre prostituta • Abandono de la madre • Padre en la cárcel • Asesinato de un familiar cercano • Un embarazo no deseado • Muerte (padre, abuela) • Divorcio entre los padres <p>Catastróficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muertes múltiples en la familia • Víctima de una violación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • género masculino • alto consumo de alcohol • desempleo • padecer un desorden afectivo y de ansiedad • viudez / pérdida del cónyuge • estar institucionalizado

Magnitud y tendencias

Es importante hacer hincapié en que los datos acerca de la mortalidad por suicidio pueden subestimar la prevalencia verdadera de este tipo de violencia. Por igual, hay países en donde, por creencias religiosas y culturales, existe una renuencia a definir la muerte auto infligida como un suicidio (1). Hay que insistir en que no ocurra en Puerto Rico una sub notificación del suicidio, porque en ciertos años desde la década de 1980 no se pudo precisar la causa de muerte con exactitud en una cantidad considerable de casos. Además, un número desconocido de suicidas consigue cubrir la naturaleza de su acción con la apariencia de un accidente para evitarle a sus familiares remordimientos y pérdidas de beneficios económicos (10).

Las cifras del suicidio, registradas durante los años 1984 a 2002, cambiaron con el transcurso del tiempo. La tendencia observada en el número de suicidios no fue constante, manteniéndose en el rango de 248 a 371 suicidios. El año con la cantidad más alta de suicidios (371) fue el 1990. En segundo lugar se colocaron los años 1991 y 1994 con 355 casos. La subida más elevada de casos ocurrió entre el año 1989 al 1990 y el descenso más notable fue entre el año 1994 a 1995. (Gráfica 1.1) (Apéndice 12). Sin embargo, los datos de los últimos

Gráfica 1.1 Suicidios por año, Puerto Rico: 1984 - 2002

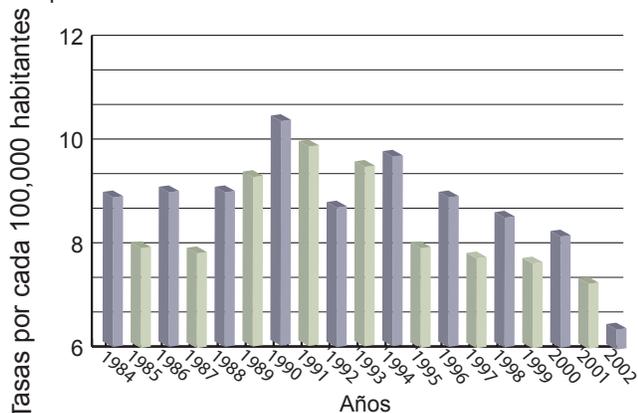


Fuente: Departamento de Salud, Secretario Auxiliar de planificación y Desarrollo División de análisis Estadística, San Juan, Puerto Rico.

tres años presentan una tendencia de disminución de los casos.

Las tasas de suicidio por cada 100,000 habitantes fluctuaron entre 10 a 6.0. Es importante destacar que en los años 1990 y 1991 se notificaron tasas de suicidio de 10.0. La tasa más baja en todo el período se registró en el 2002. (Gráfica 1.2) (Apéndice 12). El por ciento de cambio de las tasas de suicidios mantuvo

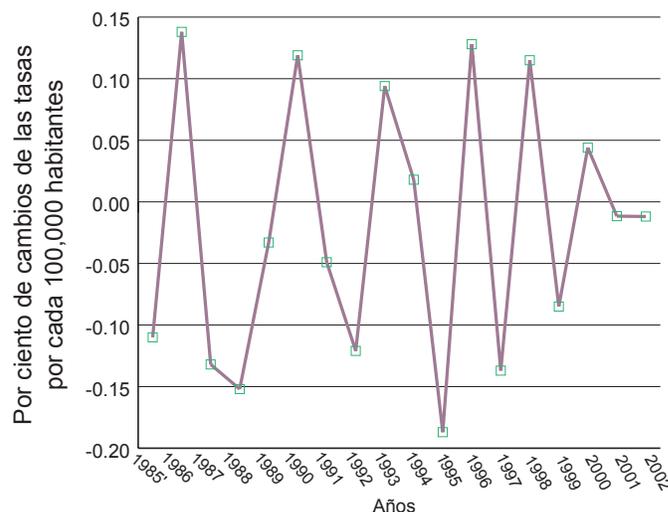
Gráfica 1.2 Tasas de suicidio por cada 100,000 habitantes por año Puerto Rico: 1984 - 2002



Fuente: Departamento de Salud, Secretario Auxiliar de planificación y Desarrollo División de análisis Estadística, San Juan, Puerto Rico.

una propensión de aumento en un año seguido por un año de disminución desde el 1990 hasta el 2000. Este patrón de cambio fue constante a través de los años estudiados. Sin embargo, en los años 2001 y 2002 la inclinación fue hacia una merma en el volumen de casos (Gráfica 1.3).

Gráfica 1.3 Porcentaje de cambio de tasas de suicidio, por cada 100,000 habitantes, Puerto Rico: 1985 - 2002



Fuente: Departamento de Salud, Secretario Auxiliar de planificación y Desarrollo División de análisis Estadística, San Juan, Puerto Rico.

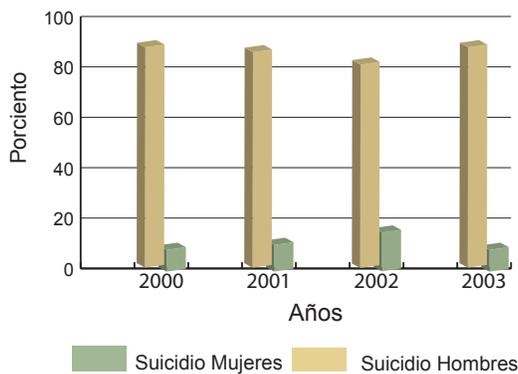
Al comparar los hallazgos de Puerto Rico con otros países de la región de América Latina, en ciertos años de la década de 1990, Puerto Rico tuvo tasas de suicidio similares a: Argentina (8.7), Chile (8.1), Costa Rica (8.8) Ecuador (7.2), Nicaragua (7.6), Brasil (6.3); más altas que: México (5.1), Colombia (4.5), Paraguay (4.2) y más bajas que Cuba (23.0), Estados Unidos de América (13.9) y el Salvador (11.2) (1).

El suicidio ocupó la posición 16 en el orden de las causas de mortalidad, para la población general, durante los años del 2001 al 2003.

Género y edad

En Puerto Rico las muertes por suicidio son más altas en los hombres que en las mujeres (1) (**Gráfica 1.4**) (**Apéndice 13**). Este hallazgo es comparable con lo encontrado en otras partes del mundo.

Gráfica 1.4 Porcentaje de muertes catalogadas como suicidio por género y año Puerto Rico: 2000-2003



Fuente: Departamento de Salud, Secretario Auxiliar de planificación y Desarrollo División de análisis Estadística, San Juan, Puerto Rico .

Por otro lado, igual a lo que ocurre en el ámbito internacional; en Puerto Rico las Tasas de suicidio aumentaron con la edad de las personas. Entre los años de 1999 al 2003 las tasas de suicidio más altas fueron encontradas en las personas de edad avanzada (75 años o más); con la excepción del año 2000 que la tasa más alta se registró en las edades de 35 a 39 años . Las tasas de suicidio más altas en los hombres correspondieron a las edades de 35 - 39, 65 - 69 y 80 años o más respectivamente. Mientras las mujeres mostraron una variedad con respecto a tasas altas de suicidio en los grupos de edades. La distribución en el género femenino para las tasas más altas de suicidio, por año y grupos de edad, fue la siguiente:

Año	Grupos de edades (tasas más altas)
1999	70 – 74
2000	30 – 34, 50 – 54, 65 – 69
2001	80 – 84
2002	55 – 59, 65 – 69
2003	45 – 49

Modo de darse muerte

El modo preferido de suicidarse fue el ahorcamiento, para ambos géneros, de acuerdo a la información estadística registrada en los años de 1999 al 2003. Este dato es afín al modo que prevalecía en la década del ochenta (10)

Homicidio

El homicidio es la acción de dar muerte a una persona, ya sea obrando por negligencia o en ocasión de súbita pendencia o arrebatos de cólera. Esta definición es la que se utiliza como criterio para catalogar una muerte, dentro de la clasificación de las causas de muerte violenta, en las estadísticas vitales de Puerto Rico. Por lo tanto, la definición adoptada en esta investigación concierne a un tipo de mortalidad y no toma en consideración aspectos o asuntos legales relativos al acto de matar a una persona.

La epidemiología del homicidio, en la esfera internacional, informó que las tasas de este tipo de muerte son más altas entre los jóvenes de 15 a 24 años y en los hombres. Aunque, los incrementos en las tasas de homicidio fueron asociados a la accesibilidad a las armas de fuego (1).

Prevalencia

La tendencia de casos de muerte por homicidio observada en las décadas de los ochenta y los noventa es variada. En los años de la década del ochenta (1984 a 1989) se divisó un patrón de acrecentar y luego descender en el número de casos de homicidio. Esta década comenzó con 479 casos y terminó con 467. La cifra más alta de casos de homicidios alcanzada fue de 723, en el año 1986.

Sin embargo, la tendencia del homicidio en la década del noventa se comportó de una manera, distinta a la de la década del ochenta. Esta década exhibió un aumento constante y elevado durante los primeros años (1990 a 1994). En estos cuatro años los casos de homicidio se duplicaron, registrándose un máximo de (1017) casos en el año 1994.

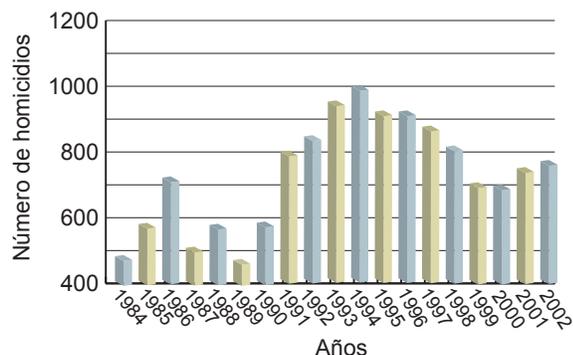
A partir del año 1996 comenzó a observarse una disminución de casos de homicidio. Del 1996 al 2000 ocurrió una baja de 230 casos. En lo relativo al comienzo del nuevo siglo (2000 – 2003) fue observado un aumento de casos de homicidio (**Gráfica 1.5**) (**Apéndice 12**).

Durante los años 1984 al 2002 las tasas de homicidio presentaron las características siguientes:

- las tasas de homicidio más bajas se registraron en la década de 1980 (14.3 a 13.4) por 100,000 habitantes, con la excepción del año 1986 que tuvo una tasa de 21.2.
- la década de 1990 tuvo las tasas más altas de homicidio. Comenzó con una de 16.5 y terminó con otra de 18.6. Es importante destacar que el año 1994 alcanzó la tasa más alta de homicidio en todo el periodo (28.0).

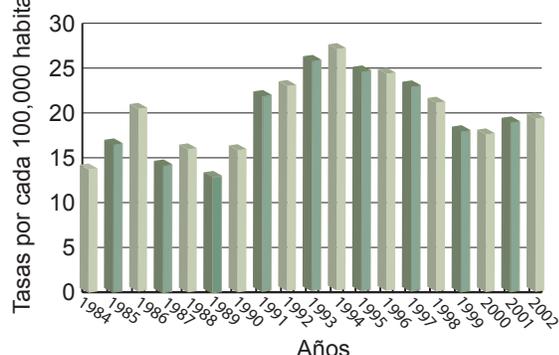
- los años del 2000 al 2003 comenzaron con una tasa de homicidio de 18.6 y terminaron en 19.6. Estas tasas podrían sugerir el comienzo de una tendencia de aumento en las tasas de homicidio como las observadas en los años anteriores. (Gráfica 1.6) (Apéndice 12).

Gráfica 1.5 Homicidios por año, Puerto Rico: 1984 - 2002



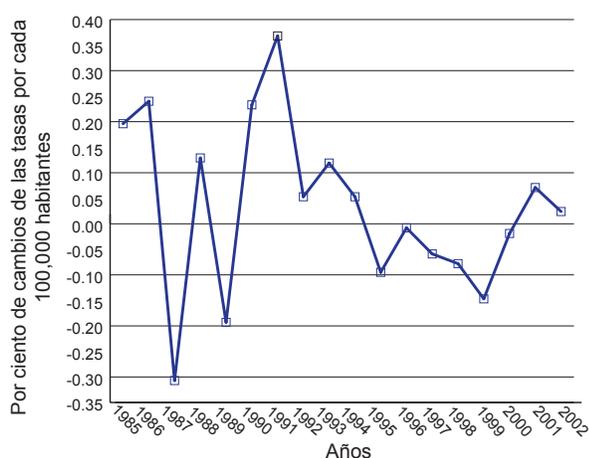
Fuente: Departamento de Salud, Secretario Auxiliar de planificación y Desarrollo División de análisis Estadística, San Juan, Puerto Rico.

Gráfica 1.6 Tasas de homicidios por cada 100,000 habitantes, Puerto Rico: 1984 - 2002



Fuente: Departamento de Salud, Secretario Auxiliar de Planificación y Desarrollo División de análisis Estadística, San Juan, Puerto Rico.

Gráfica 1.7 Porcentaje de cambio de tasas de Homicidios, por cada 100,000 habitantes, Puerto Rico: 1985 - 2002



Fuente: Departamento de Salud, Secretario Auxiliar de planificación y Desarrollo División de análisis Estadística, San Juan, Puerto Rico.

Al evaluar el porcentaje de cambio en las tasas de homicidio durante los años del 1994 al 2002 se encontró que el mismo varió poco. En estos años las tasas permanecieron estables. (Gráfica 1.7).

Es importante mencionar que, según el Departamento de Salud, en el orden de las causas de muerte, el homicidio ocupó las posiciones siguientes: posición 12 en el año 2001, posición 10 en el año 2002 y posición 11 en el año 2003.

Género y edad

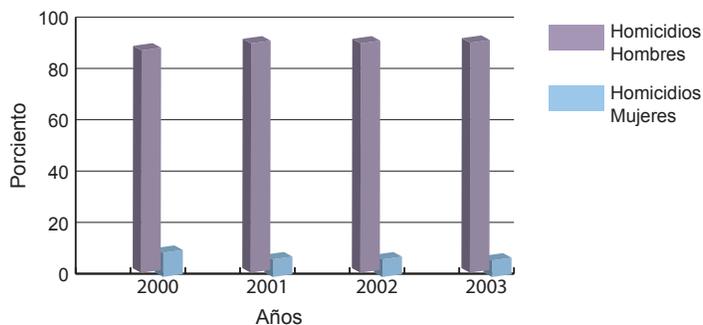
Los hombres fueron las víctimas principales del homicidio durante los años 2000 – 2003. Por el contrario, los mujeres tuvieron los porcentajes más bajos, con respecto a este tipo de muerte (Gráfica 1.8) Las tasas de homicidio por género y edad se diferenciaron grandemente. Los hombres, entre las edades de 20 a 24 años, presentaron las tasas más altas de personas que sufrieron este tipo de muerte violenta (107.8 a 130.2) por 100,000 habitantes del año 1999 al 2002. En el 2003 la tasa más alta masculina se observó en el grupo de 25 a 29 años de edad. Por otro lado, las tasas más altas de homicidio en las mujeres tuvieron una diversidad por grupos de edades y por años. Resaltó que en los años 2000 y en el 2001 las tasas más altas de homicidio en el grupo femenino fueron para niñas menores de un año. Las tasas más bajas de homicidio por género también fueron diferentes. Así que en los hombres predominó la edad de 10 a 14 años y en las mujeres las menores y las mayores de 65 años con las tasas más bajas de homicidio. (Tabla 1.2) En resumen, los datos estadísticos respecto al género y la edad, encontrados en Puerto Rico de hecho son comparables con los hallazgos de otros países de que el homicidio prevalece más en jóvenes y sobre todo en la población masculina. (1)

Descripción del homicidio, de acuerdo a datos de la década de 1990

El único análisis del fenómeno del homicidio durante la década de 1990; identificado en el inventario de la literatura especializada en el tema de la violencia y que, además, aparece resumido en la primera parte de esta publicación; (12); relató pormenores tales como los siguientes:

Las víctimas principales, o la población más afectada por este tipo de violencia mortal, fueron: hombres, jóvenes, solteros, con una mediana de edad de 21 años y una escolaridad de escuela secundaria. El riesgo mayor de muerte estuvo en las edades de 15 a 24 años. El día

Gráfica 1.8 Porcentaje de muertes catalogadas como homicidios por género y año Puerto Rico: 2000-2003



Fuente: Departamento de Salud, Secretario Auxiliar de planificación y Desarrollo División de análisis Estadística, San Juan, Puerto Rico.

sábado, en un horario vespertino y durante los meses de enero y octubre fueron los momentos de mayor ocurrencia del homicidio. Las armas de fuego se destacaron como el instrumento homicida. La geografía del homicidio colocó la mayor cantidad de éstas muertes en municipios del área norte, con la excepción de Ponce, y el

Tabla 1.2

Tasas de Homicidio por año, género y grupo de edad, Puerto Rico: 1999 a 2003

Año	Tasas más altas por grupo de edad		Tasas más bajas por grupo de edad		No hubo homicidio por grupos de edad	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1999	20 – 24 (107.8)	20 – 24 (10.5)	1, 2 (3.1)	65 – 69 (1.5)	3, 4, 5 – 9 55 - 59	1 a 14
2000	20 – 24 (112.9)	<1 (10.7)	10 – 14 (1.3)	65 – 69 (1.4)	4, 5 – 9, 85+	2 a 4, 70 – 74 80 – 84 85+
2001	20 – 24 (137.8)	<1 (10.8)	10 – 14 (2.6)	10 – 14 (0.7)	2, 3, 4	1 a 14 70 – 74 80 – 84 85+
2002	20 – 24 (130.2)	25 – 29 (6.4)	10 – 14 (1.9)	60 – 64 (1.1)	1, 4, 5 – 9	1 a 14 50 – 54 65 – 74 80 – 84
2003	25 – 29 (129.7)	30 – 34 (5.9)	5 – 9 (0.7)	10 – 14 (0.7)	<11, 2, 4 10 – 14, 80 - 84	1 a 5-9 50 – 55 60 – 64 70 - 79

Fuente: Departamento de Salud, Secretaria Auxiliar de Planificación y desarrollo. División de Análisis Estadístico, San Juan, Puerto Rico

menor número en municipios de la Zona Oriental de la isla. De ahí, que los municipios con las tasas más altas de homicidio fueron: San Juan (71.45) Cataño (60.35), Loíza (46.22), Ponce (29.6), Toa Baja (28.3), Canóvanas (28.2) y los de las tasas más bajas: Las Marías, Jayuya, Quebradillas, Rincón. Las muertes por homicidio más relevantes en la mortalidad general de los municipios fueron en: Cataño, Loíza, Trujillo alto, Toa Baja, Canóvanas y Guaynabo. (Apéndice 14)

- Por género se descubrieron diferencias, tales como: Los hombres tuvieron cifras más altas con respecto a: la proporción del homicidio en su mortalidad, tasa del homicidio, promedio anual de muertes y día de mayor ocurrencia de muertes y día de mayor ocurrencia del acto fatal. Igual, el homicidio ocupó una importancia mayor, en cuanto al orden de las causas de muerte en la población masculina. Las similitudes en los géneros salieron en los datos siguientes: mediana de edad, edades de mayor riesgo de muerte y en el instrumento homicida. (Apéndice 15).
- Por grupos de edad, los datos más sobresalientes fueron los siguientes:

- El mayor número de homicidios ocurrió en jóvenes, luego en el grupo de edad avanzada y por último en los menores de edad.
- La edad de mayor riesgo de muerte por homicidio fue entre los 10 a 14 años en los menores de edad y en la población de edad avanzada entre los 65 a 69 años.
- El horario vespertino, (horas en que sucedió el homicidio) y las armas de fuego, (instrumento homicida), fueron particularidades del homicidio que emergieron en todos los grupos estudiados.

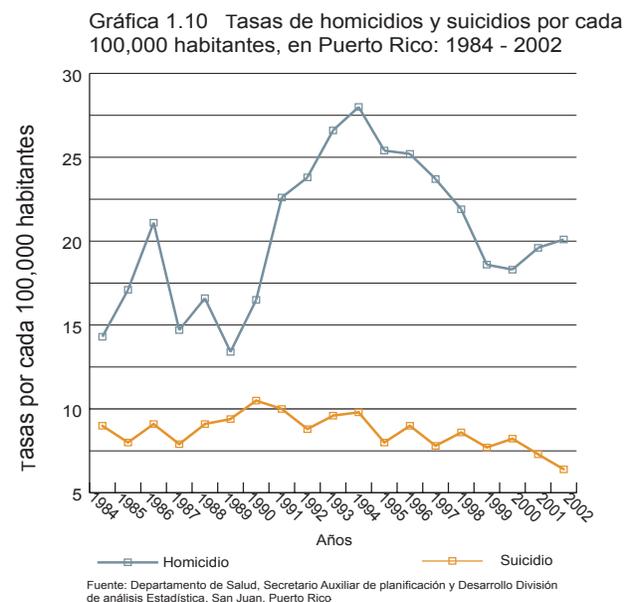
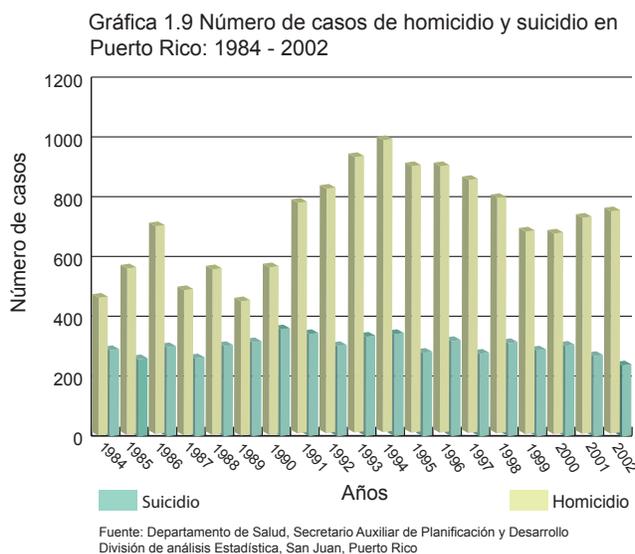
Diferencias y similitudes entre el homicidio y el suicidio

La información estadística de las muertes violentas, durante el período de 1984 al 2002, representó al homicidio, con números y tasas más altas que el suicidio y con una extensión continua de las mismas a través del tiempo (Gráfica 1.9) (Gráfica 1.10). Al comparar las tasas de suicidio y homicidio observadas entre los años 1984 al 2002, se notó que las tasas de suicidio se mantuvieron estables mientras que las tasas de homicidio presentan una tendencia de aumento y disminución. Sin embargo, las tasas de suicidio fueron menores que las tasas de homicidio.

Estos tipos de violencia mortal fueron diferentes en los hechos siguientes:

- La tendencia del suicidio apuntó hacia un cambio constante; pero la propensión del homicidio fue de un incremento persistente a través del tiempo.
- El homicidio afectó más la mortalidad general que el suicidio.
- En el homicidio prevaleció dar muerte con un arma de fuego y el ahorcamiento fue el modo favorecido para suicidarse.

Las dos formas de violencia mortal resultaron parecidas, en cuanto a que ambas perjudicaron primordialmente al hombre.

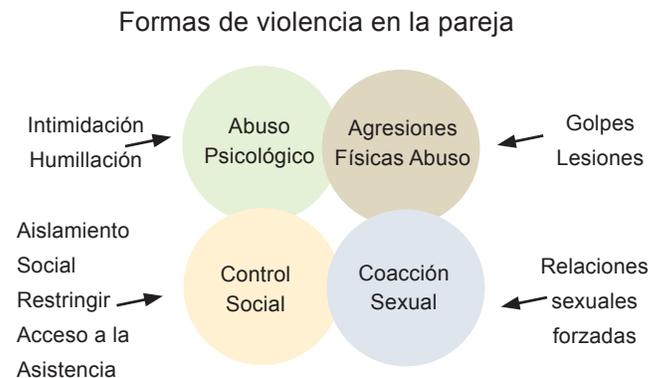


Violencia en las relaciones de pareja

La violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que

causa daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación. Este comportamiento se expresa en dos modalidades, a saber: grave (muchas formas de maltrato presente, amenazas aunadas a una conducta posesiva y dominante por parte del perpetrador); y moderada (la frustración, la ira es continua y ocasionalmente estallan en formas de agresión física). También, diversas formas del maltrato suelen coexistir en una misma relación. (Figura 2.1) (1).

Figura 2.1



La violencia en la pareja es un problema de carácter mundial, está presente en todos los países, clases sociales, edades, niveles educativos, religiones, etnias, culturas, y no discrimina por la orientación sexual de las personas involucradas.

Violencia en parejas del mismo género

Una investigación con participantes de orientación homosexual, que está incluida en la primera parte de ésta publicación, dio a conocer los hallazgos siguientes:

- La violencia en la pareja es un asunto de poder.
- El hombre o la mujer que eran violentos era aquel o aquella que poseía el poder en la relación; y lo utilizaba valiéndose de tácticas extremas de las conductas violentas con la intención de controlar a la otra persona.
- El comportamiento violento ocurría cuando estaban presentes, en la relación íntima, los elementos siguientes:

- la persona perpetradora del maltrato había tenido una experiencia vicaria con la violencia, en su familia de origen, y además, tenía pocas destrezas para solucionar conflictos,
- la relación íntima mostraba una desigualdad y varias diferencias en el poder que se ejercía.
- el ambiente social permitía que el acto de violencia quedara impune.

- Esta forma de violencia en su modo de ser: era similar a la que sucede en parejas heterosexuales en lo relativo a: modalidades de violencia, frecuencia, reacción de la víctima y razones para permanecer en una relación de maltrato.

- en ella prevalecía el maltrato psicológico o emocional
- su magnitud era mayor en las parejas de hombres homosexuales que en las uniones de mujeres lesbianas.
- Conllevaba para la víctima sufrir: problemas de salud física y mental, enfermedades de transmisión sexual (por ejemplo, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida), una reducción en la capacidad y producción laboral, lesiones graves, suicidio y homicidio.

En esta investigación se identificaron una serie de factores de riesgo: de índole individual, en la propia relación, y sociales que propiciaban ésta violencia (Tabla 2.1)(13).

Tabla 2.1

Factores de riesgo para la Violencia en parejas de un mismo género

Individuales	En la relación	Sociales
• Testigo de la violencia de pareja en su familia de origen	• Desigualdades	• Homofobia ²
• Aprendizaje de conductas compulsivas en su familia de origen, manifestadas en forma de adicción ¹	• Diferencias en la distribución del poder	• Estigmatización y discriminación social ³
• Falta de destrezas para manejar conflictos		

Fuente: Toro Alfonso J Rodríguez Madera S. (2005) Al margen del género: violencia doméstica en parejas del mismo sexo. San Juan Puerto Rico: Ediciones Huracan. (13)

¹ Conductas descontroladas en el comer, el abuso de bebidas alcohólicas y de conducta sexual compulsiva

² Contribuye a la impunidad del acto violento. Como no hay sanción social la persona violenta actúa con el conocimiento de que no tienen que asumir consecuencias

³ Refuerza el sentido de impotencia e invalidez en la víctima. Puede ser nuevamente victimizado por las personas que proveen servicios. No existen programas de ayuda y la persona se torna más vulnerable a sufrir más episodios de violencia.

Violencia en parejas heterosexuales

En Puerto Rico la violencia en la pareja está tipificada como un comportamiento delictivo en la Ley 54, aprobada el 15 de agosto de 1989, y se define de la manera siguiente:

“Violencia doméstica es un patrón de conducta constante de empleo de fuerza física o violencia

psicológica, intimidación o persecución contra una persona; por parte de su cónyuge, ex cónyuge, una persona con quien cohabita o haya cohabitado; con quien sostiene o no haya sostenido una relación consensual; para causarle daño físico a su persona, sus bienes o para causarle daño emocional. (14).”

Las referencias, especializadas en investigaciones de la violencia en parejas heterosexuales en Puerto Rico, representaron la misma con los pormenores siguientes:

- La mujer era la víctima principal de la violencia en la pareja. Esta forma de violencia era la causa de un número de muertes por homicidio entre las mujeres. Se expresaba mayormente en la modalidad grave y coexistía con otros tipos de violencia cómo era el maltrato físico a los menores de edad. En ella predominaba el maltrato psicológico. (15, 16).
- Los detonadores o desencadenantes para esta violencia, principalmente eran los siguientes: diferencias por amistades, familiares e hijos y asuntos de dinero; que la mujer trabajaba fuera del hogar, el consumo de alcohol

y drogas ilícitas; concepciones de las funciones de los cónyuges y problemas de comunicación en la relación íntima (17,18, 19).

- Solía producirse de manera cíclica y crónica, con una intensidad creciente, variando su gravedad desde el insulto al asesinato. El ciclo del abuso consistía de tres etapas. La primera era la fase de la acumulación de la tensión. Varias circunstancias dentro o fuera del hogar provocaban un incremento gradual de la ansiedad y hostilidad en el agresor. La segunda fase era el episodio agudo o incidente de violencia en el cual el agresor descarga la tensión a través de un ataque hacia la víctima,

independientemente del comportamiento de ésta. La tercera y última fase es el período de arrepentimiento. En ésta el agresor ofrecía disculpas y prometía cambiar su conducta. Esta fase era donde la mujer estaba expuesta a mayor victimización psicológica (20). La primera vez que una mujer era golpeada ella tendía a la sorpresa, al asombro y a la confusión.

Se preguntaba ¿Cómo pudo pasarme a mi? Excusaba el comportamiento del compañero y aceptaba su promesa de que no volvería a ocurrir. También, mantenía el incidente en secreto porque se sentía avergonzada. Luego, se avergonzaba del hecho de que la violencia se desarrollaba con regularidad y que era propiciada por alguien decía que amarla y protegerla. Experimentaba culpa porque examinaba su comportamiento para determinar que había hecho para propiciar el maltrato. Se sentía desconcertada porque el agresor le decía que la estaba castigando; concepto que por lo general se aplica a los niños y ella no entendía porqué se le castigaba a ella que era una mujer adulta. Creía que no podía defenderse porque aunque hiciera cambios, de acuerdo a los requerimientos del compañero, continuaba recibiendo golpes sin razón aparente. Los sentimientos ambivalentes de amor y rechazo provocaban en ella un estado de inmovilidad que le impedían por un tiempo una acción efectiva (21).

Las razones que adujeron varias mujeres para permanecer en una relación íntima donde prevalecía la violencia doméstica fueron las siguientes:

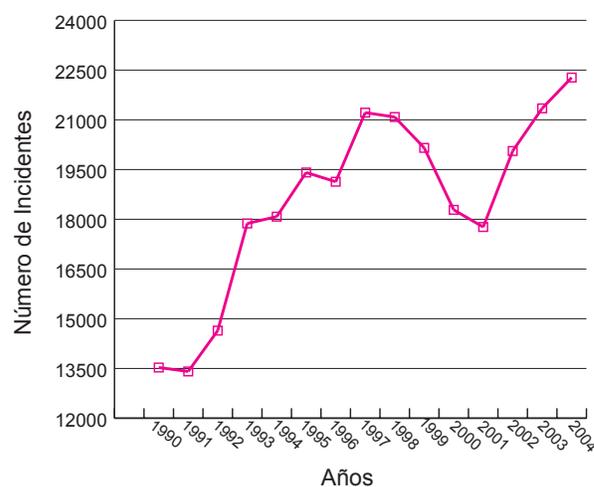
- dependencia económica, desconocimiento de cómo solucionar problemas (ya que el hombre es el que toma las decisiones importantes sin tomarla en cuenta)
- los hijos
- carecían de una red de apoyo social
- temor a estar solas
- no tener a donde ir
- ser estigmatizada como mujer maltratada o divorciada
- el mito de la familia como fuente de paz y armonía
- ideas religiosas que promueven el perdonar y mantener el matrimonio aún en situaciones difíciles
- miedo a que la maten por terminar la relación con el compañero (21, 22, 23, 24).

La respuesta de la mujer a la situación de violencia podía ser una de las conductas siguientes: ceder al cónyuge, resistir o huir. La misma podía depender de las opciones que tuviese la mujer afectada. Terminar este tipo de relación es un proceso que incluye periodos de negación, sentimientos de culpa y un gran sufrimiento. Por supuesto, finalizar una relación de maltrato no siempre garantiza la seguridad de la víctima. Algunas veces la violencia continúa o incluso pueden matarla después de la separación. Un grupo de mujeres ante una situación familiar de maltrato prefirió diseñar su propio conjunto de reglas y no actuar según los valores de otras personas (25).

Magnitud y Tendencias

Es necesario destacar dos asuntos que tienen que ser tomados en cuenta en la descripción de la violencia conyugal en la población heterosexual. En primer lugar, las estadísticas de violencia registrada, por las fuentes oficiales (Policía de Puerto Rico, Oficina de la Procuradora de la Mujer), no representan la magnitud verdadera de este problema. Estas estadísticas informan solo los datos de las personas perjudicadas que buscan ayuda. Por tal razón, ellas se consideran un subregistro, porque no todas las personas afectadas por el problema son contabilizadas. Así que, es justo advertir que la violencia doméstica registrada, utilizada para el análisis de esta investigación, es una muestra de la violencia real en la relación de pareja que acontece en Puerto Rico. En cuanto a la importancia de la violencia de ésta índole, en Puerto Rico se estima que entre un 33

Gráfica 2.1 Incidentes de violencia doméstica en Puerto Rico: 1990 - 2004



Fuente: Informe Global de incidentes e violencia doméstica, Puerto Rico años: 1990 -2004. División de estadísticas, Policía de Puerto Rico.

por ciento y un 60 por ciento de todas la mujeres adultas, en relaciones de pareja, han sido o serán víctimas de violencia de parte de su compañero (15).

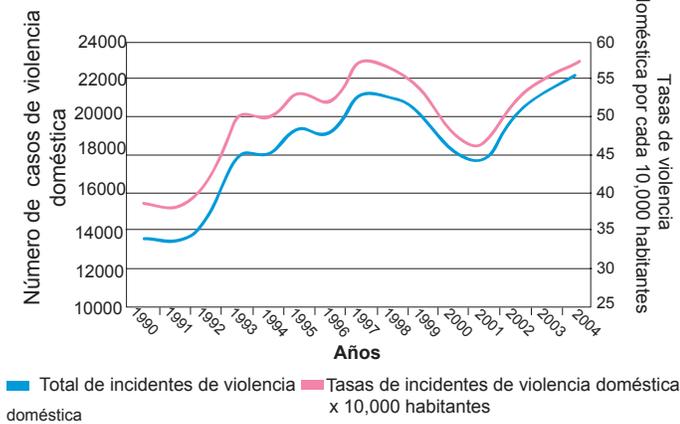
En segundo lugar, solo existe un estudio, en el ámbito nacional, en el que se recopilaban datos de violencia doméstica utilizando una muestra representativa de mujeres en las edades de 15 a 49 años (n = 5,944). Este estudio fue la Encuesta de Salud Reproductiva realizada en los años 1995 – 1996. En esta encuesta se encontró que un 71.30 por ciento (n = 4,755) de las mujeres participantes dijeron que peleaban y discutían frecuentemente con su pareja. De éste grupo, un 38 por ciento confirmó que fue golpeada y un 48.19 (casi la mitad de ellas) expresó haber sufrido daños en éstos incidentes violentos. Las peleas se manifestaron en una cantidad más alta en las regiones de salud de:

Ponce, Caguas y Zona Metropolitana. De la misma manera, Caguas se distinguió como la región donde las entrevistadas indicaron recibir más golpes; y Arecibo como el área en la cual las afectadas informaron más daños, como consecuencia de la violencia en la relación con su cónyuge. (Apéndice 16) (26).

La prevalencia de la violencia doméstica, registrada en Puerto Rico, según las estadísticas oficiales, se incrementó con el transcurso del tiempo. Los datos estadísticos revelaron que desde el 1990 la cantidad de incidentes de violencia doméstica registrados aumentó, considerablemente, cada dos años hasta el 1998, exceptuando en el año 1992. (Gráfica 2.1) (Tabla 2.1.1 (Apéndice 17)

Posterior al año 1998 los incidentes disminuyeron drásticamente en forma constante hasta el año 2002, notándose una reducción de 3,318 casos en tres años. No obstante, durante los próximos tres años (2002-2004) los incidentes aumentaron un 135 por ciento en comparación a la merma de los años anteriores (1998 a 2001); acercándose a la tendencia observada antes del año 1998. La baja registrada en los años 1998 a 2001 debe ser estudiada porque se presta a interpretar que ocurrió algún suceso que modificó la tendencia de incidentes de violencia doméstica. En resumen, se podría esperar que los incidentes de violencia doméstica continúen aumentando en los próximos años, siguiendo la tendencia observada en los años 1990 a 1998 (Gráfica 2.1, Tabla 2.1.1 Apéndice 17).

Gráfica 2.2 Comparación de cantidad casos de violencia vs. tasas de violencias doméstica X 10,000 habitantes

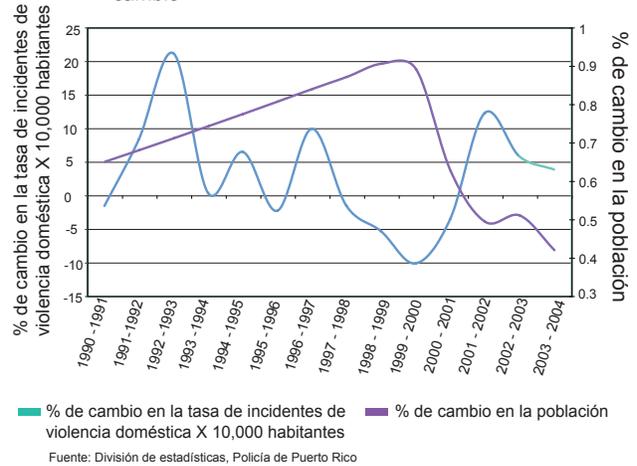


Fuente: División de estadísticas, Policía de Puerto Rico

Al comparar las tasas de incidentes de casos de violencia doméstica por 10,000 habitantes y los números de incidentes registrados ambos mostraron un patrón similar (Gráfica 2.2). Sin embargo, los porcentajes de cambios en las tasas de incidentes de violencia doméstica comparados con los porcentajes de cambios en la población fueron diferentes. Después del año 2002 los porcentajes de cambios de las tasas de

incidentes sobrepasaron los porcentajes de cambio en la población (Gráfica 2.3).

Gráfica 2.3 Porcentaje de cambio de incidentes de violencia doméstica por cada 10,000 habitantes en comparación con la tasa de cambio

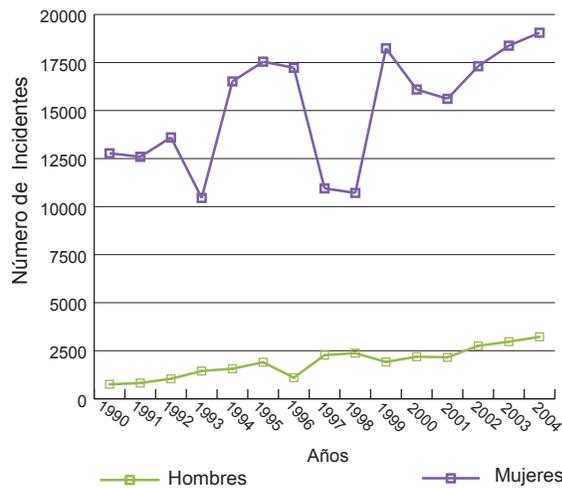


Fuente: División de estadísticas, Policía de Puerto Rico

Género y Edad

La mujer fue la víctima principal de la violencia en la pareja, en todos los años de violencia doméstica registrada (Gráfica 2.4). Además se observó que la cantidad de mujeres perjudicadas por esta forma de violencia tuvo un crecimiento mayor que el de los

Gráfica 2.4 Incidentes de violencia doméstica por género en Puerto Rico : 1990 - 2004

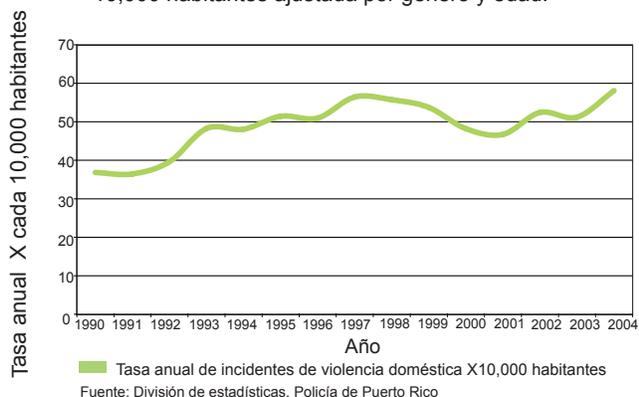


Fuente: División de estadísticas, Policía de Puerto Rico

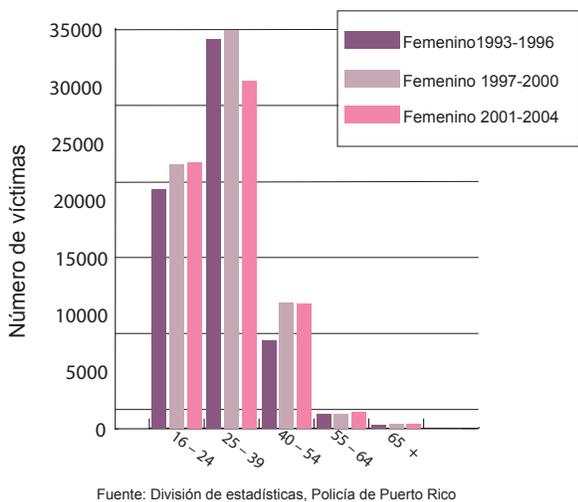
hombres afectados por esta misma situación, durante los años 1990 a 2000. Se encontró que los incidentes nocivos para la mujer disminuyeron durante los años 1998 al 2001, mientras que en los años 2001 a 2004 se observó un aumento en el número de incidentes. Por otro lado, la proporción de hombres que indicaron ser víctimas de la violencia doméstica ha ido aumentando a través del tiempo, desde el año 1990.

En síntesis las mujeres presentaron aumentos significativos en el número de incidentes violentos. Aunque estos incidentes disminuyeron en el periodo de 1999 al 2001, sí permanecieron por encima de los valores encontrados en el periodo de 1990 al 1993. Igual, la tasa ajustada de incidentes de violencia doméstica por cada 10,000 habitantes demostró un aumento en dichos sucesos (**Gráfica 2.5**)

Gráfica 2.5 Tasa anual de incidentes de violencia doméstica por cada 10,000 habitantes ajustada por género y edad.

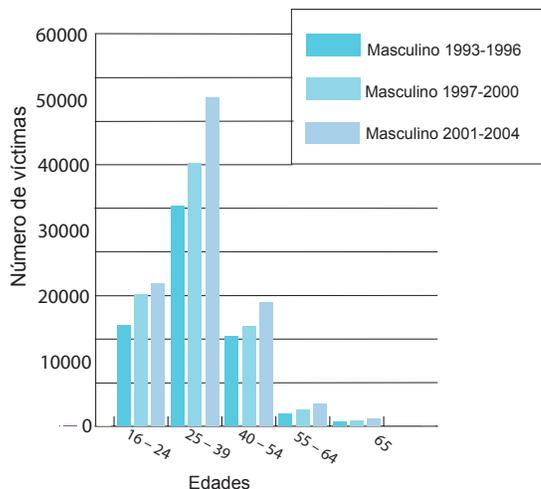


Gráfica 2.6 Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica por edades Puerto Rico: 1993-2004



La distribución de las mujeres afectadas por la violencia doméstica, por grupos de edad, en los períodos determinados para el análisis, resultó casi idéntica; excepto en el grupo de edad de 25 a 39 años donde el número de casos se redujo en casi 5,000, en el último período de 2001 a 2004. (**Gráfica 2.6**) (**Tabla 2.2, Apéndice 17**). Al examinar la proporción de hombres que informaron ser víctimas de la violencia doméstica, entre las edades de 16 a 54 años, se observó un aumento en los últimos ocho años. Aunque el crecimiento mayor en la violencia doméstica registrada fue en el grupo de 25 a 39 años (**Gráfica 2.7**) (**Tabla 2.2, Apéndice 17**)

Gráfica 2.7 Hombres Víctimas de Violencia Doméstica por edades y año Puerto Rico: 1993 - 2004

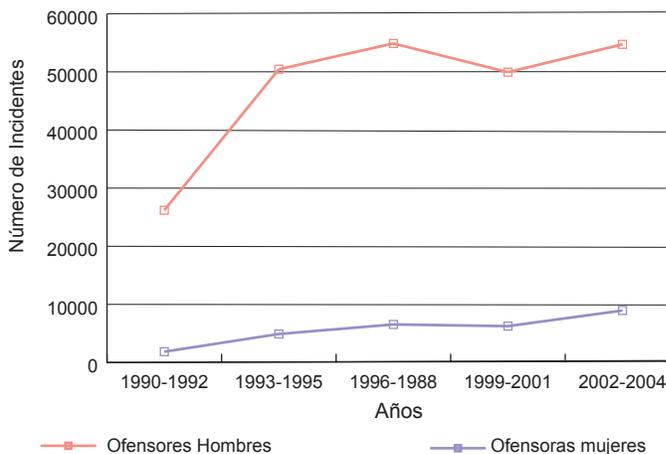


Fuente: División de estadísticas, Policía de Puerto Rico

Perpetradores de la violencia doméstica

El hombre fue el perpetrador (ofensor) mayor de la violencia doméstica, en todos los 15 años de violencia registrada. No obstante el número de mujeres que cometieron el delito de violencia doméstica ha ido aumentando a través del tiempo. El número de incidentes donde el hombre fue el perpetrador de la violencia aumentó en los años de 1990 al 1995. A partir del año 1996 al 2004 el número de incidentes se mantuvo en igual cantidad (54,000) (**Gráfica 2.8**) (**Tablas 2.3.1, 2.3.2 Apéndice 17**).

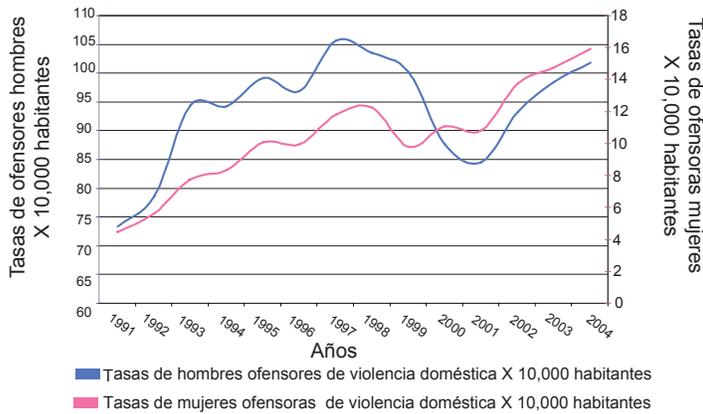
Gráfica 2.8 Ofensores de violencia doméstica agrupados por cada 3 años y por género Puerto Rico: 1990 - 2004



Fuente: Informe Global de Incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico. Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico.

Al comparar las tasas de las mujeres que cometieron el delito de violencia doméstica se reveló que las

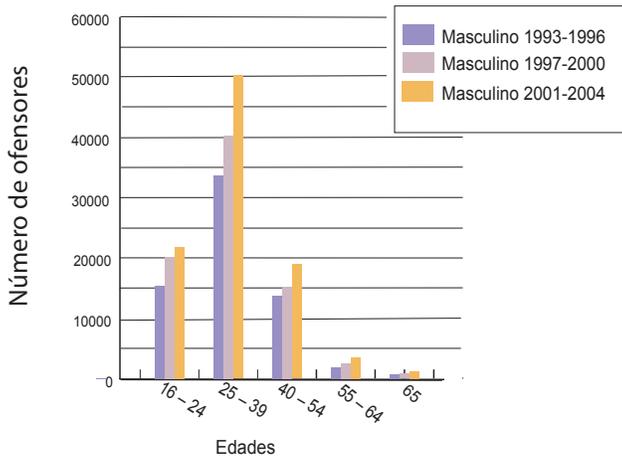
Gráfica 2.9 Comparación de tasas de ofensores de violencia doméstica X cada 10,000 habitantes y por género



Fuente: División de estadísticas, Policía de Puerto Rico

mismas aumentaron en los años estudiados. A partir del año 2001 un incremento en la curva de crecimiento del género femenino se observó al compararlo con la tendencia en el género masculino. Las tasas de los hombres ofensores experimentaron el patrón siguiente: un aumento entre los años 1991 – 1996, del 1997 al 2001 disminuyeron y comenzaron a incrementar a partir del año 2002. Es importante mencionar que la tendencia de la tasa de mujeres perpetradoras de la violencia doméstica se colocó por encima de las tasas de los hombres a partir del año 2000.

Gráfica 2.10 Hombres Ofensores de Violencia doméstica por edades y años, Puerto Rico: 1993-2004.



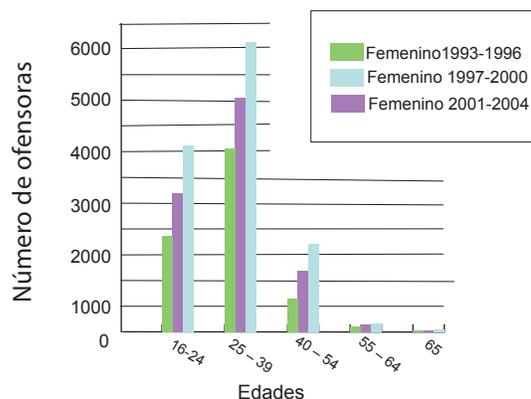
Fuente: División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Por otro lado, el número de hombres que practicaron la violencia en la pareja, por grupos de edad no varió en los últimos ocho años. Sin embargo, en el grupo de 16 a 24 años se registró un pequeño aumento (Gráfica 2.10) (Tabla 2.3.3, Apéndice 17). En el número de mujeres violentas que tenían entre 16 a 39 años también aumentó. (Gráfica 2.11), (Tabla 2.3.3, Apéndice 17).

Ordenes de protección

Desde el año 1994 hasta el 1999 se registró un avance proporcional entre las órdenes solicitadas por las víctimas de violencia doméstica y las órdenes expedidas en los tribunales de Puerto Rico. No obstante, luego del año 1999 se observó un cambio en lo relativo a ese asunto. A partir del 1999 las órdenes de protección solicitadas se

Gráfica 2.11 Mujeres Ofensoras de violencia Doméstica por edades y años, Puerto Rico: 1993 - 2004



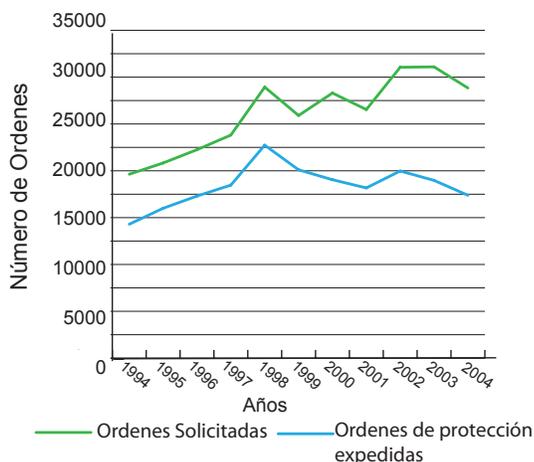
Fuente: División de estadísticas, Policía de Puerto Rico

extendieron hasta un máximo de 31,097 solicitudes, mientras que las órdenes expedidas se mantuvieron más o menos constantes, alrededor de los 19,000 y con una tendencia al descenso (Gráfica 2.12) (Tabla 2.4, Apéndice 17)

Las tasas de órdenes de protección solicitadas y expedidas por cada 1,000 habitantes por año confirmaron una brecha existente entre las órdenes solicitadas y las expedidas. Además, se encontró que esta diferencia no estaba vinculada a cambios en la

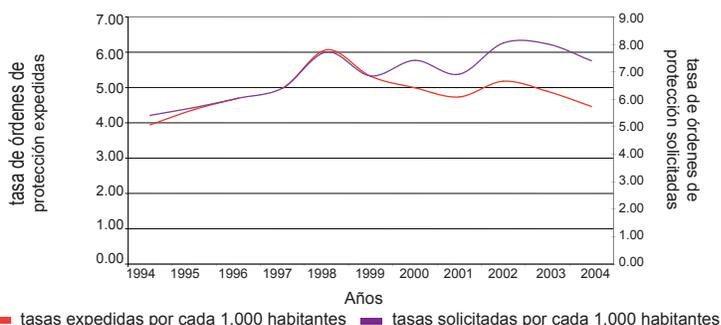
población (Gráfica 2.13). De la misma manera, el porcentaje de cambio de tasas de órdenes solicitadas y expedidas no siguió el mismo patrón de cambio que ocurrió en la población (Gráfica 2.14).

Gráfica 2.12 Órdenes de protección solicitadas y expedidas, Tribunales de primera instancia, Puerto Rico: 1992-2004



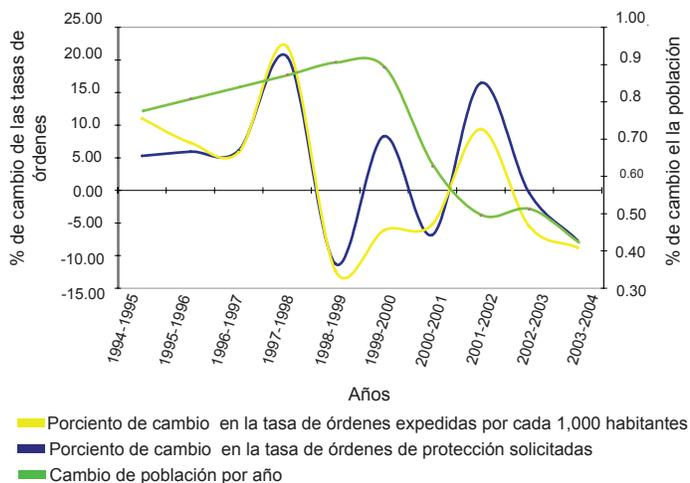
Fuente: División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico.

Gráfica 2.13 Tasas de órdenes de protección solicitadas y expedidas por año por cada 1,000 habitantes Puerto Rico: 1990-2004



Fuente: División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Gráfica 2.14 Por ciento de cambio poblacional y tasas de órdenes solicitadas y expedidas por cada 1,000 habitantes por año, Puerto Rico: 1990-2004



División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Tipo de delito

Los delitos cometidos, bajo la ley 54 de violencia doméstica, y que dominaron durante los 15 años analizados, de acuerdo a la cantidad de incidentes registrados, siguieron el orden de importancia siguiente: maltrato, maltrato agravado, maltrato mediante amenaza, agresión sexual conyugal y maltrato mediante restricción de la libertad. Acorde a esta clasificación se ha observado un aumento continuo en el delito de maltrato y en maltrato mediante restricción de libertad. Por el contrario, menguó, considerablemente el maltrato mediante amenaza, el maltrato agravado y la agresión sexual conyugal (Gráfica 2.15) (Tabla 2.1.4, Apéndice 17).

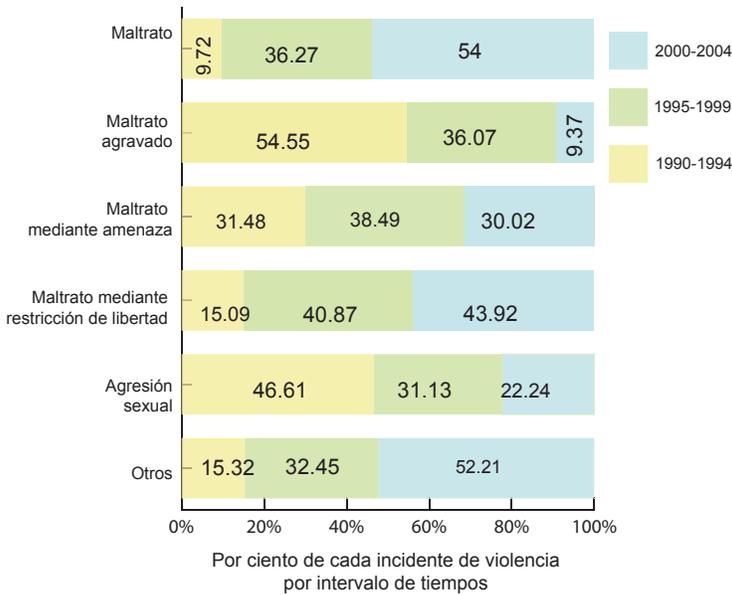
Las tasas de los delitos de violencia doméstica tuvieron tendencias similares para los delitos siguientes: maltrato mediante restricción de la libertad, maltrato agravado, agresión sexual conyugal y maltrato mediante amenaza. No obstante, el delito de maltrato presentó un patrón interesante, porque mantuvo una tasa menor de 100 casos por 100,00 habitantes hasta el año 1995 pero a partir del 1996 aumentó más de un 300 por ciento (1995 - 2000). Este patrón en la tendencia no es usual y en ocasiones es característica de algún tipo de cambio en la definición legal del delito. Luego, del incremento observado, el delito de maltrato continuó con la misma tendencia que tuvieron los demás delitos hasta el año 2004 (Gráfica 2.16).

Tipo de arma utilizada

Los tipos de armas utilizadas, en los incidentes de violencia doméstica registrados en los años 2000 - 2004, cambiaron con respecto a años anteriores. En los años 2000 - 2004 hubo un aumento en el uso de armas, tales como: fuerza física, otros, ninguna, en comparación con el cuatrienio anterior (1995 - 1999). Sin embargo, en el resto de las categorías se observó una disminución. (Gráfica 2.17) (Tabla 2.1.5, Apéndice 17).

En relación al tipo de delito y arma utilizada en los tres periodos: 2004 - 2002, 2001 - 1999, 1998 - 1996 se encontró que: A través del tiempo, la mayoría de los ofensores, que cometieron el delito de maltrato, se caracterizaron por utilizar la fuerza física. Este hecho fue lo más común y lo que más aumentó en los últimos cuatro años. En los casos radicados por maltrato agravado, durante los años 1996 - 1998, el arma predilecta fue la fuerza física. Sin embargo, durante los años 1999 - 2004 la tendencia cambió. En ese periodo,

Gráfica 2.15 Incidentes de Violencia doméstica por delito cometido bajo los artículos de la ley num.54 Puerto Rico:1990-2004



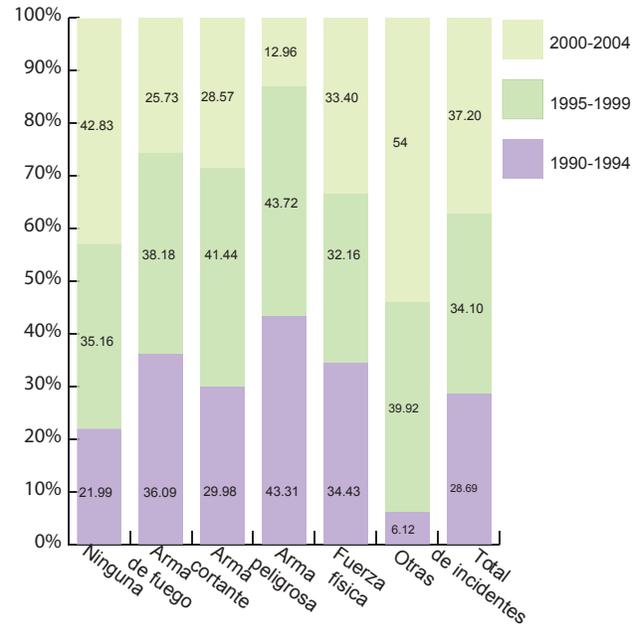
Fuente: Informe Global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico.

años 2000 – 2004 hubo un aumento en el uso de armas, tales como: fuerza física, otros, ninguna, en comparación con el cuatrienio anterior (1995 – 1999). Sin embargo, en el resto de las categorías se observó una disminución. (Gráfica 2.17) (Tabla 2.1.5, Apéndice 17).

En relación al tipo de delito y arma utilizada en los tres periodos: 2004 – 2002, 2001 – 1999, 1998 – 1996 se encontró que: A través del tiempo, la mayoría de los ofensores, que cometieron el delito de maltrato, se caracterizaron por utilizar la fuerza física. Este hecho fue lo más común y lo que más aumentó en los últimos cuatro años. En los casos radicados por maltrato agravado, durante los años 1996 – 1998, el arma predilecta fue la fuerza física. Sin embargo, durante los años 1999 – 2004 la tendencia cambió. En

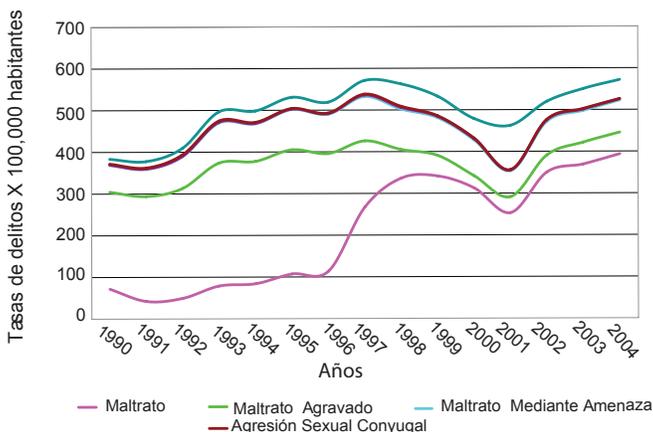
ese periodo, los que cometieron el delito de maltrato agravado, comenzaron a utilizar, con mayor frecuencia, las armas cortantes y las armas de fuego. Los que perpetraron el delito de maltrato mediante amenaza, no utilizaron armas en el acto violento, en los últimos nueve años, pero entre ellos el uso de la fuerza física aumentó en el año 1999. Los ofensores por el delito de agresión sexual conyugal acostumbraban utilizar la fuerza física pero ésta tendencia disminuyó en los últimos cuatro años. Los ofensores por el delito de maltrato mediante restricción de la libertad no usaron en los últimos cuatro años ningún tipo de arma. Pero entre ellos se mantuvo en una proporción considerable el uso de la fuerza física. (Gráficas 2.18.1, 2.18.2, 2.18.3) (Tabla 2.1.6, Apéndice 17).

Gráfica 2.17 Incidentes de la violencia doméstica informados a la policía por tipo de arma utilizada, Puerto Rico desde 1990-2004



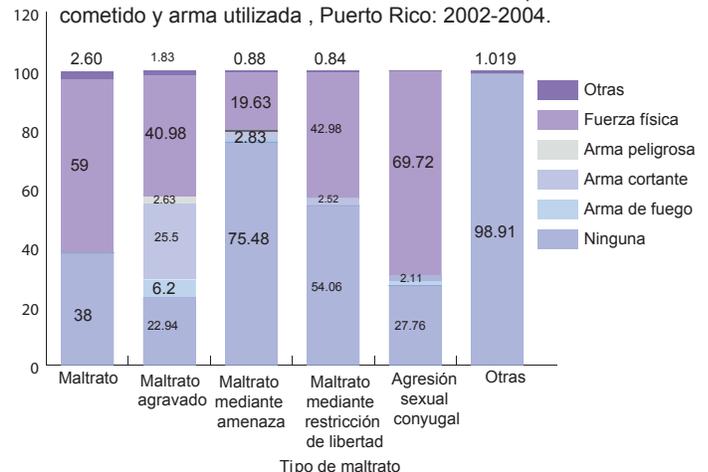
Fuente: Informe global de incidentes de violencia doméstica, Puerto Rico años:1990-2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Gráfica 2.16 Comparación de tasas de tipos de delito de violencia doméstica X 100,000 habitantes



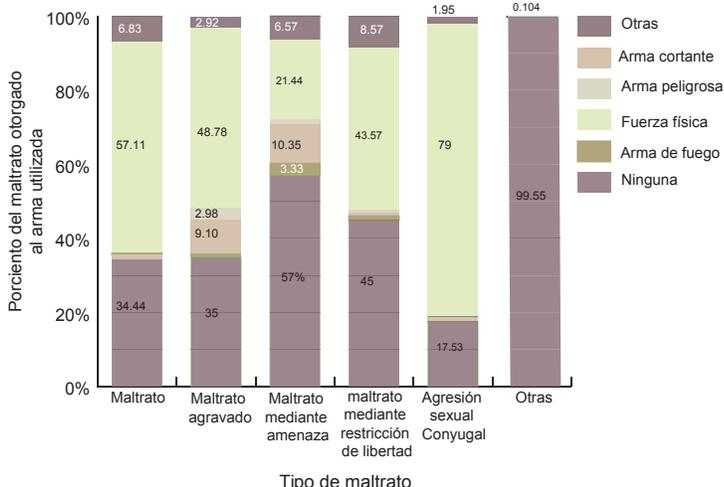
Fuente: División de estadísticas, Policía de Puerto Rico

Gráfica 2.18.1 Incidentes de violencia domestica por delito cometido y arma utilizada , Puerto Rico: 2002-2004.



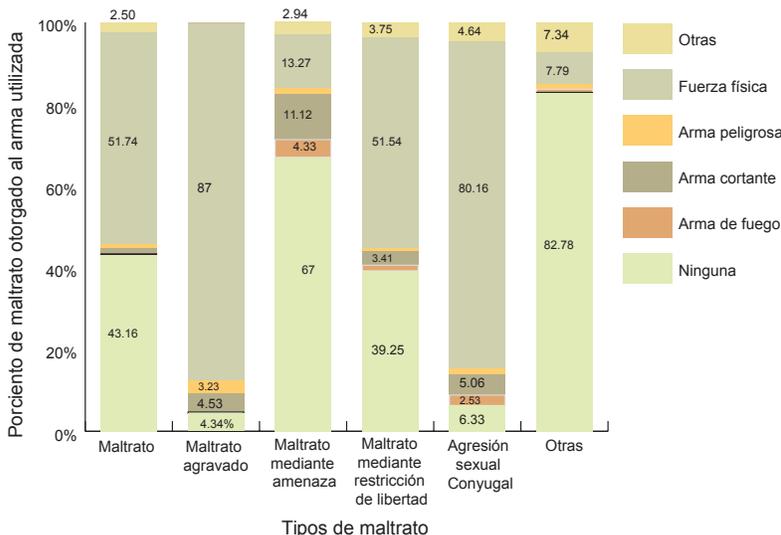
Fuente: 2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico.

Gráfica 2.18.2 Incidentes de violencia domestica por delito cometido y arma utilizada Puerto Rico: 1999-2001



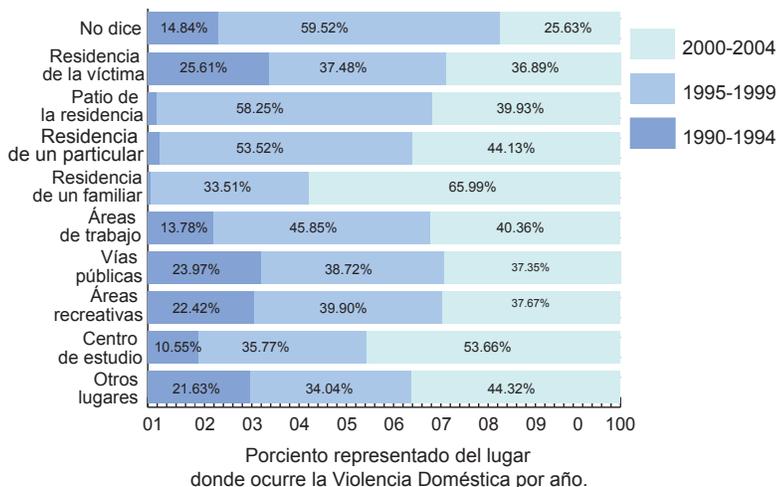
Fuente: 2004.Division de estadísticas, policia de Puerto Rico.

Gráfica 2.18.3 Incidentes de violencia Doméstica por delito cometido y arma utilizada, Puerto Rico: 1996-1998



Fuente: División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico.

Gráfica 2.19 Incidentes de la Violencia Doméstica informados a la policia por lugar de ocurrencia, Puerto Rico 1990-2004



Fuente: Informe global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico

Lugar y zona de ocurrencia del delito

Los lugares donde ocurrieron los actos de violencia doméstica cambiaron en los años de 2000 a 2004. Aunque el hogar sigue siendo el lugar con el mayor número de incidentes en los años 2000 – 2004 sobresalieron en extensión: la residencia de un familiar, el centro de estudio y otros lugares. En ese mismo cuatrienio, las restantes categorías, de lugar de ocurrencia, declinaron en su proporción de incidentes (Gráfica 2.19) (Tabla 2.1.7, Apéndice 17). Así mismo, se notó otro cambio con relación a la zona o área geográfica donde aconteció la violencia doméstica. En los últimos años (2000-2004) la violencia doméstica aumentó en la Zona Urbana. Sin embargo, anteriormente (1999 – 1995) este comportamiento violento tenía más prevalencia en la Zona Rural. (Gráfica 2.20) (Tabla 2.1.8, Apéndice 17)

Asesinatos por violencia doméstica

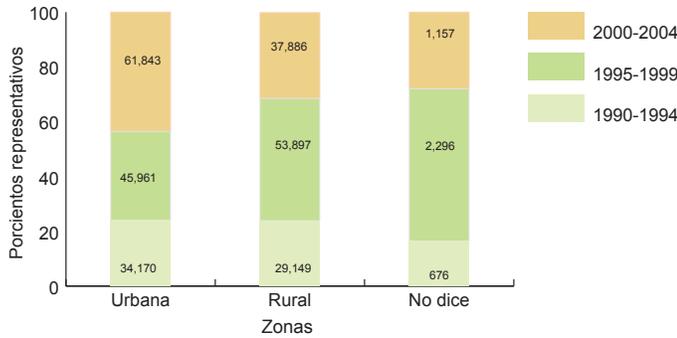
Las mujeres fueron asesinadas, por la violencia doméstica, en cifras mayores que los hombres. Los asesinatos de las mujeres tuvieron un crecimiento discontinuo, observando dos picos en los años 1991 y 1996. Sin embargo, en los años 1998 – 2000 ocurrió una disminución continua por año, de dos asesinatos de mujeres por violencia doméstica. La cifra de hombres que murieron por esta clase de violencia fue bastante menor que la de las mujeres. Estos asesinatos mantuvieron un promedio aproximado

de cinco por año, con dos picos en los años 1992 y 1997, cuando se registraron 7 y 8 asesinatos respectivamente. (Gráfica 2.21) (Tabla 2.5, Apéndice 17)

Características de víctimas y victimarios de la violencia doméstica

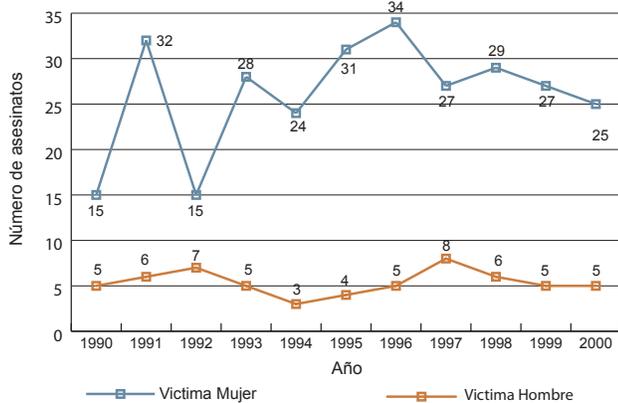
Las víctimas estudiadas pertenecían a dos grupos de mujeres. El primer grupo recibió servicios en albergues y el segundo acudió a otros programas de tratamiento. Las integrantes del primer grupo eran: amas de casa, con un promedio de tres hijos menores de edad, pobres, beneficiarias de la asistencia económica gubernamental, de poca escolaridad y estaban en la adultez temprana. Ellas padecían una sintomatología

Gráfica 2.20 Incidentes de la violencia domestica informados por la zona de ocurrencia, Puerto Rico 1990-2004



Fuente: Informe global de incidentes de violencia doméstica, Puerto Rico

Gráfica 2.21 Distribución de asesinatos por Violencia Doméstica por género de la víctima, Puerto Rico desde 1990-2000



Fuente: División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

de depresión, ansiedad y desesperanza. En su historial de vida experimentaron la violencia en su familia de origen, y también sufrieron malos tratos en varias relaciones íntimas (tabla 2.2)

Las del segundo grupo, por igual, eran adultas jóvenes. Pero su escolaridad fluctuaba entre escuela superior y estudios universitarios. Trabajaban fuera del hogar y algunas eran profesionales. Contaban con ingresos de \$1,000.00 a \$1,500.00 mensuales y tenían un promedio de dos hijos menores de edad. (Tabla 2.3).

Por otro lado, los victimarios, convictos por el delito de violencia doméstica, en su caracterología eran: adultos jóvenes, escolaridad a nivel de escuela superior o grados universitarios y con ingresos de más de \$20,000.00 anuales. Sus ocupaciones eran correspondientes a: obreros, mecánicos o técnicos. Al mismo tiempo, manifestaron problemas en el control de sus impulsos y en la comunicación interpersonal. Además, fueron víctimas de maltrato físico en su niñez (tabla 2.4).

Las víctimas los describieron con peculiaridades que sugieren condiciones serias de comportamiento auto destructivo y una gran hostilidad en las relaciones interpersonales (Tabla 2.5).

Tabla 2.2

Características de la población femenina afectada por la violencia doméstica que han estado o están residiendo en albergues

Socio demográficas	Sicológicas	Historial de Violencia
<ul style="list-style-type: none"> • Adultas jóvenes • Separadas • Más de una pareja en su historial marital • Escuela secundaria o menos • Amas de casas • Bajo el nivel de pobreza • Vivienda en barrios • Promedio de hijos; 3 (menores de edad) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de culpa • Autoconcepto negativo • Autoestima pobre • Sentido de desvalidez • Impotencia • Llanto frecuente • Visión negativa del futuro • Alteración de los procesos cognoscitivos • Dificultad para tomar decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Testigo de la violencia en la familia origen • Reincidentes en relaciones de pareja maltratante • Inicio temprano en la violencia en la pareja • Amenazas o maltrato físico ocurre frente a los hijos e hijas • El maltrato sicológico era el más frecuente • La frecuencia del maltrato era una vez a la semana y continuo • Relaciones sexuales forzadas

Fuente Investigaciones de los autores siguientes: Valle D., Albite L., Rosado I., Muñoz M., Rodríguez J.(2002), (15)Rivera Vázquez y.,(2002)(27)Caro E. Mattei M., Medina G.,Ortiz M(2000)(28)Aponte I. Coesini González.,Maldonado B.(1999)(17), López EsquicioC. (1994) (25) Colón S, Matías O.,Rodríguez O. (1984)(16)

Tabla 2.3

Características de mujeres víctimas de la violencia doméstica que residen en su hogar

Sociodemográficas	Historial de violencia
Adultas jóvenes Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> • Casadas • Matrimonio consensual Escolaridad: <ul style="list-style-type: none"> • Escuela Superior • Grados universitario Ocupación: <ul style="list-style-type: none"> • Amas de casa • Profesionales Ingresos mensuales <ul style="list-style-type: none"> • \$500.00 • \$1,000 a 1,500 Tipo de vivienda <ul style="list-style-type: none"> • Alquilada • Casa propia Zona Urbana Promedio de hijos: 2 menores	<ul style="list-style-type: none"> • Predominaba el maltrato psicológico • Uso de la fuerza para obligarla al consumo de drogas • Fueron obligadas a participar en relaciones sexuales con terceros y a practicar conductas sexuales no deseadas • No contaban con el apoyo de sus familiares para enfrentar el maltrato.

Fuente: Investigaciones de los autores siguientes: Morales M. (2004) (20), Vega J., Sánchez M., Fumero A., Martínez Z., Torres D., Ríos E. et al (1999) (29), Rosario V. (1998) (30), González M. (1997) (31), Laó J. (1996) (22), Delgado C., Encarnación M., Rivera C., Rivera Z., Torres M. (1991) (32).

Tabla 2.4

Características de hombres convictos por violencia doméstica en programas de reeducación y readiestramiento.

Socio demográficas	Psicosociales
<ul style="list-style-type: none"> • Adulto joven • Casado legalmente, unión consensual • Escuela Superior, Estudios Universitarios • Ingresos: clase media – baja • Ocupación obreros, mecánicos, vendedores, cuello azul • Residente en zona urbana 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas en la comunicación <ul style="list-style-type: none"> - no pueden expresar lo que siente, no logran hacerse entender - estilo de comunicación agresivo (uso de palabras obscenas e insultos) • Pobre control de los impulsos • Dificultad para expresar sentimientos • Reincidente en el delito de violencia doméstica • Víctima de maltrato físico en su niñez

Fuentes: Investigaciones de los autores siguientes: De Jesús M., Díaz M., Ghigliotti O., Rivera S. (2004) (19), Contreras G. (1996) (33), Vélez M. (1995) (18), Colón R. (1993) (34)

Tabla 2.5

Características que le adscribieron las víctimas a los perpetradores de la violencia doméstica

<ul style="list-style-type: none"> • Desempleado • Emocionalmente explosivo • Tratamiento psiquiátrico previo • Consume alcohol o drogas lícitas • Control pobre de las emociones • Celos obsesivos • Hipersensibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Crueles, hostiles • Cambios súbitos en el estado de ánimo • Usan la fuerza en las relaciones sexuales • Se rigen por papeles de funcionamiento por género de manera rígida • Hacen uso frecuente de las amenazas • Amenazan con suicidarse
---	---

Fuentes: Investigaciones de los autores siguientes: Morales M. (2004) (20), Berrios C. (1997) (23).

Consecuencias de la violencia doméstica en la mujer

La literatura científica internacional, especializada en el tema, hace hincapié en que los efectos de este tipo de violencia en la mujer son profundos y atroces. Ellos

engloban daños al estado de salud física y mental, deterioro de la calidad de vida y menoscabo a su capacidad para participar en la sociedad. Conclusiones derivadas de varias investigaciones en el plano mundial concuerdan en lo siguiente:

- A mayor severidad del abuso, más grave serán los estragos en la salud física y mental de la mujer.
- Esas secuelas pueden persistir en el tiempo, luego que el abuso ha sido detenido porque los efectos parecen ser acumulativos.
- Los efectos implican mayor uso y por más tiempo de los: servicios de salud y programas sociales asistenciales.
- Se afecta la productividad de la mujer en el mundo del trabajo, porque se limita su ejecución laboral y se incrementa la pérdida de empleo.
- Los hijos e hijas testigos de esta violencia confrontan problemas de: salud, emocionales, conductay aprovechamiento escolar (1). (Apéndice 18)

Varias investigaciones, efectuadas en Puerto Rico, especificaron que las consecuencias de la violencia doméstica en la mujer se extienden desde daños a su estado de salud física y mental hasta efectos nocivos en sus hijos (Tabla 2.6). Una investigación descubrió el dato de que mujeres con pocos años en una relación de maltrato, ya fuera de alta o baja intensidad, podían desarrollar síntomas o rasgos psicopatológicos igual de severos que los de una mujer que mantenga una relación de maltrato por muchos años. (27)

Factores de riesgo para la violencia en la pareja

Los factores, de riesgo, identificados en las investigaciones realizadas en Puerto Rico (tabla 2.7), coincidieron con los señalados en la literatura científica internacional (Apéndices 19, 20).

Tabla 2.6

Consecuencias de la violencia doméstica en la mujer

Salud de la mujer	Repercusiones en hijos e hijas
Salud Física:	Disminución del rendimiento escolar
Morbilidad por: lesiones, heridas, fracturas y moretones	Problemas de conducta, emocionales, de autoestima y de relación interpersonales
Taquicardia	Sufren dolores de cabeza y problemas con el sueño
Mareos	Hijos tienden a ser agresivos e impulsivos
Dolor de cabeza	Hijas manifiestan ansiedad y depresión
Dermatitis	Se aíslan socialmente
Pérdida o aumento de peso	Piensan que tiene poco control sobre su vida
Hipoglucemia	Manifiestan sentimientos de: odio, angustia y miedo hacia el padre perpetrador de la violencia
Hipertensión	Experimentan una gran necesidad de protección y seguridad
Problemas de circulación	Retan a las figuras de autoridad
Espasmos en la espalda	Utilizan palabras obscenas
Salud Mental:	Se relacionan con otros niños y niñas con problemas de conducta
Sintomatología relacionada con la depresión, desesperanza y ansiedad	
Desórdenes con estados disociativos	
Autoestima pobre	
Pensamientos, ideas, intento suicida	
Problemas de índole sexual	
Manejo pobre de situaciones de la vida cotidiana	
Síntomas psicóticos	
No contemplan nuevas opciones para una misma situación	
Daños al sentido de la realidad	

Fuentes: Investigaciones de los autores, siguientes: Morales M. (2004) (20), Acevedo – Cortez Y. (2004) (35), Ferrer M. (2003) (24), Reyes R. (2002) (36), Rivera – Vázquez Y. (2002) (27), Valle D., Albite L., Rosado I., Muñoz M., Rodríguez J. (2002) (15), Caro E., Mattei M., Medina G., Ortiz M. (2002) (28), Aponte I., Corsino I., González A., Maldonado B. (1999) (17), Rosario V. (1998) (21), González M. (1997) Berrios C. (1977) (23).

Tabla 2.7

Factores de riesgo para la violencia en la pareja

Individuales (hombre)	En la relación íntima	Socio culturales
<ul style="list-style-type: none"> • Familia de origen - descuido y falta de atención - figura paterna poco expresiva del afecto, hostil y cruel - víctima del castigo físico durante la niñez. - testigo de la violencia de pareja entre los padres y madres • Inicio a edad temprana en el consumo de alcohol y drogas (10 a 15 años) • Modelo de masculinidad rígido y estereotipado - necesidad fuerte de poder y control • Abuso en el consumo de sustancias tóxicas: - alcohol y drogas • Destrezas pobres en el manejo de conflictos • Historial de violencia en parejas anteriores • Presencia de Psicopatologías - celos irracionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Desigualdades en la pareja • Inequidad en la distribución del poder • Desacuerdos y conflictos - tensión en la dinámica familiar • Problemas en la interacción - dificultades en la comunicación - falta de respeto - negación del afecto • Infidelidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Se tolera la violencia como forma de resolver conflictos • Accesibilidad a las armas de fuego • Ideas que fomentan la desigualdad por género: - Representación de que: el hombre es el fuerte, el que tiene el poder y la autoridad en la familia; la mujer debe ser dócil, sumisa, obediente y se educa para cuidar de los demás y para que respete al hombre • Idea patriarcal para el funcionamiento en la relación íntima. - El hombre entiende que está siguiendo una prescripción cultural que dictamina que la mujer debe estar subordinada al hombre, ella es objeto de su propiedad y la responsable por el éxito de la relación. Por lo tanto en violencia doméstica es algo natural en uniones con una perspectiva tradicionalista y machista. • Intolerancia a la infidelidad de la mujer - Creencia de que lo peor que le puede pasar a un hombre es que la mujer le sea infiel.

Fuentes: Investigaciones de los autores, siguientes: Ferrer M. (2003) (24), Aponte I., Corsino I., González A., Maldonado B. (1999) (17), Vega J. (1999) (18), Rosario V. (1998) (30), Berrios C. (1997) (23), Lao J. (1996) (22), Vélez M. (1995) (18), Delgado C., Encarnación M., Rivera C., Rivera Z., Torres M. (1991) (32).

Maltrato de Menores

Formas de malos tratos

El maltrato de menores abarca todos los actos que originen un daño real o potencial para la salud del niño o niña, su supervivencia, desarrollo o dignidad, dentro de una relación de responsabilidad, confianza o poder (1). En Puerto Rico, la Ley número 177 de 1 de agosto de 2003, conocida como “Ley para el bienestar

y protección Integral para la Niñez define y especifica los remedios civiles y criminales para el maltrato (**Tabla 3.1) (38)**. En este tipo de violencia los autores pueden ser: un familiar, personas a cargo del cuidado de menores, amigos de la familia, conocidos, vecinos, maestros, religiosos u otros. Es posible reconocer ciertos signos o indicadores de que varios de los malos tratos están ocurriendo y perjudicando seriamente al niño o a la niña (**Tabla 3.2**).

Tabla 3.1
Definiciones de Maltrato

Términos	Significados
Maltrato	<p>Todo acto u omisión intencional en el que incurre el padre, la madre o persona responsable de tal naturaleza que ocasione o ponga a un o a una menor en riesgo de sufrir daño o perjuicio a su salud e integridad física, mental y lo emocional, incluyendo el abuso sexual. También, el incurrir en conducta obscena y /o la utilización de un menor para ejecutar conducta obscena; permitir que otra persona ocasione o ponga en riesgo de sufrir daño o perjuicio a la salud e integridad física, mental y/o emocional de un menor; abandono voluntario de un menor; que el padre, madre o persona responsable del menor explote a éste otro lo haga. Asimismo si el padre, la madre o persona responsable del menor ha incurrido en conducta constitutiva de violencia doméstica en presencia de los/las menores.</p>
Daño físico	<p>Cualquier trauma, lesión o condición no accidental, incluso aquella falta de alimentos que, de no ser atendida, podría resultar en la muerte, desfiguramiento, enfermedad o incapacidad temporera o permanente de cualquier parte o función del cuerpo.</p>
Daño mental o emocional	<p>El menoscabar la capacidad intelectual o emocional del menor dentro de lo considerado normal para su edad y en su medio cultural. Cuando hay evidencia de que el /la menor manifiesta en forma recurrente o exhibe conductas tales como: miedo, conducta agresiva hacia él u otras personas, sentimientos de desamparo o desesperanza, de frustración y fracaso, ansiedad, sentimientos de inseguridad, aislamiento, conducta regresiva o propia de un niño o niña de menor edad u otra conducta similar.</p>
Abuso sexual	<p>Incurrir en conducta sexual en la presencia de un menor y/o que se utilice a un menor, voluntaria o involuntariamente, para ejecutar conducta sexual dirigida a satisfacer la lascivia o cualquier acto que, de procesarse por la vía criminal, constituiría delito de violación, sodomía, actos lascivos o impúdicos, incesto, exposiciones deshonestas, proposiciones obscenas; envío, transportación, venta, distribución, publicación, exhibición o posesión de material obsceno y espectáculos obscenos, según tipificados en el Código Penal.</p>

Abandono

Dejadez o descuido voluntario de las responsabilidades que tiene el padre, la madre o persona responsable del menor, tomando en consideración su edad y la necesidad de cuidado de un adulto.

Negligencia

Consiste en faltar a los deberes o dejar de ejercer las facultades de proveer adecuadamente los alimentos, ropa, albergue, educación o atención de salud a un menor; faltar al deber de Supervisión; no visitar al menor o no haber mantenido contacto o comunicación frecuente con el menor.

Fuente: Ley número 177 de 1 de agosto de 2003 – Ley para el Bienestar y protección integral de la niñez.

Tabla 3.2 Formas de malos tratos e indicadores

Formas de malos tratos	Definición	Signos
Maltrato físico	Actos infligidos que causan un daño físico real o tienen el potencial de provocarlo.	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismo cranoencefálico • Lesiones en órganos internos Fracturas múltiples: de huesos ,costillas y huesos largos • Zamarrear (sacudir)
Maltrato emocional	No se brindan las condiciones apropiadas y se realizan actos que tienen efectos adversos en la salud emocional y el desarrollo del niño o la niña.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes de desapego hacia el menor. Por ejemplo: ignorarles o privarles del afecto, rechazando • Conductas como: gritarles despreciarle, denigrarle ridiculizarlo, discriminarle • Restricción de los movimientos del menor • Realizar en presencia del menor actividades inadecuadas que puedan inducirle a comportamiento antisociales. • Tratamiento hostil
Negligencia (descuido)	Nos se toman las acciones o medidas necesarias para atender y promover el bienestar y el desarrollo del menor físico, psicológico y social – estando en condiciones de hacerlo.	<ul style="list-style-type: none"> • No se atienden las necesidades alimentarias, sanitarias, educativas: <ul style="list-style-type: none"> - no se busca la asistencia sanitaria apropiada (problemas visuales o dentales) - incumplimiento de las recomendaciones para la atención de la salud - privación de los alimentos - falta de progreso físico en los niños y las niñas - falta de higiene - privación de la educación - ausentismo escolar, aspecto descuidado - no se provee amparo y condiciones de vida seguros - ausencia de protección contra los peligros ambientales. • Ocurren largos períodos sin supervisión o ésta supervisión no es adecuada • Se producen accidentes domésticos repetidamente • Exposición de los menores a las drogas ilícitas

<p>Abuso Sexual</p> <p>Actos en los que una persona adulta utiliza a un niño o niña para su gratificación sexual. Incluye: voyerismo, exhibicionismo, tocarlos y penetración, inducción de un menor a la prostitución, aunque la relación sexual la mantenga con terceros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones y lesiones genitales • Dolor abdominal • Problemas de conducta • Estreñimiento • Infecciones crónicas o recurrentes en las vías urinarias
---	---

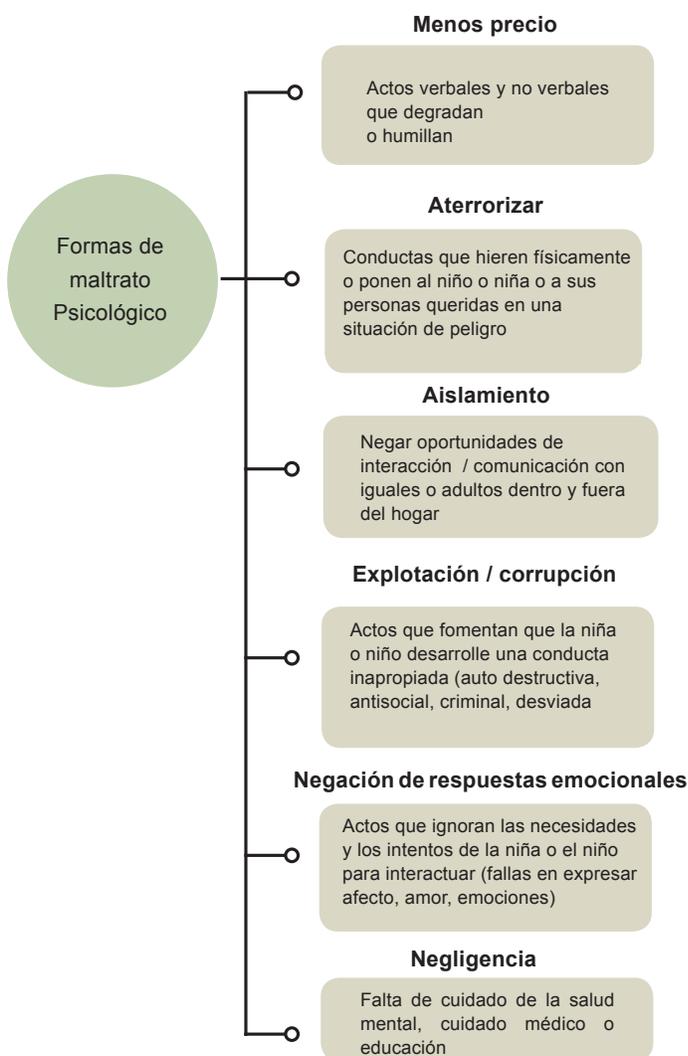
Fuentes: Informe Mundial sobre la violencia y la salud (2003) p.65 – 67 (1) Maltrato Infantil en la Familia, España (1997 – 1998) 2001 Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia p. 7 (39)

Una de las investigaciones analizadas define el maltrato psicológico como un patrón repetido o incidente extremo de la conducta del custodio que llevan al niño o niña el mensaje de que es poco valorado, defectuoso, no querido, no amado, o que solo es valioso para lograr las necesidades de otro. Además, en esta investigación se explican las formas en que el

maltrato psicológico se manifiesta (40)(Figura 3.1)

En conclusión, maltratar a una niña o a un niño implica un mal uso de la autoridad y confianza que la sociedad ha depositado en la población adulta. Por consiguiente, significa el fracaso de ciertas personas adultas en asumir las responsabilidades de cuidado y protección a los(as) menores de edad. Llama la atención que los países han prestado más atención al maltrato físico y al abuso sexual, pero el maltrato psicológico o emocional ha sido menos estudiado y existen datos escasos de ésta forma de malos tratos en la esfera internacional(1).

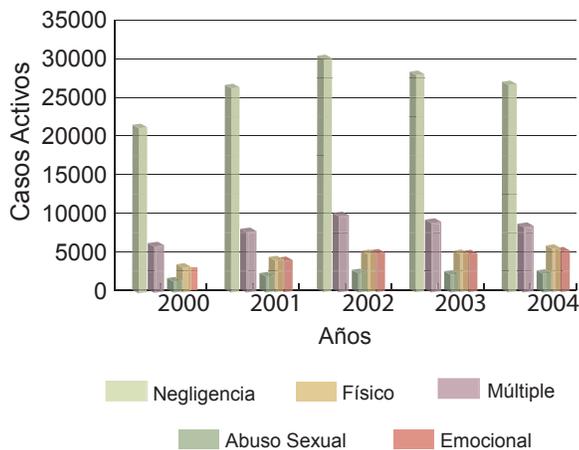
Figura 3.1
Formas de Maltrato Psicológico (40)



Prevalencia de casos de Maltrato de menores atendidos por el Departamento de la Familia

El Departamento de la Familia es la agencia gubernamental que atiende situaciones en las cuales ocurre alguna forma de maltrato hacia los y las menores de edad; que se denuncian y registran oficialmente. Dicha agencia, según sus estadísticas del período de 1996 al 2004, comenzó en el 1996 atendiendo 13,035 familias con 34,617 menores y terminó en el 2004 prestando servicios de protección social a 20,302 familias con 50,227 menores (Apéndice 21). El patrón de violencia que sufrieron las niñas y los niños fue similar y consistente a través de los últimos años. La negligencia sobresalió como la forma de malos tratos con mayor número de casos activos. Luego le siguieron en magnitud, por orden descendente: el maltrato múltiple, el físico, el emocional, el abuso sexual y la explotación (Gráfica 3.1, Apéndice 21).

Gráfica 3.1 Casos activos al finalizar el año fiscal por tipo de maltrato, Puerto Rico: 2000-2004



Fuente: Departamento de La Familia, Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Las cinco regiones con las cifras más altas de casos atendidos activos, en orden de magnitud fueron: San Juan, Bayamón, Ponce, Carolina y Mayagüez. Luego siguieron en orden de importancia: Arecibo, Humacao, Caguas, Guayama y Aguadilla. (Apéndice 22). Durante los años del 2000 al 2003, la región de Ponce registró el mayor número de casos por año de negligencia y explotación. En esos mismos años Bayamón tuvo la mayor cantidad de casos de maltrato físico y maltrato múltiple. De igual forma San Juan notificó la cifra mayor de abuso sexual a niñas y niños (Apéndices 23).

Maltrato mortal

La muerte de los y las menores de edad por maltrato varía según: el nivel de ingreso del país, la región del mundo, el género y el grupo de edad. Los países con ingresos más altos, Europa, y las niñas tienen las tasas más bajas de homicidio. En contraste, los países con menos ingresos, África, y los niños ostentan las tasas más altas de homicidio por maltrato de menores. También, los lactantes y menores de 0 a 4 años corren un riesgo mayor de muerte que los de 5 a 14 años. Las causas de muerte atribuidas al maltrato más frecuente son: lesiones en la cabeza, traumas en el abdomen y sofocación intencional (1).

Características de los niños y niñas que sufren malos tratos y de los/as perpetradores/as de este tipo de violencia

Una investigación acerca del maltrato de menores, contenida en la primera parte de esta publicación, produjo los datos siguientes:

- La madre biológica, que vivía sola con sus hijos, era la principal causante del maltrato a los niños y niñas.
- El padrastro atropellaba con mayor frecuencia que las madrastras.
- La madre biológica tenía un índice de maltrato por negligencia más alto que el padre, mientras que el padre acudía mayormente al daño físico.
- El padre o el padrastro se destacaron como autores del maltrato de menores en familias donde también ocurría la violencia en la pareja, el maltrato emocional y el abuso sexual.
- El municipio de Luquillo obtuvo el índice más alto de maltrato a niños y niñas mientras que, Florida tuvo el índice más bajo.
- Estadísticamente, presagiaron, la ocurrencia de este tipo de maltrato las características siguientes: la educación de los/as progenitores (a menor escolaridad, mayor el índice de maltrato), la estructura familiar de una madre sola con sus hijos (a mayor la estructura familiar de la madre sola, mayor el índice de maltrato)
- La mayoría de las familias que fueron referidas por algún tipo de maltrato de menores eran usuarias de los de servicios del Departamento de la Familia (41).

Los niños y niñas que sufren los malos tratos quieren que esta situación termine pero no se atreven acusar a los perpetradores del abuso. Por tal razón, es muy difícil que denuncien el acto y busquen ayuda. En el ámbito nacional los estudios que dan a conocer la manera de ser de la población de menores afectada por este tipo de violencia son limitados. Las pocas investigaciones que se han realizado encontraron las cualidades siguientes:

- Las víctimas podían tener desde días de nacidos hasta los 16 años de edad
- Ambos géneros padecían los malos tratos
- Tenían condiciones de impedimentos físicos y mentales (42)
- Estaban ubicados en grados escolares por debajo del que correspondía a su edad cronológica; por no haber aprobado las destrezas de los grados elementales que habían cursado. (43)
- Sus hermanos eran víctimas de la misma clase de violencia (44)

Las investigaciones coincidieron en que la madre biológica, adulta joven, que vivía sola con sus hijos, era la principal perpetradora del maltrato de menores. Ella fue representada como una mujer: carente de conocimientos acerca del desarrollo de los niños y las niñas; que no tuvo ayuda en su embarazo y

alumbramiento; tampoco podía contar con el apoyo de su familia de origen y fue víctima de maltrato en su niñez. Las familias, donde sucedía el maltrato de menores, fueron descritas como unos entornos donde predominaba: la desorganización familiar, la marginación social, las enfermedades mentales, las relaciones paterno--materno--filiales negativas y la violencia en la pareja (Tabla 3.3). Igualmente, se averiguó que los perpetradores de este tipo de violencia que eran maltratantes reincidentes tendían a ocultar o negar el maltrato impidiendo que los/as menores, víctimas de un abuso severo, recibieran una atención médica u hospitalaria (45).

Repercusiones

Las investigaciones realizadas en Puerto Rico proveen pocos datos relativos a los efectos de los malos tratos

en la salud de los niños y las niñas. No obstante, estas investigaciones subrayaron las consecuencias siguientes:

- Asociación del maltrato físico con: presencia de condiciones, tales como: depresión, desorden de la conducta de oposición, ansiedad e impedimentos en el funcionamiento social global (50)
- Dificultades para reconocer y expresar sentimientos propios (51)
- Problemas en la ejecución académica, a saber: ausentismo escolar, fracasos en los grados que cursan, aprovechamiento académico deficiente, pocas destrezas; motoras, pocas destrezas; motoras, lenguaje, lectura – escritura, distracción, hiperactividad, irritabilidad, hostilidad, impulsividad, explosiones de coraje y conducta social inapropiada (52), (43)

Tabla 3.3
Particularidades de los y las Perpetradores del maltrato de menores y de las Familias en las que ocurre ésta violencia

Perpetradores		
(1) Madre	Padre (2)	Familias
<ul style="list-style-type: none"> • Adulta joven • Ama de casa • Escolaridad: Escuela superior • Tuvo embarazos no planificados. Dispuso de poco apoyo durante sus embarazos y en el momento de dar a luz. • Poseía pocos conocimientos acerca del desarrollo de los niños y las niñas <ul style="list-style-type: none"> • Estuvo separada de los hijos • No contaba con apoyo de su familia de origen • Los padres amenazaron con abandonarla • Víctima de maltrato en la niñez • Rasgos de personalidad: autoritarias, impulsivas, volátiles, irritables, dominantes, desconfiadas, escépticas, obstinadas indiferentes ante otros <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima baja • Conducta hostil y agresiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto joven • Desempleado • Comportamiento hostil • Dificultad en controlar la agresividad • Uso y abuso de alcohol y drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura familiar: madre sola con hijos menores de edad • Relaciones paterno – materno filiales negativas • Predomina: la discordia marital; la violencia en la pareja; Presencia de condiciones o enfermedades mentales • Problemas económicos <ul style="list-style-type: none"> - ingreso insuficientes - desempleo - dependencia en la asistencia gubernamental - mala administración de sus recursos • Viviendas inadecuadas, <ul style="list-style-type: none"> - cambios constantes de residencia • Utilización pobre de los recursos de la comunidad

Fuentes: Investigaciones de los autores siguientes: Rodríguez, N. (1995) (42), Colón, N. (1998) (43), Coldberg, N., Cruz, A., Guzmán, I., Navedo, A. (1987) (44) Cruz, M. (1994) (45), Avila, O., Marrero, M. (1995) (46) Ortiz, F. (2000) (47) Rosas, I. (1996) (48), Monroig, M. (1998) (49)

La literatura científica internacional avisa que sacudir a un niño o niña de poca edad conlleva secuelas de retraso mental, parálisis cerebral y ceguera a largo plazo (1). Además, notifica que uno(a) menor que sufre de malos tratos está a riesgo de desarrollar desórdenes de la personalidad, conducta antisocial y violenta en la adolescencia y adultez temprana (53). Esta literatura resalta que hay grandes diferencias en la respuesta de los niños y las niñas al maltrato. Ella recalca que la razón o motivos para esta variabilidad se desconoce pero la vulnerabilidad a las adversidades está asociada a factores genéticos de susceptibilidad (53). En definitiva las consecuencias de los malos tratos implican: daños físicos, perjuicios a la salud reproductiva y sexual, condiciones mentales y del comportamiento y ciertas enfermedades (Apéndice 24).

Factores de riesgo

La literatura científica, especializada en el tema, indica que las niñas que han presenciado la violencia en la pareja de sus progenitores tienen un riesgo seis veces mayor de experimentar maltrato en sus relaciones como adultas; mientras que este riesgo aumenta casi trece veces para aquellos niños que fueron maltratados físicamente (54).

Las investigaciones efectuadas en Puerto Rico precisaron una serie de factores en las familias (especialmente conectadas a la madre) y en las niñas y niños, que suscitaban el maltrato de los menores (Tabla 3.4). Dichos factores fueron congruentes con los que se mencionan en la literatura especializada en este tema (Apéndice 25).

El abuso sexual de menores de edad

La modalidad de abuso sexual, en la población de menores de edad, consiste de actos en los cuales una persona adulta utiliza a una niña o un niño para su gratificación sexual (Tabla 3.1.1) (55)

Dinámica

Una de las investigaciones revisadas relata las fases de la evolución del patrón de abuso sexual (Figura 3.1.1) y el ciclo de maltrato psicológico en una situación donde ocurre un abuso sexual a un o una menor de edad (Figura 3.1.2 (40)). En este estudio se reseña que cuando la víctima es una niña, inicialmente ella reacciona con incredulidad y confusión. Esta respuesta la lleva a un estado de parálisis que la hace sentir atrapada. Ella trata de mantenerse a distancia del ofensor, pero le

obedece. Se siente culpable por no saber cómo detener el abuso, y además, avergonzada que los demás se enteren y piensen que ha provocado al perpetrador. No comunica a su madre el abuso sexual por las razones siguientes: no quiere herirla, piensa que no le va a creer y para evitar problemas de ruptura familiar (40)

Tabla 3.1.1

Indicadores del abuso sexual en los menores

Físicos	Psicosociales
• infecciones frecuentes del tracto urinario	• actividad sexual a edad temprana
• lesiones genitales	• abuso de drogas y alcohol
• infecciones en la boca y en el recto	• cambios en los estados de ánimo
• dolor, picor e inflamación genital frecuente	• conducta sensual
• dolor abdominal	• temor a la soledad
• fatiga extrema	• miedos constantes
	• indiferencia
	• conducta de regresión
	• desórdenes del sueño
	• expresiones inapropiadas de afecto
	• actitud desafiante y rebelde
	• fugas constantes del hogar o de la escuela

Tabla 3.4

Factores de riesgo para el maltrato de menores

Familia	Niños(as)	Madre
• Problemas maritales	• Con impedimentos o deficiencias en el desarrollo	• Víctima de violencia doméstica en una relación anterior
• Uso de alcohol y drogas	• Temperamento irritable y difícil	• Víctima de maltrato en la niñez
• Estrés		• Poca escolaridad
• Aislamiento		• Carece de apoyo familiar
• Violencia en la pareja		• Vive en condiciones de pobreza extrema
• Estructura familiar de una madre sola con hijos		• No cuenta con medios recreativos

Fuentes: Investigaciones de los autores: Paláu, A. (1997), (41), Cruz, M. (1994) (45), Monroig, M. (1998) (49)

Figura 3.1.1
Evolución del Abuso Sexual (40)

Envolvimiento Sexual

Es el comienzo de una relación que se inicia a través de juegos, caricias o manipulación afectiva del niño o niña. Se establece una relación secreta y el adulto le hace creer a la niña o niño que es un juego aceptado.

Interacción Sexual

Las caricias son cada vez más lascivas y localizadas en las partes eróticas. Se manifiestan exposiciones que van desde la desnudez del adulto hasta llegar a la penetración vaginal o anal.

Secretividad

El ofensor se esfuerza en mantener el secreto a medida que intensifica el abuso sexual y le hace creer al menor que él o ella es responsable de la relación y de las consecuencias de revelarlo. Las amenazas y la coerción mantienen al menor en silencio.

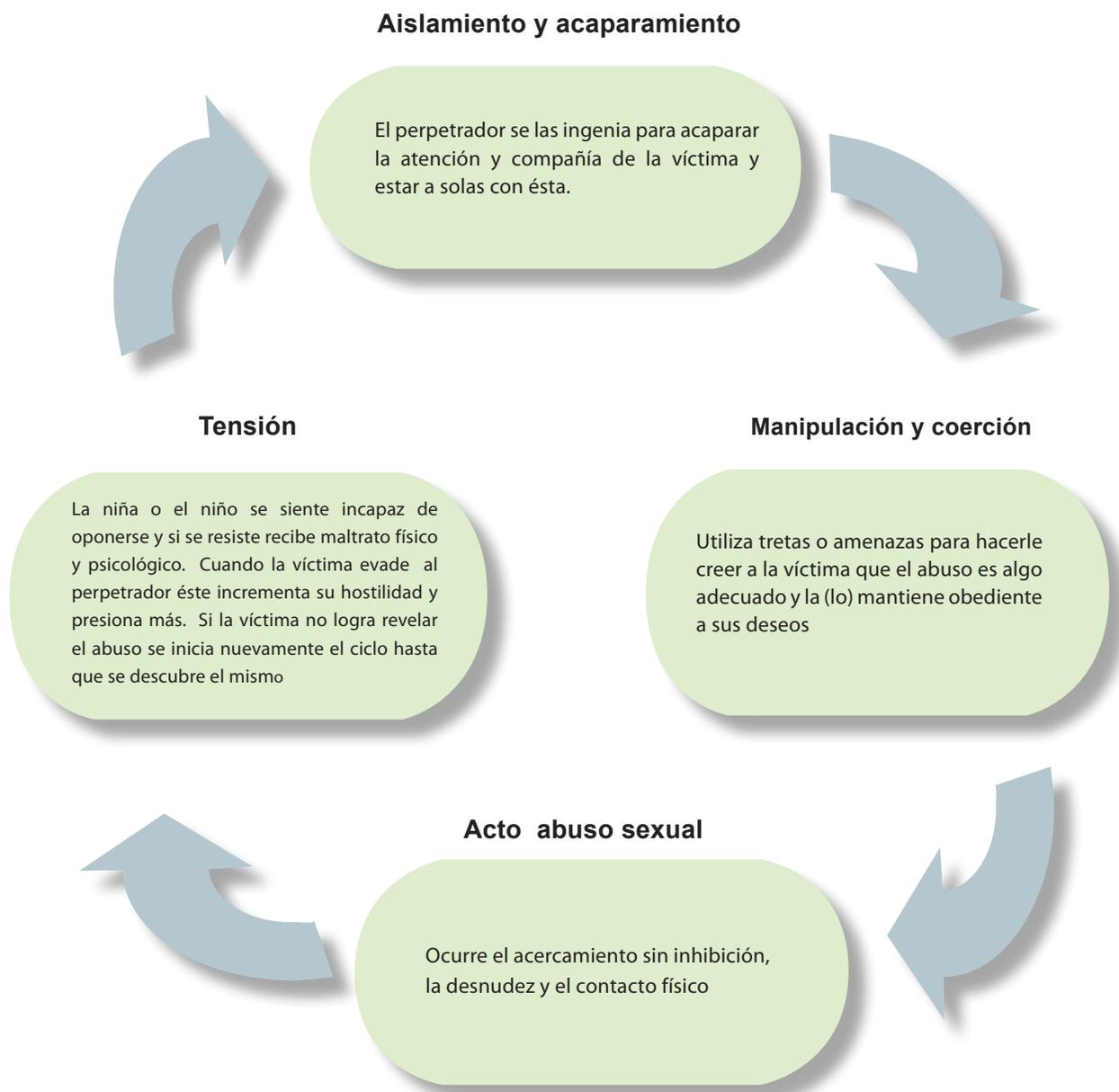
Descubrimiento

En la mayoría de los casos el abuso se descubre en forma accidentada por la conducta inapropiada del niño o niña y entonces la familia entra en una situación de crisis

Supresión

La presión familiar, al descubrirse el abuso sexual, produce una gran tensión psicológica y emocional en la víctima. Sobre todo si se niega el abuso y se rechaza al menor por hacer público el mismo. La víctima temiendo perder a su familia opta por negar el abuso para aliviar su situación familiar.

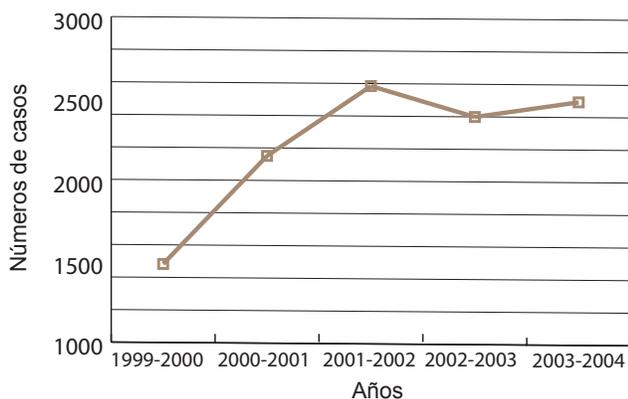
Figura 3.1.2
Ciclo de maltrato Psicológico en una situación de abuso sexual(40)



Datos estadísticos

Se estima que el abuso sexual en la niñez corresponde a un 20 por ciento en las niñas y a un 5 a 10 por ciento en los niños (1). En Puerto Rico, los datos estadísticos, registrados durante el periodo de 1999 al 2004, presentaron un aumento en el número de casos de abuso sexual (**Gráfica 3.1.1, Apéndice 26**). Varios profesionales puertorriqueños, expertos en la

Gráfica 3.1.1 Casos activos de maltrato por abuso sexual en el Departamento de la Familia, años fiscales 1999-2003.



Fuente: Departamento de la Familia, Puerto Rico

intervención con ese tipo de maltrato, han estimado que por cada caso activo conocido podrían haber ocurrido por lo menos otros tres que no se registraron (56). Por consiguiente, los datos estadísticos referentes a este tipo de maltrato se consideran un subregistro.

Particularidades

Las investigaciones realizadas, precisaron ciertos detalles del abuso sexual (**Figuras 3.1.3 y 3.1.4**). Ellas subrayaron los aspectos siguientes:

- la víctima principal era una niña
- el riesgo disminuía con la edad
- solo una minoría de las víctimas hacía uso de los servicios de salud mental
- las formas de maltrato psicológico que se manifestaron con mayor intensidad, fueron: el aterrorizar, el aislamiento y la corrupción o explotación (40)
- en un mismo hogar coexistían: el abuso sexual, el maltrato psicológico, el maltrato físico y la violencia en la pareja de los progenitores. En estos casos el abuso psicológico tendía a ser de mayor intensidad y se prolongaba por más tiempo (40).

Figura 3.1.3

Pormenores del abuso sexual Lugar, tipo, secretividad

Ocurrió en el hogar que compartían el perpetrador y la víctima (57). Los actos lascivos fueron el tipo de abuso sexual que más se notificó. (57) (58). Este abuso incluía múltiples contactos sexuales (57). La mayoría de las situaciones donde ocurría este tipo de abuso no eran denunciadas a la policía ni tampoco informadas al Departamento de la Familia (57)

Inicio

- Cuando el padre biológico era el perpetrador el abuso comenzó a los 8 años de edad de la menor y finalizó cuando tenía 11 años (3 años)
- Cuando el padrastro era el ofensor el abuso se había iniciado a los 10 años y terminó cuando la menor tenía 12 años (2 años) (40)

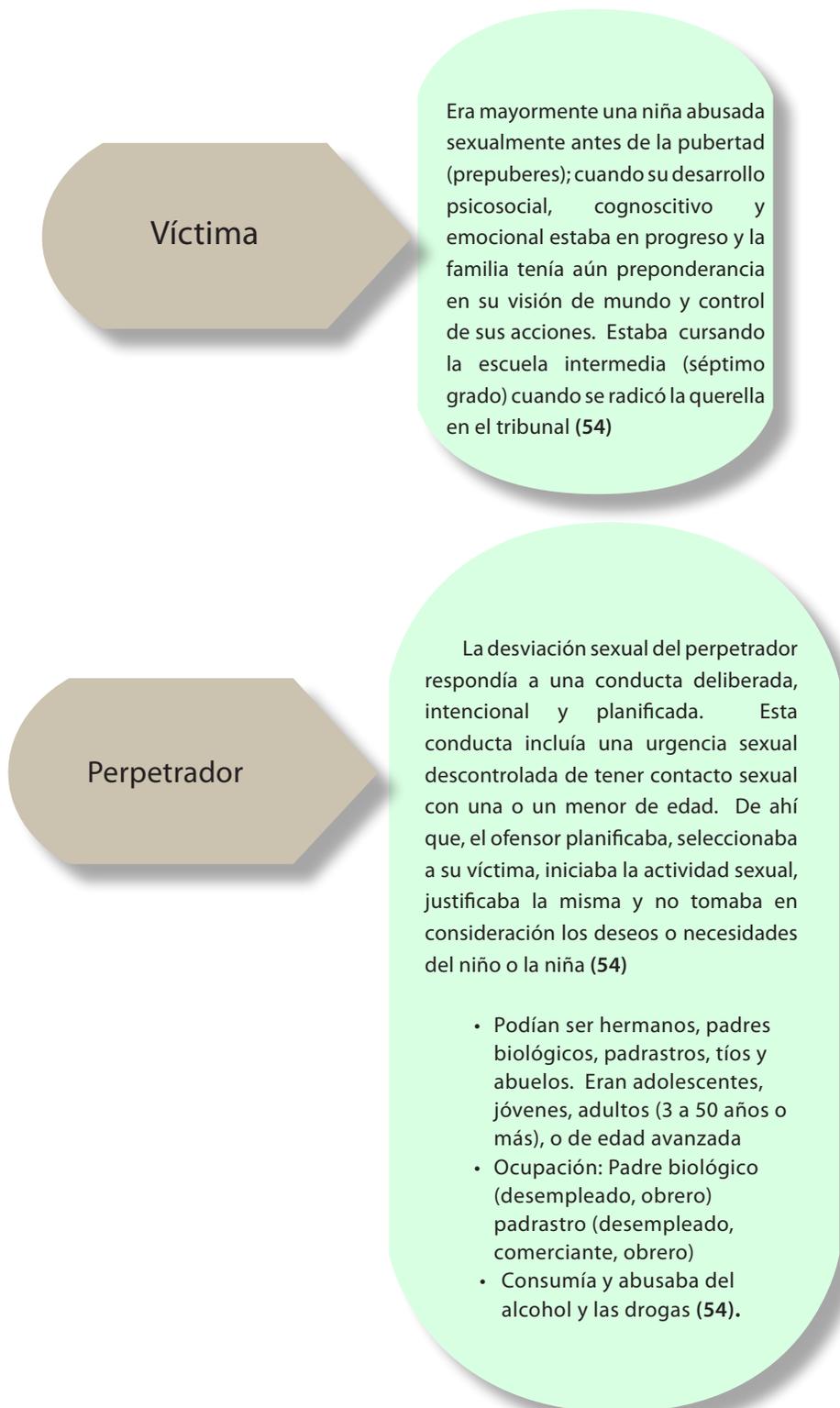
Tiempo en revelar el abuso

- (Promedio 2 años) si el abusador era el padre biológico tomaba alrededor de 1 año y 8 meses
- Si el agresor era el padrastro tomaba menos de 1 año. Pero si en la familia existía violencia en la pareja de los progenitores se tardaba 2 años y cinco meses. Si el victimario era el padre biológico se tardaba menos tiempo que si era el padrastro. (3 años y medio) (40)

Duración

- Si era el padre biológico - 1 a 6 años
- Si era el padrastro - 1 a 8 años(40)

Figura 3.1.4
Características de la víctima y del ofensor



Efectos y factores de riesgo

Las investigaciones analizadas se toparon con una serie de secuelas del abuso sexual en: en adultos, adolescentes, niñas y niños (**Tabla 3.1.2**). Estos datos correlacionaron con los efectos del abuso sexual recopilados en la literatura científica especializada en el tema (**Apéndice 27**).

Los efectos del abuso sexual están influenciados por mediadores, tales como:

- edad al momento de sufrir el abuso (etapa de desarrollo físico, cognoscitivo y emocional)
- duración del abuso.
- severidad del abuso
- relación de la víctima con el perpetrador del abuso
- clima emocional que prevalece en la familia
- salud mental de la víctima
- respuesta de los progenitores ante el proceso de divulgación del abuso sexual (**59**).

Los factores de riesgos enunciados, para el abuso sexual de menores de edad, fueron los siguientes:

- hombre
- desempleado (que tenía mucho tiempo libre para controlar a la niña o el niño) y que abusaba del alcohol y las drogas
- existencia de la violencia en la relación de pareja de los progenitores (**40**).

Maltrato de las personas mayores

Aspectos sociodemográficos de la población de edad avanzada

Puerto Rico en consonancia con otros países del mundo contemporáneo, ha experimentado un fenómeno, relativamente reciente, que se ha llamado el envejecimiento de la población. Esta tendencia demográfica se caracteriza por lo siguiente: un crecimiento en el porcentaje de personas mayores de 64 años, un incremento en el número absoluto de personas mayores en edad, y un aumento en la esperanza de vida. El envejecimiento de la población ocurre cuando se registra un alza considerable en la proporción de personas clasificadas como de edad avanzada del total de la población. Este grupo poblacional presenta una gran diversidad. Sin embargo, en el mismo hay una cantidad mayor de mujeres que de hombres; impera el estado civil de

Tabla 3.1.2 Efectos del abuso sexual

Efectos	Adultos	Adolescentes	Niños/ Niñas
Psicológicos / emocionales mentales			
• problemas de auto concepto	X	X	X
• sentimientos de culpa	X		
• referencias propias negativas	X		
• pesadillas		X	
• miedos	X		
• actitud defensiva	X		
• trastorno de estrés postraumático	X		X
• hipervigilancia	X		X
• depresión	X		
• inseguridad	X		
• problemas de afecto	X		
• agresividad	X	X	X
• ansiedad	X	X	
• tristeza	X		
• aislamiento	X		
• irritabilidad	X		
• pobre control de impulsos			X
• desconfianza	X	X	
• dificultad para manejar el estrés	X		
• llanto	X	X	X
• cambios en estados de ánimo	X		
• sentimiento de soledad	X		
• memorias reprimidas del abuso sexual	X		
• experiencias disociativas			X
• dificultad para la concentración		X	
Físicos			
• tensión crónica	X		
• insomnio	X	X	
• migrañas	X		
• problemas gastrointestinales	X	X	
• desordenes alimentarios	X		
• dolores corporales		X	
Interpersonales / conducta			
• problemas en las relaciones familiares	X		X
• destrezas sociales e interpersonales pobres	X		
• dificultad en sostener relaciones sexuales deseadas	X		
• problemas en tomar decisiones	X		
• promiscuidad sexual	X		
• conductas inapropiadas en el hogar	X		

Fuente: Investigaciones de los autores: Santiago L, Seoane I. (1996) (58), Bonilla D. (2003) (57), Lugo Y, Rodríguez I, Martínez, O. (1999) (59), Reyes C. (2002) (60), Ochoa T. (2002) (61)

viuda; un nivel de instrucción bajo; y poca actividad o participación en la producción de bienes y servicios (62).

De acuerdo con el censo del 2,000, un 11 por ciento o 585,701 adultos de los 3,808, 610 habitantes de Puerto Rico lo constituían personas de 65 años o más. El censo

avanzada proviene de uno o dos personas y el resto de la familia ayuda poco o no lo hace. (63). En síntesis, estos datos apuntan a una realidad actual muy precaria para la población de edad avanzada en Puerto Rico. Por consiguiente, se infiere que este grupo de personas se encuentra en una condición de marcada vulnerabilidad física y psicosocial.

Tabla 4.1

Formas de malos tratos a la población de edad avanzada

Formas de maltrato	Descripción	Indicadores*
• Negligencia	Negarse o no cumplir con la obligación de atender a una persona de edad mayor. (no se ofrece cuidado, alimentos, albergue o servicios de cuidado de la salud)	Falta de higiene, pérdida de peso, aislamiento social, movilidad restringida sin causa aparente.
• Abuso emocional	Infligir: sufrimientos, humillaciones, intimidación, amenazas	Confusión, depresión
• Explotación material o financiera	Se utilizan los recursos de la persona de edad mayor sin su consentimiento y para el beneficio de otro(s)	Manipulación del testamento, actividad inapropiada en su cuenta de banco u otros bienes.
• Violación de derechos	Violación de correspondencia; discrimen por: raza, género, edad; Restricción de derechos (voto, credo, etc.)	
• Abuso físico	Causar dolor o lesiones; ejercer coerción física, restringir la libertad de movimiento mediante fuerza o uso de drogas.	Hematomas en lugares del cuerpo no visibles o cubiertos, fracturas continuas, quemaduras, laceraciones, cortaduras
• Abuso sexual	Mantener contacto sexual no consentido de cualquier tipo	Irritación urinaria o problemas genitourinarios, infecciones frecuentes en el tracto urinario, cortaduras o laceraciones vaginales o anales

Fuente: Informe Mundial sobre la violencia y la salud (2003) OMS. P. 135 – 145.

*Investigación de los autores Rodríguez J, Altieri, I. (1998) (64)

reveló, además, que tres cuartas partes de las personas de edad mayor vivían en un hogar/familia y menos de un 2 por ciento en instituciones. Igualmente, un 60 por ciento de las personas de edad avanzada padecía de algún tipo de incapacidad. Las incapacidades físicas ocuparon la primera posición. Según aumenta la edad, después de los 65 años, se ha observado que incrementa el grupo de personas que confrontan dificultades para cuidarse a sí mismas y para salir de su hogar. Por otro lado, el tamaño familiar ha disminuido y ésto afecta el número de personas que pueden ofrecer cuidado a los/as mayores en edad. La mayoría de las familias no cuentan con los recursos sociales, emocionales y financieros necesarios para atender adecuadamente las necesidades de los/las mayores en edad que tienen una salud frágil. La ayuda que recibe la persona de edad

Descripción del Maltrato

El maltrato hacia los mayores de edad consiste en realizar un acto único o reiterado, o dejar de tomar determinadas medidas necesarias, en cualquier relación en la que existen expectativas de confianza; y que provocan daño o angustia a una persona de edad mayor (1). Esta forma de violencia se manifiesta de diversas maneras y existen indicadores para reconocerla (Tabla 4.1)

Este modo de violencia se puede cometer tanto por acción como por omisión, puede ser intencional o no. Generalmente los perpetradores son: miembros de la familia o conocidos que los agraden en sus hogares; o personal de cuidado parcial o prolongado en establecimientos, públicos o privados,. Esta forma de violencia familiar es la que más

tarde ha recibido la atención pública. Se describió por primera vez en 1975, en revistas científicas británicas, y luego se abordó como una cuestión social. Aunque se identificó primero en países desarrollados, donde se han realizado la mayoría de las investigaciones existentes se trata de un fenómeno de violencia universal (1).

Dinámica

Las víctimas son renuentes a denunciar a quiénes los maltratan por múltiples razones, entre otras:

- la persona de edad mayor depende del(la) perpetrador(a) para su supervivencia básica y siente temor a las represalias a que pueda recibir o a que la situación empeore.

- tiene miedo: a que lo retiren de la familia con la cual vive, y a que lo utilicen como testigo para proceder a formular cargos contra sus allegados (64)
- quieren permanecer independientes y no ser institucionalizados.

Muchos verbalizan que quieren morir en sus hogares. Algunos dicen que se cayeron o se dieron ellos mismos para no delatar a las personas que los maltratan físicamente. En los casos de explotación financiera, varios alegan que regalaron el dinero o que lo dieron porque lo debían. En las situaciones de negligencia muchos indican que no tienen hambre o que no quieren ir al médico. Prefieren echarse la culpa de los daños y no incriminan a sus familiares (65).

Normas Culturales e invisibilidad del problema

Una de las investigaciones, que forma parte de esta publicación, presume que las normas culturales, respecto a la vida en familia, y al papel de las personas de edad mayor, tienen un efecto en: cómo las personas de edad avanzada serán tratados por la familia y en cómo el abuso a ellos será percibido en la sociedad. En ella se postula que en la cultura tradicional puertorriqueña existe una jerarquía de autoridad basada en género y edad; y a los de edad mayor le son adscritos autoridad y respeto. No obstante, no todas las familias en Puerto Rico, se adhieren a éstos valores culturales tradicionales que apoyan la primacía de las responsabilidades familiares. Por consiguiente, ésta realidad mina la calidad de vida de algunas personas de edad mayor. Se aduce que el maltrato a la población de edad avanzada se mantiene como un problema invisible, en el ámbito nacional, porque la familia puertorriqueña retiene valores que evitan que el mismo se haga público. Uno de estos valores es el familismo (énfasis en la unidad y lealtad a la familia). Este valor hace que la persona de edad mayor se abstenga de hablar acerca del maltrato. Por ende, las víctimas, conjuntamente con los perpetradores; se adhieren a una conspiración de silencio. Llama la atención que este maltrato no ha sido foco de atención para la investigación, legislación, intervención y penalización en Puerto Rico (66).

De la misma manera, otro estudio resalta que en la isla no se está atendiendo éste maltrato en el mismo nivel que las otras formas de violencia interpersonal familiar, tales como: Violencia en la pareja y maltrato de los menores de edad. Se menciona que solo se piensa en el maltrato para aquellos que se encuentran en asilos o son víctimas del crimen en la comunidad. Por tanto, el maltrato a las persona de

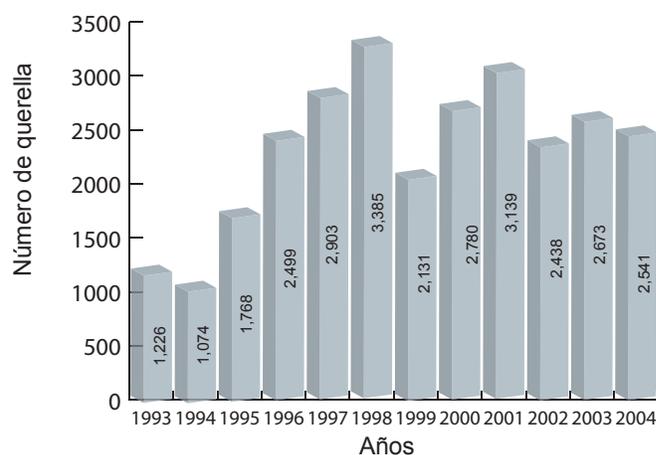
edad mayor sigue siendo un secreto que se esconde en las familias y en los establecimientos de cuidado (64).

Datos estadísticos

Es conveniente reiterar que la información estadística que se recopila, del maltrato a la población de edad avanzada en Puerto Rico deber ser considerada un sub-registro; porque no incluye a todos(as) las(os) afectados por esta forma de violencia. No obstante, los datos registrados son una fuente de información importante para tratar de conocer la magnitud del problema.

En los años 1993 al 2004, las querellas de maltrato,

Gráfica 4.1 Querellas de maltrato hacia personas de edad avanzada

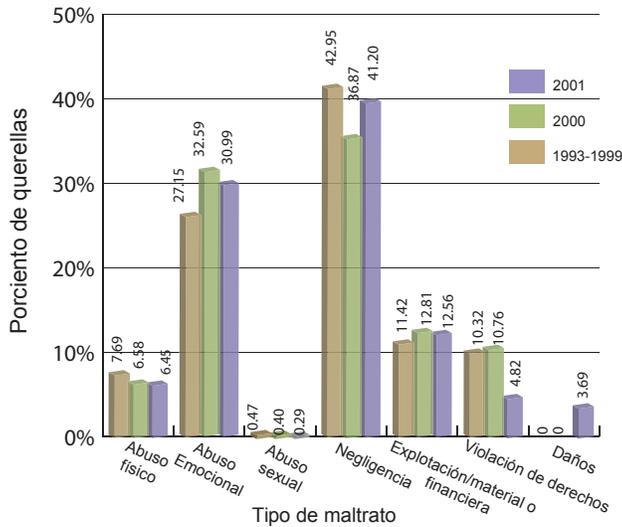


Fuente: Oficina de la procuradora de la personas de edad avanzada, Oficina del gobernador(a) Estado Libre Asociado de Puerto Rico

a los mayores en edad, fluctuaron en la cantidad de 1,074 a 3,385. El año 1998 y el 2001 fueron los períodos en los cuales se registró el número mayor de quejas. La tendencia de quejas fue ascendente a partir del 1995 hasta el 1998. Luego, en el año 1999 los casos registrados disminuyeron drásticamente seguidos por una tendencia no definida de casos hasta el 2004. Sin embargo, en este período (1999-2004) la cantidad de casos registrados anualmente fue menor de 2,000 casos. (Gráfica 4.1) (Apéndice 28)

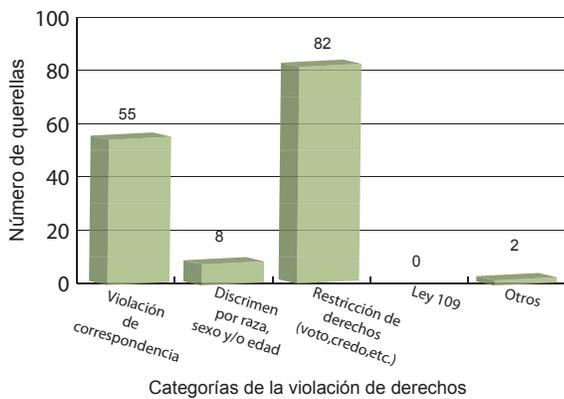
La negligencia y el maltrato emocional fueron las dos formas de malos tratos que ocuparon los, primeros lugares. Le siguieron en extensión y orden descendente: la explotación financiera, la violación de derechos, el maltrato físico y el abuso sexual. Este estilo de maltrato se hizo patente, de modo consistente, a través del tiempo. Sin embargo, se evidenció que en el año 2001 la negligencia, aumentó, pero el maltrato emocional disminuyó un poco. Además, la violación de derechos disminuyó en ese mismo año. (Gráfica 4.2) (Apéndice 28)

Gráfica 4.2 Querrelas de maltrato hacia las personas de edad avanzada o de abuso y año Puerto Rico:1993-2001.



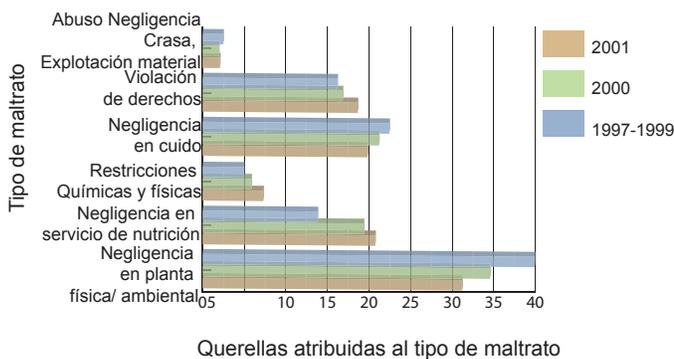
Fuente: Oficina de la procuradora de edad avanzada, Oficina del gobernador(a) Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Gráfica 4.3 Violación de derechos a personas de edad avanzada, Puerto Rico: 2003.



Fuente: Oficina de la procuradora de edad avanzada, Oficina del gobernador(a) Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Gráfica 4.4 Querrelas de maltrato hacia las personas de edad avanzada que residen en establecimientos de cuidado de larga duración por tipo de abuso, Puerto Rico:1997-1999,2000,2001.



Fuente: Oficina de la procuradora de edad avanzada, Oficina del gobernador(a) Estado Libre Asociado de Puerto Rico

derechos comprende varios actos dañinos. En el año fiscal del 2003, la restricción de derechos se destacó con la mayor proporción de denuncias en la categoría de violación de derechos (Gráfica 4.3) (Apéndice 28)

Un estudio dedicado a explorar la violencia en establecimientos de cuidado extendido a personas mayores de edad (privados y públicos), en el ámbito nacional, se topó con los hallazgos siguientes:

- Los tipos de maltrato existían en todos los establecimientos examinados, pero ellos variaban entre los establecimientos.
- Había más de un sospechoso de incurrir en el maltrato; y en los tres lugares estudiados las personas de edad mayor se habían inhibido de proveer datos que pudieran causarle problemas más adelante (67)

La información estadística, relacionada con la violencia en esta clase de establecimientos, en los años de 1997 al 2001, indicó que las formas de malos tratos en estos lugares, en orden descendiente fueron los siguientes:

- La negligencia en la planta física/ambiental.
- La negligencia en el cuidado de la persona.
- Negligencia en el servicio de nutrición.
- La violación de derechos.
- Las restricciones químicas y físicas.
- La negligencia crasa y explotación material.

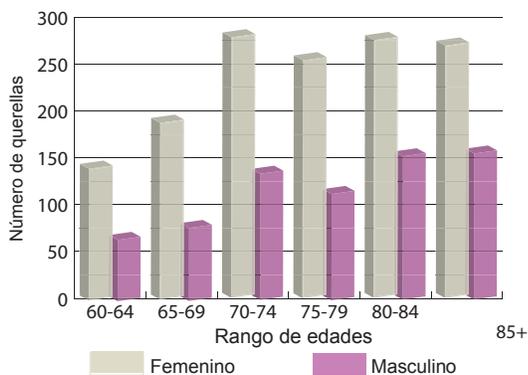
Dichas formas de maltrato exhibieron unas proporciones parecidas, pero se notaron algunos cambios en el transcurso del tiempo. por ejemplo, en el año 2001, fue perceptible que ocurrió el aumento en las denuncias relativas a: la violación de derechos, restricciones químicas y físicas, y en la negligencia en los servicios de nutrición. No obstante, en ese mismo año disminuyó la queja referente a: negligencia en el cuidado del adulto de edad mayor y en la negligencia en la planta física/ambiental. (Gráfica 4.4)

En el año 2003, las personas afectadas por los malos tratos fueron mujeres en todos los grupos de edad correspondientes a los 60 – 85 o más. Pero las perjudicadas en mayor número fueron aquellas que tenían 70 a 74 años de edad. Los hombres más afectados, por este tipo de violencia, fueron los que tenían 85 años o más (Gráfica 4.5) (Apéndice 28)

La violación de derechos fue mayor en el género femenino, según el número de quejas en el año 2003. Las mujeres en las edades de 70 a 74 años denunciaron este tipo de maltrato en una proporción mayor. Por otro lado, los hombres, en las edades de 65 – 69 años, fueron los que más se querellaron con respecto a este asunto. Los géneros se igualaron para querellarse de la violación de sus derechos en las edades de 80 a 84 años (Gráfica 4.6) (Apéndice 28)

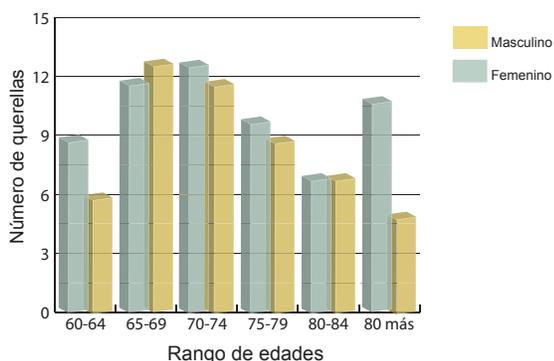
La categoría de maltrato denominada violación de

Gráfica 4.5 Personas de edad avanzada afectadas por los malos tratos por edad y género, Puerto Rico: 2003-2004



Fuente: Oficina de la procuradora de edad avanzada, Oficina del gobernador(a) Estado libre asociado de Puerto Rico

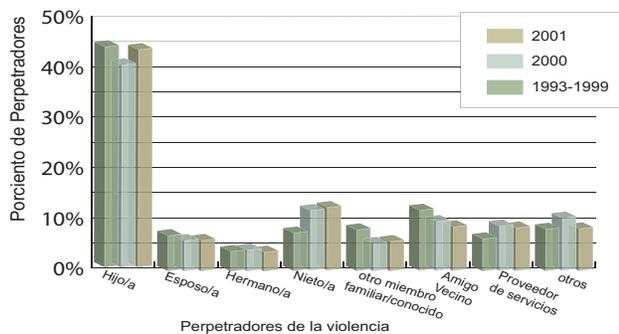
Gráfica 4.6 Querrelas de violación de derechos por edad y género, Puerto Rico: 2003-2004



Fuente: Oficina de la procuradora de edad avanzada, Oficina del gobernador(a) Estado libre asociado de Puerto Rico

Los perpetradores del maltrato hacia las personas de edad avanzada, según los datos del 1993 al 2001, fueron en orden descendente: hijo/a, nieto/a, amigo/vecino, proveedor de servicios, otro familiar, esposo/a, hermano/a. Los perpetradores, en su relación con la víctima, fueron persistentes a través del tiempo. (Gráfica 4.7) (Apéndice 28.6)

Gráfica 4.7 Perpetradores de maltrato hacia las personas de edad avanzada Puerto Rico: 1993-1999, 2000, 2001,



Fuente: Oficina de la Procuradora de Edad Avanzada, Oficina del gobernador(a) Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Violencia mortal

Las tasas de homicidio fluctuaron de 7.8 a 1.2 en la población de edad avanzada, en los años de 1999 al 2003. Estas tasas fueron disminuyendo, en el período

antes mencionado, exceptuando en el grupo de 80 años o más. Este grupo tuvo cambios, de aumento y disminución, en las tasas de homicidio, para los años de 1999 al 2002. Las tasas de homicidio (por 100,000 habitantes) más altas para la población de edad avanzada, por año y grupos de edades se distribuyeron en la forma siguiente:

Año	Tasa	Edad
1999	7.8	60 – 64
2000	7.4	60 – 64
2001	5.4	60 – 64 y 80 – 84
2002	7.8	65 – 69
2003	4.8	65 – 69

Por último, se captó que los hombres tuvieron las tasas de homicidio más altas en todos los grupo de edad de la población de edad avanzada y en todos los años del 1999 al 2003.

Caracteres de las víctimas, victimarios y factores asociados al maltrato

Las víctimas de la violencia interpersonal familiar, en el grupo de edad avanzada, que fueron estudiados, fueron caracterizadas como: mujeres viudas, residían con familiares en una zona rural y en una situación de aislamiento social. Por otro lado, las victimarias eran: hijas con problemas económicos y de abuso de alcohol o drogas (Tabla 4.2), (68).

En los centros de cuidado diurno y prolongado, que fueron estudiados, los perpetradores de la violencia, a los de edad mayor, eran el personal que los atendía; pero también los compañeros (as) residentes en dichos centros (67) (Tabla 4.2).

Tabla 4.2 Características de Víctimas y Perpetradores(as)

Víctimas	Perpetrador(a)
<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • 75 años (aproximadamente) • Reside con sus familiares • Viuda • Vive en una zona rural • Aislamiento social (no hace ni recibe visitas) • Aislamiento social (no cuenta con alguien que la acompañe a sus citas médicas o a gestiones personales) 	<ul style="list-style-type: none"> En la familia • hija • 44 años • es quién cuida a la persona de edad mayor • tiene problemas económicos • abusa del alcohol y de las drogas en centros de cuidado diurno y prolongado * • personal (varios) director (a), personal de enfermería, auxiliar de enfermería, personal de mantenimiento • compañeros de residencia

Fuente: Investigaciones de los autores: Arroyo N. et al (1992) (68) * Ramos, H (1991) (67)

Estar separado, tener una escolaridad baja y necesidad de una ayuda en las actividades cotidianas, fueron factores asociados al maltrato de la persona de edad mayor en un estudio del tema (69). No obstante, en el inventario realizado para esta publicación no se encontraron estudios que hayan examinado los factores de riesgo identificados en la literatura. (Apéndice 29)

Violencia Juvenil

Manifestaciones, nexos y desarrollo

La violencia juvenil es un comportamiento que comprende varios actos violentos que van desde: la intimidación, bravear, participar en peleas, cometer una diversidad de crímenes, llevar consigo armas, hasta dar muerte a otra persona. Los adolescentes y los adultos jóvenes son tanto los perpetradores como las víctimas de esta forma de violencia. de esta forma de violencia. Generalmente, esta actividad se lleva a cabo en grupos. Varios jóvenes se organizan en pandillas y en ocasiones responden a unos adultos que controlan la actividad delictiva en un país dado. Esta es una de las formas de violencia más visible en la sociedad y la más notificada en los medios de comunicación social (prensa, radio y televisión) (1)

La violencia juvenil no se puede considerar como algo aislado de otros problemas que afectan a la juventud. Los jóvenes violentos están relacionados con: la deserción escolar, el abuso de drogas, ser mentirosos compulsivos, guiar de forma imprudente y con altas tasas de enfermedades de transmisión sexual. Igualmente, la violencia juvenil mantiene conexiones con otras formas de violencia. Por ejemplo, el haber sido víctima de abuso físico y sexual o testigo de la violencia en la pareja de sus progenitores en su hogar, pueden condicionar al adolescente a entender la violencia como un medio aceptable de resolver los problemas. También, el haber estado expuesto prolongadamente a conflictos armados en la sociedad puede contribuir a una cultura general de terror que incrementa la incidencia de la violencia juvenil. (1)

La violencia en los jóvenes se puede desarrollar de modos diferentes. Algunos de los jóvenes que están activos en la conducta violenta, pero que constituyen una cifra minoritaria, presentaron problemas de conducta en la niñez temprana y gradualmente fueron escalando a formas más severas de agresión, antes y durante la adolescencia. Estos jóvenes son los que cometen los actos violentos más graves y continúan esa conducta en la adultez. Los estudios longitudinales han demostrado que la agresión en la niñez es un presagio de la violencia en la adolescencia y en los primeros años de la adultez. No obstante, la mayoría de los jóvenes

que incurrir en la violencia lo hacen en periodos cortos de su vida y durante la niñez no evidenciaron altos niveles de agresión u otros problemas de conducta. Los transgresores, durante periodos limitados (solo en la adolescencia), buscan emociones fuertes y con frecuencia actúan de manera violenta en compañía de un grupo de amistades. A éstos jóvenes se les llama "delincuentes circunscritos a la adolescencia" (1)

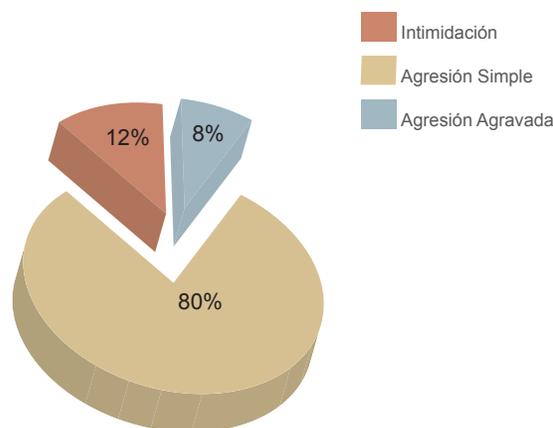
Datos Estadísticos

La Policía de Puerto Rico, la Administración de Tribunales y la Administración de Instituciones Juveniles fueron las fuentes de información para el análisis de la violencia juvenil. De acuerdo a las estadísticas recopiladas por la Policía, durante el período de 1984 al 2005, la conducta delictiva de los jóvenes se manifestó en el orden de magnitud siguiente: faltas contra la persona, la propiedad y la sociedad. Este patrón se mantuvo a través del tiempo. (Apéndice 30).

En los años 2000 al 2005 la conducta delictiva de los jóvenes se caracterizó por lo siguiente:

- En las faltas contra la persona se notó el orden siguiente: agresiones, sexo por fuerza, sexo sin utilizar la fuerza, homicidio y secuestro. En esta primera categoría de faltas predominaron: las agresiones simples (Gráfica 5.1); los actos lascivos (Gráfica 5.2) la violación estatutaria (Gráfica 5.3); y el homicidio no negligente (Gráfica 5.4).

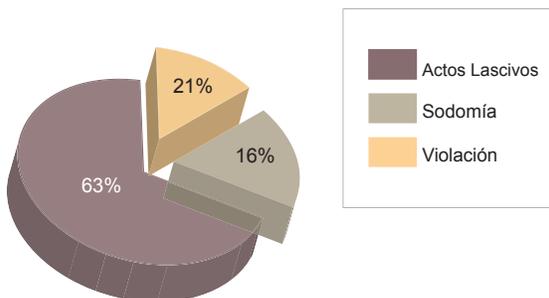
Gráfica 5.1
Menores intervenidos por cometer faltas contra la persona; Agresiones registradas por la policía, Puerto Rico, 2000-2005



Fuente: División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

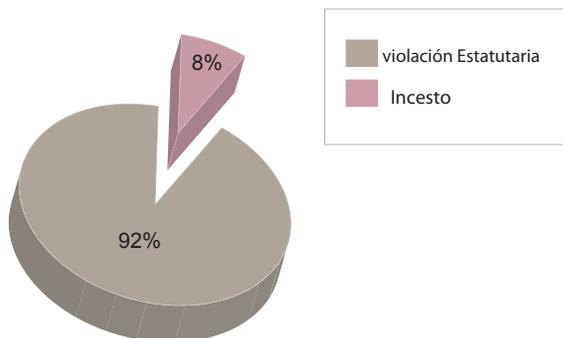
- En las faltas contra la propiedad prevalecieron los daños a la propiedad y el hurto (**Gráfica 5.5**).
- En las faltas contra la sociedad se destacaron las drogas y las armas con las cantidades mayores (**Gráfica 5.6**).

Gráfica 5.2
Menores intervenidos por cometer faltas contra la persona; Sexo por la fuerza, Puerto Rico: 2000-2005



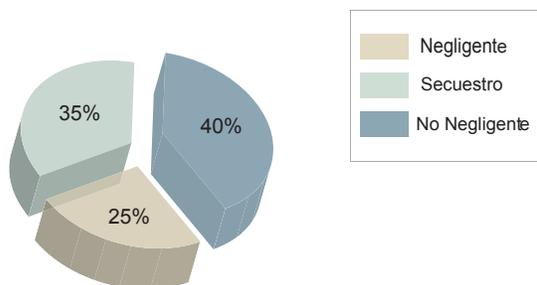
Fuente: División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Gráfica 5.3
Menores intervenidos por cometer faltas contra la persona; Sexo no por la fuerza, Puerto Rico: 2000-2005



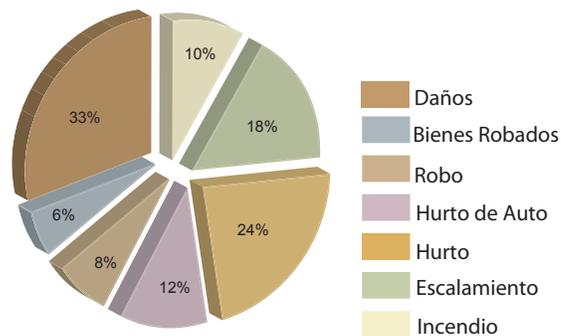
Fuente: División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Gráfica 5.4
Menores intervenidos por cometer faltas contra la persona; homicidios, Puerto Rico: 2000-2005



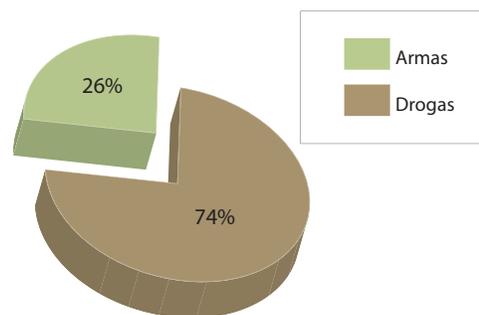
Fuente: División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Gráfica 5.5
Menores intervenidos por cometer faltas contra la propiedad, Puerto Rico: 2000-2005



Fuente: División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Gráfica 5.6
Menores intervenidos por cometer faltas a la sociedad, Puerto Rico: 2000-2005



Fuente: División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Las salas de menores, de la Administración de Tribunales, durante los años de 1984 al 2003, atendieron el volumen de casos siguientes:

Periodo de tiempo	Promedio de casos atendidos por año
1984 a 1991	4,589
1992 a 1999	5,940
2000 a 2003	4,089

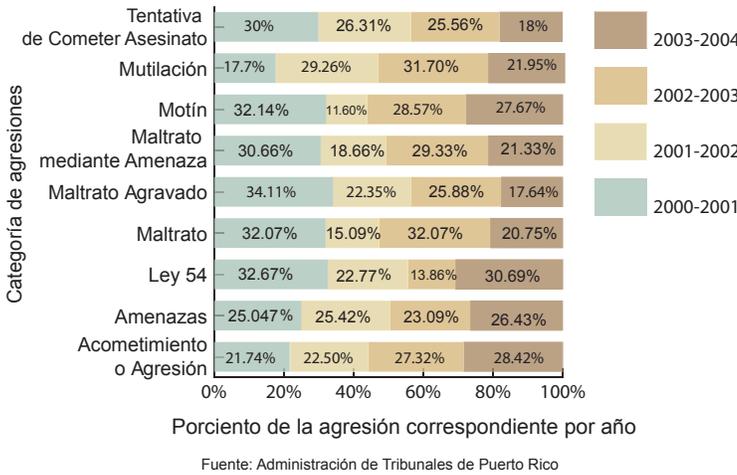
Se evidenció que en la década de 1990 hubo un aumento en los menores atendidos por los Tribunales de Puerto Rico. En el año 1994 se registró la cantidad mayor de casos atendidos (6,894).

Las faltas cometidas por los jóvenes; y que fueron atendidos en las salas de menores durante los años del 2000 al 2004 (**Apéndice 30**); se distribuyeron de la forma siguiente:

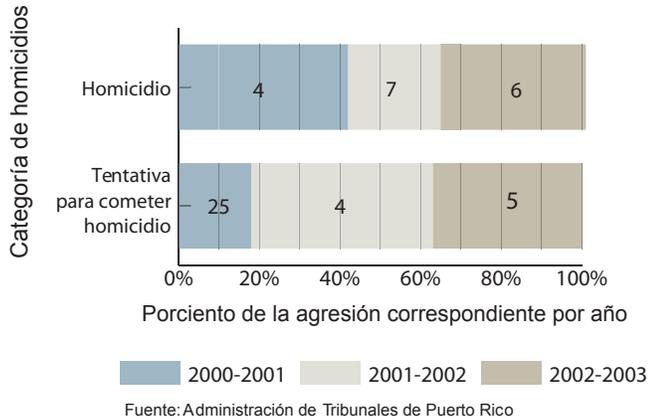
Faltas contra la persona

- El maltrato agravado, la mutilación, el maltrato, y la ley 54 fueron las faltas por agresiones más prevalentes (**Gráfica 5.7**)
- En los años 2000 y 2002 el homicidio fue la falta mayor y en los años 2001 y 2003 la tentativa para cometer homicidio (**Gráfica 5.8**)

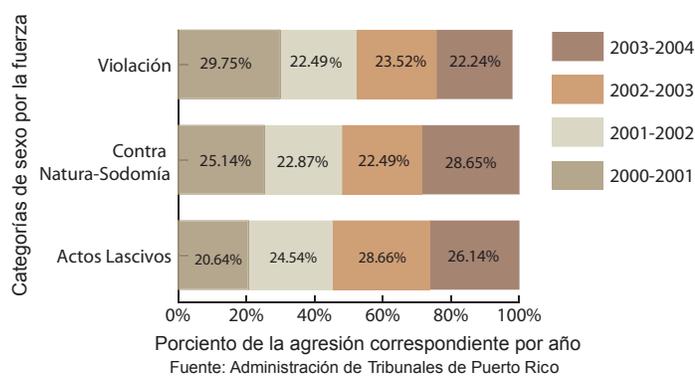
Gráfica 5.7 Faltas por agresión,atendidas en las salas de tribunales, Puerto Rico: 2000 - 2004



Gráfica 5.8 Faltas por homicidio, atendidos en las salas de Menores de los tribunales,Puerto Rico:2000-2004



Gráfica 5.9 Faltas de sexo por fuerzas, atendidas en las Salas de Menores de los Tribunales,Puerto Rico:2000-2004



Los actos lascivos predominaron en los años 2001 y 2002, la violación en el año 2000, y la sodomía en el año 2003 (**Gráfica 5.9**)

- El incesto fue falta preponderante en el año 2001 (**Gráfica 5.10**)

Faltas contra la propiedad

El hurto, mutilar o alterar una propiedad fue muy importante en el año 2002 (**Gráfica 5.11**)

- En el año 2003 los juegos prohibidos sobrepasaron las faltas vinculadas a las drogas que eran las dominantes en años anteriores (**Gráfica 5.12**)

El género masculino resultó el más observado entre todos los jóvenes atendidos, y en todas las salas durante los años del 2000 al 2003. Las salas de Bayamón y Ponce fueron las que atendieron el mayor número de casos y también en ellas se notó la cantidad más alta del género femenino involucrado en conductas delictivas (**Apéndice 30**) (**Gráfica 5.13 a 5.16**)

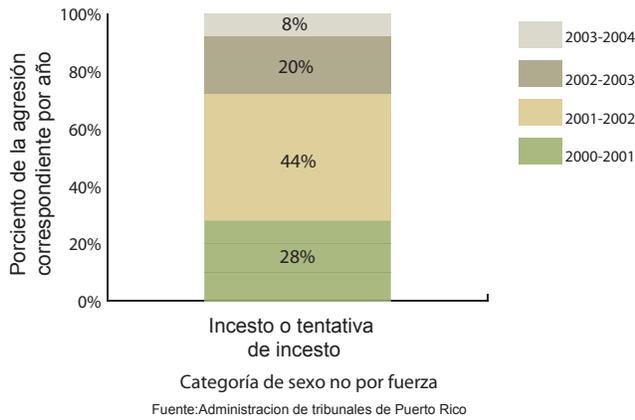
En el año 2003, los jóvenes fueron internados en las instituciones juveniles, principalmente, por violaciones a la ley de sustancias controladas (**Gráfica 5.17**) y las féminas por cometer faltas de agresión (**Gráfica 5.18**). Las Salas de Menores de los Tribunales de Bayamón, Ponce y Arecibo figuraron en las primeras posiciones en cuanto a la determinación judicial de ingresar a los y las jóvenes a las instituciones correccionales (**Gráfica 5.19 y 5.20**). La mayoría de estas personas eran residentes de San Juan, Ponce y Bayamón.

El número mayor de internados (as) había nacido en los municipios de San Juan, Ponce, Bayamón y Humacao. Se destaca la cantidad de los internados (as) que nacieron en los Estados Unidos de América (**Gráfica 5.21 y 5.22**) (**Apéndice 30**). La mayor proporción de internados (as) del género masculino tenía 17 años; y muchas de las del género femenino tenían 18 años. Ambos géneros eran solteros mayormente (**Gráficas 5.23 y 5.24**) (**Apéndice 30**)

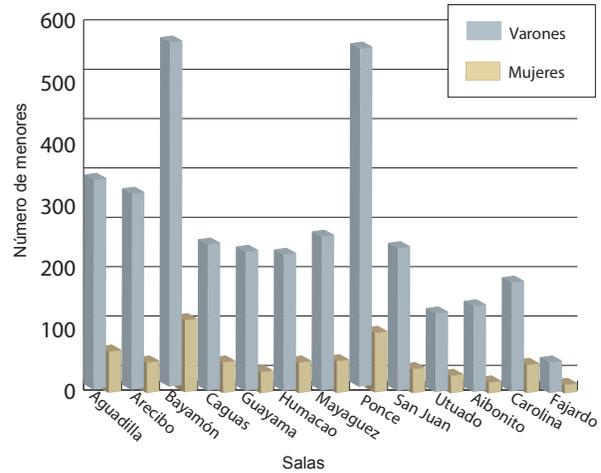
Los dos grupos de jóvenes poseían una escolaridad de escuela intermedia; y la mayoría de ellos habían abandonado sus estudios (**Gráficas 5.25 a 5.28**) (**Apéndice 30**)

Las familias de los internados(as) carecían de la presencia de la figura del padre biológico en el hogar. Un porcentaje mayor de varones indicó que vivía con su madre sola. Igualmente, las féminas informaron que residían con su madre y padrastro. (**Gráficas 5.29 y 5.30**). La mayoría de los varones utilizó la categoría medio y las féminas la de bajo para describir el nivel socioeconómico de sus familias (**Gráficas 5.31 y 5.32**) (**Apéndice 30**).

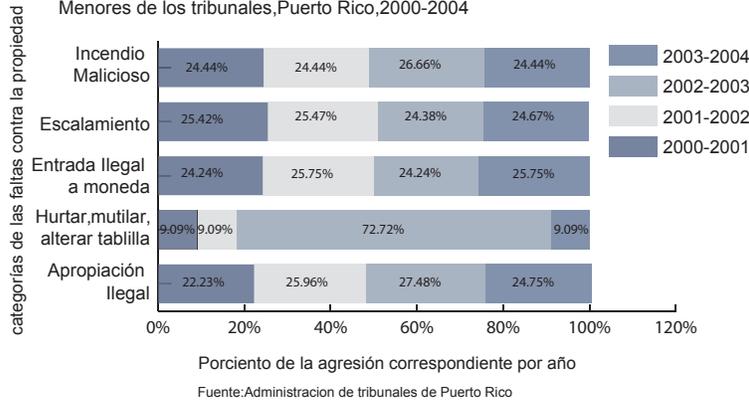
Gráfica 5.10 Faltas por incestos, atendidas en las Salas de Menores de los Tribunales, Puerto Rico: 2000-2004



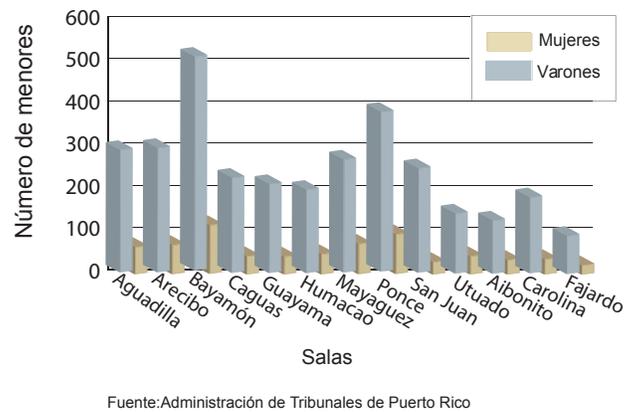
Gráfica 5.13 Menores atendidos y querrelas presentadas por salas de tribunal superior y por año Puerto Rico, 2000



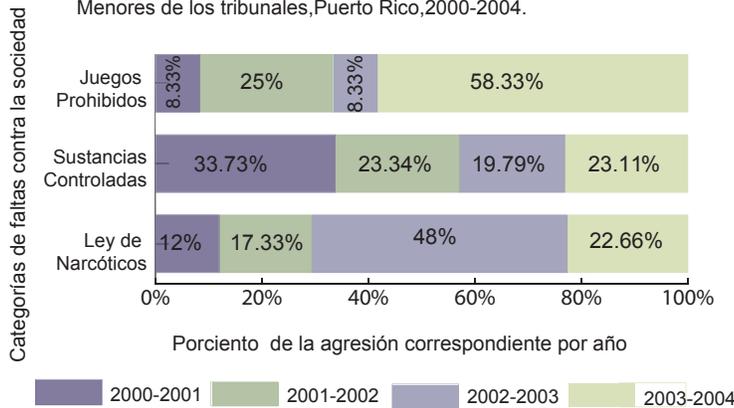
Gráfica 5.11 Faltas contra la propiedad, atendidas en las salas de Menores de los tribunales, Puerto Rico, 2000-2004



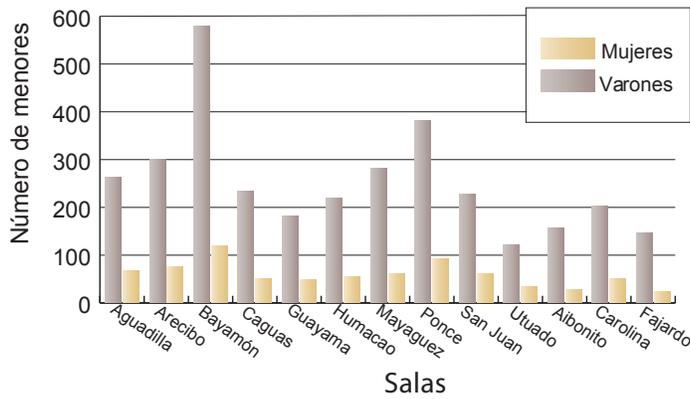
Gráfica 5.14 Menores atendidos y querrelas presentadas por salas de tribunal superior y por año Puerto Rico, 2001



Gráfica 5.12 Faltas contra la sociedad, atendidas en las salas de Menores de los tribunales, Puerto Rico, 2000-2004.

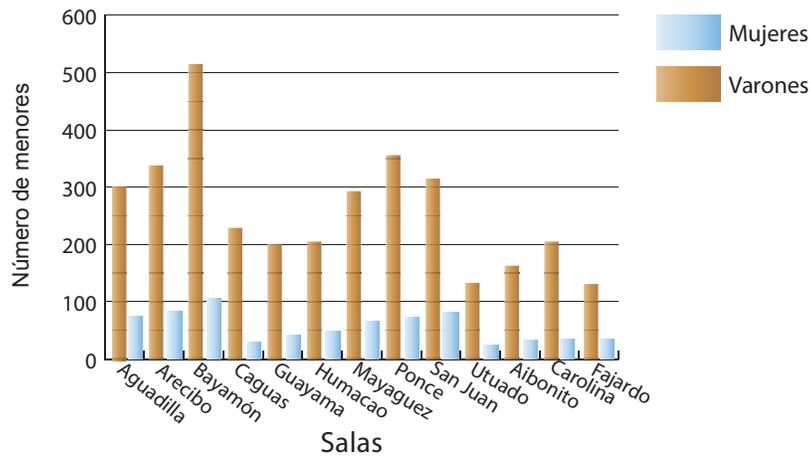


Gráfica 5.15 Menores atendidos y querellas presentadas por salas de tribunal superior y por año Puerto Rico, 2002



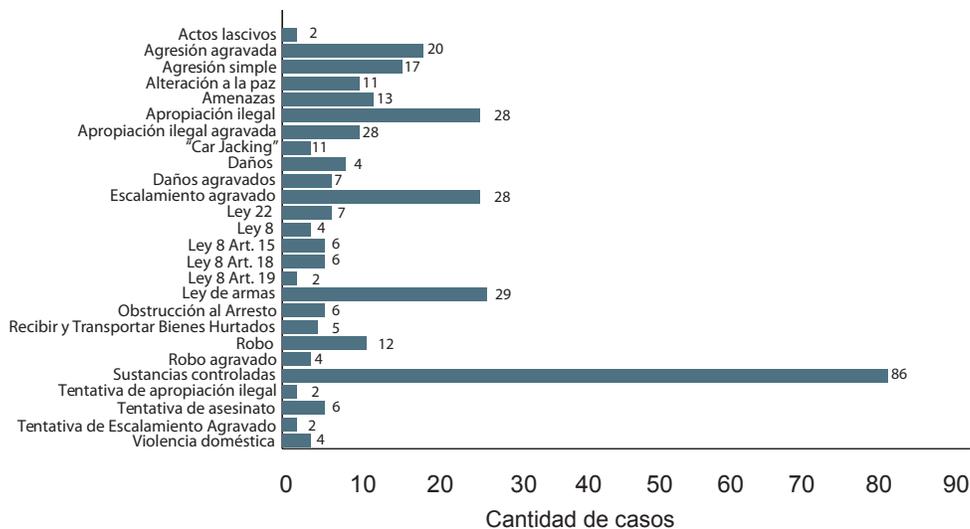
Fuente: Administración de tribunales de Puerto Rico

Gráfica 5.16 Menores atendidos y querellas presentadas por salas de tribunal superior y por año Puerto Rico, 2003



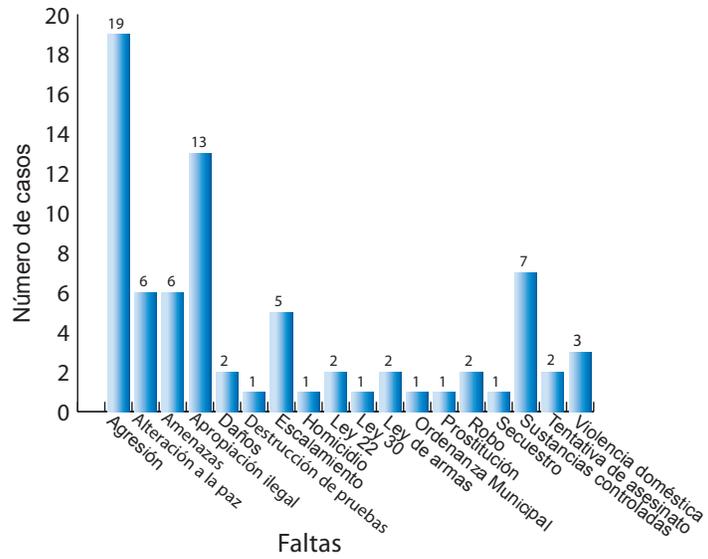
Fuente: Administración de tribunales de Puerto Rico

Gráfica 5.17 Faltas cometidas por los varones con custodia entregada a la Administración de Instituciones Juveniles 2003.



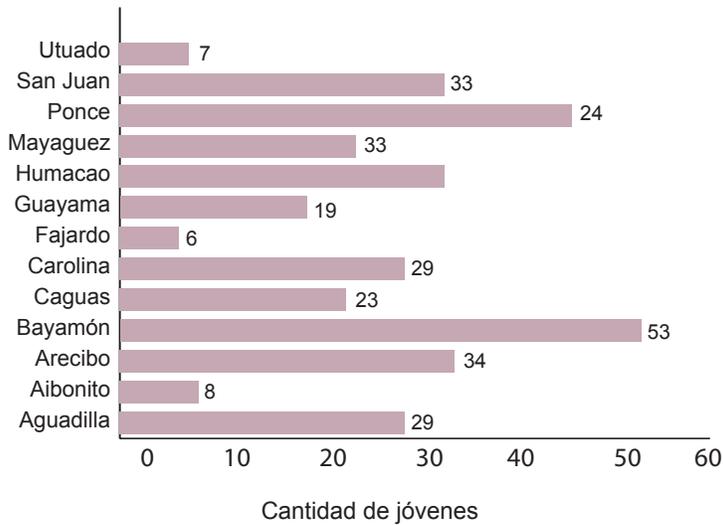
Fuente: Administración de Instituciones Juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.18 Faltas cometidas por féminas con custodia entregada a la Administración de Instituciones Juveniles 2003.



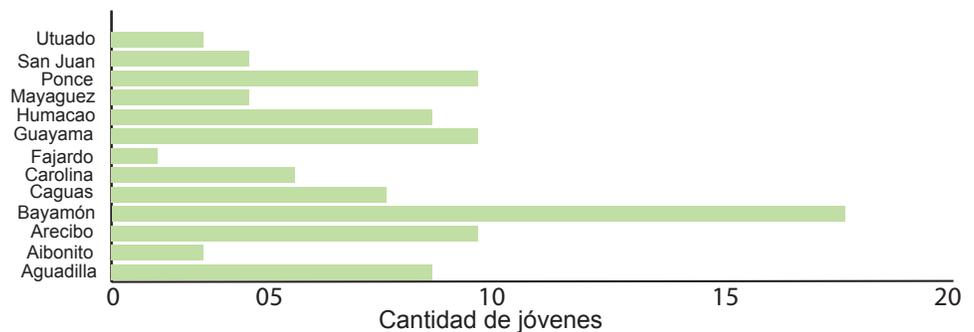
Fuente: Administración de Instituciones Juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.19 Tribunales que entregaron la custodia de los varones a la administración de instituciones juveniles 2003



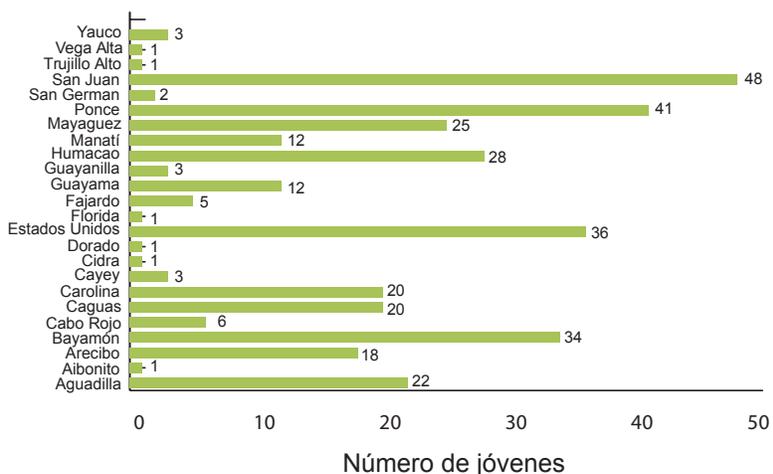
Fuente: Administración de instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.20 Tribunales que entregaron la custodia de las féminas a la Administración de Instituciones Juveniles 2003



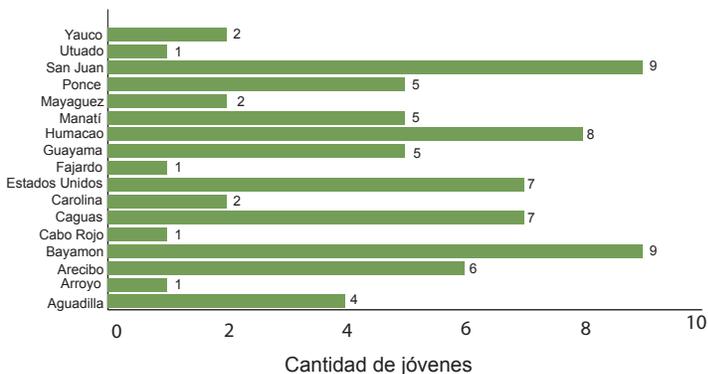
Fuente: Administración de Instituciones Juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.21 Lugar de nacimiento de los varones con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003



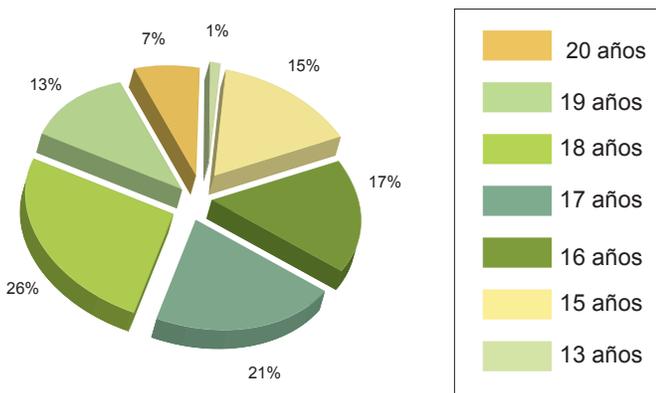
Fuente: Administración de instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.22 Lugar de nacimiento de las féminas con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003



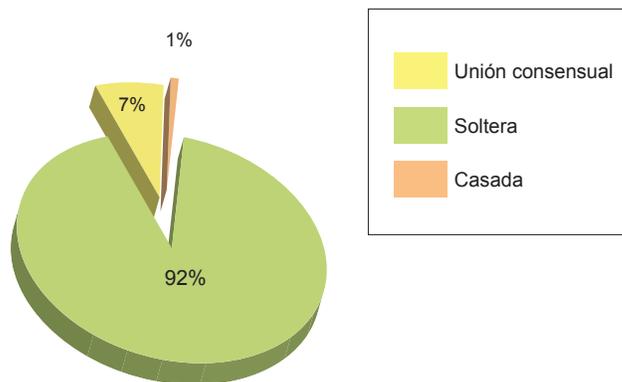
Fuente: Administración de Instituciones Juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.23 Edad de las féminas con custodia entregada a la Administración de Instituciones Juveniles 2003



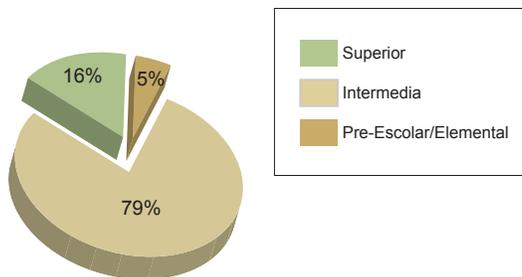
Fuente: Administración de instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.24 Estado civil de las féminas con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003



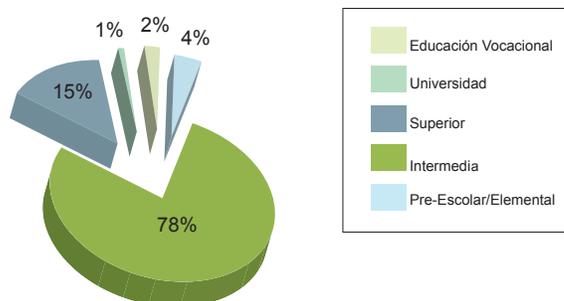
Fuente: Administración de instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.25 Nivel de escolaridad entre varones, que se encuentran bajo custodia de la Administración de Instituciones juveniles 2003



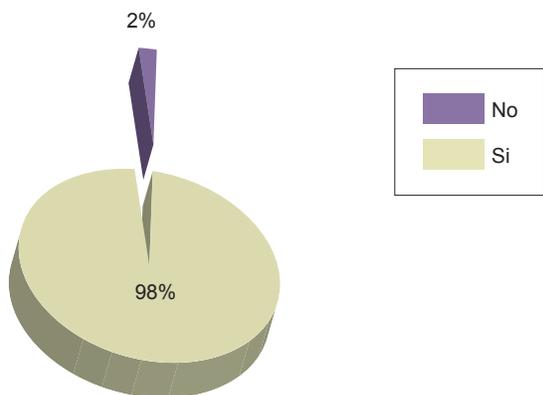
Fuente: Administración de instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.26 Nivel de escolaridad entre féminas, que se encuentran bajo custodia de la Administración de Instituciones juveniles 2003



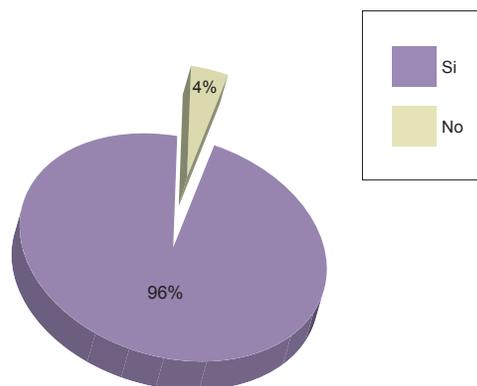
Fuente: Administración de Instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.27 Varones desertores escolares, que se encuentran bajo custodia de la Administración de Instituciones juveniles 2003



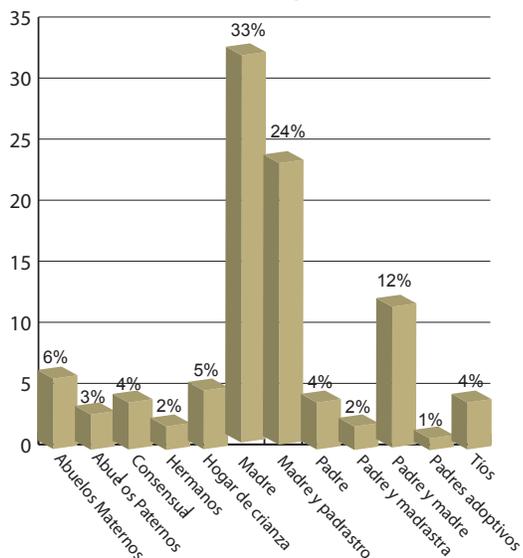
Fuente: Administración de Instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.28 Fémimas desertoras escolares, que se encuentran bajo custodia de la Administración de Instituciones juveniles 2003



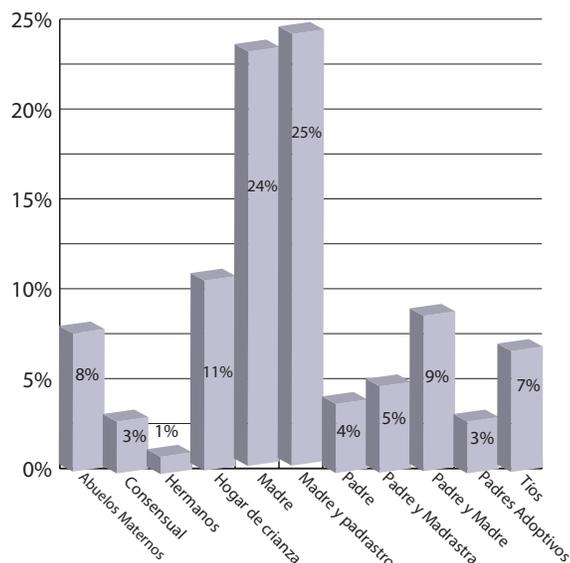
Fuente: Administración de Instituciones Juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.29 Tutores de los varones con custodia entregada a la Administración de Instituciones juveniles 2003

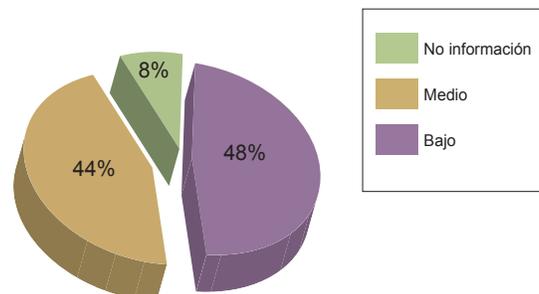


Fuente: Administración de Instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.30 Tutores de las féminas con custodia entregada a la Administración de Instituciones juveniles 2003

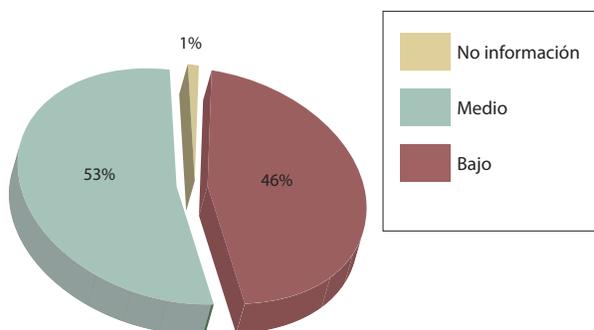


Gráfica 5.32 Nivel socio-economico de las feminas con custodia entregada a la administracion de instituciones juveniles 2003



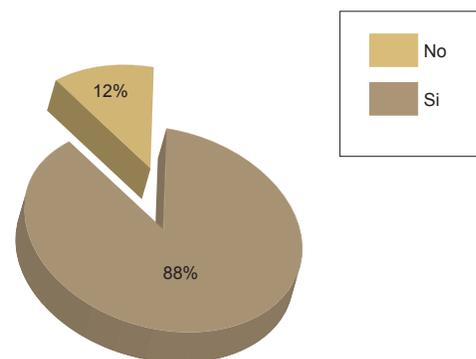
Fuente: Administración de instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.31 Nivel socio-economico de los varones con custodia entregada a la Administración de Instituciones juveniles 2003



Fuente: Administración de Instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.33 Varones que consumen drogas que se encuentran bajo custodia de la Administración de Instituciones 2003



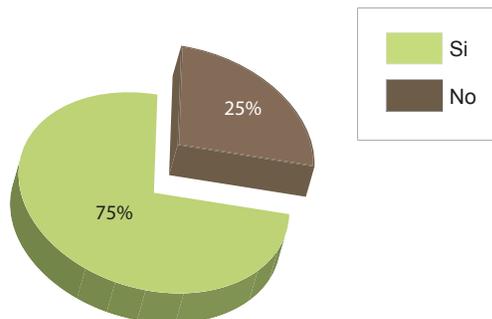
Fuente: Administración de instituciones juveniles Puerto Rico

Respecto a condiciones vinculadas a la Salud Mental, tales como: el consumo de drogas y el historial de violencia familiar los(as) jóvenes atestiguaron los datos siguientes:

- Ambos géneros manifestaron en proporciones mayores de 75% haber sido usuarios(as) de drogas (Gráficas 5.33 y 5.34).
- Todas y todos los jóvenes denunciaron haber sido víctimas de maltrato en su familia de

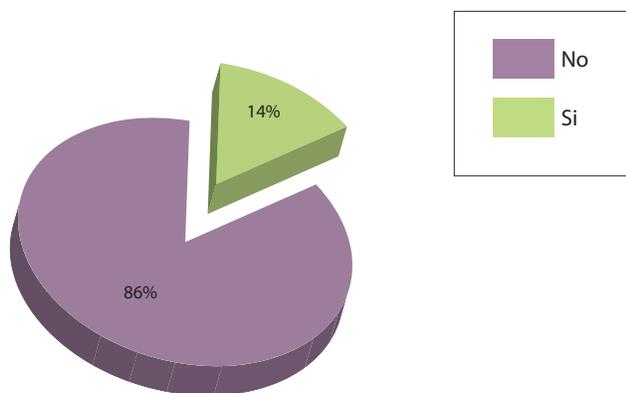
origen (Apéndice 30). Pero los géneros se diferenciaron en el tipo de maltrato que reconocieron haber experimentado. Los varones señalaron solamente la negligencia; como el tipo de maltrato recibido. Sin embargo, las féminas indicaron haber sido víctimas, y en grandes proporciones, de los tipos de maltrato siguientes: emocional, físico, abuso sexual y testigo de la violencia doméstica (Gráfica 5.35 a 5.40) (Apéndice 30).

Gráfica 5.34 Fémimas que consumen drogas que se encuentran bajo custodia de la Administración de Instituciones 2003



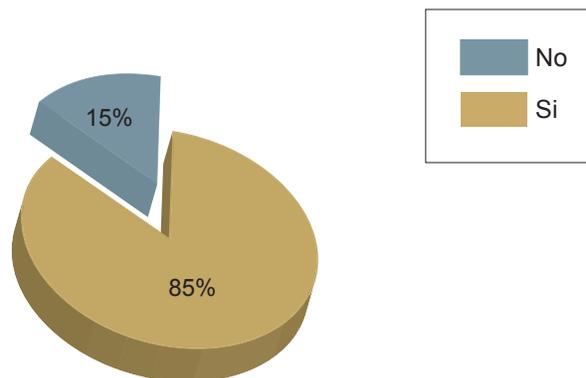
Fuente: Administración de instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.35 Maltrato Físico entre varones con custodia entregada de la Administración de Instituciones juveniles 2003



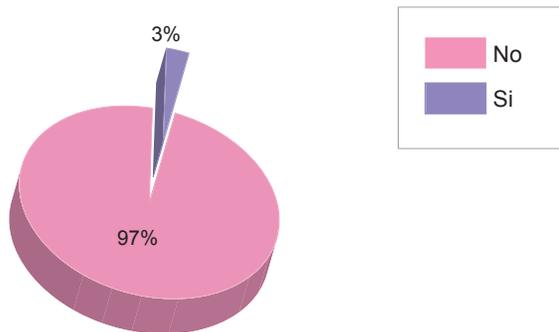
Fuente: Administración de instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.36 Maltrato físico entre las fémimas con custodia entregada a la administración de Instituciones juveniles 2003



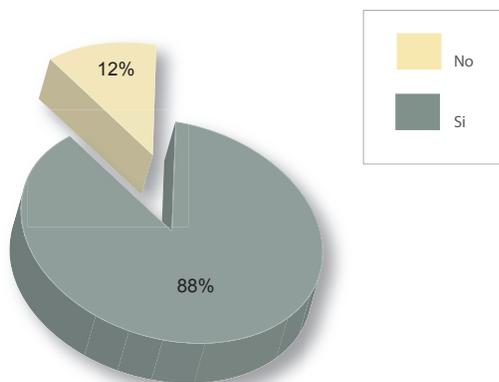
Fuente: Administración de Instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.37 Abuso sexual entre los varones con custodia entregada a la Administración de Instituciones juveniles 2003



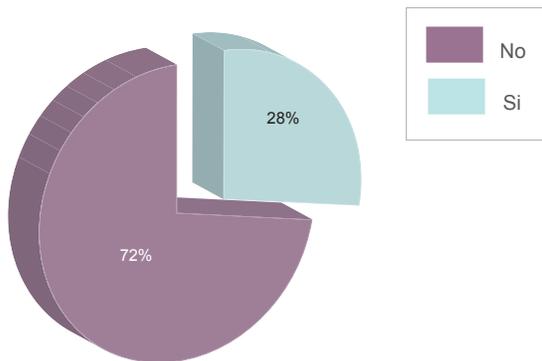
Fuente: Administración de Instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.38 Abuso Sexual entre las féminas con custodia entregada a la Administración de Instituciones Juveniles 2003



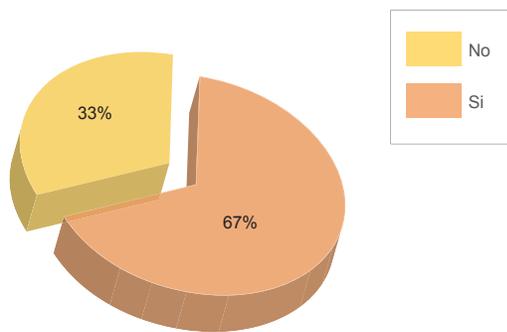
Fuente: Administración de instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.39 Testigos de la violencia doméstica entre los varones con custodia entregada a la Administración de Instituciones juveniles 2003



Fuente: Administración de Instituciones juveniles Puerto Rico

Gráfica 5.40 Testigos de la violencia doméstica entre las féminas con custodia entregada a la Administración de Instituciones Juveniles 2003



Fuente: Administración de Instituciones juveniles Puerto Rico

Características de los Perpetradores de la Violencia Juvenil

Una investigación; incluida en la primera parte de esta publicación; la cual utilizó datos de una encuesta escolar nacional llamada Consulta Juvenil; describió a un grupo de adolescentes puertorriqueños involucrados en la violencia juvenil con los rasgos siguientes:

- género masculino
- estudiante de escuela intermedia
- usuario de éxtasis
- igual a sus progenitores tenía una actitud favorable hacia la conducta delictiva
- se había iniciado a una edad temprana en la conducta problemática
- se relacionaba con amigos de conductas antisociales.
- era miembro de una ganga o pandilla
- había cometido un solo acto de violencia (70)

Otros estudios que abordaron jóvenes que habían sido intervenidos por las autoridades documentaron varias particularidades, tales como: socio demográficas, psicosociales, mentales, familiares y de conducta. Éstas describen la manera de ser de algunos jóvenes que han estado activos en la violencia Juvenil (**Tabla 5.1**)

Factores de Riesgo

La literatura científica especializada en el tema hace constar que existen factores: situacionales (**Apéndice 31**), de riesgo (**Apéndice 32**) y protectores (**Apéndice 33**) que son imperativo considerar en la prevención e intervención con jóvenes activos en la violencia juvenil. Las investigaciones que estudiaron esta forma de violencia, en el ámbito nacional, recopilaron una serie

Tabla 5.1

Características de Jóvenes Transgresores

Características	Referidos al Tribunal de menores	Institucionalizados ¹ (centros de detención juveniles)
Edad	16 años	12 – 16 años 15 – 17 años
Escolaridad	Escuela intermedia	Escuela intermedia
Residencia	Zona urbana	Zona urbana (Barriadas, Residenciales Públicos)
Psico sociales y mentales	Desórdenes mentales - depresión, paranoia, psicastenia, esquizofrenia, hipomanía, Personalidad Antisocial	Niveles altos de agresividad (física y verbal) Abuso de sustancias psicotrópicas, déficit de la atención con hiperactividad no diagnosticado. Abuso de sustancias psicotrópicas, déficit de la atención con hiperactividad no diagnosticado.
Familia - estructura familiar	Madre sola con hijos	Madre sola con hijos
- fuente de ingresos	Dependencia en programas gubernamentales	Dependencia en programas gubernamentales
- historial de violencia		- maltrato físico y psicológico, explotación, negligencia, - violencia en la pareja - conducta delictiva en los familiares
Conducta		Abandono del hogar y de la escuela (desertor escolar) poca comunicación con los padres

Fuente: Investigaciones: (71) (72) (73) (74) (75) (78)Oficina de Administración de los Tribunales, Oficina de Estadísticas (1993 a 1999)

de factores vinculados a los jóvenes y su familia y amistades que fueron asociados significativamente con esa conducta violenta. (Tabla 5.2) Asimismo, fueron reconocidas ciertas circunstancias, como factores

Tabla 5.2

Factores de Riesgo para la Violencia Juvenil

Individuales	Relacionales Familia
• Ser varón	• Relaciones paterno filiales inadecuadas
• Uso de drogas	• Falta de supervisión de los progenitores
• Uso de alcohol	• Padre / madre con una actitud favorable hacia la conducta antisocial
• Desertor escolar	• Hermanos usan drogas
• Inicio temprano en conductas problemáticas	Amigos
• Actitud favorable hacia la conducta antisocial	• Relación con amigos de conducta antisocial
• Agresividad (física y verbal)	• Miembro de una ganga

Fuente: Investigaciones (70) (72) (79)

protectores, que evitan que la violencia juvenil se produzca, tales como:

- Tener la oportunidad de participar en decisiones y actividades familiares (70)
- Asistir a una escuela
- Tener padres que supervisan y controlan las actividades de los jóvenes
- Ejecución académica adecuada
- Asistir a una iglesia (79)

Los factores de riesgo y los protectores, indicados en la realidad puertorriqueña, fueron congruentes con los que se mencionan en la literatura internacional (Apéndices 31,32.33).

Violencia en las escuelas

Percepciones y Manifestaciones

Los comportamientos violentos que ocurren en un ámbito escolar integran una de las formas de violencia interpersonal en la comunidad (Figura 5.1.1). Se ha publicado que existen diferencias de género, entre los jóvenes, con respecto a su manera de percibir el fenómeno de la violencia (Figura 5.1.2) y se afirma

que éstas distinciones deben ser considerados en las estrategias de prevención de la misma. (80)

Una investigación realizada en la región educativa de Fajardo, e integrada a esta publicación, reveló que los maestros percibían la violencia escolar como: un problema que se ha incrementado en todas las escuelas, amerita ser atendido con prioridad por el Departamento de Educación y que la ley debería proteger a los maestros de los actos de violencia contra el ambiente escolar. Estos educadores no se consideraron parte del problema, ni responsables de las conductas violentas de sus estudiantes. Opinaron que su labor era la enseñanza y que el Departamento de Educación era el responsable de manejar los problemas de conducta en las escuelas. Mencionaron

que en el problema incidían varios factores pero dieron prominencia a la familia del estudiante.

Los maestros adujeron que los estudiantes que estaban activos en la violencia escolar: eran víctimas de maltrato físico o abuso sexual en sus hogares; tenían progenitores que estaban encarcelados o eran usuarios de alcohol o drogas (81).

Esa investigación también documentó una serie de manifestaciones de la violencia escolar; las cuales se colocaron en el orden descendente siguiente:

- peleas entre estudiantes
- uso de lenguaje obsceno y soez
- interrupciones de clases
- destrucción de la propiedad escolar
- discusiones entre estudiantes y maestro u otro personal escolar
- discusiones entre maestros
- exhibicionismo

Todas estas manifestaciones fueron juzgadas como conductas que afectaban, adversamente, el proceso de enseñanza – aprendizaje; porque ellas impedían que se lograra un ambiente seguro y de respeto que propiciara el desarrollo saludable de los estudiantes (81).

Figura 5.1.1
Definición y formas de violencia escolar

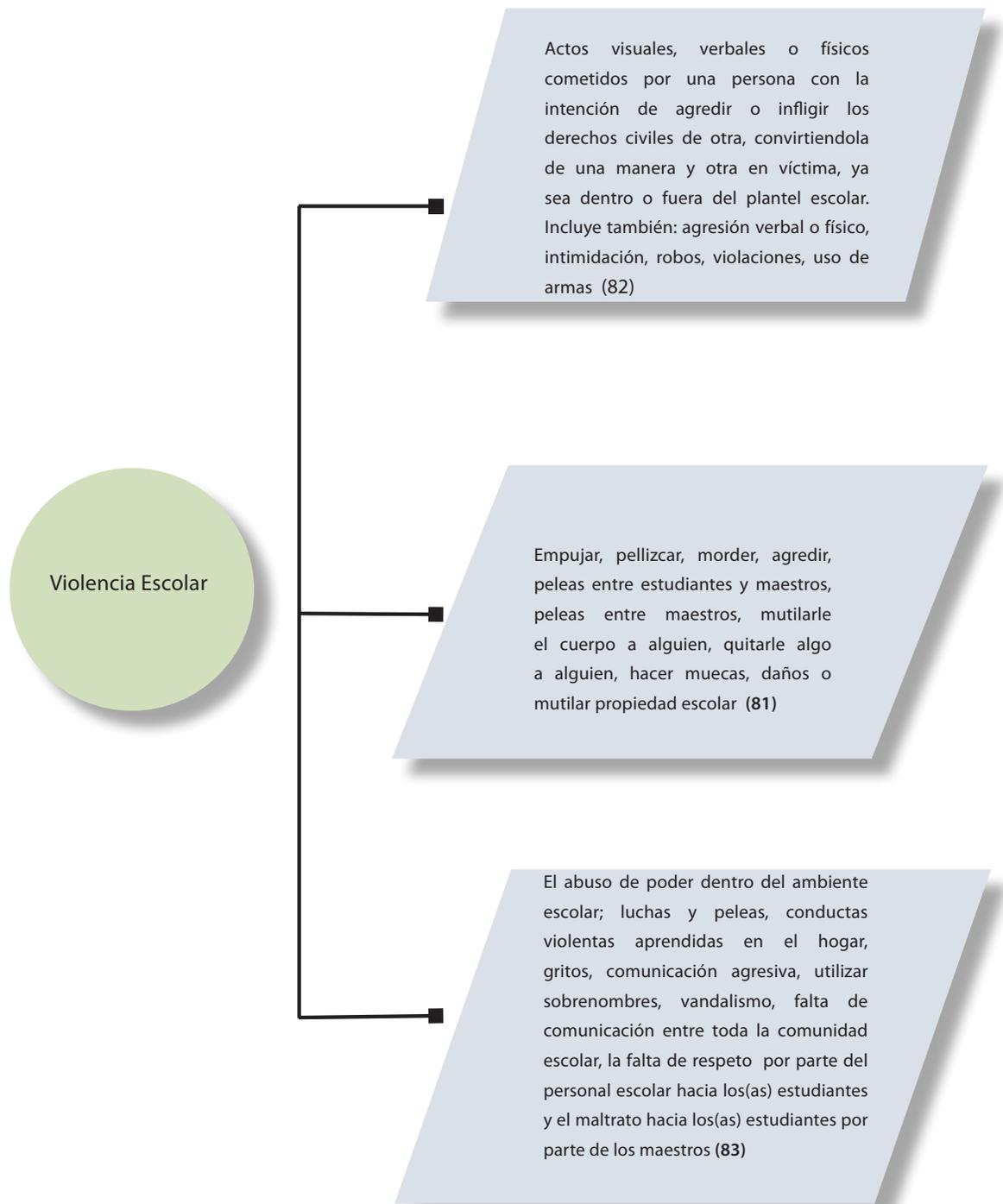
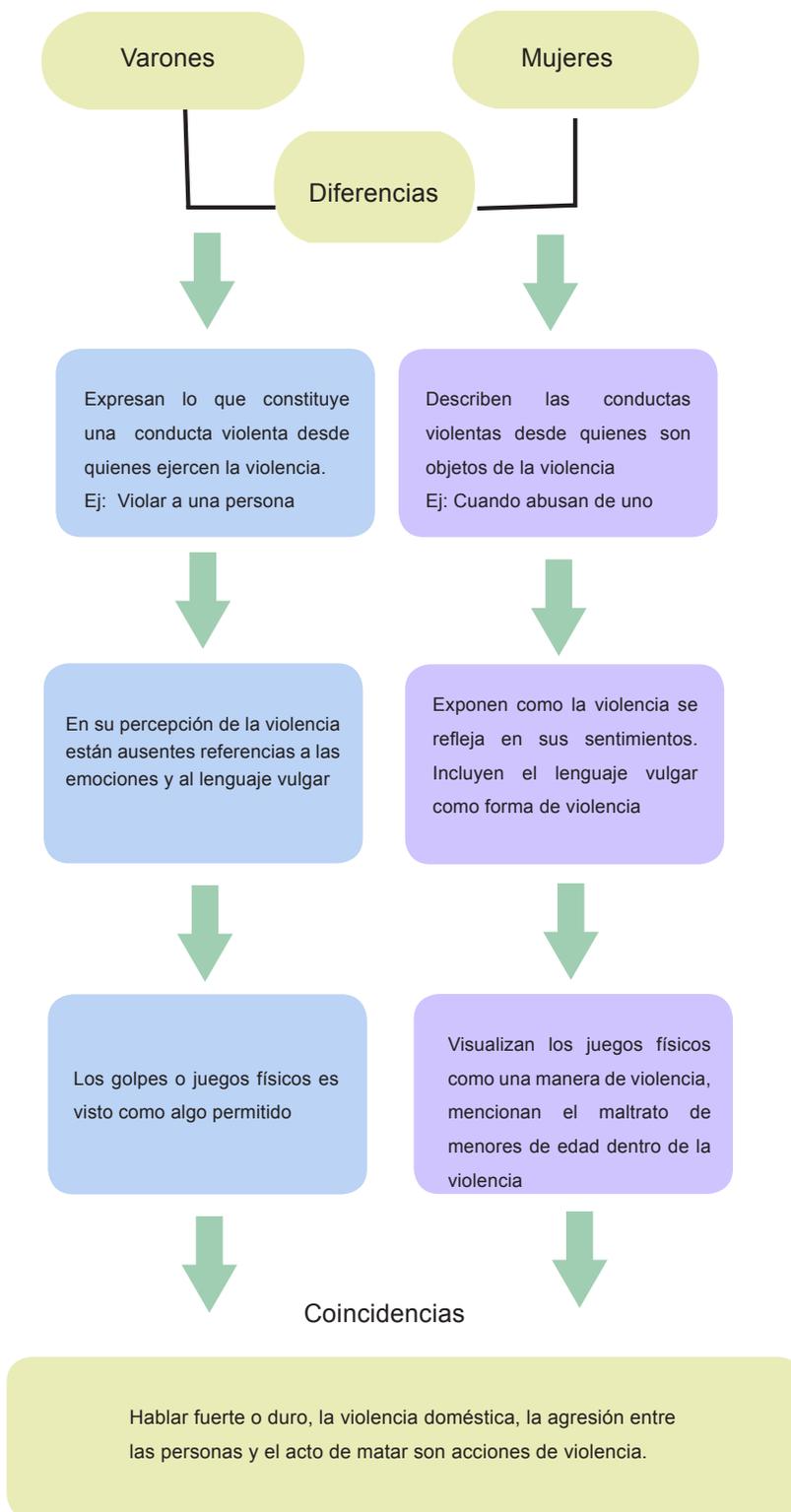


Figura 5.1.2
 Perspectiva de la violencia entre jóvenes escolares
 (13 años de edad) en escuelas intermedias (8vo grado) (80)



Datos numéricos

En el año 2001 se registró un total de 1,255 incidentes de violencia en las escuelas de Puerto Rico. También se observó un aumento en el número de incidentes del año 1998 al 2001 (Apéndice 34). En ese cuatrienio resaltaron: las agresiones simples y la alteración a la paz. La mayor cantidad de agresiones simples ocurrió en el año 2001 y el número mayor de alteraciones a la paz se reveló en el año 1999 (Gráfica 5.1.1). Siguieron en orden descendente las faltas siguientes: las amenazas, las agresiones agravadas, ley de drogas y violaciones a: ley de armas, los explosivos y el motín.

El género y la edad

de los jóvenes fueron relacionados con la conducta violenta. Este dato se encontró en una exploración de la prevalencia de la violencia juvenil en las escuelas de Puerto Rico, la cual utilizó datos de dos encuestas representativas de la población escolar, durante la década de 1990. Traslució que los adolescentes varones superaron a las mujeres en conductas violentas, tales como: llevar armas consigo, haber herido a alguien, haber sido arrestados y en agresiones a los maestros de las escuelas. De la misma manera, resaltó el dato de que a mayor edad se incrementaba el comportamiento violento. De ahí que, los jóvenes de 18 años de edad tuvieron proporciones más altas, en cuanto a: llevar un arma consigo y haber sido arrestado, que aquellos que tenían de 12 a 13 años de edad. En ese estudio las conductas violentas de mayor prevalencia fueron: las peleas y el llevar armas consigo. También, la conducta violenta fue mayor en las escuelas públicas que en las privadas. La diferencia entre ambas escuelas resultó en la conducta violenta de portar armas (84).

Factores que suscitan la Violencia Escolar

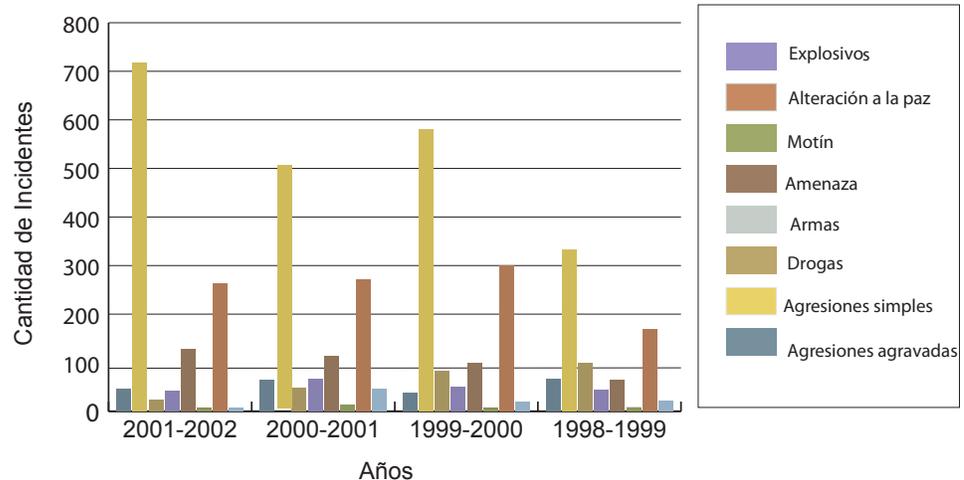
Otra de las investigaciones que abordó el tema de la violencia escolar, también incluida en esta publicación, verificó los supuestos teóricos siguientes:

- Los estudiantes presentan conductas violentas porque tienen una conexión pobre o negativa

que los hace sentirse insatisfechos en la escuela.

- La falta de sensibilidad o empatía hacia los sentimientos de los demás, por parte de los maestros, es un elemento que puede contribuir a la violencia en el ambiente escolar.

Gráfica 5.1.1 Tipos de faltas cometidas en escuelas, Puerto Rico: 1998-2001



Fuente: Policía de Puerto Rico.

Por consiguiente, se descubrió que: tanto el nivel de empatía de los maestros, según lo percibían los estudiantes, como la satisfacción emocional de los alumnos se relacionaban entre sí; y ambos factores correlacionaban con el nivel de violencia en las escuelas. De modo que se concluyó que:

- Existía una correlación positiva entre el nivel de empatía, que percibían los estudiantes de parte de sus maestros, y su nivel de satisfacción socio-emocional.
- En las escuelas con un bajo nivel de violencia los alumnos percibían un grado significativamente alto de empatía de parte de sus maestros y presentaban una mayor satisfacción socio-emocional. Por el contrario, a mayor violencia en una escuela menor el nivel de empatía y el grado de satisfacción socio-emocional (82).

En estudios analizados, para este perfil, varios miembros de la comunidad escolar identificaron características propias del ambiente educativo como fuerzas que promovían la violencia en el ámbito escolar. Sin embargo, al mismo tiempo dieron a conocer otras circunstancias que ocurren en las familias y en la sociedad que según ellos también ejercen una influencia que favorecía la expresión de esta forma de violencia (Tablas 5.1.1, 5.1.2)

Tabla 5.1.1

Factores que contribuyen a la violencia escolar señalados por miembros de la comunidad educativa

Estudiantes	Maestros
Sociedad	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Desempleo • Uso de drogas y alcohol
Familia	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de supervisión y apoyo en la familia • Reproducción de conductas violentas aprendidas en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de drogas y alcohol • Baja escolaridad de los padres • Relaciones paterno-filiales pobres • Disfunción familiar • Modelaje negativo
Escuela	
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos autodestructivos entre los alumnos (relaciones sexuales, usar drogas y robar) • Abuso de poder de parte de los maestros • Falta de respeto a los estudiantes por parte del personal escolar • Falta de una conciencia de los maestros (están más concentrados en lo académico que en lo humano) 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de drogas y alcohol • Alto nivel de agresividad en los estudiantes • Falta de acción de los consejos estudiantiles y comités de padres • Ausencia de áreas recreativas • Desorganización escolar • Falta de comunicación y participación de los padres • Conflictos entre el personal • Falta de consistencia en hacer cumplir el reglamento escolar • Exceso de matrícula • Falta de recursos humanos y materiales educativos • Falta de mantenimiento a la estructura física • Currículo inflexible • Falta de personal de seguridad • Falta de motivación y conciencia colectiva por parte de toda la comunidad escolar en torno a la problemática • Escasez de actividades para los estudiantes durante el tiempo libre

Fuente: Investigaciones (81) (83) (85) (86)

Tabla 5.1.2

Opiniones de los(las) estudiantes acerca de los factores que fomentan la violencia escolar por género

Hombres	Mujeres
Factores Sociedad	
<ul style="list-style-type: none"> • Drogas, armas, asesinatos en la comunidad • Concepción en el sistema (gobierno, policía, escuela) • Ignorancia de las autoridades 	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias culturales acerca de la juventud (noción de respeto, actitudes negativas de los adultos)
Familia	
<ul style="list-style-type: none"> • Padres indulgentes • Nuevos arreglos en la estructura familiar • Efectos de las drogas, el alcohol y la depresión en las personas y en la familia • Maltrato físico y psicológico en la familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente restrictivo en el hogar • Relaciones intrafamiliares • Discrimen por género • Trabajo doméstico • Presión y vigilancia contra los novios • Castigo físico
Estudiante / Escuela	
<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica interpersonal entre varones y con las fémina • Machismo • Desconfianza en el persona de Trabajo Social y Orientación • Falta de seguridad en la escuela 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoritarismo de los maestros • Insultos y gritos de maestros/as a los(as) estudiantes.

Fuente : Investigación (80)



Violencia en el lugar del trabajo

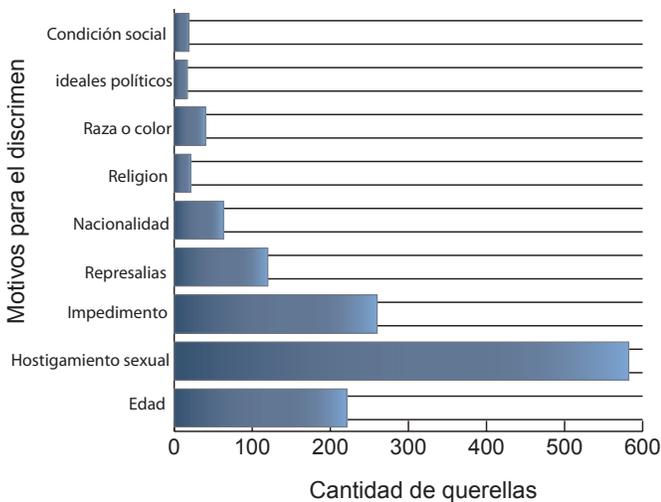
Actos determinados, que causan daño a las personas en la esfera laboral, son manifestaciones de la violencia interpersonal en la comunidad. Esta forma de violencia engloba acciones diversas, tales como: uso de la fuerza o el poder para causar perjuicios, amenazas, hostigamiento, persecución, discriminación, intimidación u otras conductas nocivas. Estos comportamientos llevan al empleado o empleada a experimentar que está en riesgo de sufrir algún mal en la organización donde trabaja.

Incidentes y querrelas de violencia laboral

Es imperativo advertir que no todos los actos de violencia en el lugar del trabajo son denunciados. Una gran cantidad de víctimas tiende a no informar este tipo de atropello por temor a mayores represalias. También, hay que recalcar que la policía y el Departamento del Trabajo de Puerto Rico no llevan un registro de las diferentes formas de violencia laboral.

Un estudio de la violencia en un hospital de San Juan, durante la década de 1990, halló que los incidentes de intimidación fueron los más frecuentes. Estos ocurrían mayormente entre el personal de enfermería y en el turno de trabajo de 7:00 am a 3:00 pm (87).

Gráfica 6.1 Motivos para el discrimen en las querrelas presentadas ante la unidad de antidiscrimen ,Puerto Rico: 2004

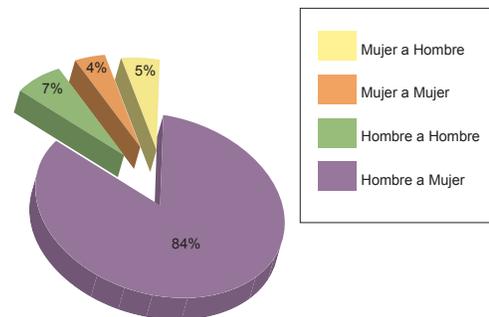


Fuente: Oficina Unidad Antidiscrimen, Departamento del trabajo, Estado libre Asociado de Puerto Rico

En el año 2004 fueron radicadas 1,382 querrelas de discriminación, por diferentes motivos, ante la unidad

de Discrimen del Departamento del Trabajo de Puerto Rico. El hostigamiento sexual, los impedimentos físicos y la edad de la persona figuraron en las primeras posiciones. (Gráfica 6.1). Estas causales aparecieron también en los primeros lugares en las estadísticas correspondientes en los años 1995 y 2000. Asimismo, éstos querellantes informaron que fueron despedidos por esos motivos. El hostigamiento sexual, de parte de un hombre hacia una mujer, obtuvo el porcentaje más alto en las querellas referentes a este acto durante el año 2004 (Gráfica 6.2).

Gráfica 6.2 Distribución de querrelas radicadas por hostigamiento sexual, perpetrados y victima, Puerto Rico: 2004



Fuente: Oficina Unidad Antidiscrimen, Departamento del trabajo, Estado libre asociado de Puerto Rico

Hallazgos de estudios acerca de la Violencia en el lugar de trabajo

Una investigación, que forma parte de esta publicación, exploró la relación entre rasgos de la personalidad, la frustración organizacional y el fenómeno de la violencia laboral en empleados que trabajaban en el área sur de Puerto Rico. La misma encontró un nivel bajo de violencia en el lugar de trabajo. Sin embargo, descollaron los datos siguientes:

- Los participantes del género masculino obtuvieron puntuaciones de violencia más alto que las mujeres.
- Existían diferencias significativas en el nivel de frustración organizacional según la edad de los participantes. El grupo de trabajadores que tenía de 30 a 39 años fue el que mostró un nivel mayor de frustración organizacional.
 - Los niveles de violencia más altos fueron asociados a características, tales como:

- poca escolaridad, y personas con mayor grado de frustración organizacional.
- Los niveles de comportamientos violentos menores fueron vinculados con los rasgos siguientes:
 - Mayor puntuación en la escala de ajuste de la personalidad (se refería a la confianza, autoestima y conducta bajo presión en el lugar de trabajo).
 - Alto grado de sensibilidad interpersonal
 - Nivel alto de prudencia (responsabilidad, autocontrol y seriedad).
 - La persona sabía adaptarse a los cambios en el trabajo.
 - El participante tenía: una mayor orientación hacia el servicio, tolerancia al estrés y niveles altos de honestidad.

En este estudio se planteó que aunque en Puerto Rico se reconoce la violencia laboral como un peligro ocupacional; aún no existe legislación que promueva la prevención de la misma y que establezca medidas y procedimientos para penalizarla (88).

Otras investigaciones documentaron los datos siguientes:

- La clase de ambiente laboral que prevalezca y los dinámicas que ocurran dentro del lugar de trabajo determinaran en gran medida la expresión de la conducta violenta(89).
- El género masculino expresó niveles más altos de violencia en el trabajo que el género femenino (89).
- Personas que divulgaron su condición de cero positividad al Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH/SIDA) fueron separados de sus puestos de trabajo; y los que no fueron despedidos recibieron un trato diferente, después que se enteraron de su enfermedad. Las empresas donde ocurrieron éstos hechos no tenían una política antidiscriminatoria con respecto a esta enfermedad (90).
- Aunque el hostigamiento sexual puede afectar a cualquier mujer; es diferente en su magnitud respecto a diferentes grupos de mujeres. Aquellas de clase socioeconómica baja, y sobre todo si pertenecía a la raza negra, tuvieron una probabilidad mayor de ser hostigadas sexualmente en su lugar de trabajo (91).
- Se identificaron como malos tratos psicológicos, en el lugar de empleo, las conductas siguientes: murmuraciones, ironías, gritos, seño fruncido, posturas amenazantes, invasión del espacio

personal, no reconocer méritos y subestimar a la persona. El maltrato psicológico se manifestaba en las circunstancias siguientes: cuando no se consideraba y valorizaba el trabajo realizado, se tomaban decisiones arbitrarias, los/as vigilaban y hostigaban, los/as supervisores (as) gritaban y mostraban actitudes violentas que generaban tensión en las víctimas (92).

Efectos y factores que contribuyen a la violencia laboral

Un solo estudio mencionó las consecuencias y los factores precipitantes de la violencia en el lugar de trabajo. En él se mencionaron ciertas consecuencias por haber padecido el maltrato psicológico en el ambiente laboral. Los efectos nocivos para la salud, fueron los siguientes: tensión, depresión, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, inquietud, ansiedad, fatiga, falta de concentración, desesperación, autoestima baja. Conjuntamente, se alteró: la relación con los familiares, la actividad sexual, la actitud hacia el trabajo, y la relación con su círculo de amistades.

Asimismo, se especificaron factores que fomentaban el maltrato psicológico en el empleo, tales como:

- El reclutamiento por término fijo
- La falta de expectativas de continuidad en el empleo
- Falta de credibilidad en la justicia
- Falta de recursos para litigar
- Miedo a perder su único ingreso (92).

La literatura científica, subraya que en general, la violencia en el lugar de trabajo puede generar las consecuencias siguientes:

- Altos niveles de estrés en los trabajadores
- Clima de trabajo tenso y hostil
- Aumento de ausencias y tardanzas
- Disminuye la productividad
- Cambios frecuentes de lugar de trabajo
- Pérdidas de ganancias para las empresas
- Aumento en los costos de producción

De la misma manera, en ésta literatura se han identificado unas etapas en el desarrollo del comportamiento violento en el mundo laboral (Apéndice 35) y una serie de factores personales y organizacionales que actúan como detonadores de este tipo de violencia (Apéndice 36). (88)

Limitaciones

1. El perfil fue elaborado de una muestra de 90 investigaciones de un universo de 198 estudios, identificados en el inventario efectuado. Dicho inventario fue bastante abarcador y comprendió: artículos de investigaciones publicadas, tesis de maestría y disertaciones doctorales en varios centros docentes universitarios de Puerto Rico. Sin embargo, no se pudo localizar y examinar todas las revistas profesionales existentes; como fuentes para el inventario. Por consiguiente, es probable que se hallan publicado estudios, relativos al tema, que no fueron considerados para la preparación del perfil en esta investigación.
2. Exceptuando dos investigaciones que utilizaron una muestra representativa poblacional (consulta Juvenil); la mayoría de los estudios analizados para preparar el perfil; emplearon muestras pequeñas y por disponibilidad de los participantes. Por lo tanto, este aspecto metodológico dificulta, formular generalizaciones, aplicables a la población general.
3. Los datos estadísticos que informan la magnitud de las diferentes manifestaciones de la violencia, con la excepción del suicidio y el homicidio, provienen de sub-registros. Por ende, deben ser tomados como los datos de la conducta violenta que se registra oficialmente; y estar conscientes de que ellos no revelan la violencia real en toda su expresión. Además, la presentación numérica de cada forma de violencia no pudo ser uniforme; porque las fuentes de datos oficiales están fragmentadas y no utilizan un formato comparable para el contenido de la información que recopilan.

Conclusiones

1. Las investigaciones identificadas en el inventario efectuado (n=198) estuvieron enfocadas principalmente, en explorar la violencia familiar.

La mayoría de los estudios se concentraron en la violencia en la pareja (violencia doméstica) sin embargo, el maltrato a las personas de edad avanzada fue poco examinado.

El segundo tema de interés investigativo fueron: modos de intervención para tratar el problema de violencia. Las investigaciones dedicadas a la violencia mortal y a la violencia comunitaria resultaron escasas. No se identificaron estudios que tomaran en cuenta la violencia colectiva (**Apéndice 6**). Por lo tanto, ésta

quedó como una forma de violencia que requiere ser investigada.

2. La magnitud del homicidio resultó ser diferente a la del suicidio. Se percibió un aumento en la cantidad de incidentes y querellas registradas de otras formas de violencia en el transcurso del tiempo.

En el año 2002, el homicidio tuvo una tasa de 20 (por cada 100,000 habitantes) (n=774); exhibió una tendencia ascendente desde el 1984 (tasa: 14, n=479) hasta el 2002; y ocupó la posición número 11 en la mortalidad general del país, en el año 2003. En contraste, el suicidio tuvo una tasa de 6 (n=248) en el año 2002; mostró una tendencia irregular o de cambio constante (subir y bajar) del 1984 (tasa: 9, n=300) hasta el 2002; y fue el número 16 en el orden de causas de mortalidad, durante los años del 2001 al 2003. Por lo que estos datos presentan una gravedad mayor del homicidio para la mortalidad general en Puerto Rico.

Los incidentes de violencia doméstica se elevaron de 13,000 notificados en el año 1990 a 22,224 en el año 2004. Los casos de menores maltratados, atendidos por el Departamento de la Familia, se incrementaron de 34,617 en el año 1996 a 50,227 en el año 2004. Por otro lado, los casos de abuso sexual de menores aumentaron de 1,480 en el año 1999 a 2,496 en el 2003. Las quejas de maltrato a las personas de edad avanzada crecieron de 1,226 en el año 1993 a 2,541 en el 2004. En cuanto a la violencia juvenil, en la década de 1990 hubo un aumento de los menores atendidos por los tribunales de Puerto Rico. De 4,589 atendidos en el 1984 subió a 5,940 en el 1991. En el año 1994, se registró la cantidad mayor de casos atendidos (6,894). Sin embargo, del 2000 al 2003 la cantidad de menores intervenidos por los tribunales bajó a 4,089. Igualmente, aumentaron las faltas de: agresión, sexo por la fuerza y actos lascivos. Por último los incidentes de violencia registrada en las escuelas, también aumentaron de 821 en el año 1998 a 1,255 en el 2001. Por lo que, se puede inferir que la población está denunciando, cada vez más, la conducta violenta existente en el ámbito nacional.

3. En la violencia analizada prevalecieron modos de maltrato de índole perturbadora y persistente. Desde la década de 1980 hasta el presente, el ahorcamiento fue el modo preferido para suicidarse. Así mismo, en el homicidio, las armas de fuego fueron el instrumento más utilizado para dar muerte a otra persona.

El hallazgo de que los ofensores (en la violencia doméstica) por el delito de maltrato agravado, a partir del 1996 al 2004, comenzaron a utilizar con

mayor frecuencia las armas cortantes y de fuego es preocupante. Este dato denota una intensificación en este tipo de delito y representa un serio peligro para la vida de las mujeres afectadas por la violencia en la pareja. Otro dato nocivo para la salud fue el descubrir que la negligencia se impuso tanto para los menores como para los mayores en edad. Este hallazgo es indicio de que aquellos adultos, en la familia; que la sociedad presume que tenían la responsabilidad de velar por el bienestar de estos seres indefensos; los descuidaron y abandonaron.

Inquietó que faltas de alta seriedad y muy perjudiciales como son: las agresiones, la violación a la ley de drogas y el uso de armas sobresalieron entre jóvenes activos en la conducta antisocial.

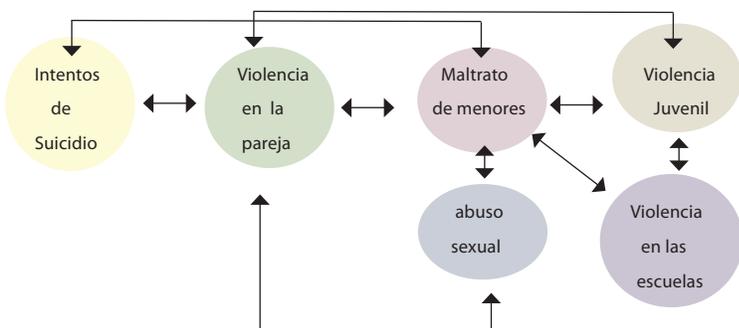
4. La conducta abusiva estudiada indicó un posible vínculo entre algunos tipos de violencia.

Varias formas de violencia aparecieron enlazadas y se encontró que algunas podían coexistir en una sola unidad familiar.

Los estudios revelaron las conexiones siguientes:

A través del tiempo dominaron las clases de maltrato siguientes:

Formas de Violencia	Clases de maltrato que predominaron
Violencia doméstica	<ul style="list-style-type: none"> el maltrato (fuerza física, maltrato psicológico, intimidación, persecución) el maltrato agravado (el maltrato ocurre: en la morada o en un albergue; luego de haberse expedido una orden de protección; con un arma mortífera; en presencia de menores de edad, estando la mujer embarazada. Se obliga a la mujer a consumir drogas.
Maltrato de menores	<ul style="list-style-type: none"> negligencia maltrato múltiple
Maltrato a personas de edad avanzada	<ul style="list-style-type: none"> negligencia maltrato emocional
Violencia Juvenil	<ul style="list-style-type: none"> faltas contra la persona agresiones faltas contra la propiedad daños, hurto falta contra la sociedad violación a la ley de drogas y armas
Violencia en las Escuelas	<ul style="list-style-type: none"> agresiones simples alteración a la paz (peleas)
Discrimen en el lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> quejas por hostigamiento sexual impedimentos físicos edad



testificaron ser parte de una segunda generación familiar involucrada con la violencia.

Varias personas que eran víctimas o victimarios expresaron tener antecedentes de violencia en sus familias de origen. Igual, se advirtió que unos jóvenes activos en la violencia juvenil tenían padres que favorecían la conducta delictiva. En consonancia con el historial de violencia familiar: adolescentes que intentaron suicidarse, mujeres perjudicadas por la violencia en la pareja, y jóvenes en conducta delictiva informaron haber sido testigos de la violencia doméstica entre sus progenitores. Igualmente,

5. Las personas que participaron en los estudios y que estaban sumergidos en una conducta violenta

hombres que fueron victimarios de la violencia en la pareja, tanto en uniones de un mismo género como en

parejas heterosexuales, mujeres perpetradoras del maltrato de menores, y jóvenes en conducta antisocial denunciaron que fueron a su vez víctimas del maltrato en su niñez.

6. La violencia analizada afectó a ambos géneros y en todas las etapas de la vida de éstos (infancia, niñez, juventud, adultez y edad avanzada)

Ambos géneros resultaron mezclados en la violencia. Unas veces se distinguieron como perpetradores o perpetradoras de la violencia, y en otros como los(as) perjudicados(as). En ocasiones, un solo tipo de género tuvo una participación dual en algunas formas de violencia.

Con respecto al género femenino, se evidenciaron los datos siguientes:

- las niñas fueron el objeto esencial del abuso sexual
- la mujer adulta fue la más perjudicada en la violencia en la pareja
- la mujer de edad mayor recibió más el maltrato en la población de edad avanzada.

No obstante, la fémina, también se destacó como la mayor perpetradora del maltrato de menores (madre biológica) y del maltrato a las personas de edad avanzada (la hija).

En lo concerniente al género masculino, los datos mostraron lo siguiente:

- El género masculino obtuvo el número mayor de muertes por suicidio y homicidio.
- El hombre joven fue la víctima primordial y a la misma vez el perpetrador dominante en las formas de violencia siguiente:
 - homicidio,
 - violencia juvenil
 - violencia en las escuelas
- El hombre adulto surgió como el victimario principal en la violencia en la pareja; y salió como agresor principal en el lugar de trabajo.
- El hombre de edad mayor se reveló como el más afectado por el pensamiento de ideas suicidas.

En definitiva, resultó paradójico que el hombre fuese la víctima principal; y al mismo tiempo el mayor perpetrador de la violencia.

En adolescentes de ambos géneros las edades de peligro para los intentos de suicidio fueron de los 14 a 16 años de edad. El suicidio consumado tuvo más peso en hombres de 75 años o más y en mujeres adultas y de edad avanzada. El homicidio fue más severo en hombres jóvenes, entre las edades de 20 a 24 años.

En el género femenino, las niñas menores de un año tuvieron las tasas más altas de homicidio. Las mujeres perjudicadas por la violencia en la pareja eran jóvenes y adultas que estaban entre las edades de 16 a 54 años. El abuso sexual, lo sufrieron en mayor cantidad niñas que tenían edades previas a la pubertad. Las mujeres entre las edades de 60 a 85 años padecieron el maltrato en la edad avanzada, pero este daño fue más grave en aquellas que tenían entre 70 a 74 años. Los hombres de 85 años o más, también sufrieron ésta desgracia.

7. Problemas o condiciones vinculados a la salud mental, tales como: trastornos afectivos, enfermedades mentales, abuso del alcohol y las drogas; fueron mencionadas, constantemente, en los estudios, como una característica o factor de riesgo de las diversas variantes de la violencia.

Los trastornos afectivos emergieron implicados, como:

- una condición que sufrían los perpetradores de la violencia en la pareja, y los jóvenes transgresores de la ley.
- un factor de riesgo para: personas de edad avanzada con pensamientos suicidas y para la violencia en la pareja.

Adolescentes y personas de edad avanzada, con ideas e intentos suicidas, que fueron estudiados, expresaron que tenían familiares con diagnósticos de enfermedad mental. Este tipo de enfermedad también fue mencionada en familias donde ocurría el maltrato de menores.

El abuso del alcohol y las drogas apareció, de forma persistente, como un comportamiento marcado de los perpetradores de los tipos de violencia siguientes:

- suicidio no mortal (ideas, intentos)
- violencia en la pareja
- maltrato de menores (cuando el padre era el victimario)
- abuso sexual de menores
- violencia juvenil (ambos géneros internados en instituciones juveniles)
- violencia en las escuelas
- maltrato a las personas de edad avanzada

8. En ciertas familias estudiadas donde imperaba la violencia, se percibió una interrelación familiar que fue denominada como “una conspiración de silencio” entre víctimas y victimarios.

Esta circunstancia impedía y retrasaba que el abuso fuese revelado y que se pudiera intervenir en la situación. Esta barrera para el diagnóstico y la intervención temprana en la violencia familiar, se dividió en estudios correspondientes a: violencia

doméstica, maltrato de menores, abuso sexual de menores y maltrato de personas de edad mayor.

9. San Juan y Bayamón alcanzaron las primeras posiciones en lo que atañe a las cifras más altas de incidentes o casos de violencia registrada.

Por ejemplo, San Juan, en la década del 1990, tuvo las tasas más altas de homicidio. Mujeres que residían en la capital y fueron encuestadas acerca de la violencia doméstica, informaron el mayor número de peleas en sus relaciones de pareja. San Juan, también fue la región con el mayor número de casos de maltrato de menores. Además el abuso sexual, predominó en esta área geográfica.

Por otro lado, Bayamón obtuvo la mayoría en: el número de jóvenes atendidos por violencia juvenil; la cantidad de incidentes de violencia en las escuelas y en los casos de maltrato de menores por los tipos de maltrato: físico y múltiple. Resaltó el dato de que la mayoría de los (as) jóvenes internados en las instituciones juveniles eran residentes de San Juan y Bayamón.

10. En la realidad puertorriqueña se confirmaron dos datos revelados en la epidemiología del suicidio y el homicidio y reseñados en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, publicado por la OMS. (1)

Las comprobaciones fueron las siguientes:

- el suicidio consumado tiende a aumentar con la edad de las personas; y es más frecuente en hombres de edad avanzada.
- el homicidio prevalece más en hombres jóvenes (15 a 24 años).

Además, factores de riesgo identificados en las investigaciones realizadas, en el ámbito nacional, resultaron ser congruentes con datos internacionales recopilados en dicha publicación. Tal coincidencia se observó en los factores de riesgo indicados para: el comportamiento suicida no mortal; la violencia en la pareja; el maltrato de menores y la Violencia Juvenil.

Recomendaciones

Las recomendaciones formuladas por la OMS, para la atención del problema de violencia sirvieron de guía y punto de partida para las ideas que se proponen en este segmento. Estas propuestas se fundamentan en los hallazgos de la descripción obtenida de las formas de violencia incluidas en el análisis realizado. Se supone que éstas iniciativas son viables y ayudaran a implantar acciones encaminadas a enfrentar el problema de violencia en Puerto Rico. Las iniciativas fueron motivadas por las dos aspiraciones siguientes:

- Que la atención del problema de violencia sea un tema que ocupe un primer plano en la Agenda Nacional.
- Que se promulgue un cambio social y cultural profundo en Puerto Rico el cual propicie que no se tolere la violencia; promueva una socialización en una cultura de armonía, respeto a la dignidad humana, y que esté comprometido con una convivencia solidaria y con los más altos valores de la sociedad.

Recomendaciones de la OMS

Iniciativas para Puerto Rico

1. Crear, poner en práctica y monitorear planes nacionales de prevención de la violencia

1.1 Redactar una política pública que reconozca lo siguiente:

- la violencia es un problema grave de salud mental y social inaceptable; y se puede prevenir, tratar y controlar con el método científico de la Salud Pública.

La política pública debe integrar el enfoque de Salud Pública (aplicado al problema de violencia) y las perspectivas de justicia penal y de seguridad. Una legislación adecuada, un funcionamiento eficaz del sistema de justicia y de las fuerzas de seguridad son elementos esenciales en la lucha contra el problema de violencia. Por lo tanto, la política pública debe fijar que es deseable y viable establecer lazos de colaboración entre éstos sectores.

*Recomendaciones de la OMS**Iniciativas para Puerto Rico*

2. Aumentar la capacidad de recolección de datos sobre la violencia.

1.2 Producir e implantar un plan nacional, multisectorial, de prevención de la violencia.

Este plan debe gestionar las tres formas de prevención. La primaria, que consiste de actuaciones dirigidas a evitar que ocurra la violencia. La secundaria, que comprende medidas centradas en las respuestas más inmediatas a la violencia. Por ejemplo, atención hospitalaria a la víctima. La terciaria, que son intervenciones centradas en la atención prolongada después de actos violentos. Por ejemplo, programas de rehabilitación a las víctimas y victimarios. Se hace hincapié en que el plan debe dar prioridad a la prevención primaria.

2.1 Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica que provea una información veraz y válida del problema de violencia en toda la isla.

2.2 Crear un registro Nacional de todas las formas de violencia (Banco de Datos)

2.3 Elaborar unas guías (protocolo) para recopilar la información importante, de manera uniforme en todas las organizaciones concernidas.

2.4 Gestionar una coordinación o enlace entre el Registro Nacional de Violencia y el Instituto Nacional de Estadísticas de creación reciente.

2.5 Disponer de muestras representativas de la población para poder determinar la prevalencia real de las diferentes vertientes de la violencia. Por ejemplo, Consulta Juvenil.

2.6 Hacer encuestas poblacionales

Los datos que se obtengan con estos esfuerzos deben ser utilizados para monitorear y evaluar los programas existentes que están dedicados a la atención del problema

Recomendaciones de la OMS

Iniciativas para Puerto Rico

3. Definir las prioridades y apoyar la investigación sobre sus causas, consecuencias, costos y actividades de prevención de la violencia

Prioridades

3.1 Las niñas, los niños, los adolescentes y hombres jóvenes constituyen los grupos poblacionales que deben tener preferencia para las acciones de prevención de la violencia.

La exposición y la victimización por la violencia familiar en menores de edad fue indicada en la génesis de ciertas formas de violencia. Por consiguiente, es imprescindible evitar que las niñas y los niños se socialicen en unidades familiares donde prevalece la violencia; porque la violencia se construye sobre la violencia.

Igualmente, resultó que los hombres jóvenes son los que están mayormente marcados por el homicidio. Por lo tanto, hay que afanarse urgentemente por impedir esas pérdidas de vida a tan tempranas edades.

3.2 El cuidado y protección de la Salud Mental debe tener primacía en la atención de la Salud Pública.

Asuntos que conciernen a la Salud Mental, tales como: trastornos afectivos, enfermedades mentales, abuso del consumo del alcohol y las drogas, emergieron de forma reiterada como factores de riesgo o condiciones que padecían la población involucrada en varias formas de violencia.

Investigaciones

3.3 Procurar fondos para incrementar los conocimientos acerca del problema de violencia, dar atención y profundizar en los factores de riesgo identificados en los estudios realizados.

3.4 Dar prioridad a financiar:

- Investigaciones en la acción

Estas investigaciones ofrecen opciones a los problemas y representan innovaciones de pertinencia social.

*Recomendaciones de la OMS**Iniciativas para Puerto Rico*

4. Promover respuestas de atención primaria

- Estudios del patrón geográfico de las distintas formas de violencia.

Estas investigaciones permiten establecer pistas geográficas para analizar la ocurrencia de ciertos sucesos. Por medio de este tipo de estudios se podrían contestar preguntas, tales como: ¿En qué municipios o áreas de Puerto Rico, prevalecen las distintas formas de violencia? ¿Qué características tiene esos lugares?

3.5 Apoyar estudios: epidemiológicos, clínicos y en las ciencias básicas (naturales y sociales).

3.6 Generar estudios acerca de la Violencia Colectiva.

3.7 Incrementar las investigaciones de los temas: maltrato de la población avanzada, Violencia en el lugar de trabajo y en los medios de comunicación social, violencia sexual.

3.8 Un asunto que salió a la luz, en la descripción de la violencia doméstica, y que amerita ser explorado es: por qué existe una brecha entre el número de órdenes de protección solicitadas a los tribunales, y la cantidad de éstas órdenes que son expedidas

4.1 Educar y sensibilizar en el tema de la violencia.

- Hacer campañas públicas
- Proporcionar educación continuada a los profesionales
- Confeccionar currículos en todos los niveles educativos que desarrollen una cultura que provea para:
 - Tolerancia a las diferencias,
 - No violencias,
 - La paz

Recomendaciones de la OMS

Iniciativas para Puerto Rico

5. Reforzar las respuestas a las víctimas

- La justicia,
- Acuerdos sociales,
- Respeto por los derechos humanos,
- Igualdad entre los géneros,
- Familias igualitarias y democráticas,
- Sentido de responsabilidad por los adultos de mayor edad.

Estos currículos deben incrementar el desarrollo moral y la salud emocional. También, deben enseñar destrezas para: la expresión de sentimientos en forma adecuada, manejar el coraje, negociar, lidiar con dificultades y solucionar problemas.

4.2 Lograr alianzas con los medios de comunicación social para la prevención de la Violencia

4.3 En el nivel primario de atención de la Salud Pública incluir servicios de promoción de la Salud Mental.

5.1 Apoyar a los albergues para las víctimas.

Estos han probado ser una medida esencial para preservar la vida y la salud de la población que sufre el problema.

5.2 La atención del problema debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Los factores de riesgo identificados por los estudios
- Los factores de protección
- La conexión existente entre diversas formas de violencia

*Recomendaciones de la OMS**Iniciativas para Puerto Rico*

- Los antecedentes o historial de violencia familiar
- El género afectado y el género del perpetrador de la violencia.
- Las edades de mayor peligro para cada tipo de violencia
- La conspiración de silencio que acontece entre los involucrados en el maltrato.
- Dar preferencia a programas de tratamiento a jóvenes y hombres perpetradores de la violencia.

5.3 Las intervenciones:

- Pueden ser:

- Generales - dirigidas a grupos o a la población general.

- Por ejemplo, Educación para la prevención de la violencia.

- Seleccionadas – encaminadas a personas consideradas de mayor riesgo para padecer o cometer actos violentos.

- Por ejemplo, madres que están solas criando sus hijos sin apoyo familiar o social

Indicadas- Encausadas a personas con antecedentes de comportamiento violento. Por ejemplo, Hombres perpetradores de violencia en la pareja

5.4 Las intervenciones deben ser:

- Diseñadas de forma particularizada para cada tipo de violencia.
- Que propician una participación activa de los involucrados en el problema
- Interdisciplinarias y multisectoriales (deben participar varias disciplinas, sectores y organizaciones)
- Que tengan un componente evaluativo para determinar su eficacia.

Recomendaciones de la OMS

Iniciativas para Puerto Rico

6. Integrar la prevención de la violencia en las políticas sociales, de educación y por ende promover la equidad social y de género.

6.1 Hacer una recopilación y análisis de las políticas públicas y la legislación correspondiente para generar un documento que integre la prevención de la violencia

6.2 Promover reformas legales que faciliten el cambio para la igualdad, la armonía y la justicia.

7. Incrementar la colaboración e intercambio de información en prevención de la violencia

7.1 Los programas de atención al problema de violencia deben mantenerse constantemente informados de los esfuerzos que se realizan en otros países para combatir la violencia. Por igual, sería conveniente establecer lazos de colaboración con otros programas a fines en otras partes del mundo.

8. Promover y monitorear la adherencia de naciones a tratados internacionales, leyes y otros mecanismos para proteger los derechos humanos.

8.1 Apoyar organizaciones, tales como: Comisión para la Prevención de la Violencia(COPREVI), Comisión de derechos civiles, Amnistía Internacional u otras que promuevan la paz y la defensa de los derechos humanos.

9. Buscar respuestas prácticas a nivel internacional para controlar el tráfico de drogas y de armas.

9.1 Incrementar los esfuerzos gubernamentales para el control del tráfico de drogas y de armas.

Referencias

1. *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2003)* Washington D. C. EUA. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 588. pág: 3-7, 28-29, 201-207, 216, 97-102, 110, 65-67, 71, 135-145, 27-34.
2. Prothrow Stith D. (2004) "Strengthening the collaboration between Public Health and Criminal Justice To Prevent Violence." *The Journal of Law, Medicine and Ethics*. Vol. 32, 82-88.
3. *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud Resumen (2002)* Washington D.C. EUA. Organización Mundial de la Salud. pág 2 – 4.
4. Artículo 110 de la ley Núm. 149 de 18 de Junio 2004, Conocido como Código Penal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Título 33 de las Leyes de Puerto Rico anotadas en la Sección 4730.
5. González L, Ramos A, Rivera J, Torres A. (1998) *Suicidio en Adolescentes*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
6. Rodríguez J, Lugo Y. (1997) "Estudio piloto sobre la ideación suicida en ancianos puertorriqueños en un Hospital de Salud Mental." *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*. 89:167-173
7. Sánchez A., Parrilla C, Pagán A. (1985) "Intentos Suicidas en Adolescentes." *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*. 77: 273-277.
8. Reyes J. (1990) *Prevalencia de ideación e intento suicida en una muestra de la población adulta de 17-64 años en Puerto Rico para el año 1984*. Tesis de Maestría en Epidemiología. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Ciencias Médicas.
9. Ortiz G, Sánchez V. (2000). *Dos perspectivas de las manifestaciones suicida en niños*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
10. Rigau – Pérez J, Rosado Vélez S. (1986) "Los objetivos de Salud para Estados Unidos en 1990 y su aplicación a Puerto Rico. Control del Estrés y el Comportamiento Violento en Puerto Rico: Progreso hacia los objetivos Nacionales de Salud para 1990 (VIII)." *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico* 78: 391-398.
11. Maquillan CT, Rodríguez J. (2000) "Suicide, Adolescents and Puerto Rico." *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*. 92: 22-29.
12. Rodríguez J, Irizarry A. (2002) *El Homicidio en Puerto Rico: Características y Nexos con la Violencia*. San Juan, Puerto Rico, Universidad Carlos Albizu.
13. Toro – Alfonso J, Rodríguez Madera S. (2005) *Al margen del género: Violencia doméstica en parejas del mismo sexo*. San Juan, Puerto Rico: Ediciones Huracán.
14. Artículo 1.3 de la ley número 54 del 15 de Agosto de 1989, mejor conocida como Ley de violencia doméstica, Título 8 de las Leyes de Puerto Rico anotadas en la sección 602.
15. Valle D, Albite L, Rosado J, Muñoz M, Rodríguez J. (2002) *Estudio del impacto de los servicios de apoyo a la familia y a las mujeres sobrevivientes de violencia doméstica*. Valle D, Albite L, Rosado I. (Editores). *Apoyo a la Familia en Puerto Rico: Cinco ensayos de investigación* (pp 105 – 137) Puerto Rico, Proyecto de Apoyo a la Familia. (COSEP, Inc.).
16. Colón, S, Matías O, Rodríguez O. (1984) *Patrones de socialización y funcionamiento social de hijas de mujeres maltratadas*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
17. Aponte I, Corsino I, González A, Maldonado B. (1999) *Estudio sobre factores demográficos, ambientales, epidemiológico y los factores relacionados a los sistemas de prestación de servicios de salud de albergue en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
18. Vélez M. (1995) *Construcción y validación de un instrumento para medir peligrosidad de hombres maltratantes*. Disertación para el grado doctoral en Educación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
19. De Jesús M, Díaz M, Ghigliotto O, Rivera S. (2004) *Violencia en la pareja visión masculina, opinión sobre la violencia doméstica, relaciones de poder, patrones de comunicación y manejo de conflictos en la relación de pareja de hombres participantes en programas de desvío bajo la ley 54*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
20. Morales Moll M. (2004) *Estudio piloto del perfil de la violencia contra la pareja: 2001-2004*. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004. San Juan, Puerto Rico.
21. Rosario C (1984) *El problema del maltrato a la mujer en Puerto Rico (Casa protegida Julia de Burgos)*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
22. Lao J. (1996) *Prevalencia y factores de riesgo, asociados a ser víctimas de violencia doméstica en la Clínica WIC del Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Río Piedras*. Tesis de Maestría en Ciencias Epidemiología, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

23. Berríos C. (1997) *Un estudio biopsicosocial de la violencia doméstica y la depresión en mujeres puertorriqueñas: Cinco estudios de casos*. Disertación para el grado doctoral en Psicología. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
24. Ferrer M. (2003) *Historias orales de mujeres sobrevivientes de violencia doméstica: Implicaciones para la consejería*. Disertación doctoral en Educación. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
25. López Erquicia C. (1994) *El perfil de una muestra de mujeres puertorriqueñas víctimas de violencia*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
26. Dávila A, Ramos G, Mattei H. (1998) *Encuesta de Salud Reproductiva: Puerto Rico, 1995-96. Resumen de los Hallazgos*. Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas. Universidad de Puerto Rico. Grant Núm. 95-BPRMCHS-04, Título V – MCHB
27. Rivera – Vázquez, Y. (2002) *Perfiles psicológicos de la mujer maltratada que reside en Albergues de Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
28. Caro E, Mattei M, Medina G, Ortiz M. (2000) *Cuando a mami la maltratan: Aspectos psicológicos, conductuales, interpersonales y sociales en preadolescentes testigos de violencia doméstica en sus hogares en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Trabajo Social, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
29. Vega J, Sánchez M, Fumero A, Martínez Z, Torres D, Ríos E et al (1999) *Estudio de prevalencia y factores de riesgo asociados a la violencia doméstica en mujeres de 18 a 45 años que reciben servicios en el Hospital del Maestro y en el Hospital Municipal de San Juan, Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
30. Rosario V. (1998) *Nivel de conocimiento sobre violencia doméstica y sus efectos en el niño que posee un grupo de mujeres en una comunidad del área metropolitana de Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Salud Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
31. González M. (1997) *Estudio descriptivo retrospectivo de casos de traumas posiblemente relacionados a la violencia doméstica, documentados en los expedientes médicos de mujeres atendidas en una sala de emergencias del área metropolitana de San Juan para el año 1996*. Tesis de Maestría en Administración de Expedientes Médicos, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
32. Delgado C. Encarnación M, Rivera C, Rivera Z, Torres M. (1991) *Opinión que tienen las mujeres sobre la Naturaleza y Características de la violencia doméstica (ley 54, 15 de agosto de 1989) en las comunidades: Luis Llorens Torres, Nemesio R. Canales, Arístides Chavier, Virgilio Dávila y Monte Hatillo intervenidos por el programa R.E.O.* Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
33. Contreras G, Martínez I. (1996) *Violencia doméstica en la relación de pareja: hombres que incurren en conducta maltratante según la ley número 54, patrones de socialización, el rol que desempeñan otras personas significativas y sus percepciones sobre alternativas de reeducación y readiestramiento en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad e Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
34. Colón R. (1993) *Métodos disciplinarios experimentados durante la niñez y su relación con la presencia de castigo físico durante la adultez en las relaciones de pareja*. Tesis de Maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
35. Acevedo Cortés Y. (2004) *Indicadores de ansiedad, suicidio, depresión y desesperanza en una muestra de mujeres reportadas víctimas de violencia doméstica*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu. San Juan, Puerto Rico.
36. Reyes R. (2002) *La exposición de los/as niños/as a la violencia doméstica: experiencias, emociones y construcciones mentales*. Tesis de Maestría en Educación. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
37. Ledesma Amador D. (1996) *Niveles de disociación en mujeres víctimas de violencia doméstica y en mujeres sobrevivientes de abuso sexual*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
38. Artículo 2 de la ley núm 177 de 1 de agosto de 2003, conocida como Ley para el bienestar y protección integral de la niñez . Título 8 de las Leyes de Puerto Rico anotadas en las secciones 444 a 450.
39. *Maltrato Infantil en la Familia, España (1997 – 1998)* Centro Reina Sofía para el estudio de la Violencia. Serie documentos 4, 2001.
40. Sierra S. (1998) *El abuso psicológico en el contexto del abuso sexual de menores: Un estudio explorativo*. Disertación para el grado doctoral en Psicología. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
41. Palaú A, Harrison J. (1997) *Dos Modelos de Instrumentos para el diagnóstico y tratamiento de la negligencia y el maltrato a menores*. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004. San Juan, Puerto Rico.

42. Rodríguez N. (1995) *Estudio descriptivo de características sociodemográficas, clínicas y económicas documentadas en expedientes de niños maltratados física y sexualmente del Hospital Pediátrico los años 1993-1994*. Tesis de Maestría en Administración de Expedientes Médicos. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
43. Colón L. (1998) *Perfil del comportamiento escolar y el aprovechamiento académico de 30 niños de escuela elemental que han vivido la experiencia de maltrato*. Tesis de Maestría en Educación en Salud. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
44. Coldberg N, Cruz A, Guzmán I, Navedo A. (1987) *Negligencia y maltrato físico características sicosociales del victimario; la víctima y su contexto ambiental*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
45. Cruz M. (1994) *Determinantes de la reincidencia del maltrato de niños en el Programa Biosicosocial del Hospital Pediátrico Universitario del Centro Médico de Río Piedras desde agosto de 1986 a agosto de 1991*. Tesis de Maestría en investigación evaluativa de servicios de salud. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
46. Avila D, Marrero M. (1995) *Dinámica Familiar y Maltrato de Menores: Variaciones en el funcionamiento familiar y factores socioeconómicos entre las familias participantes del programa de servicios sociales episcopales de los Centros de Cupey, Roosevelt, Carolina y Ponce*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
47. Ortiz F. (2000) *Algunas características de personalidad de madres maltratantes en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana de Puerto Rico; Recinto Metropolitano.
48. Rosas I. (1996) *Desarrollo del apego en mujeres maltratantes vs. madres típicas*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana de Puerto Rico. Recinto Metropolitano de San Juan.
49. Monroig M. (1998) *Estudio descriptivo cualitativo del progenitor que ha cometido maltrato en Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano.
50. Flisher A, Kramer R, Hoven C, Greenvald S, Alegría M, Bird H, et al (1997) "Psychosocial Characteristics of Physically Abused Children and Adolescents." *Journal of the American Academy child and adolescent Psychiatry* 36: 123-31
51. Díaz E. (2002) *El maltrato emocional en niños y los indicadores afectivos en las pruebas. Dibujo de la figura humana y de la familia en una muestra de niños maltratados de 7 a 12 años de edad*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Interamericana, Recinto Metropolitano de San Juan.
52. Vega M. (1989) *Estudio exploratorio de la relación existente entre el rezago académico y en exposición a experiencias asociados al maltrato en una población de estudiantes de nivel intermedio en el distrito escolar de Camuy*. Tesis de Maestría en Educación en Salud. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
53. Caspi A, Mc Clay J, Moffitt T, Mill J, Martin J, Craig I, et al (2002) "Role of Genotype in the Cycle of Violence in Maltreated Children." *Science* 297: 851-853.
54. Santiago S. (2004) *Perfil de los participantes atendidos por el programa de Servicios Psicológicos a víctimas del crimen*. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004. San Juan, Puerto Rico.
55. Vidal A. (2000) *Conocimiento sobre el manejo médico en niños(as) víctimas de agresión sexual a la luz del protocolo especificado en el manual de sobrevivientes de agresión sexual del Departamento de Salud*. Tesis de Maestría en Salud Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
56. Rivera Vargas D. (2005, 9 de octubre) "Cómplice del abuso sexual la Sociedad;" *El Nuevo Día*, p. 4
57. Bonilla D. (2003) *Perfil psicossocial de los participantes de un programa de tratamiento para víctimas de abuso sexual*. Disertación doctoral en Psicología, Universidad Carlos Albizu, San Juan.
58. Santiago L, Seoane I. (1996) *Incesto*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
59. Lugo Y, Rodríguez I, Martínez O. (1999) "Repercusiones psicológicas a largo plazo del abuso sexual en la niñez: Un estudio piloto en Puerto Rico." *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*. 91: 106 - 112.
60. Reyes C. (2002) *Experiencias disociativas en niños/as abusados/as física y sexualmente*. Disertación doctoral en Psicología, Universidad Carlos Albizu, San Juan.
61. Ochoa T. (2002) *Memorias de experiencias traumáticas en una muestra de mujeres puertorriqueñas abusadas sexualmente*. Disertación doctoral en Psicología, Universidad Carlos Albizu, San Juan.
62. Sánchez Salgado C. (1999) *Gerontología Social*. San Juan, Puerto Rico, Publicaciones Puertorriqueñas, Inc. P 1-20.
63. Sanchez Ayéndez M. (2005, 6 de agosto) "Drásticos cambios en la población." *El Nuevo Día*, p. 18.
64. Rodríguez J. Altieri G. (1998) "El fenómeno de la Violencia contra los(as) Ancianos(as) puertorriqueños(as)". *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*. 90: 144 - 153.

64. Rodríguez J. Altieri G. (1998) "El fenómeno de la Violencia contra los(as) Ancianos(as) puertorriqueños(as)." Boletín Asociación Médica de Puerto Rico. 90: 144 – 153.
65. Pares Arroyo M. (2005, 16 de mayo) Frecuente el maltrato por negligencia. El Nuevo Día, p. 22.
66. Irizarry A. (2004) Estudio piloto sobre la Opinión, Actitudes y exposición del envejecido puertorriqueño al abuso, maltrato y negligencia. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004. San Juan, Puerto Rico.
67. Ramos H. (1991) *Indicadores de maltrato en una población de hombres y mujeres viejos en los centros de cuidado prolongado y centros de cuidado diurno en la ciudad de Ponce*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu San Juan, Puerto Rico.
68. Arroyo N, Arroyo E, Aybar N, Carrión L, Reyes F, Rodríguez Y, Torres M. (1992) *El maltrato a envejecientes en Puerto Rico: opiniones y experiencias de las personas que ofrecen servicios profesionales de apoyo a los envejecientes sobre la prevalencia y naturaleza del maltrato a estos*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
69. González J. (1999) *Estudio sobre prevalencia de maltrato y negligencia y factores de riesgo asociados en personas de 65 años o más pertenecientes al grupo auspiciador del Municipio de San Juan*. Tesis de Maestría en Epidemiología. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Ciencias Médicas.
70. Reyes Pulliza JC. (2004) Factores de Riesgo y Protección Asociados con la Violencia Juvenil entre estudiantes de escuela secundaria en una muestra representativa de Puerto Rico. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004. San Juan, Puerto Rico.
71. Cruz M. (1986) *Perfil comparativo de rasgos del desorden de Personalidad antisocial entre jóvenes delincuentes primeros ofensores y reincidentes*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad Carlos Albizu. San Juan.
72. López V. (1997) *Relación entre ausentismo escolar, estructura de familia y delincuencia juvenil con la conducta agresiva de los adolescentes*. Tesis de Maestría en Psicología, Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano de San Juan.
73. Contreras G, Curet S, Esquilin J, Medina I, Ramírez R. (1990) *Menores en Centros de detención de la administración de instituciones juveniles de Puerto Rico*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
74. Navarro E. (2000) *Perfil sociodemográfico del joven transgresor y evaluación comparativa de la eficiencia de entidades públicas y privadas en la prestación de servicios de rehabilitación en los centros de detención juvenil*. Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
75. Linares Orama N. (2005) "Language – learning disorders and youth incarceration." *Journal of Communication Disorders* 38: 311-319
76. Mirabal – Colón B. (2003) "Developing a Center For Hispanic youth Violence Prevention." *Puerto Rico Health Sciences Journal* 22:1:89-90
77. Colón L. (2003) "Los jóvenes y la violencia: Un enfoque académico-comunitario para atender un problema de Salud Pública". *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*, 95:16-19.
78. Rodríguez N, Rodríguez J, (2002) *Impacto de los programas preventivos de apoyo a la familia dirigidos a jóvenes y a adolescentes: ¿Son realmente efectivos?* Valle D, Albite L, Rosado I. (Editores) *Apoyo a la Familia en Puerto Rico: Cinco ensayos de investigación* (pp 73 – 103) Puerto Rico, Proyecto de Apoyo a la Familia (COSEP, Inc).
79. Parrilla I, Moscoso M, Vélez M, Robles R, Colón H. (1997) "El ambiente Interno y Externo del adolescente Puertorriqueño en el uso del Alcohol, las Drogas y la Violencia". *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico*, 95: 16 - 19.
80. Vázquez Rivera C. (2003) "La construcción social de la Violencia en un grupo de Jóvenes de Ambos Sexos de escuela pública intermedio." *Puerto Rico Health Sciences Journal* 22: 77-86.
81. Rodríguez J, Martínez J, Sabalier M, Ríos E. (2004) *La Violencia en las escuelas: otra cara de la moneda*. Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984 - 2004. San Juan , Puerto Rico.
82. Nieves Cintrón M. (2004) *El nivel de empatía de los maestros según la percepción de los estudiantes. Su relación con la satisfacción socio-emocional de los estudiantes con la escuela y el nivel de violencia en la escuela superior*. Disertación doctoral en Educación. Universidad Interamericana de Puerto Rico. Recinto Metropolitano.
83. Larke O'Rourke J, Machado J, Torres J. (2001) *Enfrentando la violencia escolar*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras
84. Vélez, R. (2003) "An Overview of Reported Youth Violence in Puerto Rico." *Puerto Rico Health Science Journal* 22: 61-67.
85. Méndez M, Franco – Ortiz M, Mirabal B. (2003) "Identificación de Factores de riesgo y factores Protectores para prevenir la Violencia en Jóvenes: Hacia un plan estratégico Comunitario". *Puerto Rico Health Science Journal* 22: 69-75.

86. Reyes JC. (2003) *Estudio epidemiológico sobre la prevalencia de la violencia entre adolescentes escolares en Puerto Rico, sus factores de riesgo y de protección: bases empíricas para el desarrollo de estrategias de prevención*. Disertación doctoral en Educación. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
87. Olmo B, Báez J, (2000) *Estudio sobre la violencia en el lugar de trabajo en una institución hospitalaria de San Juan*. Tesis de Maestría en Administración de Servicios de Salud. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Ciencias Médicas.
88. Díaz Urrutia F. (2003) *Relación entre rasgos de la personalidad, frustración organizacional y violencia/agresión en el trabajo en una muestra de empleados en el área sur de Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología Industrial Organizacional. Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico. Ponce, Puerto Rico.
89. Maeso R. (2001) *La violencia en el trabajo y su relación con algunas variables socio demográficas y organizacionales en una muestra de empleados en Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología Universidad Carlos Albizu, San Juan Puerto Rico.
90. García Vargas T. (2001) *El discrimen en el lugar de trabajo por razón de tener VIH/SIDA: un estudio descriptivo en Puerto Rico*. Disertación doctoral en Psicología. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
91. Colón A. (1987) *Hostigamiento Sexual en mujeres que forman parte de la fuerza laboral de acuerdo al color de la piel y la clase social a la que pertenecen*. Tesis de Maestría en Psicología. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Río Piedras.
92. Colón C. (2000) *El maltrato en el lugar de trabajo y su impacto psicosocial* Tesis de Maestría en Administración Pública. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.



Cuarta parte

Apéndices

Apéndices 1 a 3
Procedimiento para obtener las
investigaciones para la publicación

Apéndice 1

Procedimiento para conseguir las investigaciones para la publicación

- Se redactó una convocatoria exhortando a los investigadores a participar en la publicación (**Apéndice 2**)

Dicha convocatoria fue publicada en nueve ocasiones en el periódico El Nuevo Día, la misma circuló en toda la comunidad académica de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras y en todos los Centros de Investigación de este centro docente. Así mismo fue divulgada a través de medios de informática tanto en Puerto Rico como en el exterior.

- Explicación del proyecto en programas radiales universitarios y en un programa televisivo.
- Se invitó personalmente a varios investigadores a que participaran en la publicación.
- Se preparó un instrumento con criterios evaluativos y éste fue utilizado en la toma de decisiones para la aceptación de las investigaciones (**Apéndice 3**)



FUNDACIÓN OPERACIÓN SOLIDARIDAD
 Construyendo la Agenda Puertorriqueña para la Calidad de Vida
CONVOCATORIA PARA LA INVESTIGACIÓN
PERFIL DE LA VIOLENCIA EN PUERTO RICO: 1984-2004



La Fundación Operación Solidaridad (FOSOL), acorde con su misión, y con el patrocinio del Colegio de Médicos Cirujanos, la Universidad Carlos Albizu, la Escuela Graduada de Ciencias y Tecnología de la Información de la Universidad de Puerto Rico y el Centro Agenda Puertorriqueña para la Calidad de Vida del Recinto Metropolitano de la Universidad Interamericana publicará en el año 2005, la investigación Perfil de la Violencia en Puerto Rico: 1984 al 2004. A tales efectos, convoca a: investigadores(as), académicos(as), profesionales y candidatos(as) a grados doctorales que hayan realizado estudios sobre las formas de violencia y temas vinculados con éstas para que sometan un resumen de sus trabajos.

I. Manifestaciones de la violencia incluidas:

- Homicidio (Muertes por violencia)
- Violencia auto infligida
- Comportamiento suicida (intentos de suicidio y el suicidio)
- Automutilación
- Violencia Interpersonal
- Violencia Familiar
 - ./ Maltrato de menores
 - ./ Violencia contra la pareja
 - ./ Maltrato a personas de edad avanzada
- Violencia Comunitaria

- Violencia Juvenil
- Violencia Sexual
- Violencia en establecimientos, tales como: escuelas, lugares de trabajo, lugares de vivienda, prisiones y hogares de cuidado de ancianos, hogares de cuidado de niños
- Violencia por privación de derechos o discrimen racial, étnico-cultural, social, económico, político, religioso o por preferencia sexual
- Violencia Colectiva
- Delincuencia violenta organizada (guerra de pandillas, el narcotráfico)
- Violencia Institucional (en el sector público y el privado)

II. TEMAS RELACIONADOS A LAS FORMAS DE VIOLENCIA:

- Perspectiva histórica de la violencia en Puerto Rico
- Cultura y violencia
- Causas biosociales de la violencia
- Bases biológicas y psicológicas de la agresividad
- Drogas, alcohol y violencia
- Pobreza y violencia

- Violencia en los medios de comunicación
- Un sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia
- Evaluación de programas de intervención vigentes
- Radiografía actual de los delitos de violencia
- Estrategias de prevención y tratamiento para las manifestaciones de la violencia
- Violencia contra la naturaleza

Las guías para la presentación del resumen de las investigaciones son:

- Título
- Nombre y apellidos del (los/las) autor(es/as), grado académico, seguido de su afiliación institucional en los casos que aplique
- El texto deberá incluir el problema estudiado, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones
- El resumen deberá escribirse en español, a espacio sencillo, utilizando el programa Word, tamaño de letra de 12 puntos y que no exceda de seis a ocho (6 a 8) páginas en tamaño carta (8 x 11)
- Adjunto al resumen deberá incluir una lista de las fuentes bibliográficas consultadas o utilizadas preferentemente (una (1) página) y una síntesis del Curriculum Vitae del autor(a) no mayor de quince (15) líneas a espacio sencillo
- El disquete o CD-ROM que contenga el resumen, una versión impresa de éste, y una copia completa de la investigación deberá ser enviado en o antes del Lunes 2 de mayo de 2005 (plazo extendido) a la siguiente dirección: Fundación Operación Solidaridad, c/o

Dra. Alma Irizarry Castro, P.O. Box 70171, PMB-36, San Juan, PR 00936-8171

incluir el problema estudiado, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones

- El resumen deberá escribirse en español, a espacio sencillo, utilizando el programa Word, tamaño de letra de 12 puntos y que no exceda de seis a ocho (6 a 8) páginas en tamaño carta (8 x 11)
- Adjunto al resumen deberá incluir una lista de las fuentes bibliográficas consultadas o utilizadas preferentemente (una (1) página) y una síntesis del Curriculum Vitae del autor(a) no mayor de quince (15) líneas a espacio sencillo
- El disquete o CD-ROM que contenga el resumen, una versión impresa de éste, y una copia completa de la investigación deberá ser enviado en o antes del Lunes 2 de mayo de 2005 (plazo extendido) a la siguiente dirección: Fundación Operación Solidaridad, c/o

Dra. Alma Irizarry Castro, P.O. Box 70171, PMB-36, San Juan, PR 00936-8171

Para seleccionar los trabajos que serán publicados, se considerará su profundidad, aportación científica y el ciclo de años que cubre.

La Junta Editora estará constituida por especialistas de las instituciones colaboradoras.

La publicación además comprenderá, un directorio de las respuestas nacionales e internacionales al problema de la violencia.

Por tal motivo las organizaciones e instituciones del país que intervienen en el estudio, prevención o asistencia a víctimas de algún tipo de violencia que deseen ser incluidas en este directorio, deben someter en o antes del 2 de mayo de 2005 (plazo extendido) al correo electrónico, fosolpr@yahoo.com la información siguiente: nombre, tipo de organización, población a la que sirven, misión, breve descripción de sus servicios y programas, teléfonos, fax, direcciones físicas, postales y electrónicas.

La Fundación Operación Solidaridad y las instituciones participantes, en esta publicación aspiran ofrecer al país un inventario en torno a los resultados y recomendaciones de investigaciones puntuales sobre la violencia en Puerto Rico. De esta manera, esperamos destacar su pertinencia, motivar su actualización y estimular nuevas iniciativas al respecto. Se interesa que estos conocimientos contribuyan a la revisión de legislación, diseño de políticas públicas y desarrollo de programas de prevención o de asistencia que mejoren la seguridad humana solidaria, calidad de vida y sana convivencia en nuestra población.



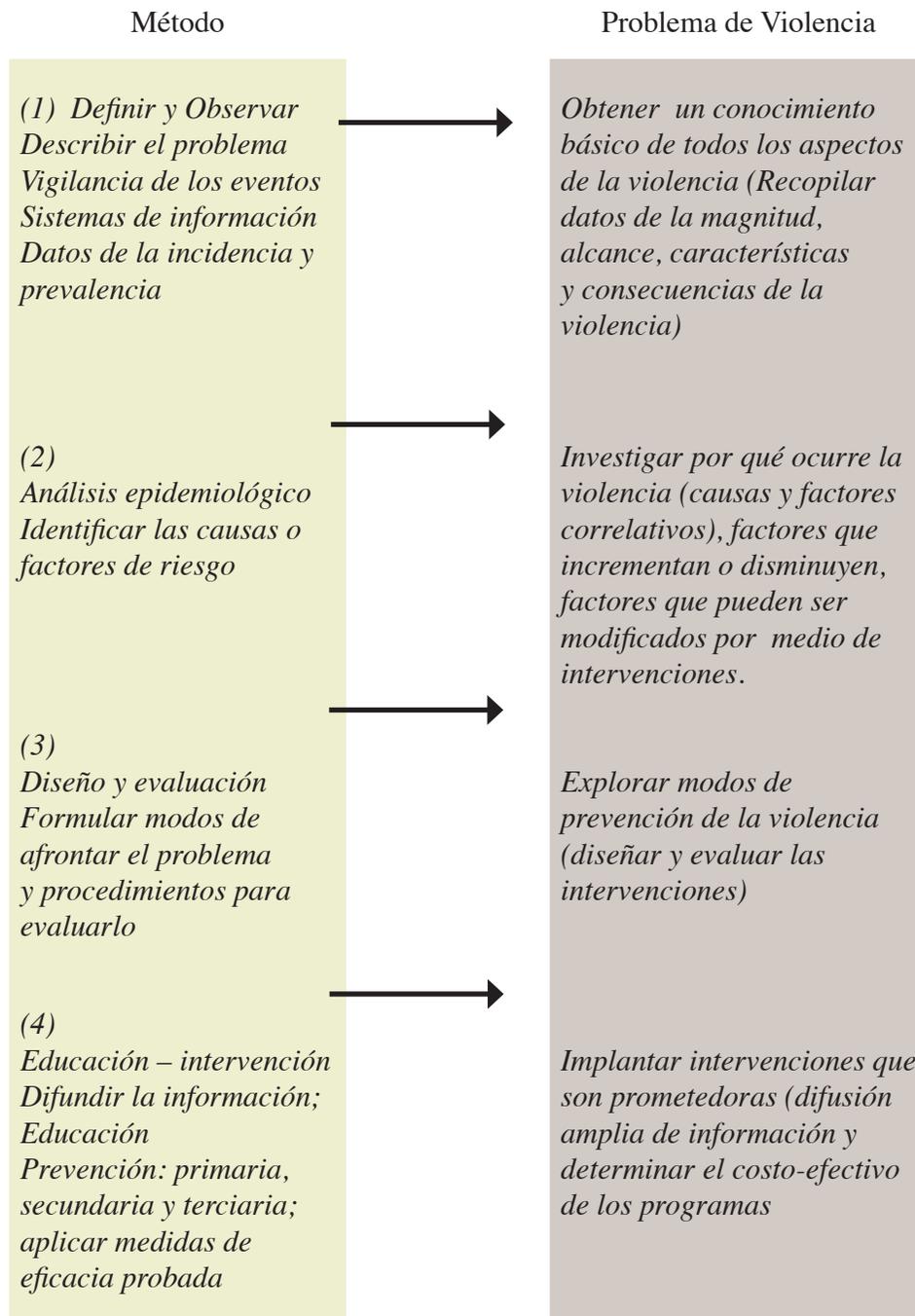
Apéndice 4 Colaboradores

Apéndice 4 Colaboradores

Jerome Paul Hedí Lacorte	Estudiante Escuela Graduada de Ciencias y tecnología de la Información UPR - RRP - Inventario de investigaciones
María García	Universidad Carlos Albizu Recopilación de información - Bibliotecaria
Irma Quiñónez Maurás	Biblioteca Conrado F Asenio Recinto de Ciencias Médicas UPR - Inventario de investigaciones
Magdaly García Medina	- Secretarias
Rosary Feliciano	Centro Agenda Puertorriqueña para la calidad de vida del Recinto
Madeline Betancourt	Metropolitano de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.
Raúl Figueroa Rodríguez	División de Análisis Estadístico, Secretaria Auxiliar de Planificación y Desarrollo Departamento de Salud. - Recopilación de datos estadísticos
Sandra E. Clemente Rosado	Policía de Puerto Rico Auxiliar Administrativo II Oficina Estadísticas de la Criminalidad
Marta Elsa Fernández	Sub secretaria Departamento de la Familia
Jo Marie González	Oficina de la Procuradora de las mujeres Oficina de Informática
Rosita Rosario Rosa	Administración de Tribunales Oficina de Estadísticas - Estadística
María Feliciano	Departamento de Corrección y Rehabilitación
Patria Curbelo	Administración de Instituciones juveniles Oficina de Estadísticas
Dra. María Rebecca Word	Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVU)
Samaris Vega Torres	Unidad de estadísticas e investigación Unidad Antidiscrimen
Maritza Ramírez	Departamento del Trabajo

Apéndice 5
El método de salud pública
aplicado al problema

Apéndice 5 - El método de Salud Pública aplicado al problema de violencia¹



¹ Referencia: Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington, DC, EUA, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Publicación Científica y Técnica No. 588, 2003 p.5.

Apéndice 6 Distribución de frecuencia de las
investigaciones realizadas por
tipo de violencia,
Puerto Rico: 1984 - 2004

Apéndice 6.1 Investigaciones relacionadas con
modos de intervención por tipo de violencia,
Puerto Rico: 1984 - 2004

Apéndice 6 Distribución de frecuencia de las investigaciones realizadas por tipo de violencia, Puerto Rico: 1984 – 2004

Tipo de Violencia	Frecuencia (n)	Por ciento %
Violencia mortal	14	7
Homicidio	1	
Suicidio	13	
Violencia Familiar	81	41
Violencia en la pareja	48	59
Maltrato de menores	27	33
Maltrato de las personas de edad mayor	6	7
Violencia Comunitaria	32	16
Violencia Juvenil	11	34
Violencia en las escuelas	9	28
Violencia en el lugar de trabajo	8	25
Violencia en los medios de comunicación social	4	12
Modos de intervención	64	32
Temas relacionados con la violencia (generales)	7	4
Total	198	100.00

Fuente: Inventario de investigaciones

Apéndice 6.1

Investigaciones relacionadas con modos de intervención por tipos de violencia - Puerto Rico: 1984-2004
Tipos de Violencia

Modos de Intervención	Tipos de Violencia										Total	
	Autoutilización	Suicidio	Violencia en la pareja	Maltrato de menores	Abuso sexual	Violencia juvenil	Violencia sexual	Conductas agresivas	Violencia en general	Violencia en el lugar de Trabajo		
Análisis Crítico											1	
Legislación				1								
Política Pública				1								3
Modelos Terapéuticos			4		2	1	1					8
Diseño de Programas			3	6		5		2	1			17
Instrumentos de Medición		2	5	1	3	1		1				13
Evaluación de Intervenciones		1	2			1	2	2	1			9
Adiestramiento a profesionales	1	2	2		2		1					8
Funciones Profesionales			2									2
Centro de Investigación						1						1
Investigación y currículo					1					1		2
Reestructuración de servicios				1							1	
Total	1	8	21	4	13	4	4	4	3	2		64

Apéndices 7 a 8
Concepto de perfil en el campo de la
salud pública

Apéndice 7 - Perfil de la Comunidad¹

En Educación en Salud, materia de Salud Pública, el perfil es el producto de un análisis de una comunidad. El propósito del análisis (para la promoción de la salud) es: identificar recursos, problemas, oportunidades y establecer prioridades en la fase de planificación y desarrollo de programas de acción. De acuerdo a esta materia el análisis es el primer paso, imprescindible, para diseñar intervenciones y adaptar las mismas a las características particulares de la comunidad. Por supuesto, reconoce que cómo se defina la comunidad y el tipo de intervención que se planifica determinarán la naturaleza del análisis.

Se prescribe que el producto del análisis debe ser un perfil dinámico de la comunidad y que presente la información siguiente:

- indicadores demográficos
- factores políticos y socioculturales
- estadísticas cuantitativas de salud y enfermedad
- disponibilidad y capacidad para actividades de promoción de la salud

Por tales fines los aspectos cuantitativos y descriptivos del análisis son los siguientes:

- Características generales de la comunidad
 - (geográficas, demográficas, sociales – culturales, y económicas)
- Situación de Salud
 - (indicadores de salud, datos de morbilidad y mortalidad)
- Factores de riesgo para la Salud Comunitaria
 - (riesgos de conducta, Sociales y Ambientales)
- Encuestas de las políticas de promoción de la Salud, programas y actividades de salud
- Estudios especiales de grupos particulares, niveles de conocimiento y necesidades percibidas y capacidad organizativa.

¹Referencia: Bracht, N. Health: Promotion at the community Level, Chapter 3, Assessing Community Needs, Resources and Readiness. London: Sage Publications-International Educational and Professional Publishers, 1999,59-70pp.

Apéndice 8 - Perfil Epidemiológico

El perfil epidemiológico es un documento que describe un problema de salud en una población y en un área geográfica específica. Este tipo de perfil, pertenece a la familia de los estudios descriptivos de la Epidemiología.¹

Un ejemplo que explica de forma excelente este tipo de perfil es el siguiente:

Perfil epidemiológico del VIH/SIDA^{2,3}

Es un documento que describe la epidemia del VIH/SIDA en poblaciones y áreas geográficas definidas. En él se identifican características de: la población general, la población infectada con el VIH y la población no infectada pero que su conducta los pone a riesgo de contagiarse con el VIH. El documento consiste de una información que ha sido recopilada para describir los efectos del VIH/SIDA en un área, en términos de características: clínicas, sociodemográficas, geográficas y de comportamiento humano. El perfil epidemiológico sirve de recurso para conocer unos datos cualitativos para la prevención del VIH, identificar necesidades de cuidado en salud y establecer prioridades para una jurisdicción específica.

Los perfiles epidemiológicos pueden ser usados para cumplir con los objetivos siguientes:

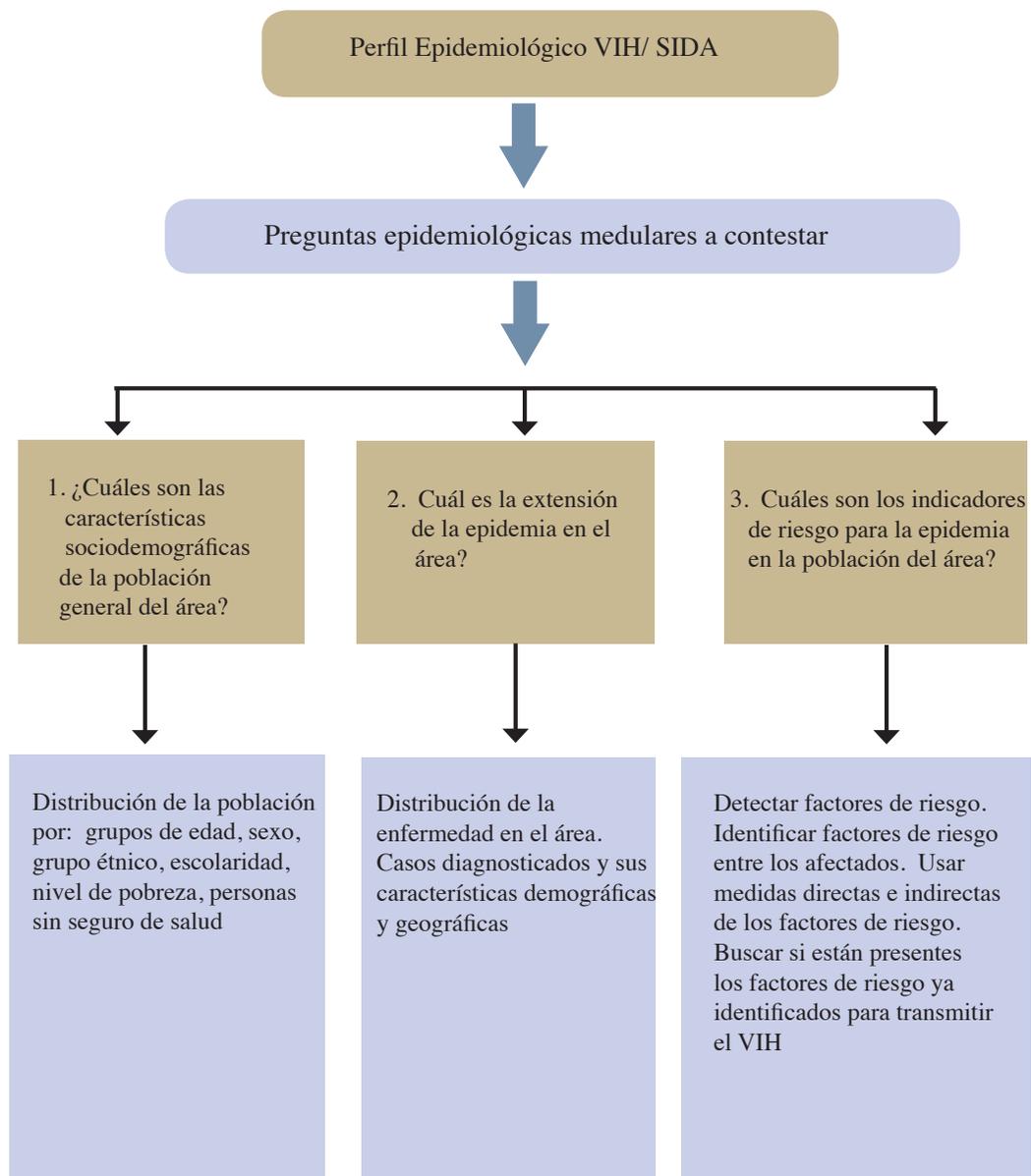
- documentar necesidades de cuidado en salud para grupos específicos
- diseño e implantación de actividades de prevención
- planificación servicios de salud
- evaluación de programas
- Tomar decisiones de política pública
- Los pasos que se recomiendan para la preparación de este tipo de perfil y las preguntas epidemiológicas medulares a contestar se ilustran en las figuras siguientes:

¹ La epidemiología (disciplina del campo de la Salud Pública) es el estudio de la frecuencia, distribución y determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la Salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios.

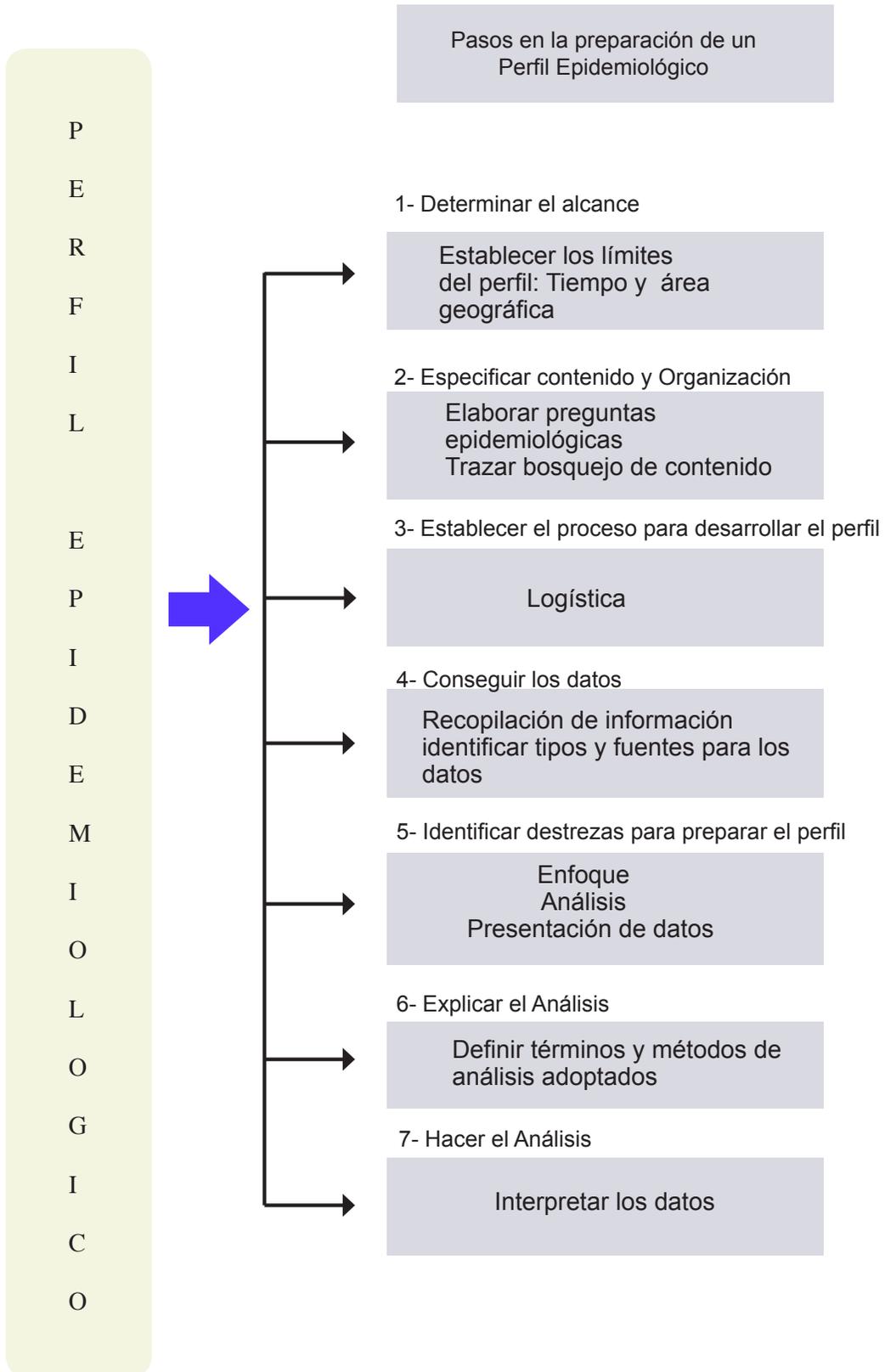
² Referencia: Centers for Disease Control and Prevention and Health Resources and Services Administration. Integrated Guidelines for Developing Epidemiologic Profiles: HIV Prevention and Ryan White Care Act Community Planning. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention, 2004

³ VIH – Virus de Inmunodeficiencia Humana.
SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Apéndice 8.1

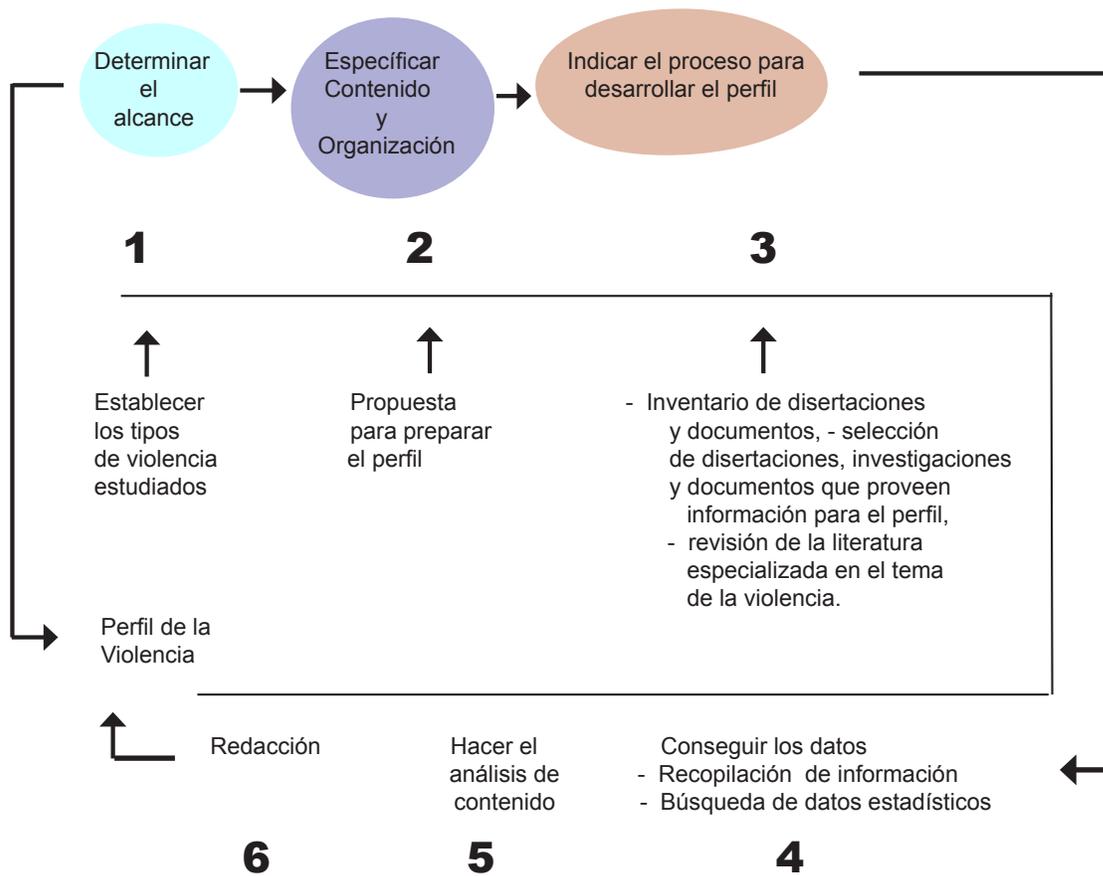


Apéndice 8.2



Apéndice 9
Pasos para preparar
el Perfil de la violencia

Apéndice 9 - Pasos para preparar el Perfil de la Violencia



Apéndices 10 a 15 Suicidio y homicidio

Apéndice 10

Características clínicas de adolescentes con intentos suicidas identificadas en la literatura científica

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de culpa de no ser querido abandono desesperanza fracaso • Cambios en el estado de animo • Hipersensibilidad | <p>Indicadores de:</p> <ul style="list-style-type: none"> depresión (ocupa un lugar destacado). disturbios emocionales ejecutoria académica pobre alucinaciones delirios reacciones esquizofrénicas | <ul style="list-style-type: none"> Agresividad Anorexia Fobia escolar | <ul style="list-style-type: none"> aislamiento social pensamiento mágico pérdida del objeto de amor fantasías respecto a la muerte |
|---|--|--|---|
-
- El adolescente puede estar presionado por problemas de relación interpersonal con familiares, amigos, novias. Está más expuesto a separaciones inesperadas.
 - El intento suicida es sintomático de problemas familiares serias y de larga duración.
 - Los adolescentes varones utilizan métodos de acción rápida que dejan poco margen para la intervención y las mujeres usan métodos de acción lenta dando tiempo para ser rescate. Las adolescentes mujeres intentan con mayor frecuencia el suicidio que los adolescentes varones.

Fuente: Sánchez A, Parrilla C, Pagán A. (1985) Intentos Suicidas en Adolescentes. Bol. Asoc. Med. Puerto Rico. Vol 77: 7: 273 – 277

Apéndice 11

Factores de riesgo para el comportamiento suicida

Individuales	Sociales y ambientales	
<ul style="list-style-type: none"> • Factores psiquiátricos <ul style="list-style-type: none"> - depresión grave* - trastorno bipolar - esquizofrenia* - ansiedad y trastornos de la conducta y la personalidad - impulsividad - sensación de desesperanza • Abuso del alcohol y otras drogas • Un intento anterior de suicidio* <ul style="list-style-type: none"> - conflictos interpersonales, - una relación rota o perturbada - problemas jurídicos o relacionados con el Trabajo • Antecedentes de maltrato físico o abuso sexual en la niñez • Aislamiento social • Orientación sexual homosexual (cofactores: discriminación, el estrés en las relaciones interpersonales, drogas, alcohol, ansiedad acerca de la infección por el VIH y SIDA y limitadas fuentes de apoyo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Biológicas <ul style="list-style-type: none"> - antecedentes familiares de suicidio - trastornos neurobiológicos que originan desordenes mentales - enfermedades graves, dolorosas e incapacitantes • Acontecimientos de la vida <ul style="list-style-type: none"> - pérdida de un ser querido 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de un medio para cometer el suicidio • Lugar de residencia (más en la zona rural) • Situación laboral o migratoria • Credo religioso • Situación económica (periodos de recesión económica y desempleo alto)

Fuente: Informe mundial de la violencia y la salud (2003) pp 208 -216 (1), (11) altamente vinculadas al comportamiento suicida

Apéndice 12 Muertes por homicidio y suicidio, Puerto Rico: 1984-2002

AÑOS	HOMICIDIOS		SUICIDIOS		% de cambio en tasas de Homicidios	% de cambio en tasas de Suicidio
2002	774	20.1	248	6.4	0.024	-0.119
2001	752	19.6	280	7.3	0.071	-0.116
2000	698	18.3	315	8.23	-0.019	0.044
1999	705	18.6	299	7.7	-0.147	-0.085
1998	819	21.9	324	8.6	-0.078	0.115
1997	881	23.7	288	7.8	-0.059	-0.137
1996	928	25.2	331	9.0	-0.008	0.128
1995	928	25.4	291	8.0	-0.095	-0.187
1994	1,017	28.0	355	9.8	0.053	0.018
1993	959	26.6	346	9.6	0.119	0.094
1992	851	23.8	314	8.8	0.053	-0.121
1991	803	22.6	355	10.0	0.368	-0.049
1990	583	16.5	371	10.5	0.233	0.119
1989	467	13.4	327	9.4	-0.193	0.033
1988	576	16.6	314	9.1	0.129	0.152
1987	505	14.7	272	7.9	-0.307	-0.132
1986	723	21.2	310	9.1	0.240	0.138
1985	579	17.1	269	8.0	0.196	-0.111
1984	479	14.3	300	9.0		

Fuente: Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, División de Análisis Estadístico, San Juan, Puerto Rico

Apéndice 13 Causas de muerte por género, Puerto Rico 2000 – 2003

Año ocurrencia	Causa de Muerte				Total
	Género	Suicidio	Homicidio	Otros	
2000	Hombre	287	626	15178	16091
	Mujeres	28	68	12363	12459
	Total	315	694	27541	28550
2001	Hombre	249	698	15288	16235
	Mujeres	31	54	12474	12559
	Total	280	752	27762	28794
2002	Hombre	208	713	14924	15845
	Mujeres	40	55	12158	12253
	Total	248	768	27082	28098
2003	Hombre	247	707	14804	15758
	Mujeres	24	51	12523	12598
	Total	271	758	27327	28356

Fuente: Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, División de Análisis Estadístico, san Juan, Puerto Rico.

Apéndice 14

Características de la población afectada por el Homicidio por grupos en la población Puerto Rico en la década de 1990				
Características y Datos	Población (Total)	Menores de edad (0 a 14)	Jóvenes (15 a 29)	Mayores de 65 años
Total de homicidios	8,473	51	5,069	263
Promedio anual	847	5.1	506.9	26
Promedio mensual	71		39	2
Tasa X100,000 habitantes	23.03	0.84	57.32	6.92
Posición en el orden de todas las muertes	9 y 10			
Mediana de edad	21.2			
Número más alto de homicidios en la edad	15 a 44	10 a 14	15 a 19, 20, 25	65 a 69
Riesgo mayor de muertes por edad	15 a 19, luego 20 a 24		10.4	
Mediana de años de escuela completados	10.3 (escuela secundaria)	n/a		
Género	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres casados
Estado civil	Solteros	n/a	Solteros	
Ocupación	Cuello azul	n/a	Cuellos azul	
Día mayor Ocurrencia (1998)	Sábado			
Mes de mayor ocurrencia (1998)	Enero, Octubre	Enero, Septiembre (18%)	Octubre, Enero y Noviembre	Mayo, Enero y Agosto
Horario de mayor ocurrencia (1998)	12:00 m y 11:59 pm	Horario vespertino	Horario vespertino, p.m.	P.M. (horario vespertino)
Municipio de más homicidio	San Juan, Cataño, Loiza, Ponce, Toa Baja, Canóvanas	Hatillo, Naguabo y Utuado	San Juan, Cataño, Loiza, Ponce, Carolina	San Juan, Bayamón, Guaynabo
Instrumento homicida	Armas de fuego	Maltrato físico, envenenamiento	Armas de fuego	Armas de fuego, ahorcamiento

Fuente: Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, División de Análisis Estadístico, San Juan, Puerto Rico.

Apéndice 15

Características de las víctimas del Homicidio por género: Puerto Rico década de 1990 (12)		
Características y datos	Hombres	Mujeres
Proporción del homicidio en la moralidad	4.6	0.69
Tasa X100,000 habitantes	43.23	4.29
Promedio anual	765	82
Posición en el orden de todas las muertes	7 y 8	11 y 16
Mediana de edad	21.2	21.8
Número más alto de homicidio en la edad	15 a 44	15 a 44
Riesgo mayor de muertes en la edad por homicidio	20 a 24, luego: 25 a 29	25 a 29, luego: 20 a 24
Día ocurrencia mayor (1988)	Sábado, Viernes	Martes, lunes
Instrumento homicida	Armas de fuego	Armas de fuego, armas punzantes y ahorcamiento

Fuente: Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, División de Análisis Estadístico, San Juan, Puerto Rico.

Apéndices 16 a 20
Violencia en la pareja

Apéndice 16

Datos de Violencia en la Pareja*
Encuesta de Salud Reproductiva Puerto Rico: 1995-1996 (N = 5,944)

Edades	Discusiones Peleas con el Esposo	Acometimientos	
		Reciben Golpes	Informan Daños
15 – 24	75.63	39.41	47.28
25 – 34	73.3	36.34	52.75
35 – 49	68.70	39.35	45.51
Total (15 – 49)	71.30 ⁿ¹ = 4,755*	38.29 ⁿ² =3,375*	48.19 ⁿ² = 1,268
Regiones de Salud			
San Juan Metro	73.06	42.07	62.72
Bayamón	70.64	39.54	50.67
Caguas	72.55	38.97	49.62
Arecibo	65.85	34.64	42.85
Ponce	72.22	34.50	46.66
Mayagüez	71.72	37.91	46.72
Puerto Rico	71.30	38.29	48.19

Fuente: Dávila A. Encuesta Salud Reproductiva Puerto Rico 1995-1996. Resumen de los Hallazgos, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, Mayo 1998 pp 66 – 75

*n1 = es una sub población de N *n2 = es una sub población de n1

Apéndice 17 Tabulaciones de datos estadísticos de violencia doméstica en Puerto Rico: 1990-2004

Tabla 2.1.1 Incidentes de violencia doméstica
Puerto Rico: 1990 - 2004

Año	Total de incidentes
1990	13,528
1991	13,410
1992	14,642
1993	17,873
1994	18,079
1995	19,411
1996	19,132
1997	21,217
1998	21,084
1999	20,153
2000	18,279
2001	17,766
2002	20,059
2003	21,345
2004	22,274

Fuente: Informe Global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico.

Tabla 2.1.2 Incidentes de Violencia Doméstica por género
Puerto Rico: 1990-2004

Año	Total de incidentes	Víctimas mujeres	Víctimas hombres
1990	13,528	12,774	754
1991	13,410	12,593	817
1992	14,642	13,602	1,040
1993	17,873	16,430	1,443
1994	18,079	16,516	1,563
1995	19,411	17,513	1,898
1996	19,132	17,225	1,907
1997	21,217	18,948	2,269
1998	21,084	18,711	2,373
1999	20,153	18,237	1,916
2000	18,285	16,094	2,191
2001	17,766	15,612	2,154
2002	20,059	17,305	2,754
2003	21,345	18,375	2,970
2004	22,274	19,051	3,223

Fuente: Informe Global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Tabla 2.1.3 Incidentes de Violencia Doméstica por género y porcentos de Puerto Rico: 1990-2004

Año	Total de incidentes	Víctimas mujeres	Víctimas hombres	Por ciento de mujeres víctimas del total de incidentes	Por ciento de hombres víctimas del total de incidentes
1990-1992	41,580	38,969	2,611	93.72%	6.28%
1993-1995	55,363	50,459	4,904	91.14%	8.86%
1996-1998	61,433	54,884	6,549	89.34%	10.66%
1999-2001	56,204	49,943	6,261	88.86%	11.14%
2002-2004	63,678	54,731	8,947	85.95%	14.05%

Fuente: Informe Global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Tabla 2.1.4 Incidentes de Violencia Doméstica por tipo de delitocometido, bajo los artículos de la ley Num. 54, Puerto Rico: 1990-2004

	Maltrato	Maltrato agravado	Maltrato mediante amenaza	Maltrato mediante restricción de libertad	Agresión sexual conyugal	Otros	Total de incidentes
1990	2,528	8,209	2,270	32	84	405	13,528
1991	1,496	8,936	2,326	18	92	542	13,410
1992	1,765	9,426	2,729	31	129	562	14,642
1993	2,836	10,620	3,466	51	115	785	17,873
1994	3,049	10,643	3,268	47	83	989	18,079
1990-1994	11,674	47,834	14,059	179	503	3,283	77,532
1995	3,922	10,884	3,532	43	49	981	19,411
1996	4,195	10,396	3,477	50	51	963	19,132
1997	9,924	5,911	3,953	127	83	1,219	21,217
1998	12,610	2,574	3,636	150	97	2,017	21,084
1999	12,917	1,869	3,424	116	56	1,771	20,153
1995-1999	43,568	31,634	18,022	486	336	6,951	100,997
2000	11,924	1,117	3,286	102	59	1,791	18,279
2001	9,719	1,468	2,390	62	39	4,088	17,766
2002	13,520	1,575	3,118	128	54	1,664	20,059
2003	14,322	2,040	2,945	125	52	1,861	21,345
2004	15,336	2,019	3,000	104	36	1,779	22,274
2000-2004	64,821	8,219	14,739	521	240	11,183	99,723
Total	175,305	167,155	78,901	1,851	1,918	31,651	556,504

Fuente: Informe Global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico.

Tabla 2.1.5 Incidentes de Violencia Doméstica por tipo de arma utilizada, Puerto Rico: 1990-2004

Año	Ninguna*	Arma de fuego	Arma cortante	Arma peligrosa**	Fuerza física	Otras***	Total de incidentes
1990	3,017	165	63	395	9,043	245	14,918
1991	3,766	177	563	335	8,470	99	15,401
1992	4,463	179	618	293	9,088	1	14,642
1993	6,369	223	763	268	10,247	3	19,866
1994	6,660	158	771	306	10,184	0	20,073
1990-1994	24,275	902	2,778	1,597	47,032	348	76,932
1995	7,691	190	776	321	10,427	6	21,406
1996	7,829	172	780	349	10,001	1	21,128
1997	8,389	249	870	515	11,090	104	21,217
1998	7,150	212	819	258	11,347	1,298	23,082
1999	7,744	131	594	169	1,054	861	12,552
1995-1999	38,803	954	3,839	1,612	43,919	2,270	91,397
2000	7,279	143	583	144	8,689	1,447	20,285
2001	9,963	68	270	67	7,140	258	19,767
2002	8,588	113	521	130	9,799	908	20,059
2003	10,152	165	625	73	10,116	214	23,348
2004	11,282	154	648	64	9,879	247	24,278
2000-2004	47,264	643	2,647	478	45,623	3,074	99,729
Total	110,342	2,499	9,264	3,687	136,574	5,692	268,058

Fuente: Informe Global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. División de Estadísticas.

Tabla 2.1.6 Incidentes de violencia domestica por delito cometido y arma utilizada, Puerto Rico: 1996 - 2004

Años 2004-2002						
	Maltrato	Maltrato agravado	Maltrato mediante amenaza	Maltrato mediante restricción de libertad	Agresión sexual conyugal	Otras
Ninguna	16416	1293	6836	193	38	5246
Arma de fuego	13	345	71	0	2	1
Arma cortante	90	1436	256	9	3	0
Arma peligrosa	82	148	37	0	0	0
Fuerza física	25454	2309	1777	152	99	3
Otras	1123	103	86	3	0	54

Años 2001-1999						
	Maltrato	Maltrato agravado	Maltrato mediante amenaza	Maltrato mediante restricción de libertad	Agresión Sexual conyugal	Otras
Ninguna	9699	1567	4145	126	27	7622
Arma de fuego	36	44	243	3	0	2
Arma cortante	281	405	755	2	2	2
Arma peligrosa	138	133	105	3	0	1
Fuerza física	16084	2171	1563	122	122	21
Otras	1922	130	479	24	3	8

Años 1998-1996						
	Maltrato	Maltrato agravado	Maltrato mediante amenaza	Maltrato mediante restricción de libertad	Agresión Sexual conyugal	Otras
Ninguna	11537	820	7405	115	15	3476
Arma de fuego	65	74	479	4	6	5
Arma cortante	330	855	1231	10	12	31
Arma peligrosa	298	609	158	2	3	52
Fuerza física	13830	16438	1468	151	190	327
Otras	669	85	325	11	11	308

Tabla 2.1.7 Incidentes de Violencia Doméstica por lugar de ocurrencia, Puerto Rico desde 1991-2004

Lugar de ocurrencia										
Año	No dice	Residencia de la víctima	Patio de la residencia	Residencia de un particular	Residencia de un familiar	Áreas de trabajo	Vías públicas	Áreas recreativas	Centro de estudio	Otros lugares
1991	186	11,486	5	5	15	59	930	62	14	648
1992	169	12,246	0	4	3	56	888	67	2	1,207
1993	134	14,850	1	0	1	99	941	82	2	1,763
1994	187	14,836	0	1	1	67	1,085	61	5	1,836
1990-1994	676	53,418	6	10	20	281	3,844	272	23	5,454
1995	93	15,953	4	1	5	95	1,913	124	6	1,217
1996	162	15,544	4	13	17	132	1,710	95	4	1,451
1997	422	15,966	25	46	315	222	1,981	91	22	2,127
1998	879	16,015	81	53	318	196	964	94	25	2,459
1999	1,154	14,705	80	115	724	290	1,652	80	21	1,329
1995-1999	2,710	78,183	194	228	1,379	935	8,220	484	78	8,583
2000	651	14,267	51	52	410	188	1,043	139	30	1,454
2001	58	13,505	15	30	682	38	1,568	54	20	1,796
2002	273	15,456	22	67	543	241	1,429	91	29	1,908
2003	77	16,582	24	19	578	182	1,106	85	19	2,673
2004	108	17,143	21	20	502	174	854	88	19	3,345
2000-2004	1,167	76,953	133	188	2,715	823	6,000	457	117	11,176
Total	4,553	208,554	333	426	4,114	2,039	18,064	1,213	218	25,213

Fuente: Informe Global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico.

Tabla 2.1.8 Incidentes de Violencia Doméstica por zona de ocurrencia, Puerto Rico: 1991 – 2004

Zona de ocurrencia

Año	Urbana	Rural	No dice	Total de incidentes
1991	6,713	6,511	186	13,410
1992	8,008	6,465	169	14,642
1993	9,670	8,069	134	17,873
1994	9,788	8,104	187	18,079
1990-1994	34,179	29,149	676	64,004
1995	10,883	8,435	93	19,411
1996	10,254	8,716	162	19,132
1997	11,377	9,447	393	21,217
1998	12,336	8,257	491	21,084
1999	1,111	19,042	1,157	20,153
1995-1999	45,961	53,897	2,296	100,997
2000	8,974	9,311	651	18,285
2001	12,764	5,002	58	17,766
2002	12,450	7,609	263	20,059
2003	13,330	8,015	77	21,345
2004	14,325	7,949	108	22,224
2000-2004	61,843	37,886	1,157	99,679
Total	141,983	120,932	4,129	264,680

Fuente: Informe Global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico.

Tabla 2.2 Víctimas de violencia doméstica por edad y género Puerto Rico: 1993

Edades menos de 10 años	22004-2001			2000-1997			1996-1993		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-15	432	1	732	718	3	721	774	5	779
16-24	23,305	2,306	30,288	23,138	1,775	23,845	20,993	1,101	22,094
25-39	30,495	5,906	48,572	34,925	4,619	39,544	34,184	3,577	37,761
40-54	10,912	2,182	16,062	11,056	1,787	12,843	7,733	1,290	9,023
55-64	1,413	334	2,280	1,283	336	1,487	1,227	248	1,475
65 ó más	416	182	727	362	150	512	295	112	407
Se desconoce	0	0	0	508	79	587	1,088	125	1,213

Fuente: Policías de Puerto Rico División de Estadísticas

Tabla 2.3.1 Ofensores de incidentes de Violencia Doméstica por año y género, Puerto Rico: 1990-2004.

Año	Total de incidentes	Ofensoras mujeres	Ofensores hombres
1990	13,528	n/d	n/d
1991	13,410	817	12,593
1992	14,642	1,041	13,601
1993	17,873	1,444	16,429
1994	18,079	1,563	16,516
1995	19,411	1,902	17,509
1996	19,132	1,901	17,231
1997	21,217	2,274	18,943
1998	21,084	2,374	18,710
1999	20,153	1,916	18,237
2000	18,285	2,191	16,094
2001	17,766	2,152	15,614
2002	20,059	2,754	17,305
2003	21,345	2,970	18,375
2004	22,274	3,223	19,051

Fuente: Informe Global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico

Tabla 2.3.2 Ofensores de incidentes de violencia doméstica agrupados por cada tres años y género Puerto Rico: 1990-2004.

Año	Total de incidentes	Ofensores mujeres	Ofensores hombres
1990- 1992	41,580	1,858	26,194
1993-1995	55,363	4,909	50,454
1996-1998	61,433	6,549	54,884
1999-2001	56,204	6,259	49,945
2002-2004	63,678	8,947	54,731

Fuente: Informe Global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico.

Tabla 2.3.3 Ofensores de Violencia doméstica por edades y género Puerto Rico 1993 - 2004

	2004-2001			2000-1997			1996-1993		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
	2004-2001	2004-2001		2000-1997	2000-1997		1996-1993	1996-1993	
Edades menos de 10 años	0	0	1	1	0	1	0	0	0
10-15	34	24	58	34	46	80	23	31	54
16-24	3610	18165	21,765	2701	17453	20154	1868	15415	17283
25-39	5,632	35078	50195	4549	35539	40288	3561	33630	37191
40-54	1716	13724	18896	1192	14039	15239	651	13706	14357
55-64	168	2,412	3488	144	2384	2528	97	1905	2002
65 ó más	39	952	1191	31	790	821	30	662	692
Se desconoce	0	0	0	204	1733	1937	357	3146	3503

Fuente: Policías de Puerto Rico División de Estadísticas

Tabla 2.4 Ordenes de Protección Solicitadas y expedidas Tribunales de primera instancia, Puerto Rico: 1992-2004

Año	Ordenes Solicitadas	Ordenes de protección expedidas	Por ciento de ordenes de protección expedidas con relación a las ordenes de protección solicitadas
1992*	21,772		NA
1993**		15,826	NA
1994	19,634	14,298	72.82%
1995	20,834	15,998	76.79%
1996	22,251	17,303	77.76%
1997	23,813	18,474	77.58%
1998	28,935	22,736	78.58%
1999	25,905	20,105	77.61%
2000	28,303	19,047	67.30%
2001	26,539	18,171	68.47%
2002	31,053	19,977	64.33%
2003	31,097	18,978	61.03%
2004	28,837	17,387	60.29%

*Ordenes de protecciones expedidas no disponibles

**Ordenes de protecciones solicitadas no disponibles

Fuente: Informe de Ordenes de protección solicitadas y expedidas, Puerto Rico. Tribunal de primera Instancia, Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003. Oficina de Administración de los Tribunales (DAT) Directoría de Operaciones, Oficina de estadísticas.

Tabla 2.5 Distribución de asesinatos por violencia doméstica y por género de la víctima, Puerto Rico: 1990-2000

Año	Víctimas mujeres	Víctimas hombres	Total de asesinatos
1990	15	5	20
1991	32	6	38
1992	15	7	22
1993	28	5	33
1994	24	3	27
1990-1994	114	26	140
1995	31	4	35
1996	34	5	39
1997	27	8	35
1998	29	6	35
1999	27	5	32
2000	25	5	30
1995-2000	173	33	206

Fuente: Informe Global de incidentes de Violencia Doméstica, Puerto Rico Años 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. División de Estadísticas, Policía de Puerto Rico.

Apéndice 18

Consecuencias de la violencia en la pareja, en la mujer

Físicas

Lesiones abdominales y torácicas
 Moretones e hinchazón
 Síndromes de dolor crónico
 Discapacidad
 Fibromialgia
 Fracturas
 Trastornos del aparato digestivo
 Síndrome del colón irritable
 Desgarros y abrasiones
 Lesiones oculares
 Mengua de las funciones físicas

Sexuales y reproductivas

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

Psíquicas y del comportamiento

Abuso de alcohol y otras drogas
 Depresión y ansiedad
 Trastornos de los hábitos alimentarios y del sueño
 Sentimientos de vergüenza y culpabilidad
 Fobias y trastorno por pánico
 Inactividad física
 Poca autoestima
 Trastorno por estrés postraumático
 Trastorno psicossomáticos
 Hábito de fumar
 Comportamiento suicida y daño autoinfligido
 Comportamiento sexual riesgoso

Consecuencias mortales

Mortalidad relacionada con el SIDA
Mortalidad materna
Homicidio
Suicidio

Apéndice 19

Factores de Riesgo para la Violencia en la Pareja			
Individuales	Familiares	Sociales	Culturales
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Modelo de masculinidad rígido y estereotipado (necesidad de control poder y competencia, obsesión por logro y éxito, en homofonía)</i> • <i>Visión excesivamente romántica de las relaciones amorosas (usan esta visión del amor para justificar celos, el afán de posición y los comportamientos de control que ejercen sobre sus parejas)</i> • <i>Presencia de psicopatologías (baja estima propia, falta de seguridad, dependencias emocional, marcada temor al abandono, celos patológicos, distorsiones cognitivas respecto a la víctima)</i> • <i>Abuso de sustancias Tóxicas: el consumo abusivo de alcohol y drogas. Haber sido víctima de maltrato infantil. Observar la violencia durante su infancia (vivir en un entorno violento).</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rigidez en las relaciones familiares • Fuerte adhesión a los estereotipos de género • Escaso nivel de autonomía de los miembros • Diferencias de opinión en las decisiones y expectativas acerca de los que se espera de una pareja 	<ul style="list-style-type: none"> • Las instituciones toleran y justifican la violencia contra la mujer, al considerarla un asunto familiar en el que no se debe intervenir • La violencia no se considera un delito • Dependencia de la mujer en el agresor • Carencia de apoyo familiar a la mujer • Escaso apoyo institucional (policía y sistema judicial) • Recursos y redes de apoyo para las víctimas • Victimización secundaria (las instituciones no le creen a la víctima, ésta tiene que demostrar ante diversas instancias que está siendo maltratada y puede no ser creída. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ideas que fomentan la desigualdad entre los géneros <ul style="list-style-type: none"> - el hombre es el que tiene el poder y la autoridad en la familia - la mujer es inferior al hombre y un objeto de su propiedad • Estereotipos rígidos de masculinidad y feminidad <ul style="list-style-type: none"> - los hombres han sido socializados en la competitividad y en el uso de la fuerza para la resolución de conflictos - las mujeres han sido educadas en el cuidado de los demás y deben contribuir a conciliar y a la armonía familiar

Fuente: Informe Internacional (2003) Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. San Martín J, Molina A, García Y. (Eds) Serie Documentos 5, Centro Reina Sofía para el estudio de la Violencia, Valencia, España

Apéndice 20

Factores asociados con el riesgo de que un hombre maltrate a su pareja			
Factores individuales	Factores de la relación	Factores comunitarios	Factores sociales
<p><i>Edad joven</i> <i>Beber en exceso alcohol</i> <i>Depresión</i> <i>Trastornos de la personalidad</i> <i>Poca instrucción</i> <i>Ingresos bajos</i> <i>Haber presenciado o sufrido</i> <i>Violencia cuando niño</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conflicto matrimonial • Inestabilidad del matrimonio • Dominio masculino en la familia • Presiones económicas • Malfuncionamiento familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanciones débiles de al comunidad contra la violencia doméstica • Pobreza • Poco capital social 	<ul style="list-style-type: none"> • Normas tradicionales de género • Normas sociales que apoyan la violencia

Fuente: Informe sobre la violencia y la salud, 2003 Cap. 4 p. 107.

Apéndices 21 a 25

Maltrato de menores

Apéndice 21

Casos activos al finalizar el año fiscal por tipo de maltrato Puerto Rico: 1996 AL 2000

Años	Familias	Menores	Negligencia	Tipología				
				Abuso Sexual	Explotación	Físico	Emocional	Múltiple
1996	13,035	34,617	20,993	1,440	83	3,771	2,116	6,214
1997	13,002	37,186	22,626	1,272	102	3,321	2,130	7,735
1998	10,870	29,047	18,355	1,103	9	2,668	1,891	4,935
1999	12,176	32,635	20,870	1,338	103	2,752	2,180	5,392
2000	14,022	36,113	22,232	1,480	70	3,305	3,023	6,003
2001	18,540	46,085	27,506	2,144	98	4,273	4,183	7,881
2002	21,993	54,271	31,349	2,573	93	5,098	5,174	9,984
2003	20,949	50,954	29,248	2,383	55	5,102	5,067	9,099
2004	20,302	50,227	27,922	2,496	10	5,788	5,451	8,560

Fuente: Departamento de la Familia, Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Apéndice 22

Casos activos al finalizar el año fiscal, por familias y regiones Puerto Rico: 1996 - 2004

Región	Años Fiscales									
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Total	13,035	13,002	10,870	12,176	14,022	18,540	21,993	20,949	20,302	
Aguadilla	682	660	667	740	753	909	1,077	919	970	
Arecibo	1,413	1,546	1,327	1,522	1,003	1,834	2,223	2,072	1,769	
Bayamón	1,764	1,575	1,435	1,689	2,316	2,725	3,122	2,515	2,138	
Ponce	1,408	1,438	1,424	1,677	1,994	2,388	2,850	2,851	2,624	
Caguas	937	865	732	724	873	1,134	1,907	1,829	1,994	
Carolina	1,540	1,402	893	1,113	1,189	2,146	2,745	3,066	3,040	
San Juan	2,423	2,560	1,553	1,599	2,166	2,673	2,657	2,727	3,208	
Guayama	731	717	705	660	772	985	1,182	1,102	937	
Humacao	853	876	668	935	1,201	1,666	2,015	1,843	1,865	
Mayagüez	1,284	1,363	1,466	1,517	1,755	2,080	2,215	2,025	1,757	

Fuente: Departamento de la Familia, Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Apéndice 23.1

Casos (Familias y Menores) activos al finalizar el año fiscal por tipo del maltrato y región, Puerto Rico: 2003 - 2004

Región/Oficina Local	Familias	Menores	Negligencia	Abuso Sexual	Tipología			
					Explotación	Físico	Emocional	Múltiple
Región Aguadilla	970	2,312	1,227	157	0	190	278	460
Región Arecibo	1,769	4,670	2,706	295	0	351	448	870
Región Bayamón	2,138	4,848	2,087	194	0	672	619	1,276
Región Caguas	1,994	4,857	2,445	386	0	601	459	966
Región Carolina	3,040	7,321	4,325	351	4	844	733	1,064
Región Guayama	937	2,152	1,151	94	0	230	203	474
Región Humacao	1,865	4,457	2,355	236	0	696	386	784
Región Mayagüez	1,757	4,355	2,517	117	3	474	458	690
Región Ponce	2,624	7,285	4,158	345	3	774	860	1,145
Región San Juan	3,208	7,966	4,951	321	0	956	907	831

Fuente: Departamento de la Familia, Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Apéndice 23.2

Casos (Familias y Menores) Activos al finalizar el año fiscal por tipo de maltrato y región, Puerto Rico: 2002 – 2003

Región/Oficina Local	Familias	Menores	Tipología					
			Negligencia	Abuso Sexual	Explotación	Físico	Emocional	Múltiple
Región Aguadilla	919	2,319	1,189	127	0	164	271	568
Región Arecibo	2072	5394	3317	261	3	352	472	989
Región Bayamón	2515	5842	2694	219	0	739	698	1492
Región Caguas	1829	4369	2305	286	4	455	478	841
Región Carolina	3066	6984	4192	338	4	763	659	1028
Región Guayama	1102	2574	1436	98	2	248	172	618
Región Humacao	1843	4269	2473	187	0	580	339	690
Región Mayagüez	2025	5022	2778	129	6	511	683	915
Región Ponce	2851	7673	4770	328	32	678	790	1075
Región San Juan	2727	6508	4094	410	4	612	505	883

Fuente: Departamento de la Familia, Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Apéndice 23.3

Casos (Familias y Menores) Activos al finalizar el año fiscal por tipo de maltrato y región, Puerto Rico: 2001 - 2002

Región/Oficina Local	Familias	Menores	Tipología					
			Negligencia	Abuso Sexual	Explotación	Físico	Emocional	Múltiple
Región Aguadilla	1,077	2,740	1,385	135	4	182	340	694
Región Arecibo	2223	5803	3625	274	6	374	555	969
Región Bayamón	3122	7373	3708	377	13	734	800	1741
Región Caguas	1907	4565	2615	277	4	479	371	819
Región Carolina	2745	6327	3897	349	4	666	600	811
Región Guayama	1182	2921	1520	85	3	220	219	874
Región Humacao	2015	4756	2634	247	5	638	432	800
Región Mayagüez	2215	5547	2841	150	6	519	818	1213
Región Ponce	2850	7965	4994	281	44	690	645	1311
Región San Juan	2657	6274	4130	398	4	596	394	752

Fuente: Departamento de la Familia, Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Apéndice 23.4

Casos (Familias y Menores) Activos al finalizar el año fiscal por tipo de maltrato y regiones, Puerto Rico: 2000- 2001

Región/Oficina Local	Familias	Menores	Negligencia	Tipología				
				Abuso Sexual	Explotación	Físico	Emocional	Múltiple
Región Aguadilla	909	2,299	1,183	140	5	143	233	595
Región Arecibo	1834	4880	3068	218	3	32	430	809
Región Bayamón	2725	6709	3507	284	7	633	745	1533
Región Caguas	1134	2813	1648	201	0	277	170	517
Región Carolina	2146	4841	3110	267	22	478	432	532
Región Guayama	985	2482	1318	106	2	142	229	685
Región Humacao	1666	3909	2410	193	4	548	249	505
Región Mayagüez	2080	5266	2742	126	3	496	707	1192
Región Ponce	2388	6863	4442	267	49	603	647	855
Región San Juan	2673	6023	4078	342	3	601	341	658

Fuente: Departamento de la Familia, Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Apéndice 24**Consecuencias del maltrato de menores sobre su salud****Físicas**

Lesiones abdominales y torácicas
 Lesiones cerebrales
 Moretones e hinchazón
 Quemaduras y escaldaduras
 Lesiones del sistema nervioso central
 Discapacidad
 Fracturas
 Desgarros y abrasiones
 Lesiones oculares

Relacionadas con la salud sexual y reproductiva

Problemas de la salud reproductiva
 Disfunción sexual
 Enfermedades de transmisión sexual, como la infección por el VIH y el SIDA
 Embarazos no deseados

Psíquicas y en el comportamiento

Abuso de alcohol y otras drogas
 Menoscabo cognoscitivo
 Comportamiento delictivos, violentos y de otros tipos que implican riesgos
 Depresión y ansiedad
 Retraso del desarrollo
 Trastornos de la alimentación y el sueño
 Sentimientos de vergüenza y culpa
 Hiperactividad
 Incapacidad para relacionarse
 Desempeño escolar deficiente
 Falta de autoestima
 Trastorno postraumático por estrés
 Trastorno psicossomáticos
 Comportamiento suicida y daño autoinfligido

Otras consecuencias a largo plazo

Cáncer
Enfermedad pulmonar crónica
Fibromialgia
Síndrome de colon irritable
Cardiopatía esquémica
Enfermedad hepática
Problemas de la salud reproductiva, como la esterilidad

Apéndice 25

Factores que incrementan la vulnerabilidad o el riesgo a que los niños y niñas sufran maltrato

Individuales	Familia	Comunidad	Sociales-Culturales
<p><i>Edad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Infantes (muerte)</i> • <i>Agresiones físicas (3 -12 años)</i> • <i>Abuso sexual</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>pubertad – adolescencia</i> <p><i>Genero</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Niñas</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Infanticidio</i> - <i>Abuso sexual</i> - <i>Abandono (nutricional, educativo, prostitución forzada)</i> • <i>Niños</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>más maltrato físico (golpes)</i> <p><i>Características especiales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Infantes Prematuros</i> • <i>Gemelos</i> • <i>Niños incapacitados</i> 	<p>Padre- Madre (Genero)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mujer utiliza más el castigo físico • El hombre comete más el abuso sexual <p>Estructura Familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres jóvenes, solos, pobres, desempleados, con poca educación • Tamaño familiar 4 o más hijos <p>Características de personalidad y de conducta de los padres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estima propia baja; • Poco control de los impulsos • Problemas de salud mental (abuso de drogas) • Conducta antisocial • Incapacidad para lidiar con el estrés • Dificultad para mantener un sistema de apoyo social • Expectativas no realistas del desarrollo • No ofrecen afecto; controladores y hostiles • Violencia en familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Niveles altos de desempleo • Niveles bajos de cohesión y solidaridad social 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniquidades sociales • Normas culturales que consideran la crianza de los hijos como un asunto solamente privado de la familia • Ausencia de un sistema de bienestar adecuado y de apoyo a la familia y a los menores • Conflictos sociales y guerras • Ausencia de un cuidado de salud preventivo para los menores

Fuente: Informe Mundial sobre Violencia y Salud (OMS) 2003 p. 72 - 73

Apéndices 26 a 27
Abuso sexual

Apéndice 26

casos activos de abuso sexual en el departamento de la familia, años fiscales 1999-2003

Año	Casos activos
1999-2000	1480
2000-2001	2144
2001-2002	2573
2002-2003	2383
2003-2004	2496

Fuente: Departamento de la Familia, Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Apéndice 27

Consecuencias del abuso sexual por etapas del desarrollo (59)	
Niñez	Adolescencia
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Culpabilidad</i> • <i>Miedo</i> • <i>Depresión</i> • <i>Destrezas sociales pobres</i> • <i>Falta de control</i> • <i>Coraje</i> • <i>Hostilidad</i> • <i>Inhabilidad para confiar</i> • <i>Confusión de roles</i> • <i>Seudo madurez</i> • <i>Dificultades en la estima propia</i> • <i>Conductas inapropiadas</i> • <i>Retraimiento social</i> • <i>Ansiedad</i> • <i>Hiperactividad</i> • <i>Agresividad</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Disociación</i> • <i>Coraje</i> • <i>Daño severo a la estima propia</i> • <i>Dificultad para entender sus sentimientos</i> • <i>Problemas con el uso y abuso de alcohol y las drogas</i> • <i>Anorexia</i> • <i>Automutilación</i> • <i>Trastorno oposicional desafiante</i> • <i>Problemas en las relaciones paternofiliares</i> • <i>Trastorno de la conducta</i> • <i>Conductas sexuales inapropiadas</i> • <i>Depresión</i> • <i>Trastorno de estrés postraumático</i> • <i>Síntoma de trastorno de personalidad fronterizo</i> • <i>Dificultades sociales</i>

Cont. Apéndice 27**Consecuencias del abuso sexual por género (adultez) (59)**

Mujer

Hombre

Físicas / somática

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Problemas gastrointestinales • Tensión crónica • Migrañas • Insomnio • Dolor vaginal • Trastornos alimentarios | <ul style="list-style-type: none"> • Disturbios del sueño |
|---|--|

Mental / emocional

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Depresión • Pesadillas • Temores nocturnos • Miedos • desesperanza | <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de estrés post traumático • Disociación • Dificultad con la identidad del género masculino • Confusión en la orientación sexual • Agresividad |
|--|---|

Mujer

Hombre

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fantasías acerca de cometer suicidio • Estima propia pobre • Sentimientos de culpa • Problemas de atención (concentración) • Vacíos en la memoria • Amnesia de eventos de la niñez • Trastornos disociativos | <ul style="list-style-type: none"> • Distorsiones cognitivas • Memorias reprimidas • Negación de la experiencia de abuso • Desesperanza • Estima propia pobre • Pasividad • Trastorno de la personalidad |
|--|---|

Conducta / Relaciones interpersonales

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Conductas inapropiadas</i> • <i>Conductas auto destructivas</i> • <i>Automutilación</i> • <i>Abuso de alcohol y drogas</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Adicciones: trabajo, sexo, alcohol y drogas • Automutilación • Prácticas sexuales no seguras • Homofobia • Dificultades en las relaciones interpersonales |
|--|---|

Apéndices 28 a 29
Maltrato de las personas mayores

Apéndice 28

Apéndice 28.1 Datos estadísticos de maltrato hacia personas de edad avanzada

Total de Querellas de maltrato hacia personas de edad avanzada (60+) registradas por la oficina de la procuradora de las personas de edad avanzada años fiscales: 1993-2004

Años	Total de Querellas
1993	1226
1994	1074
1995	1768
1996	2499
1997	2903
1998	3385
1999	2131
2000	2780
2001	3139
2002	2,438
2003	2,673
2004	2,541

*Estos datos no incluyen información sobre querellas de abuso hacia personas de edad avanzada recopilada por el Programa Ombudsman de Cuidado de Larga Duración.
Fuente: Oficina de la procuradora de las personas de edad avanzada, Oficina del Gobernador (a), Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Apéndice 28.2

Querellas de maltrato hacia personas de edad avanzada por tipo de abuso y año Puerto Rico: 1993 - 2001

Tipo de Maltrato	1993 - 1999		Año 2000		2001	
	Número	%	Número	%	Número	%
Abuso Físico	1,152	7.69	183	6.58	201	6.45
Abuso Emocional	4,069	27.15	906	32.59	965	30.99
Abuso Sexual	71	0.47	11	0.4	9	0.29
Negligencia	6,436	42.95	1,025	36.87	1,283	41.2
Explotación Material o Financiera	1,712	11.42	356	12.81	391	12.56
Violación de Derechos	1,546	10.32	299	10.76	150	4.82
Delitos	0	0	0	0	115	3.69
Total	14,986	100	2880.01	100.01	3214	100

Fuente: Estadísticas Oficina para los Asuntos de la Vejez, Unidad de protección y defensa de los derechos de las personas de edad avanzada, Oficina de la Gobernadora, Enero 2002.

Apéndice 28.3

Total de querellas de maltrato y violación de derechos a personas de edad avanzada registradas por la oficina de la procuradora de las personas de edad avanzada Puerto Rico año fiscal 2003 - 2004

Categorías de Querellas	Total
Abuso	
Emocional	870
Negligencia	966
Negligencia Propia	129
Abandono	3
Agresión (abuso físico)	160
Abuso Sexual	8
Robo	36
Apropiación ilegal	216
Amenaza	78
Fraude	19
Otros	56
Sub-Total (maltrato)	2,541
Violación de Derechos	
Violación de Correspondencia	55
Discrimen por raza, sexo y/o edad	8
Restricción de Derechos (voto, credo, etc.)	82
Ley 109	0
Otros	2
Sub-Total (violación de derechos)	147
Total	2,688

Fuente: Oficina de la procuradora de las personas de edad Avanzada, Oficina del gobernador (a), Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Apéndice 28.4

Total de personas de edad avanzada afectadas por grupos de edad y género, Puerto Rico: 2003

Grupos de Edad	Femenino	Masculino	Total
60-64	145	68	213
65-69	195	81	276
70-74	288	140	428
75-79	263	118	381
80-84	285	159	444
85+	279	162	441
Total	1,455	728	2183

Fuente: Oficina de la procuradora de las personas de edad avanzada, Oficina del gobernador (a) Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Apéndice 28.5

Querellas de violación de derechos por género y grupo de edad Puerto Rico: 2003

Grupos de Edad	Femenino	Masculino	Total
60-64	9	6	15
65-69	12	13	25
70-74	13	12	25
75-79	10	9	19
80-84	7	7	14
85+	11	5	16
Total	62	52	114

Fuente: Oficina de la procuradora de las personas de edad avanzada. Oficina del gobernador (a), Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Apéndice 28.6

Perpetrador del maltrato hacia las personas de edad avanzada, Puerto Rico : 1993 -2004

Características del Perpetrador	Años Fiscal											
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Hijo/a	217	293	477	683	817	882	463	595	585	570	954	1,260
Esposo/a	16	45	103	115	133	126	69	88	81	87	105	128
Hermano/a	6	34	62	68	71	68	27	61	50	41	71	103
Nieto/a	14	41	59	140	175	144	79	175	168	151	186	224
Otro Miembro Familiar/Conocido	45	57	122	143	123	132	83	80	78	71	109	142
Amigo/Vecino	32	54	33	219	272	284	147	143	117	162	297	295
Proveedor de Servicios	101	38	130	98	64	78	43	130	114	80	117	122
Otros	46	106	121	87	127	133	96	153	112	85	104	90
Total	477	668	1,107	1,553	1,762	1,847	1,007	1,425	1,305	1,247	1,943	2,364

* Estos datos no incluyen información sobre querellas de abuso hacia personas de edad avanzada recopiladas por el Programa Ombudsman de Cuidado de Larga Duración.

Fuente: Oficina de la procuradora de las personas de edad avanzada. Oficina del gobernador (a), Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Apéndice 29

Factores de riesgo para el Maltrato de las Personas de edad avanzada

Individuales	Familia	Comunidad y Sociedad
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ancianos (as) con mayores incapacidades</i> • <i>Los hombre y las mujeres corren riesgos similares pero en las sociedades que las mujeres ocupan una situación inferior, las ancianas pueden ser abandonadas y se les arrebatan sus propiedades cuando enviudan</i> • <i>Perdida de redes apoyo familiar</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de salud mental (depresión) • Sufren dificultades financieras • Resentimiento por tener que gastar dinero en el cuidado del anciano • Historial de relaciones familiares inadecuadas y tensas • Dependencia para tener un hogar o sustento económico de la persona de edad avanzada • Sobrecarga de responsabilidades en él o la cuidador(a) historial previo de violencia en la familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social • Fobia a los ancianos • Erosión de los lazos entre las generaciones de la familia • Pérdida de las funciones para los adultos de edad mayor • Incremento de la pobreza, alto desempleo • Falta de seguridad social • Incremento de la violencia • Abandono a los de edad mayor

Fuente: Informe Mundial sobre la violencia y la Salud OMS (2003) p. 135-145

Apéndices 30 a 33
Violencia juvenil

Apéndice 30.1

Menores intervenidos en Puerto Rico por cometer faltas contra la persona, la propiedad y la sociedad, Grupo A y B

Tipos de Falta (Grupo 0 A)	Año					
	1990-1999		2000		2001	
	Número	%	Número	%	Número	%
Total de Faltas Contra la Persona	47,394	100.00%	4,900	100.00%	4,623	100.00%
Total de Agresiones	44,278	93.92%	4,656	95.02%	4,393	95.02%
Agresión Agravada	4,919		273		370	
Agresión Simple	34,349		3,765		3,458	
Intimidación y Amenaza	5,010		618		565	
Total de Homicidios	292	0.06%	13	0.26%	13	0.28%
No Negligente	240		13		7	
Negligente	52		0		6	
Justificado	0		0		0	
Secuestro	34	0.07%	0		5	0.10%
Total de Sexo por Fuerza	2,254	4.80%	204	4.20%	190	4.10%
Violación	502		75		49	
Sodomía	702		35		40	
Actos Lascivos	1,050		94		101	
Total de Sexo, No Fuerza	536	1.20%	27	0.50%	22	0.50%
Incesto	30		1		1	
Violación Estatuaria	506		26		21	
Total de Faltas Contra la Propiedad	45,514	100.00%	2,541	100.00%	2,190	100.00%
Incendios	279	0.66%	19	0.75%	38	1.74%
Soborno	0	0	0	0	4	0.18%
Escalamiento	10,187	23.96%	469	18.46%	432	19.73%
Falsificación	165	0.39%	20	0.79%	9	0.41%
Daños	9,099	21.40%	744	29.28%	581	26.53%
Defalco	0	0	0	0	2	0.09%
Extorsión	15	0.04%	0	0	0	0
Fraude	24	0.06%	0	0	6	0.27%
Hurto	10,795	25.39%	622	24.48%	447	20.41%
Hurto Auto	4,082	9.60%	333	13.11%	295	13.47%
Robo	5,067	11.92%	240	9.45%	189	8.63%
Bienes Robados	2,801	6.59%	94	3.70%	187	8.54%
Total de Faltas Contra la Sociedad	19,453	100.00%	1,926	100.00%	1,701	100.00%
Drogas	14,484	74.46%	1,503	78.04%	1,232	72.43%
Juegos	70	0.36%	2	0.10%	3	0.18%
Pornografía	23	0.12%	5	0.26%	1	0.06%
Prostitución	3	0.02%	0	0	3	0.18%
Armas	4,873	25.05%	416	21.6	462	27.16%

Tipos de Falta (Grupo 0 B)	Año					
	1990-1999		2000		2001	
	Número	%	Número	%	Número	%
Faltas Contra la Propiedad	66	0.11%	0	0.00%	0	0.00%
(Cheques sin fondo)	66	0.11%	0	0.00%	0	0.00%
Total de Faltas Contra la Sociedad	19,974	32.76%	2,143	36.56%	1,814	36.14%
Ordenanzas	464	2.32%	90	4.20%	19	1.05%
Contra la Moral Pública	18,699	93.62%	2,044	95.38%	1,760	97.02%
Ley 141	106	0.53%	0	0	10	0.55%
Embriaguez	0	0.00%	0	0.00%	7	0.39%
Familiar	64	0.32%	0	0	0	0
Licor	47	0.24%	0	0	0	0
Mirón	240	1.20%	0	0	0	0
Violación de Morada	354	1.77%	0	0	14	0.77%
Otras Faltas	40,926	67.13%	3,718	63.44%	3,206	63.86%
Totales	60,966	100.00%	5,861	100.00%	5,020	100.00%

* Fuente: Estadísticas de la Policía de Puerto Rico, Menores Intervenidos en Puerto Rico por cometer Falta de Tipo 0 A y B, Años: 1990 - 1999.

Apéndice 30.1.2
Menores intervenidos en Puerto Rico por cometer
faltas del Grupo A y B 1990 - 2005

	Total	1990	1991	1992	1993	1994	1990-1994	1995	1996	1997	1998	1999	1995-1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2000-2005	
Total de Faltas A y B	245,131	14,388	14,618	15,085	17,445	18,554	80,090	19,605	18,092	18,560	16,937	17,043	90,237	15,228	13,534	13,589	13,883	14,752	3,818	59,576	
Faltas Grupo A	157,867	9,070	9,555	9,967	11,627	12,285	52,504	12,670	11,416	11,430	10,730	10,611	56,857	9,367	8,514	8,797	9,184	10,059	2,585	39,139	
Faltas Contra la Persona																					
Agresión Total	6,965	714	515	528	599	886	3,242	423	338	374	283	259	1,677	273	370	504	372	405	122	1,773	
Agresión Agravada																					
Agresión Simple	55,286	2,499	2,606	2,720	3,511	3,588	14,924	4,164	3,806	3,870	3,703	3,882	19,425	3,765	3,458	3,639	4,238	4,645	1,192	17,172	
Intimidación, Amenaza	8,033	313	351	408	489	516	2,077	670	503	600	607	553	2,933	618	565	601	544	560	135	2,405	
Homicidio	266	3	11	32	31	21	98	29	33	43	24	13	142	13	7	3	2	1	0	13	
No Negligente																					
Negligente	68	7	8	6	5	4	30	7	5	6	3	1	22	0	6	3	5	2	0	16	
Justificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Secuestro	57	0	3	4	5	6	18	7	5	1	3	0	16	0	5	10	7	1	0	23	
Sexo por Fuerza	750	41	36	30	38	29	174	31	87	84	62	64	328	75	49	42	47	31	4	173	
Violación	908	46	75	72	103	85	381	67	60	76	48	70	321	35	40	36	40	44	11	171	
Sodomía	1,845	109	105	96	98	122	530	124	59	106	113	118	520	94	101	169	185	198	48	701	
Actos Lascivos																					
Sexo No Fuerza	42	6	0	3	4	5	18	6	1	3	2	0	12	1	1	6	2	2	0	11	
Incesto																					
Violación Estatutaria	644	66	66	75	94	66	367	69	28	12	15	15	139	26	21	17	27	40	7	112	
Faltas Contra la Propiedad																					
Incendio	406	39	32	32	29	33	165	30	18	25	20	21	114	19	38	32	16	20	2	108	
Soborno	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	5	
Esclarecimiento	12,475	1,281	1,309	1,273	1,270	1,117	6,250	916	842	861	746	572	3,937	469	432	477	406	386	118	1,819	
Falsificación	220	24	16	21	16	15	92	11	8	10	26	18	73	20	9	9	4	4	9	35	
Daños	12,925	851	937	922	927	1,011	4,648	980	919	909	816	827	4,451	744	581	721	770	822	188	3,082	
Desfalco	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	1	0	0	10	
Extorsión	16	0	3	1	2	1	7	1	3	1	2	1	8	0	0	1	0	0	0	1	
Fraude	60	4	2	3	3	1	13	1	7	1	1	1	11	0	6	7	2	19	2	36	
Hurto	13,750	967	1,009	975	1,260	1,358	5,569	1,209	1,197	1,084	883	853	5,226	622	447	570	554	640	122	2,333	
Hurto de Auto	5,600	546	578	447	344	298	2,213	324	379	356	417	393	1,869	333	295	307	268	252	63	1,185	
Robo	6,111	547	530	558	611	527	2,773	611	476	478	389	340	2,294	240	189	237	169	150	59	804	
Bienes Robados	3,523	356	362	408	356	251	1,733	342	133	255	185	153	1,068	94	187	134	114	138	55	628	

Drogas	20,677	335	561	761	1,279	1,824	4,760	2,019	2,037	1,889	1,909	1,870	9,724	1,503	1,232	842	1,034	1,260	322	4,680
Juegos	82	14	2	10	10	5	41	10	0	9	5	5	29	2	3	0	0	7	0	10
Pornografía	58	1	2	1	3	3	10	1	2	6	2	2	13	5	1	7	4	15	3	30
Prostitución	16	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	4	5	1	0	13
Armas	7,069	301	433	581	540	513	2,368	618	470	371	466	580	2,505	416	462	412	367	416	123	1,780
	87,264	5,318	5,063	5,118	5,818	6,269	27,586	6,935	6,676	7,130	6,207	6,432	33,380	5,861	5,020	4,792	4,699	4,693	1,233	20,437
Faltas Contra la Propiedad																				
Cheques sin Fondo	68	16	8	4	1	0	29	4	6	11	9	7	37	0	0	0	2	0	0	2
Faltas Contra la Sociedad																				
Ordenanzas	604	17	47	43	39	29	175	46	98	52	46	47	289	90	19	14	11	4	2	50
Contra la Moral Pública	27,417	1,296	1,492	1,531	1,973	2,048	8,340	2,234	1,939	2,133	1,946	2,107	10,359	2,044	1,760	1,663	1,519	1,422	310	6,674
Ley 22	252	7	15	6	10	18	56	14	10	7	6	13	50	0	10	13	18	93	12	146
Embriaguez	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	9	8	28	7	59
Familia	148	8	1	12	7	5	33	14	2	7	1	7	31	9	4	21	26	23	1	75
Licor	49	1	10	7	9	1	28	11	1	3	4	0	19	0	0	2	0	0	0	2
Mirón	245	35	7	15	22	21	100	32	20	29	36	23	140	0	0	2	1	2	0	5
Violación de Morada	398	56	51	25	34	37	203	39	55	20	18	19	151	0	14	8	16	5	1	44
Todas las Demás Faltas	58,024	3,882	3,432	3,475	3,723	4,110	18,622	4,541	4,545	4,868	4,141	4,209	22,304	3,718	3,206	3,060	3,098	3,116	900	13,380

Apéndice 30.1.3**Tipos de querrelas de menores presentadas año 2000 - 2004**

Faltas Grupo A	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Contra la persona				
Agresión Total				
Acometimiento o Agresión	1,259	1,303	1,582	1,646
Amenaza	398	404	367	420
Ley 54	33	23	14	31
Maltrato	34	16	34	22
Maltrato Agravado	29	19	22	15
Maltrato mediante Amenaza	23	14	22	16
Motín	36	13	32	31
Mutilación	7	12	13	9
Tentativa de Cometer Asesinato	40	35	34	24
Homicidio				
Homicidio	7	4	6	1
Tentativa para Cometer Homicidio	2	5	4	2
Sexo por fuerza				
Actos Lascivos	90	107	125	114
Contra Natura-Sodomía	43	39	40	49
Violación	86	65	68	70
Sexo no fuerza				
Incesto o Tentativa de Incesto	7	11	5	2
Faltas contra la Propiedad				
Apropiación ilegal	503	599	634	571
Hurtar, Mutilar, Alterar Tablilla	1	1	8	1
Entrada ilegal a Morada	32	34	32	34
Escalamiento	352	352	337	341
Incendio Malicioso	11	11	12	11
Faltas contra la Sociedad				
Ley de Narcóticos	9	13	36	17
Sustancias Controladas	1,312	908	770	899
Juegos Prohibidos	1	3	1	7

Fuente: Administración de Tribunales de Puerto Rico

Apéndice 30.1.4**Tipos de querrelas de menores presentadas año 2000-2004**

Motivo	Total 2000-2001	Total 2001-2002	Total 2002-2003	Total 2003-2004
Abandono de Menores-Filiación	2	-	-	1
Acometimiento o Agresión	1,259	1,303	1,582	1,646
Actos Lascivos	90	107	125	114
Agresión Sexual Conyugal	2	-	-	1
Alterar la Paz	794	703	667	652
Amenaza	398	404	367	420
Amenaza Contra Testigos	1	3	-	1
Apropiación Ilegal	503	599	634	571
Hurtar, Mutilar, Alterar				
Tablilla	1	1	8	1
Compra/Aceptación de				
Propiedad Contra Animal	102	69	101	100
Conspiración	19	11	34	22
Contra Natura-Sodomía	43	39	40	49
Crueldad Contra Animales	1	1	-	1
Entrada Ilegal a Morada	32	34	32	34
Escalamiento	352	352	337	341
Homicidio	7	4	6	1
Hurto de Uso	1	-	-	2
Incendio Malicioso	11	11	12	11
Incesto o Tentativa de				
Incesto	7	11	5	2
Juegos Prohibidos	1	3	1	7
Ley de Explosivos	33	28	21	20
Ley de Narcóticos	9	13	36	17
Ley 54	33	23	14	31
Leyes de Bebida	2	2	1	2
Maltrato	34	16	34	22
Maltrato Agravado	29	19	22	15
Maltrato mediante Amenaza	23	14	22	16
Maltrato mediante				
Restricción de la Libertad	1	-	3	8
Motín	36	13	32	31
Mutilación	7	12	13	9
Obstruir la Justicia	145	146	123	153
Portar Armas				
Restricción de la Libertad Agravada	932	784	780	709
Robo-Art. 173	32	36	43	44
Robo de Tarjetas de Crédito para Utilización	237	295	214	146
Secuestro	15	45	34	36
Sustancias Controladas	10	17	18	7
Tentativa de Cometer	1,312	908	770	899
Asesinato	40	35	34	24
Tentativa para Cometer				
Homicidio	2	5	4	2
Violación	86	65	68	70
Total	6644	6,131	6,237	6238

Fuente: Administración de Tribunales de Puerto Rico

Apéndice 30.2.1**Menores atendidos y querellas presentadas por salas de tribunal superior y género, Puerto Rico : 2000**

Sala	Hombres	Mujeres	Querellas	Total a Resolver
Aguadilla	353	69	422	980
Arecibo	330	51	381	1,006
Bayamón	580	121	701	2,097
Caguas	246	51	297	766
Guayama	234	35	269	712
Humacao	229	51	280	994
Mayagüez	259	53	312	684
Ponce	570	100	670	1,588
San Juan	240	40	280	1,014
Utado	132	29	161	428
Aibonito	144	18	162	337
Carolina	183	47	230	768
Fajardo	51	14	65	178
Total	3,551	679	4,230	11,555

Fuente: Administración de Tribunales de Puerto Rico

Apéndice 30.2.2**Menores atendidos y querellas presentadas por salas de tribunal superior y género, Puerto Rico : 2001**

Sala	Hombres	Mujeres	Querellas	Total a Resolver
Aguadilla	300	66	366	909
Arecibo	305	71	376	983
Bayamón	525	119	644	1,922
Caguas	233	44	277	760
Guayama	218	43	261	634
Humacao	204	49	253	912
Mayagüez	277	74	351	759
Ponce	392	97	489	1,212
San Juan	256	30	286	840
Utado	147	44	191	402
Aibonito	130	35	165	380
Carolina	186	37	223	757
Fajardo	93	22	115	434
Total	3,266	731	3,997	10,904

Fuente: Administración de Tribunales de Puerto Rico

Apéndice 30.2.3**Menores atendidos y querellas presentadas por salas de tribunal superior y género, Puerto Rico : 2002**

Sala	Hombres	Mujeres	Querellas	Total a Resolver
Aguadilla	264	67	331	705
Arecibo	300	75	375	970
Bayamón	519	120	639	2,057
Caguas	235	51	286	744
Guayama	181	49	230	565
Humacao	219	56	275	975
Mayagüez	282	61	343	740
Ponce	381	92	473	1,126
San Juan	228	61	289	821
Utuaado	122	34	156	320
Aibonito	157	29	186	414
Carolina	203	50	253	796
Fajardo	146	23	169	551
Total	3,237	768	4,005	10,784

Fuente: Administración de Tribunales de Puerto Rico

Apéndice 30.2.4**Menores atendidos y querellas presentadas por salas de tribunal superior y género, Puerto Rico : 2003**

Sala	Hombres	Mujeres	Querellas	Total a Resolver
Aguadilla	306	75	381	1,037
Arecibo	338	83	421	1,171
Bayamón	515	106	621	2,054
Caguas	229	30	259	695
Guayama	201	42	243	596
Humacao	205	48	253	927
Mayagüez	293	66	359	817
Ponce	356	73	429	995
San Juan	315	82	397	1,031
Utuaado	133	25	158	406
Aibonito	163	33	196	470
Carolina	205	34	239	752
Fajardo	131	35	166	586
Total	3,390	732	4,122	11,537

Fuente: Administración de Tribunales de Puerto Rico

Apéndice 30.3.1
Datos obtenidos de los varones con custodia entregada a la
administración de instituciones juveniles 2003

Servicios Multifamiliares	Varones Participantes	Por Ciento
Mayagüez/Aguadilla	52	15%
Arecibo	41	12%
Bayamón	44	13%
Caguas	26	8%
Guayama	21	6%
Humacao	38	11%
Ponce	44	13%
San Juan/Carolina	78	22%
Total	344	100%

Tribunal de Procedencia	Varones Participantes	Por Ciento
Aguadilla	29	8%
Aibonito	8	2%
Arecibo	34	10%
Bayamón	53	15%
Caguas	23	7%
Carolina	29	8%
Fajardo	6	2%
Guayama	19	6%
Humacao	33	10%
Mayagüez	24	7%
Ponce	46	13%
San Juan	33	10%
Utua	7	2%
Total	344	100%

Faltas Cometidas	Varones Participantes	Por Ciento
Actos lascivos	2	1%
Agresión agravada	20	6%
Agresión simple	17	5%
Alteración a la paz	11	3%
Amenazas	13	4%
Amenaza a testigos	1	0%
Apropiación ilegal	28	8%
Apropiación ilegal agravada	11	3%
“Car Jacking”	4	1%
Conspiración modalidad grave	1	0%
Conspiración para asesinato	1	0%
Daños	9	3%
Daños agravados	7	2%
Destrucción de pruebas	1	0%
Escalamiento agravado	28	8%
Fuga agravada	1	0%
Incendio agravado	1	0%
Ley 22	7	2%
Ley 8	4	1%
Ley 8 Art. 15	6	2%
Ley 8 Art.18	6	2%
Ley 8 Art. 19	2	1%
Ley de Armas	29	9%
Obstrucción al Arresto	6	2%
Recibir y Transportar Bienes Hurtados	5	2%
Robo	12	4%
Robo de Vehículos	1	0

Robo Agravado	4	1%
Secuestro	1	
Secuestro Agravado	1	
Sodomía	1	
Sustancias Controladas	86	25%
Tentativa de Apropiación Ilegal	2	1%
Tentativa de Asesinato	6	2%
Tentativa de Robo	1	
Tentativa de Escalamiento Agravado	2	1%
Tentativa Ley 8 Art. 18	1	
Violación Técnica	1	
Violencia Doméstica	4	1%
Total	344	100%

Fuente: Administración de Instituciones Juveniles de Puerto Rico

Apéndice 30.3.2

Datos obtenidos de los varones con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003

Con Quién Vive	Varones Participantes	Por Ciento
Abuelos Maternos	22	6%
Abuelos Paternos	11	3%
Consensual	15	4%
Hermanos	6	2%
Hogar de Crianza	18	5%
Madre	112	33%
Madre y Padrastro	83	24%
Padre	13	4%
Padre y Madrastra	6	2%
Padre y Madre	41	12%
Padres Adoptivos	3	1%
Tíos	14	4%
Total	344	100%

Nivel Socioeconómico	Varones Participantes	Por Ciento
Bajo	159	46%
Medio	180	52%
No Información	5	2%
Total	344	100%

Pueblo de Procedencia	Varones Participantes	Por Ciento
Adjuntas	3	1%
Aguada	2	1%
Aguadilla	9	3%
Aguas Buenas	1	0%
Aibonito	2	1%
Arecibo	9	3%
Añasco	3	1%
Barceloneta	3	1%
Barranquitas	3	1%
Bayamón	15	5%
Cabo Rojo	5	1%
Caguas	11	3%
Camuy	5	1%
Canóvanas	8	2%
Carolina	18	5%
Cataño	5	1%
Cayey	7	2%
Ceiba	1	0%
Ciales	3	1%
Cidra	4	1%
Comerío	1	0%
Coamo	3	1%
Corozal	3	1%
Dorado	1	0%
Fajardo	1	0%
Florida	2	1%

Pueblo de Procedencia	Varones Participantes	Por Ciento
Guánica	4	1%
Guayama	8	2%
Guayanilla	3	1%
Guaynabo	5	1%
Humacao	12	3%
Isabela	9	3%
Jayuya	1	0%
Juana Díaz	6	2%
Juncos	4	1%
Lajas	1	0%
Lares	1	0%
Las Piedras	4	1%
Loíza	2	1%
Luquillo	1	0%
Manatí	7	2%
Maricao	1	0%
Maunabo	3	1%
Mayagüez	12	3%
Moca	2	1%
Morovis	1	0%
Naguabo	6	2%
Naranjito	2	1%
Peñuelas	1	0%
Ponce	24	7%
Quebradillas	3	1%
Río Grande	2	1%
Salinas	4	1%
San Germán	4	1%
San Juan	34	11%
San Lorenzo	1	0%
San Sebastián	6	2%
Santa Isabel	2	1%
Toa Alta	1	0%
Toa Baja	6	2%
Trujillo Alto	6	2%
Utua	2	1%
Vega Alta	5	1%
Vega Baja	6	2%
Villalba	3	1%
Vieques	1	0%
Yabucoa	9	3%
Yauco	1	0%
Total	344	100%

Fuente: Administración de Instituciones Juveniles de Puerto Rico

Apéndice 30.3.3

Datos obtenidos de los varones con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003

Actividad Sexual	Varones Participantes	Por Ciento
Si	341	99%
No	3	1%
Total	344	100%

Sexualidad	Varones Participantes	Por Ciento
No se evidenciaron dificultades	335	97%
Trastorno en el área sexual	9	3%
Total	344	100%

Religión	Varones Participantes	Por Ciento
Católica	4	2%
Discípulos de Cristo	1	0%
Ninguna	335	97%
Pentecostal	3	1%
Testigo de Jehová	1	0%
Total	344	100%

Lugar de Nacimiento	Varones Participantes	Por Ciento
Aguadilla	22	6%
Aibonito	1	0%
Arecibo	18	5%
Bayamón	34	10%
Cabo Rojo	6	2%
Caguas	20	6%
Carolina	20	6%
Cayey	3	1%
Cidra	1	0%
Dorado	1	0%
Estados Unidos	36	10%
Florida	1	0%
Fajardo	5	2%
Guayama	12	4%
Guayanilla	3	1%
Humacao	28	8%
Manatí	12	4%
Mayagüez	25	7%
Ponce	41	12%
San Germán	2	1%
San Juan	48	14%
Trujillo Alto	1	0%
Vega Alta	1	0%
Yauco	3	1%

Fuente: Administración de Instituciones Juveniles de Puerto Rico

Apéndice 30.3.4

Datos obtenidos de los varones con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003

Zona Residencial	Varones Participantes	Por Ciento
Rural	92	27%
Urbana	252	73%
Total	344	100%

Ha Sido Víctima de Maltrato	Varones Participantes	Por Ciento
Si	344	100%
No	0	0%
Total	344	100%

Negligencia	Varones Participantes	Por Ciento
Si	342	99%
No	2	1%
Total	344	100%

Emocional	Varones Participantes	Por Ciento
Si	115	33%
No	229	67%
Total	344	100%

Físico	Varones Participantes	Por Ciento
Si	47	14%
No	297	86%
Total	344	100%

Abuso Sexual	Varones Participantes	Por Ciento
Si	9	3%
No	335	97%
Total	344	100%

Violencia Doméstica	Varones Participantes	Por Ciento
Si	97	28%
No	247	72%
Total	344	100%

Fuente: Administración de Instituciones Juveniles de Puerto Rico

Apéndice 30.4.1

Datos obtenidos de las féminas con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003

Con Quién Vive	Féminas Participantes	Por Ciento
Abuelos Maternos	6	8%
Consensual	2	3%
Hermanos	1	1%
Hogar de Crianza	8	11%
Madre	18	24%
Madre y Padrastro	19	25%
Padre	3	4%
Padre y Madrastra	4	5%
Padre y Madre	7	9%
Padres Adoptivos	2	3%
Tíos	5	7%
Total	75	100%
Pueblo de Procedencia	Féminas Participantes	Por Ciento
Aguadilla	2	3%
Arroyo	2	3%
Arecibo	2	3%
Bayamón	4	5%
Barceloneta	1	1%
Barranquitas	1	1%
Caguas	3	4%
Camuy	1	1%
Carolina	2	3%
Cataño	1	1%
Cayey	2	3%
Ciales	1	1%
Coamo	1	1%
Florida	2	3%
Guayama	3	4%
Guaynabo	3	4%
Gurabo	3	4%
Humacao	2	3%
Isabela	2	3%
Juncos	1	1%
Las Piedras	2	3%
Manatí	1	1%
Maunabo	2	3%
Mayagüez	2	3%
Moca	1	1%
Naranjito	1	1%
Patillas	1	1%
Peñuelas	3	4%
Ponce	3	4%
Rincón	2	3%
Río Grande	1	1%
San Juan	5	8%
Toa Alta	1	1%
Toa Baja	2	3%
Trujillo Alto	1	1%
Utuado	2	3%
Vega Baja	3	4%
Vieques	1	1%
Villalba	1	1%
Yabucoa	1	1%
Total	75	100%

Fuente: Administración de Instituciones Juveniles de Puerto Rico

Apéndice 30.4.2**Datos obtenidos de las féminas con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003**

Servicios Multifamiliares	Féminas Participantes	Por Ciento
Mayagüez/Aguadilla	8	11%
Arecibo	10	13%
Bayamón	13	17%
Caguas	9	12%
Guayama	7	9%
Humacao	9	12%
Ponce	7	9%
San Juan/Carolina	12	17%
Total	75	100%

Tribunal de Procedencia	Féminas Participantes	Por Ciento
Aguadilla	7	9%
Aibonito	2	3%
Arecibo	8	11%
Bayamón	16	21%
Caguas	6	8%
Carolina	4	5%
Fajardo	1	1%
Guayama	8	11%
Humacao	7	9%
Mayagüez	3	4%
Ponce	8	11%
San Juan	3	4%
Utua	2	3%
Total	75	100%

Faltas Cometidas	Féminas Participantes	Por Ciento
Agresión	19	26%
Alteración a la Paz	6	8%
Amenazas	6	8%
Apropiación Ilegal	13	17%
Daños	2	3%
Destrucción de Pruebas	1	1%
Escalamiento	5	7%
Homicidio	1	1%
Ley 22	2	3%
Ley 30	1	1%
Ley de Armas	2	3%
Ordenanza Municipal	1	1%
Prostitución	1	1%
Robo	2	3%
Secuestro	1	1%
Sustancias Controladas	7	9%
Tentativa de Asesinato	2	3%
Violencia Doméstica	3	4%
Total	75	100%

Fuente: Administración de Instituciones juveniles de Puerto Rico

Apéndice 30.4.3

Datos obtenidos de las féminas con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003

Actividad Sexual	Féminas Participantes	Por Ciento
Si	73	97%
No	2	3%
Total	75	100%

Sexualidad	Féminas Participantes	Por Ciento
Inmadurez Psicosexual	1	1%
No se evidenciaron Dificultades	65	87%
Trastorno en el área sexual	9	12%
Total	75	100%

Religión	Féminas Participantes	Por Ciento
Católica	2	3%
Ninguna	66	88%
Pentecostal	7	9%
Total	75	100%

Lugar de Nacimiento	Féminas Participantes	Por Ciento
Aguadilla	4	5%
Arroyo	1	1%
Arecibo	6	8%
Bayamón	9	12%
Cabo Rojo	1	1%
Caguas	7	9%
Carolina	2	3%
Estados Unidos	7	9%
Fajardo	1	1%
Guayama	5	7%
Humacao	8	11%
Manatí	5	7%
Mayagüez	2	3%
Ponce	5	7%
San Juan	9	12%
Utuaado	1	1%
Yauco	2	3%
Total	75	100%

Nivel Socioeconómico	Feminas Participantes	Por Ciento
Bajo	36	48%
Medio	33	44%
No Información	6	8%
Total	75	100%

Fuente: Administración de Instituciones Juveniles de Puerto Rico

Apéndice 30.4.4

Datos obtenidos de las féminas con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003

Institución	Féminas Participantes	Por Ciento
Centro de Detención y Tratamiento de Niñas (Ponce)	75	100%
Total	75	100%

Status	Féminas Participantes	Por Ciento
Status Actual		
Cierre y Archivo	38	51%
Presente	37	49%
Total	75	100%

Área Social y Económica	Féminas Participantes	Por Ciento
Edad		
13	1	1%
15	11	15%
16	13	17%
17	16	21%
18	19	26%
19	10	13%
20	5	7%
Total	75	100%

Estado Civil	Féminas Participantes	Por Ciento
Casada	1	1%
Soltera	69	92%
Unión Consensual	5	7%
Total	75	100%

Hijos	Féminas Participantes	Por Ciento
1	9	12%
2	1	1%
No tiene	65	87%
Total	75	100%

Fuente: Administración de Instituciones Juveniles de Puerto Rico

Apéndice 30.4.5

Datos obtenidos de las féminas con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003

Escolaridad	Féminas Participantes	Por Ciento
Tercer Grado	2	3%
Cuarto Grado	1	1%
Quinto Grado	1	1%
Sexto Grado	6	8%
Séptimo Grado	19	26%
Octavo Grado	17	23%
Noveno Grado	15	20%
Décimo Grado	10	13%
Duodécimo Grado	1	1%
Universidad	1	1%
Vocacional	2	3%
Total	75	100%

PRE-ESCOLAR/ELEMENTAL
INTERMEDIA
SUPERIOR
UNIVERSIDAD
EDUCACION VOCACIONAL

Desertor Escolar	Féminas Participantes	Por Ciento
No	3	4%
Si	72	96%
Total	75	100%

Fracasos Académicos	Féminas Participantes	Por Ciento
1	9	12%
2	12	16%
3	4	5%
4	1	1%
No	49	66%
Total	75	100%

Sabe Leer	Féminas Participantes	Por Ciento
No	1	1%
Si	69	92%
Con Dificultad	5	7%
Total	75	100%

Sabe Escribir	Féminas Participantes	Por Ciento
No	0	0%
Si	69	92%
Con Dificultad	6	8%
Total	75	100%

Fuente: Administración de Instituciones Juveniles de Puerto Rico

Apéndice 30.4.6

Datos obtenidos de las féminas con custodia entregada a la administración de instituciones juveniles 2003

Zona Residencial	Féminas Participantes	Por Ciento
Rural	15	20%
Urbana	60	80%
Total	75	100%

Ha sido Víctima de Maltrato	Féminas Participantes	Por Ciento
Si	75	100%
No	0	0%
Total	75	100%

Negligencia	Féminas Participantes	Por Ciento
Si	1	1%
No	74	99%
Total	75	100%

Emocional	Féminas Participantes	Por Ciento
Si	53	71%
No	22	29%
Total	75	100%

Físico	Féminas Participantes	Por Ciento
Si	64	85%
No	11	15%
Total	75	100%

Abuso Sexual	Féminas Participantes	Por Ciento
Si	66	88%
No	9	12%
Total	75	100%

Violencia Doméstica	Féminas Participantes	Por Ciento
Si	50	67%
No	25	33%
Total	75	100%

Fuente: Administración de Instituciones Juveniles de Puerto Rico

Apéndice 31 Factores situacionales para la Violencia Juvenil (1)

El análisis de la situación (que explica las interacciones entre el eventual perpetrador y la víctima en una situación dada) describe cómo el potencial de violencia quizás se convierta en violencia real.

Factores situacionales

- Lugar donde se manifiesta el comportamiento
- Si interviene el alcohol o las armas
- Si existen otras acciones (como el robo) que podrían conducir a la violencia

- Móviles del comportamiento violento (para las niñas)
 - búsqueda de emociones estimulantes a menudo en compañía de otros delincuentes.
 - Represalia por un ataque anterior
 - Por venganza
 - Una provocación
 - Un sentimiento de ira

Aumentan la probabilidad de que se vean envueltos en situaciones que conducen a la Violencia

- La tendencia a involucrarse en una amplia gama de delitos
- El exhibir diversos comportamientos problemático

Apéndice 32

Factores de riesgo para la delincuencia Juvenil (1)

Factores individuales	Factores Relacionales	Comunitarios	Sociales	Culturales
<ul style="list-style-type: none"> □ Características biológicas <ul style="list-style-type: none"> • Daño neurológico □ Características psicológicas y del Comportamiento <ul style="list-style-type: none"> • Hiperactividad • Impulsividad • Control deficiente del comportamiento • Déficit de la atención (problemas de atención) <u>Niveles de bajo progreso en la escuela</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fracaso académico • Capacidad intelectual bajo el promedio • Conducta desafiante □ Género <ul style="list-style-type: none"> • Masculino □ Víctima de abuso en la Niñez □ Tener una enfermedad mental sin tratamiento apropiado 	<p><u>Familia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de vigilancia y supervisión • Uso de castigo físico severo • Conflictos entre los progenitores • Vínculos afectivos deficientes entre padres e hijos • Tamaño familiar numeroso • Escaso grado de cohesión familiar • Familias de un solo padre o madres presente • Estrato nivel socioeconómico bajo <p><u>Compañeros</u></p> <p>Tener amigos delincuentes miembros de gangas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en una zona urbana y en vecindarios con niveles altos de criminalidad • Existencia de pandillas, armas de fuego y trafico de drogas (exposición a la violencia comunitaria) • Alto grado de marginación social • Escasa cohesión social • Altos grados de desconfianza recíproca 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios demográficos rápidos en la población de jóvenes • Modernización • Emigración • Urbanización • Modificación de políticas sociales • Desigualdad de ingresos pobre • Calidad de las condiciones de buen gobierno en un país en cuanto a marco legal y político que ofrecen protección social. (el grado en que la sociedad hace cumplir las leyes existentes) (Corrupción en la policía, sistema judicial a conflictos armados y represión.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Respaldo de la violencia como un medio normal para resolver los conflictos • Medios de comunicación instigan a la violencia (exposición a la violencia)

Apéndice 33

Factores Protectores (76) (77) para evitar la Violencia Juvenil

1. Un factor de protección puede amortiguar el efecto de los factores de riesgo en un individuo y a la vez puede fortalecer sus habilidades para evitar o rehusar lleva a cabo conductas delictivas. Estos factores pueden disminuir la probabilidad de consecuencias negativas a causa de la exposición a riesgos; ya sea reduciendo el efecto del riesgo o cambiando la respuesta de la persona.
2. Algunos de los factores protectores para evitar la violencia en los jóvenes son los siguientes:
 - auto estima alta
 - vínculos fuertes y positivos en la familia
 - supervisión de las actividades de los jóvenes por parte de los padres
 - reglas y normas claras de conducta en la familia
 - empatía
 - éxito en la ejecución escolar
 - lazos fuertes con instituciones como lo son escuelas y organizaciones religiosas
 - destrezas de comunicación efectivas
 - adopción de las normas convencionales acerca del uso de drogas

Estos factores aplican también a otros problemas como lo son: la deserción escolar, la conducta sexual de riesgo y el embarazo juvenil.

Apéndice 34

Incidentes de violencia en las escuelas, por tipo de falta, Puerto Rico: 1998-2001

	2001- 2002	2000- 2001	1999- 2000	1998- 1999
Número Total de Incidentes	1,255	1,161	1,203	821
Agresiones Agravadas	47	65	38	66
Agresiones Simples	717	500	581	332
Drogas	23	48	82	99
Armas	41	66	50	44
Amenaza	128	114	99	64
Motín	7	13	7	8
Alteración a la Paz	263	271	300	168
Explosivos	8	47	20	21
Actos Lascivos, Violación, Exposiciones Deshonestas	21	37	26	19

Fuente: Policía de Puerto Rico

Apéndices 35 a 36
Violencia en el lugar del trabajo

Apéndice 35

Etapas en el desarrollo del comportamiento violento en las organizaciones

I. Potencial temprano

El individuo comienza a dejar de percibir a las demás personas como seres humanos y los visualiza como objetos que pueden ser destruidos sin sentimiento alguno. Reta los reglamentos y las políticas de la organización. Discute frecuentemente. Comienza a perder el interés de servir y de colaborar con sus compañeros de trabajo. Miente, usa lenguaje obsceno, puede hostigar sexualmente a cualquier persona que se encuentre a su alrededor. Las personas en esta etapa no se percatan de que su comportamiento es una forma de violencia.

II. Potencial ascendente (etapa puente)

En ella los individuales están muy cerca de cometer actos violentos. La persona discute acaloradamente y frecuentemente. Se queja constantemente de las políticas y procedimientos organizacionales. Ella tiende a crear situaciones que hagan ver el desempeño de sus compañeros y supervisores como mediocre. Hace amenazas directas y acercamientos sexuales no deseados. Culpa a otras por sus problemas y dificultades. Muestra una actitud de que no le importa nada.

III. Potencial realizado

La persona se involucra en confrontaciones y altercados físicos. En una situación de conflicto tiende a exhibir algún tipo de arma. Comete o intenta cometer un asalto sexual, un homicidio o suicidio.

Fuente: Díaz Urrutia F. (2003) (88)

Apéndice 36

Detonadores de la Violencia en el lugar de trabajo

Personales	Organizacionales
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pobre control de sus emociones</i> • <i>Dificultad para manejar el estrés</i> • <i>Afectividad negativa (fatalismo)</i> • <i>Sentirse oprimido/a o discriminado(a)</i> • <i>Sentir que su vida privada es cuestionada</i> • <i>Uso del alcohol</i> • <i>Inestabilidad emocional</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Favoritismo • Insensibilidad • Despersonalización • Evaluaciones injustas • Retiro de beneficios marginales otorgados anteriormente • Un ambiente de tensión laboral • Violación de la confianza • Comunicación pobre • Desempeño de tareas en un ambiente nocivo para la salud ocupacional • Diseño inadecuado de las tareas (no utilizan adecuadamente las destrezas, habilidades y conocimientos de los trabajadores) • Estilo de supervisión pobre (ninguna comunicación y participación) • No se propicia la pertenencia a la organización • Ausencia de seguridad laboral • Varias funciones en un solo puesto o plaza (conflictos de responsabilidades y expectativas inciertos).

Fuente: Díaz Urrutia F. (2003) (88)

