

IV. Enseñanza de contenidos de violencia intrafamiliar y sexual en instituciones de educación superior

Alejandro Díaz-Martínez,* Ramón Esteban-Jiménez,**

Resumen

La violencia intrafamiliar y sexual por su impacto en la sociedad constituye un problema de salud pública. El aumento en el número de reportes refleja que el problema se agudiza día con día. Se considera deseable que las instituciones de educación superior en áreas afines consideren contenidos temáticos en sus planes de estudio. En el presente trabajo se encuestó a 27% de las escuelas y facultades de medicina y a 11 instituciones de educación superior del país con el propósito de investigar primero la inclusión de tales contenidos y segundo si disponían de programas de apoyo al respecto. Los resultados revelaron que 92% de las instituciones encuestadas incluían contenidos de violencia intrafamiliar y sexual en sus actividades, aunque no especificados como materia sino distribuidos en otras asignaturas y muchas veces en actividades extracurriculares. Otras características encontradas fueron:

1. La mayoría de las instituciones no tenían los programas para el manejo de estas situaciones.

2. No obstante lo anterior, consideran como una prioridad resolver estos problemas y llevar a cabo actividades de capacitación y sensibilización tanto para el personal docente como para el personal administrativo. Con base en los resultados observados se propone que los contenidos temáticos se incluyan secuencialmente, primero en materias de libre elección, después en materias de pregrado y finalmente en el posgrado.

Palabras clave: *Violencia intrafamiliar, agresión sexual, prevención de la violencia, maltrato*

Summary

Because of its impact, domestic and sexual violence is a public health problem. An increase in reports show that the problem is growing. It is necessary for institutions of higher education associated with mental health areas to include in their curricula subjects on this matter. For the present paper, 27% of the schools and faculties of medicine and 11 institutions of higher education in Mexico were surveyed to learn whether their academic program include such themes and whether they have any other associated activities. Results reveal that 92% of these institutions include some aspects of domestic and sexual violence in one way or another, but not as subjects. Other characteristics found were:

1. Such institutions do not have services for the treatment of these problem.

2. Most of them consider that an urgent solution is necessary and that activities must be implemented to prepare teachers and other personel for the job. From this results, we propose that these contents be included first in non-curricular courses and then in pregraduate courses and finally in postgraduate courses.

Key words: *domestic violence, sexual aggression, violence prevention, maltreatment*

* Jefe del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.

** Psiquiatra adscrito al Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Alejandro Díaz Martínez. Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, UNAM, Circuito Interior y Cerro del Agua, Ciudad Universitaria, Coyoacán, D.F., código postal 04310.

Introducción

Los crecientes índices de violencia intrafamiliar y sexual, sobre todo en las grandes ciudades, han obligado a las diferentes instituciones encargadas de su control o tratamiento a realizar replanteamientos que puedan dar explicaciones razonables y llevar a soluciones prontas y efectivas.

Los reportes de la Organización Mundial de la Salud indican que 3.5 millones de personas mueren anualmente y un número cercano sufre de secuelas incapacitantes como resultado de algún tipo de violencia.¹ Las tendencias en otros países parecen seguir la misma dinámica, lo que ha hecho que a partir de 1989 la violencia se haya considerado como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Respecto a la violencia intrafamiliar, se estima que sólo en Estados Unidos de América una mujer es golpeada cada 15 segundos,² como consecuencia de ello cerca de 3 300 000 mujeres son golpeadas severamente por sus esposos cada año.³

Respecto a la violencia sexual, las cifras no son menos alarmantes: en los Estados Unidos de América en promedio 1.3 mujeres son violadas cada minuto, lo cual da una cifra de 683,280 violaciones por año. Este país es el que presenta las más altas tasas de violación publicadas: cuatro veces más alta que Alemania, 13 veces más alta que Inglaterra y veinte más que Japón. La magnitud del fenómeno es tal que se estima que una de cada tres norteamericanas padecerá alguna forma de violencia sexual importante en algún momento de su vida. El problema no se circunscribe al medio ambiente sino que sucede también intrafamiliarmente: una de cada siete mujeres será violada por su esposo. La violación ocurre en gente joven. En el 61 % de los casos las víctimas son menores de 18 años y un 22 % están entre los 18 y 24 años, esto es, poco más de 8 de cada 10 víctimas de violación son menores de 24 años.⁴

Particularmente en los Estados Unidos de América se reportan anualmente 2 millones de casos de diversas formas de abuso infantil.⁵ Mediante diferentes estudios de seguimiento a este tipo de víctimas se ha podido establecer que la severidad y frecuencia del maltrato son los mejores predictores para evaluar el futuro funcionamiento del niño o adolescente.

En México se cuenta con muy pocos estudios sobre la incidencia y prevalencia de la violación. No obstante, Cox⁶ ha reportado que en México, en 1990 y basado en cifras oficiales, se cometió una violación entre cada 5 y 15 minutos.

En 1987 se denunciaron 20 000 violaciones en el país, considerando que sólo se reportan entre el 5 y el 15% de ellas. Los centros gubernamentales especializados en delictiva sexual en el D.F. han reportado un moderado pero sostenido incremento en la denuncia de actos de violencia sexual, siendo las delegaciones más afectadas: Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Cuauhtémoc Coyoacán y Venustiano Carranza.⁷ Según Cox, en 1992 los centros de apoyo a víctimas de violencia intrafamiliar y sexual en México se reducían a 15, en tanto que en los Estados Unidos de Norteamérica tal suma ascendía a una cifra entre los 400 y 500.

El abuso sexual es una condición que resulta menos trascendente para algunas personas por lo que muy pocas de ellas se animan a denunciarlo jurídicamente. No obstante, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal informó que en 1993⁸ se presentaron un promedio de 1.87 denuncias diarias, esto es, un poco más de 700 casos anuales. Un estudio realizado en México⁹ por el centro AVISE, institución especializada en la atención de delitos sexuales y violencia reportó que en una muestra de personas violadas en su infancia el 75% correspondió al sexo femenino y el 25% restante al masculino, la edad promedio de las víctimas fue de 8 años, casi el 100% de los agresores eran familiares o personas muy cercanas al círculo familiar. La participación del padre como agresor en cuatro de cada diez casos evidenció disfunciones personales y familiares severas y la necesidad de diseñar actividades de prevención y tratamiento familiar.

A medida que se realizan investigaciones en diferentes países, incluyendo México, parecen irse confirmando ciertas tendencias que ya Levinson¹⁰ apuntaba en un pionero trabajo de 1989. En esta investigación de campo realizada en población abierta de 90 culturas no occidentales encontró que en 84% de ellas se practicaba la violencia del esposo contra la esposa, en 74% de los casos había violencia de padres a hijos y en 44% la violencia era entre hermanos. Mayores estudios en un futuro no muy lejano permitirán corroborar este u otros patrones de similitud cultural en la expresión de la violencia.

Etiología

A fin de entender las causas del maltrato y abuso sexual se han propuesto diversos modelos explicativos que incluyen factores psicológicos, psiquiátricos, familiares, socioculturales y ambientales.

Factores psicológicos

Uno de los modelos más aceptados es el referente a la transmisión generacional del maltrato donde las familias juegan un papel fundamental.¹¹ Se ha enfatizado que hay factores de riesgo que contribuyen a la aparición del maltrato y del abuso sexual. Particularmente los antecedentes de maltrato o abuso predisponen, aunque no determinan, la futura presencia del problema. Se ha propuesto que la triada de antecedentes de maltrato o abuso, la frustración reiterada y el estrés están presentes en la gran mayoría de los maltratadores o abusadores.

Factores familiares

Se han esclarecido una serie de factores al interior de las familias que predisponen a la violencia: los padres que más suelen maltratar son aquellos que poseen baja autoestima, los que están deprimidos, los que tienen un pobre control de impulsos, aquellos con baja tolerancia a la frustración y los alcohólicos.

Factores psiquiátricos

Un 10% de los maltratadores o abusadores sexuales poseen una patología psiquiátrica severa, como psicosis o trastornos graves de la personalidad. Esto no quiere decir que el violador o el maltratador no posea una forma de patología, sino que ésta puede ser el resultado de una compleja serie de factores que se conjugan en un momento dado.

Factores sociales

La violencia al interior de las familias no está del todo desligada de la violencia social como se pensó en el pasado. Los factores sociales que influyen en

la aparición de conductas violentas quedan cada día más claros. De acuerdo a Bustelo,¹² en 1980 América Latina aún conservaba tres características *sui generis*: la más alta inflación del mundo, el mayor endeudamiento externo y la distribución de ingreso más desigual. Coincidentemente el incremento de la violencia en forma sustantiva se ha venido observando desde esa misma época en esta región. De hecho, varios estudios han relacionado la desigual distribución del ingreso con el aumento de la violencia. Al respecto, Caplan¹³ ha realizado un recuento de los eventos biopsicosociales asociados con una alta psicopatología y entre los cuales destacan la pobreza, la privación y estigmatización cultural y la discordia marital secundaria a estresores sociales. Uno de los resultados más importantes de su estudio es el referente a la intensidad y duración de los estresores: a mayor tiempo de exposición mayores daños. Kong y cols.¹⁴ por su parte, encontraron que el efecto de la pérdida involuntaria de trabajo genera condiciones altamente estresantes en el trabajador. Estas condiciones estarán presentes en el caso de que el trabajador no obtenga un nivel de ingresos para cubrir los satisfactores mínimos de la familia o cuando pierda un 30 % o más de su poder adquisitivo.

La ciudad de México no se considera la excepción, el índice delictivo en general ha tenido un incremento continuo desde 1994 en que se presentó una gran crisis económica, de hecho, en el primer trimestre de 1995 el índice delictivo aumentó un 12 % respecto a 1994.¹⁵

Día a día, se van acumulando nuevos hallazgos que tienden a asociar los factores sociales con el incremento de las conductas agresivas en poblaciones que están sometidas a estresores específicos. Averill¹⁶ ha encontrado que los sentimientos de hostilidad y agresión se presentan con mayor facilidad cuando las personas se enfrentan a situaciones estresantes. Steinberg, Catalano y Dooley¹⁷ relacionan el desempleo y la disminución del ingreso familiar con los estados disfóricos de los padres y la posterior agresión a los hijos. De hecho, los resultados finales de su estudio indicaron que el abuso aumentaba cuando el tamaño de la fuerza laboral declinaba. Le Blanc¹⁸ por su parte, asoció ciertos patrones de disfunción parental con el inicio de la delincuencia juvenil y la criminalidad del adulto.

Factores contextuales

Como se revisó antes, el estrés juega un papel precipitante de conductas violentas. Las circunstancias que suelen incrementar las agresiones son: ser madre soltera, tener un gran número de hijos, vivir una disfunción severa de pareja, estar desempleado o subempleado y vivir en la pobreza extrema. Llama la atención que un gran número de infanticidios y delitos sexuales violentos ocurra en el seno de familias pobres, ya que éstas se encuentran sometidas a un mayor número de estresores.¹⁹

Se han reportado diversas consecuencias como parte de los efectos del maltrato: retraso en el desarrollo psicomotor, depresión y labilidad afectiva. Los niños que han sufrido abuso físico muestran conductas de reto a las figuras de autoridad y una expresión afectiva restringida, en tanto que aquellos niños que han sido descuidados muestran particularmente mayores problemas para una sana expresión afectiva. Durante la etapa escolar los niños maltratados tienden a mostrarse más hiperactivos, distraídos, con poco autocontrol y con altos puntajes de negativismo. En el jardín de niños se observan con menos capacidad de atención y son más agresivos e inquietos que los no maltratados.²⁰ En otros estudios se ha reportado mayor hostilidad, agresividad, hipervigilancia, miedo y mayor reactividad al medio.

Se ha notificado, también, que los niños maltratados o abusados muestran formas particulares de apego con sus cuidadores caracterizadas, por una gran aprensión ante la separación. Main y Salomon en 1990²¹ publicaron cuatro patrones de comportamiento mediante los cuales los niños maltratados evitaban separarse de sus cuidadores o realizaban conductas peculiares para reunirse con ellos si se daba la separación. Estos patrones desadaptados se expresan en formas específicas en la preadolescencia. Los niños entre 7 y 13 años que tuvieron antecedentes de maltrato mostraron conflictos de relación con sus madres, especialmente dificultad para establecer relaciones de cercanía afectiva. Asimismo, se comportaban inseguros y con una gama más amplia de conductas desorganizadas que los no maltratados de su misma edad. Los efectos del abuso y del maltrato suelen persistir hasta la edad adulta. Es frecuente observar que las mujeres que fueron maltratadas de niñas se com-

portan con mayor tendencia a expresar conductas agresivas y poco funcionales en cuanto al establecimiento de una autoridad racional hacia sus propios hijos. Otro aspecto que suele expresarse en la edad adulta es la violencia en la relación de pareja. Diversos estudios confirman la mayor tendencia a infligir violencia a la pareja cuando hubo antecedentes de abuso intrafamiliar.²² Las mujeres adultas que de niñas sufrieron abusos sexuales tienen tres veces más posibilidades de sufrir agresiones sexuales maritales que los controles normales. Hoy en día queda claro, también, que los esposos abusadores, física o verbalmente, fueron víctimas de violencia física en su infancia.²³ Es muy probable que lo anteriormente expuesto explique la fuerte carga de afectividad expresada al interior de las familias y también de que en diversas culturas, el 30% de todos los homicidios son cometidos por un familiar a otro.²⁴

Por otro lado, los efectos de la violación y el abuso sexual conducirán a diversos grados de psicopatología. En uno de los pocos estudios realizado en población mexicana (9, op. cit.), se analizaron los efectos del abuso sexual a menores de edad. Los datos observados fueron, en orden de importancia: problemas de conducta, disminución del aprovechamiento escolar, angustia, depresión, trastornos en el sueño, conducta sexual precoz, enuresis, trastornos en el apetito y convertirse en abusador sexual a edad temprana. En casos extremos, cuando los factores de riesgo son más intensos que los de protección el impacto puede ser devastador en la salud mental de las víctimas: 31% de ellas desarrollan el síndrome de estrés postraumático posterior al evento. Como consecuencia de ello las víctimas de violación tendrán 8.7 veces más intentos de suicidio que las que no sufrieron violación. Para dar una idea de la magnitud del fenómeno se estima que actualmente en los Estados Unidos de América 1'300,000 mujeres presentan estrés postraumático, 3'800,000 lo han tenido en el pasado y 210,000 lo desarrollarán cada año. (4, op. cit.)

Las cifras anteriores muestran el estado actual de la violencia intrafamiliar y sexual y reflejan el hecho de su conversión en un problema de salud mental de gran trascendencia. Por tal motivo, el Comité de Vinculación Externa para el Estudio de la Violencia Intrafamiliar y Sexual de la Academia Nacional de Medicina se ha dado a la tarea de

realizar una encuesta para detectar las escuelas y facultades de medicina y otros institutos de investigación o enseñanza superior del país, que imparten contenidos curriculares o extracurriculares sobre violencia intrafamiliar y sexual. Este estudio tiene la finalidad de analizar el estado que guarda la enseñanza de estos temas y realizar las propuestas de mejoría correspondientes.

Material y métodos

Se enviaron dos tipos de cédulas autoaplicables a las facultades y a las escuelas de medicina del país, así como a las instituciones de enseñanza superior y de investigación, basados en los registros de la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina (ANFEM) y de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior (ANUIES). Una cédula estaba destinada a ser contestada por autoridades centrales de la institución y recogió información general sobre el tema. La otra cédula fue enviada al docente encargado de la actividad. La forma de registro y captación de la información fue vía telefónica o a través de fax. En las cédulas se exploró la inclusión o no de contenidos temáticos de violencia intrafamiliar o sexual en diversas actividades académicas de la institución, el número de ellas, el área donde se enseña, el tipo de contenido, los años de impartición y la forma de abordaje: directa (si el tema estaba contemplado como un contenido específico en el plan de estudios) o indirecta (si el tema era abordado como parte de un tema mayor). También se incluyeron tres preguntas abiertas que exploraron los motivos de la inclusión, su utilidad y las propuestas de mejoría. El tiempo de espera de la respuesta para todas las instituciones fue de una semana.

Resultados

Datos de las facultades y escuelas de medicina

Se recogió información de 15 escuelas o facultades de medicina del país, lo cual corresponde al 27% del total de las registradas oficialmente en el país. El porcentaje de las instituciones que contes-

taron que sí imparten contenidos fue de 93.4% y las que no lo hacen de 6.6%. Las instituciones que contestaron se pueden apreciar en el cuadro I. Las instituciones que enseñan más contenidos fueron: Universidad Autónoma de Aguascalientes, Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad La Salle y Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. Cuando se les preguntó sobre la distribución de contenidos en las materias reportaron: violencia intrafamiliar, 52 % y violencia sexual, 48 %. El promedio de tiempo en que se ha enseñado los contenidos fue de 10.5 años. La forma en que se enseña el contenido se consiguió de la siguiente manera: indirecta es de 57 % de las actividades y de manera directa es de 43 %. El nivel donde se imparten los contenidos se puede apreciar en el cuadro II.

Datos de otras escuelas e institutos de enseñanza superior e investigación

Contestaron 11 instituciones. El porcentaje de ellas que reportó impartir contenidos de violencia familiar y sexual fue de 91%. Las instituciones que contestaron se pueden apreciar en el cuadro III.

Cuadro I. Escuelas y facultades de medicina que respondieron.

Facultad de Estudios Superiores de Iztacala de la UNAM.
 Facultad de Medicina de la UNAM
 Universidad Autónoma de Aguascalientes
 Universidad Autónoma de Baja California
 Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca
 Universidad Autónoma del Estado de México
 Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
 Universidad Autónoma de Guadalajara
 Universidad de Guadalajara
 Universidad La Salle
 Universidad Autónoma de San Luis Potosí
 Universidad Autónoma de Sinaloa
 Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
 Universidad Autónoma de Yucatán

Cuadro II. Nivel en el que se imparten los contenidos de Violencia Intrafamiliar o Sexual

Pregrado	=	60.7 %
Posgrado	=	17.9 %
Actividades Extracurriculares	=	14.3 %
Actividades de Difusión	=	7.1 %

Respecto a la distribución de los contenidos a la violencia intrafamiliar correspondió el 52.5% y a la violencia sexual el 47.3%. El promedio de tiempo en el que se han enseñado los contenidos fue de 4.6 años. El nivel en que se imparten los contenidos se puede observar en el cuadro IV. Las instituciones que enseñan más contenidos de este tipo son, en orden decreciente: Facultad de Psicología de UNAM: 30 %, Facultad de Derecho de la UNAM: 16.7 % y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM: 13.4%.

En relación a las preguntas abiertas realizadas tanto a las escuelas de medicina como a las otras instituciones, cuando se les preguntó sobre los motivos de inclusión de los contenidos respondieron: necesidad de que los temas se aborden de una manera profunda: 36.8 %, necesidad de tener conceptos claros del problema: 26.3%; tema obligado por su frecuencia y posibilidades de prevención:

Cuadro III. Otras instituciones de educación superior que respondieron

Escuela Nacional de Antropología e Historia
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Escuela Nacional de Trabajo Social
Escuela de Trabajo Social de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Facultad de Derecho de la UNAM
Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Facultad de Psicología de la UNAM
Facultad de Psicología de la Universidad de Guadalajara
Instituto Mexicano de Psiquiatría-Colegio de México

Cuadro IV. Nivel en el que se imparten los contenidos

Pregrado:	50 %
Actividades extracurriculares:	40%
Posgrado:	6.7%
Materias de libre elección:	3.3%

26.4 %. En los cuadros V y VI se pueden observar las sugerencias sobre la utilidad de incluir los contenidos y las propuestas para mejorar la enseñanza sobre el tema.

Discusión

Los resultados muestran que si bien un alto porcentaje de las instituciones encuestadas imparten los contenidos estudiados (9 de cada 10), más de la mitad (57%), aborda los temas de manera indirecta, esto es, en algunas ocasiones sólo se les menciona o bien se incide en ellos de manera tangencial. Más aún, aquellas instituciones que lo realizan en forma directa lo hacen a través de actividades extracurriculares como cursos, talleres, diplomados o actividades de difusión. En ningún caso se reportó una actividad que específicamente abordara los temas en el curriculum. Otro aspecto que vale la pena comentar es que el promedio de años a partir del cual éstos contenidos se han enseñando es de 7.5, lo cual revela un interés relativamente reciente por conocer más del problema. También quedó en claro que la mayor parte de las instituciones carecen de dependencias especializadas para su abordaje y tratamiento y que los esfuerzos que se realizan parecen necesitar de una mayor orientación y apoyo.

Respecto a las preguntas abiertas destacan tres aspectos: el primero se refiere a la necesidad de que los médicos y otros especialistas del área de la salud mental tengan conceptos claros del problema. El segundo aborda la necesidad de capacitar personal para atender una demanda creciente y el tercero hace hincapié en que el desconocimiento y la poca preparación de los profesionales en el área no permite combatir el problema con efectividad.

Como se puede apreciar, la bibliografía cada vez mas extensa y rigurosa sobre el tema revela que los niveles crecientes de delincuencia sexual parecen no ser privativos de un país o región en particular. Los hallazgos sobre la transmisión transgeneracional de la violencia intrafamiliar y sexual, compartidos por diferentes culturas, alerta sobre la necesidad de promover, en primera instancia, mayor énfasis en un diagnóstico preciso y profundo a nivel nacional. En segundo término se hace necesaria una mayor difusión de este tipo de temas en las universidades e instituciones de educación superior, donde por tradición se realizan los planteamientos más serios. En tercer lugar el fenómeno de la escalada de la violencia amenaza con

desbordar a la sociedad y es necesario un estudio sistemático para hallar las causas de fondo a la vez que se puedan plantear las soluciones adecuadas.

quiatria y psiquiatria infantil y de la adolescencia. 3. - Los contenidos de un programa básico podrían incluir temas como: introducción, donde se analice

Cuadro V. ¿En su experiencia actual que utilidad reporta la inclusión de estos contenidos?

*Sensibilización a los alumnos para un mejor manejo del problema:	26.3 %
*Mayor capacitación del equipo de salud mental:	21 %
*Contribución al combate contra la Violencia:	10.5 %
*Formación de multiplicadores del cuidado de la salud:	5.2 %

Cuadro VI. ¿Que sugeriría para mejorar la docencia sobre temas de Violencia Intrafamiliar y Sexual en su área?

* Inclusión de los temas en el plan de estudios de carreras afines y otorgar un peso curricular o extracurricular. Incorporarlos en la materia de Sexualidad Humana:	54.2 %
* Realizar cursos y conferencias especializados:	12.5 %
* Que el personal capacitado forme y sensibilice a profesionales y a multiplicadores:	8.3%
* Fomentar el rechazo a la violencia desde las preparatorias:	4.2 %
* Apertura de Departamentos de Higiene y Salud Mental en varias dependencias:	4.2%

Propuestas

Los datos presentados evidencian que la violencia intrafamiliar y sexual se ha convertido en un problema de salud pública; que aún no hay conocimiento real de las dimensiones e impacto del problema en muchas de las instituciones de enseñanza superior del país y que se requiere la inclusión de los contenidos temáticos de la violencia intrafamiliar y sexual en ellas. Por lo anterior, los autores, proponen: 1.-Crear un programa con contenidos mínimos de información que sirva como guía inicial para que las instituciones puedan desarrollar sus propios programas de enseñanza, atención o investigación, según corresponda. 2.- Proponer a las escuelas y facultades de medicina del país estructurar programas de inclusión paulatina de los contenidos temáticos, en un primer nivel en las materias de libre elección de pregrado y posgrado y después, en una segunda etapa, en materias curriculares de pregrado como psicología médica, medicina humanística y medicina social. Paralelamente se les puede incorporar en los planes de estudio de especialización, como es el caso de las especializaciones de psi-

y discuta el impacto y trascendencia del tema, epidemiología internacional y nacional, repercusiones en la salud física y mental de las víctimas, especificando los trastornos a corto mediano y largo plazo, actividades para los niveles primario, secundario y terciario de prevención de la violencia y pronóstico para cada tipo de trastorno. 4.- A la par del trabajo dentro del curriculum se pueden diseñar cursos, talleres, simposia, seminarios y diplomados. De igual forma se pueden fortalecer las actividades de difusión de estos temas en medios de comunicación masiva para orientar y canalizar a la población afectada a instituciones altamente especializadas y sensibilizadas a la problemática.

Referencias

1. **Martínez-Taboas A.** Introducción a la temática de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, Rev Intercont Psic Educ 1991;4:7-12.
2. Bureau of Justice Statistics. Report to the Nation on Crime and Justice. The Data. Washington DC Office of Justice Oct Program, US Dept of Justice. 1983.
3. **Van Hasselt V, Morrison R, Bellack A, Hersen M.** Overview. In: Handbook of Family Violence. VB Van Hasselt, RL

- Morrison, AS Bellack, M Hersen (Eds), Nueva York: Plenum, 1988, PP 3-10.
4. National Victim Center. <http://www.cs.utk.edu/bartley/sa/stats.html>. 1992.
 5. National Research Council. Understanding Child Abuse and Neglect. National Academy Press. Washington DC, 1993.
 6. **Cox ES**. The Mexican Battered Women's Movement and the Case for Internationalism. *Response* 1992; 14: 2-4.
 7. **Cazorla GG**. Conductas sexuales delictivas: violación, abuso sexual, hostigamiento sexual, incesto, lenocinio y estupro. En: *Antología de la Sexualidad Humana*. México, Ed Porrúa-CONAPO, 1994, 3, 277-314.
 8. Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Distrito Federal, Delincuencia y Violencia: Datos y Cifras. Este País 1993:19-29.
 9. **De la Garza AJ, Díaz ME, Esteban JR, Rivera RX, Morales CS**. La Violencia Infantil: El Abuso Sexual y sus Repercusiones en la Salud Pública. *Higiene* 1995; 3: 203-215.
 10. **Levinson D**. Family Violence in cross-cultural perspective. Newbury park: Sage, 1989.
 11. **Cicchetti D, Rizley R**. Developmental Perspectives on the Etiology, Intergenerational Transmission and Sequelae of Child Maltreatment. *New Dir Child Develop* 1981; 11:31-55.
 12. **Bustelo ES**. La Producción del Estado de Malestar. Ajuste y Política Social en América Latina. *Salud Pública Mex* 1991; 33: 215-226.
 13. **Caplan G**. Loss, Stress and Mental Health. *Community Ment Health J* 1990;26:27-49.
 14. **Kong F, Perriucci C, Perrucci P**. The Impact of Unemployment and Economic Stress on Social Support. *Community Ment Health J* 1993; 29: 205-221.
 15. Servicio Médico Forense del Distrito Federal. *La Jornada* 1996: 20 de abril, 42, 56.
 16. **Averill JR**. Anger and aggression: an essay on emotion. New York: Springer-Verlag 1982.
 17. **Steimberg LB, Catalano R, Dooley D**. Economic Antecedents of Child Abuse and Neglect. *Child Dev* 1981; 52: 975-985.
 18. **Le Blanc M**. Family Dynamics, Adolescent Delinquency and Adult Criminality. *Psychiatry* 1992;55: 336-352.
 19. **Star RH**. Physical Abuse of Children. En: *Handbook of Family Violence: VB Van Hasselt, RL Morrison, AS Bellack, M Hersen (Eds)*. Nueva York, Plenum Press 1988.
 20. **Erickson M, Egeland B, Pianta R**. The Effects of Maltreatment on the Development of Young Children. En: *Child maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*, Cicchetti D, Carlson V (Eds) New York, Cambridge University Press 1989, PP647-684.
 21. **Main M, Salomon J**. Procedures for Identifying Infants as Desorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En: *Attachment during the Preschool Years*, Greenberg M, Cicchetti D, Cimmings EM (Eds) Chicago, University of Chicago Press 1990, PP 121-160.
 22. **Riggs D, O Leary K, Breslin F**. Multiple Correlates of Physical Aggression in Dating Couples. *J Interpers Viol* 1990;5:61-73.
 23. **Rosebaum A, O Leary D**. Marital Violence, Characteristics of Abusive Couples. *J Consult Clin Psychol* 1981;49:63-71.
 24. **Burgess R**. Child abuse. In: *Advances in Clinical Child Psychology*. BB Lahey, A Kazdin (Eds) Nueva York, Plenum 1979, pp 141-172.