

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Trabajo Fin de Grado TRABAJO SOCIAL

Convocatoria Julio 2019

VIOLENCIA DE GÉNERO COMO FACTOR DE RIESGO DEL SUICIDIO

GENDER VIOLENCE AS A RISK FACTOR FOR SUICIDE

AUTOR: ESTIVEN PÉREZ NAVARRO

DNI: 77840203-S

TUTOR: ANTONIO JESÚS SEGURA SÁNCHEZ

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“A las gran olvidadas”.

1. RESUMEN

Con la finalidad de articular el conocimiento teórico, metodológico y empírico producido desde la academia al conocimiento práctico realizado por nuevos grupos en defensa de los derechos de las mujeres, analizaremos a continuación un factor de riesgo en mujeres víctimas de violencia de género: El suicidio.

Para ello, tomamos como punto de salida el patriarcado. A lo largo de la investigación, comprobé, una vez más, que hablar de violencia contra las mujeres es hablar de relaciones de poder, dominación y subordinación.

Tras un breve recorrido por las causas y consecuencias de la violencia de género y suicidio, reflexionaremos sobre la relación de ambos con el objeto de generar debate social, reflexión y, sobre todo, concienciación crítica sobre las distintas situaciones de violencia de género y, en este caso, ante el fin tan trágico como es el suicidio.

Personalmente, tengo una necesidad imperiosa de realizar tal investigación social sobre los diferentes motivos que pueden estar en el origen del suicidio.

Es una investigación primordial, no solamente por mi necesidad personal, sino por el reflejo de los datos estadísticos que actualmente van apareciendo y lo que es peor, creciendo en todo el mundo.

PALABRAS CLAVE:

Factor de riesgo, Violencia de Género, Suicidio, Relaciones de Poder, Dominación, Subordinación.

1. ABSTRACT:

In order to articulate the theoretical, methodological and empirical knowledge produced from the academy to the practical knowledge made by new groups in defense of women's rights, we will analyze below a risk factor in women victims of gender violence: Suicide.

For this, we take patriarchy as the starting point. Throughout the investigation, I verified, once again, that to speak of violence against women is to speak of power relations, domination and subordination.

After a brief tour of the causes and consequences of gender violence and suicide, we will reflect on the relationship of both with the aim of generating social debate, reflection and, above all, critical awareness of the different situations of gender violence and, in this case, before the end as tragic as suicide.

Personally, I have an urgent need to carry out such social research on the different reasons that may be at the origin of suicide.

It is a primordial investigation, not only because of my personal need, but because of the reflection of the statistical data that is currently appearing and what is worse, growing all over the world.

KEY WORDS:

Risk factor, Gender violencia, Suicide, Power relationships, Domination, Subjection

INDICE	PÁG
1. RESUMEN/PALABRAS CLAVE	...3
ABSTRACT/KEY WORDS	...4
2. INTRODUCCIÓN	...6
3. MARCO TEÓRICO	...7
CONCEPTUALIZACIÓN	
3.1. PATRIARCADO	... (7-9)
El patriarcado contemporáneo y sus violencias extremas contra las mujeres	
3.2. VOLENCIA DE GÉNERO	...12
3.2.1. Causas o factores de riesgo violencia de género	... (12-13)
3.2.2. Consecuencias Violencia de Género	... (14-15)
3.2.3. Tipos de Violencia de Género	... (16-17)
3.2.4. Ciclo Violencia de Género	...18
3.3. SUICIDIO	...19
3.3.1. Tipos de Suicidio	...20
3.3.2. Modelos de Suicidio	...21
3.3.3. Causas o factores de riesgo del Suicidio	... (22-27)
3.3.4. Fases del Suicidio	...28
4. OBJETIVOS	...29
4.1. Objetivo general	
5. METODOLOGÍA	... (29-31)
6. RESULTADOS	...32
6.1. Resultados Violencia de Género	
6.2. Resultados Suicidio	
7. CONCLUSIONES	... (33-37)
8. BIBLIOGRAGÍA	... (38-40)

2. INTRODUCCIÓN

A menudo escuchamos preguntas con diversos cuestionamientos, entre las que destacamos: ¿Por qué se suicida una persona?, ¿Qué puede estar pasando por su cabeza para decidir dicha drástica decisión?

Las mujeres no son conscientes de que son víctimas de violencia y eligen el camino falso; de forma desesperada ven la muerte como única solución.

El presente artículo muestra la necesidad de que se tenga en cuenta el factor de riesgo de suicidio que sufren las mujeres sometidas a violencia machista.

Al no disponer de cifras es difícil saber cuántas víctimas recurren a esta dramática opción silenciada y estigmatizada en la actualidad. No obstante, sí que se cuantifica cuántos asesinos se quitan la vida después de matar a sus parejas.

La dificultad de contabilizar a las víctimas radica en que, en muchos casos, no han dado señales de que el suicidio viene motivado por un maltrato extremo. Lo habitual es que tras el fallecimiento el motivo de su muerte se achaque a una depresión.

No pasa inadvertido que en la actualidad buena parte del debate teórico-político académico gira en torno a los límites y concepciones del liberalismo.

El liberalismo parte del principio de que todas las personas somos sujetos éticos iguales, y por tanto las normas de convivencia generales deben de ser universales y simétricas.

Dicho principio, por lo tanto, da lugar al surgimiento de nuevos grupos feministas en defensa de los derechos de las mujeres.

El feminismo, como teoría y como movimiento social ha recorrido un largo camino hasta llegar a redefinir la violencia contra las mujeres como un problema social y político.

La violencia de género implica derechos, ciudadanía y libertades, también justicia, leyes y Estado.

Aunque nunca serán suficientes los esfuerzos por erradicar tal problemática, es motivo de satisfacción poder aportar este pequeño grano de arena a generar debate social, reflexión y ante todo concienciación crítica sobre las distintas manifestaciones de violencia de género, en este caso ante tan trágico fin, como es el suicidio.

3. MARCO TEÓRICO

CONCEPTUALIZACIÓN

En primer lugar, empezar por definir los conceptos más relevantes sobre el contenido que quiero compartir con Uds.

En primer lugar:

3.1.¿QUÉ ES EL PATRIARCADO?

En el sentido literal de la palabra, significa “gobierno de los padres”

Históricamente el término se emplea para denominar a un tipo concreto de organización social, la familia, donde el hombre ejerce la autoridad de jefe de familia, dueño del patrimonio de todo el núcleo familiar.

A lo largo de la historia, el debate sobre el patriarcado ha tenido lugar en diferentes momentos de la historia, pero fue en los años sesenta, en el siglo XX, cuando se volvió a retomar a través del movimiento feminista como objetivo de búsqueda de una explicación a tal dominación sobre las mujeres.

Según, Carol Pateman (1988), hace referencia al derecho político que los varones ejercen en virtud de las de ser varones.

Gerda Lerner (1986) lo ha definido, como “la manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y niños/as de la familia y la ampliación de ese dominio sobre las mujeres en la sociedad en general”.

Dichas investigaciones se remontan a la Mesopotamia, (6.000 y 3.000 A.C.) “En la sociedad mesopotámica, como en otras partes, el dominio patriarcal sobre la familia adoptó multiplicidad de formas: la autoridad absoluta del hombre sobre los niños, la autoridad sobre la esposa y el concubinato”.

Según, María Milagros Rivera Garretas, apunta como estructuras fundamentales del patriarcado las relaciones sociales de parentesco y dos instituciones muy importantes para la vida de las mujeres, la heterosexualidad obligatoria y el contrato sexual.

Nos encontramos con una realidad, no todas las relaciones son familiares, sino que encontramos múltiples instituciones sociales que comprenden el patriarcado y que quedan fuera de estas definiciones.



El patriarcado moderno surge tras el ascenso de una nueva clase social, la burguesía.

Celia Amorós, citada por Rosa Cobo (1995), apunta a la constitución de la fratria como un grupo juramentado, aquel constituido bajo la presión de una amenaza exterior de disolución, donde el propio grupo se percibe como condición del mantenimiento de la identidad, intereses y objetivos de sus miembros. De tal forma, en la constitución del patriarcado moderno, los varones también pactan su poder como hermanos.

Las teorizaciones sobre el patriarcado fueron esenciales para el desarrollo de las distintas corrientes del feminismo, en sus versiones:

Radical, marxista y materialista, entre otras.

- 1- En su versión radical, Kate Millet (1969), apunta que la sexualidad de las mujeres se considera prioritaria en la constitución del patriarcado. La autora con el término, se refiere a las relaciones sexuales como relaciones políticas, a través de las cuales los varones dominan a las mujeres.
Shulamit Firestone (1976), postula como base de la opresión social de las mujeres, su capacidad reproductiva.
- 2- Dentro del feminismo materialista, Lidia Falcón considera a las mujeres como clase social y económica, siendo el progenitor o el propio marido quien controla su cuerpo y se adueña del trabajo productivo y reproductivo de aquellas. Por su parte, Christine Delphy afirma la existencia de una “relación de producción entre marido y mujer en la familia nuclear moderna, consistente en la relación de una persona o jefe, cuya producción se integra al circuito mercantil, con otra que le está subordinada, porque su producción, que no se integra a ese circuito, es convertida en algo invisible”.
- 3- En cuanto a la corriente marxista, Heidi Hartmann (1981) sostiene la teoría de los sistemas duales definiendo el patriarcado “como un conjunto de relaciones sociales entre los hombres que tienen una base material, y aunque son jerárquicas, crean o establecen interdependencia y solidaridad entre ellos que los capacitan para dominar a las mujeres”.

Para Audre Lorde (2003) las mujeres están expuestas a distintos grados y tipos de opresión patriarcal.

En conclusión, podemos determinar que el patriarcado es un sistema de relaciones sociales sexo-políticas, basadas tanto en instituciones pública como privadas, así como en la solidaridad interclases e intragénero instaurado por varones quienes como grupo social y en forma individual y colectiva, oprimen a las mujeres también en forma individual y colectiva y se apropian de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, ya sea con medios pacíficos o mediante el uso de la violencia.

(Fontela, 2008)

El patriarcado contemporáneo y sus violencias extremas contra las mujeres

Para referirnos a violencia de género, habitualmente escuchamos términos como: “violencia machista” pero en muy pocas ocasiones escuchamos “violencia patriarcal.”

Esta atribución previa de la relación de violencia machista a la propia violencia de género y en cambio la falta de correspondencia entre el término patriarcal y violencia de género puede acarrear numerosas consecuencias.

Las conductas machistas se previsualizan como una exageración del comportamiento natural del “macho” como un ser biológico, no social y tampoco cultural.

En cambio, no se visualiza como un poder extremo del poder patriarcal, no podemos pasar por alto el evidente predominio androcéntrico arraigado en la tradición cultural a la que pertenecemos, dicho predominio ha sostenido históricamente la inferioridad de las mujeres.

En la actualidad, dicho predominio y estructura jerárquica claramente diferenciada por la supremacía del hombre frente a la mujer está siendo cuestionada y fortuitamente en un proceso de redefinición.

Además, considerar la violencia contra las mujeres como expresiones de machismo, puede facilitar verla como resultado de comportamientos excepcionales de hombres que se salen de los límites en sus conductas y uso de sus privilegios, no como un problema patriarcal arraigado en nuestra sociedad.

Dicha dominación patriarcal aparece de manera sutil en pleno siglo XXI, época nombrada como “el fin del patriarcado” debemos de recordar que el pensamiento filosófico, religioso, histórico y político marcadamente androcéntricos, dejó un sólido legado en el que pueden sostenerse hoy ideas, prejuicios y estereotipos que forman parte de la arquitectura de sentidos, concepciones y valores en la que nos desenvolvemos.

Por ello debemos de mostrar dichos rasgos patriarcales que aparecen en el ordenamiento político, social y jurídico que mantiene y reproduce la cultura de la subordinación femenina y de los privilegios de la masculinidad en los que se sostiene la naturalización de la violencia contra las mujeres.

Con preguntas como, ¿Donde se encontraba una mujer cuando fue violada?, ¿historial de relaciones?, ¿ropa que llevaba en el momento?, nos hace observar el angustioso éxito del patriarcado actual, donde juzgando a la víctima y no al agresor.

Juicios tales como, “yo sabía que iba acabar mal”, “ella se lo buscó” bastan para determinar que realmente no estamos en el fin del patriarcado.

Es en este contexto que se ha introducido el concepto de femicidio para mostrar la naturaleza de este tipo de asesinato como una manifestación extrema de violencia contra las mujeres, sostenida en una estructura de poder que ubica a las mujeres en situación de inferioridad en los planos material, institucional y simbólico.

En palabras de Montserrat Sagot:

“El concepto de femicidio hace referencia al asesinato misógino de mujeres por parte de hombres de sus familias, por parejas o ex parejas, por atacantes sexuales –conocidos o desconocidos–, cuando los cuerpos de las mujeres son cosificados, usados como trofeos, como instrumento de reivindicación del “honor” o de venganza entre hombres. El femicidio expresa de forma dramática la desigualdad de relaciones entre lo femenino y lo masculino y muestra una manifestación extrema de dominio, terror, vulnerabilidad social, de exterminio e incluso de impunidad.” (Sagot, Montserrat, 2007)

Lucía M. Sabaté considera que los femicidios son “crímenes patriarcales” y disciplinadores, por cuanto indican al resto de las mujeres que querer romper el estereotipo puede tener consecuencias fatales:

“Para defender este sistema de las díscolas, de las rebeldes, de las que desean explorar otra alternativa sexual, de las que sienten que tienen derecho de cambiar de pareja abandonando una relación, de las que suponen que los quehaceres domésticos no son una prestación obligatoria para su existencia, están estos demoledores ejemplos de la vida cotidiana, que podemos sintetizar como “crímenes patriarcales”, es decir, asesinatos que se comenten para eliminar a la mujer que ha osado contrariar estos mandatos y a su vez para sostener y mantener los estereotipos y roles sexuales, de exclusividad, de sumisión y de servilismo de la mujer hacia el hombre” (2012, p. 7)

Así, algunas autoras ubican numerosas causas de violencia de género, en la desilusión que ocasiona a varones la pérdida de sus privilegios entendidos como naturales ante el avance en reconocimiento de derechos de las mujeres.

En este contexto Montserrat Sagot, señala:

“Asimismo, el femicidio representa la expresión última de la masculinidad utilizada como poder, dominio y control sobre la vida de las mujeres. Desde esa perspectiva, es perpetrado por hombres sobre la base de un sentido de superioridad sobre las mujeres, por placer sexual o bajo la premisa de ser los dueños de esas mujeres. Tal y como lo plantea Melissa Wright (2011), la política de la muerte y la política de género van de la mano y ambas entran en funcionamiento para producir este tipo de crímenes”.

(Sagot, Montserrat, 2007.)

3.2. VIOLENCIA DE GÉNERO

Según la ONU, la violencia de género podría definirse como, todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluyendo amenazas, coerción, privación de libertad, todo ello tanto en la vida pública como en la privada. (DECLARACIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, 1993)

3.2.1. CAUSAS O FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Antes de empezar a analizar los factores determinantes de violencia de género, quería dejar reflejada una idea tomada del Congreso de los Diputados:

“La no aceptación, por parte de algunos hombres, del nuevo papel de la mujer en una sociedad democrática y con una convivencia en la igualdad, podría ser unos de los motivos por los que, a pesar de las medidas que se han venido adoptando, no se haya producido un descenso en este tipo de conductas violentas. “

Ahora bien, entre los factores de riesgo que perpetúan dicha violencia podemos diferenciar entre culturales, económicos, legales y políticos:

- **CULTURALES:**
 - La violencia funciona como un mecanismo de control social de la mujer y sirve para reproducir y mantener el status quo de la dominación masculina.
 - La conducta violenta frente a la mujer se produce como patrones de conducta aprendidos y transmitido de generación a generación.
 - Las mismas normas sociales minimizan el daño producido y justifican la actuación violenta del marido.
 - El modelo de conducta sexual condicionado por el papel de los géneros también favorece en algunos casos la existencia de una actitud violenta contra la mujer al tratarse de un modelo androcéntrico.

Además, podemos determinar que estamos ante una cultura de violencia debida a la desigualdad entre hombres y mujeres, dicha violencia contra las mujeres puede ser estructural e instrumental.

- *Estructural*: La violencia de género no se debe a patrones de comportamiento individuales solamente si no que manifiesta la distinción entre género en la propia cultura de forma estructural.
- *Instrumental*: También puede verse como un instrumento de dominación y control social, debido al poder del hombre y la subordinación de la mujer.

(Toquero, 2005)

Además, Según Fundación mujeres:

- ECONÓMICOS:
 - Dependencia económica de las mujeres respecto de los hombres.
 - Acceso limitado de las mujeres al dinero y a los créditos
 - Leyes discriminatorias sobre derechos de la propiedad, herencias, uso de tierras comunales y mantenimiento después del divorcio y la viudedad
 - Acceso limitado al empleo por parte de la mujer en todos los sectores.
 - Acceso limitado de la mujer a la educación y formación.
- LEGALES:
 - Menor estatus legal de la mujer en el ámbito legislativo
 - Bajo nivel de formación legal en mujeres
 - Leyes sobre divorcio, custodia, pensiones, herencia.
 - Definiciones legales de violación y abuso en la familia
 - Falta de sensibilización por parte de la judicatura y la policía.
- POLITICOS:
 - Infrarrepresentación de las mujeres en el poder, en la política, en los medios de comunicación, la medicina y el derecho.
 - No se toma lo suficientemente en serio la violencia machista
 - La idea de “Familia” como algo privado fuera del control del Estado.
 - Riesgo de desafiar al statu quo y las leyes religiosas.
 - Falta de organización de las mujeres como una fuerza política.
 - Falta de participación de las mujeres en el sistema político.

(Palacios)

3.2.2. CONSECUENCIAS EN VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Para tener presente la gravedad de la situación sería conveniente nombrar las numerosas consecuencias que tiene dicha violencia.

Tiene repercusiones en la salud física, emocional, sexual, reproductiva y social, que persisten incluso después de que la situación haya terminado.

Según la OMS:

CONSECUENCIAS EN LA SALUD

CONSECUENCIAS FATALES

- Muerte (por homicidio, **suicidio**, etc.)

CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA

- Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, además estas lesiones pueden conducir a un deterioro funcional y una posible discapacidad.
- Síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo, cefaleas)
- Empeoramiento en la salud de forma general.

CONSECUENCIAS EN CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD

- Dolor crónico
- Síndrome del intestino irritable
- Otros trastornos gastrointestinales
- Trastorno del sueño
- Discapacidades

CONSECUENCIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazo no deseado.
- Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD PSÍQUICA

- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos psicopatológicos
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastornos de la conducta alimentaria (bulimia, anorexia)
- **Autolesiones e intento de suicidio**
- Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos
- Dependencia psicológica del agresor (Síndrome de Estocolmo)

CONSECUENCIAS EN LA SALUD SOCIAL

- Aislamiento social
- Pérdida de empleo
- Absentismo laboral
- Disminución del número de días de vida saludable
- Cambio forzado de domicilio, incluso de ciudad, con el fin de protegerse.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LAS HIJAS E HIJOS DE LAS VÍCTIMAS

- Riesgo de alteración de su desarrollo integral.
- Sentimientos de amenaza.
- Riesgo de Homicidio por interponerse entre Agresor-Víctima.
- Posibles daños y lesiones
- Dificultades de aprendizaje y socialización.
- Adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros y compañeras.
- Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas.
- Con frecuencia son víctimas de maltrato por parte del padre.
- Violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia.
- La violencia puede también afectar a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella.
- Adicciones

(Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género, 2012)

3.2.3. TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Según la LEY 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, podemos encontrar varios tipos de violencia de género, pero dicha ley se centra en 4 tipos generales.

- Violencia física:

Incluye cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aún sin convivencia.

Por ejemplo: Acoso, violación, penetración de objetos, tocamientos y contactos no deseados, mutilación genital, empujones, tirones de pelo, bofetadas, golpes, patadas, quemaduras, mordeduras, estrangulamiento, puñaladas, tortura, asesinato, etc...

- Violencia psicológica:

Incluye toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, ejercida por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aún sin convivencia.

Por ejemplo, Burlas, chistes, bromas, comentarios, amenazas, aislamiento, desprecio, intimidación e insultos en público, desigualdad en el reparto de los recursos comunes, negativa a que la mujer desempeñe actividades cotidianas.

- Violencia económica:

Incluye la privación intencionada, y no justificada legalmente, de recursos para el bienestar físico o psicológico de la mujer y de sus hijas e hijos o la discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito de la pareja.

Por ejemplo: No dejar que controle los recursos de la economía familiar, limita el dinero, entrega cantidades insuficientes para el mantenimiento de la familia, la culpa de no saber administrar bien el dinero, impide que trabaje para que no tenga independencia económica.

- Violencia Sexual:

Cualquier acto sexual forzada por el agresor o no consentido por la mujer, empleando la fuerza o con intimidación, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima.

Por ejemplo: Acoso, violación, penetración de objetos, tocamientos y contactos no deseados, mutilación genital, impide ejercer tu sexualidad libremente.

(LEY 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, 2008)

Según Psicología y Mente, existen otros 3 tipos de violencia de género:

- Violencia Patrimonial:

Cualquier acto de usurpación o destrucción de objetos, bienes y propiedades de la persona víctima de violencia con intención de dominarla o producirle un daño psicológico. Estas agresiones pueden afectar a terceros.

- Violencia Social:

La violencia social se basa en la limitación, control y la inducción al aislamiento social de la persona. Separando la víctima de su familia y amigos, privándola de apoyo social y alejándola de su entorno habitual.

Por ejemplo, los ataques contra la fachada del hogar, ya que permiten dejar signos visibles por todo el mundo para que la víctima sea atacada a la vista de todos.

- Violencia Vicaria:

Un gran número de parejas en las que se produce violencia de género tienen hijos. En muchas ocasiones el agresor decide amenazar, agredir e incluso matar a dichos hijos con el propósito de dañar a su pareja o ex-pareja.

Este tipo de violencia es denominada violencia vicaria, que también incluye el daño causado a los menores por la observación de malos tratos entre los progenitores. El impacto psicológico es lo que se busca, a través del control, el sometimiento y las agresiones a personas que no están directamente involucradas en el núcleo del conflicto.

(Mimenza)

3.2.4. CICLO VIOLENCIA DE GÉNERO

Según Walker, este ciclo está compuesto por 4 fases:

1. Fase de Calma:

Como su propio nombre indica, esta fase del ciclo de la violencia de Lenore Walker, corresponde a una etapa calmada, sin discusiones entre las partes.

Si la víctima ha vivido ya el ciclo completo, puede tener la sensación de que esta fase existe, porque según el agresor todo está bien.

2. Fase de Acumulación de tensión:

En esta fase, la tensión entre las partes va en aumento, existiendo diferencias entre ellas. Es importante saber que aquí, el agresor comienza a ejercer un maltrato psicológico.

El agresor quiere controlar a la víctima, es habitual que, en esta etapa, la víctima intente complacer al agresor, para que la tensión entre ellos no vaya en aumento.

Dicha tensión se manifiesta mediante insinuaciones, sarcasmo, extensos silencios, ira, menosprecio, además también puede producirse agresiones físicas.

La víctima tiende a minimizar el problema y a justificar la conducta del agresor.

3. Fase de explosión:

En esta etapa del ciclo de la violencia de Lenore Walker, el agresor descarga toda la tensión de la fase anterior. Se caracteriza porque en ella, se producen las agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales más importantes.

4. Fase de Luna de Miel:

En esta etapa, el agresor muestra arrepentimiento por lo sucedido e inicia conductas compensatorias, para demostrar a la víctima que siente lo ocurrido y que no volverá a pasar nunca.

Esta fase, hace que la víctima, pueda observar el lado positivo de la relación con el agresor.

(Walker, 1979)

3.3.SUICIDIO

No existe una única nomenclatura del significado “suicidio”, este puede llegar a ser polisémico. Etimológicamente proviene del latín, *sui* (sí mismo) y *caedere* (matar), lo que viene a significar "matarse a sí mismo."

Es un término relativamente reciente, en la lengua anglosajona apareció en el siglo XVII, en la literatura francesa en el siglo XVIII, y en castellano en 1772 en la obra titulada "La falsa filosofía y el ateísmo" de fray Fernando de Ceballos.

La primera definición de carácter científico social fue propuesta por Durkheim en 1897: "Se llama suicido a toda muerte que resulta, mediata o inmediata, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producirse ese resultado" (Durkheim 1897: 15).

Debido a la confusión de los distintos aspectos que rodeaban al término suicidio, en 1986 un grupo de trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los elementos de la definición de “suicidio” debido a la confusión de los distintos aspectos del término:

- Acto con una consecuencia fatal.
- Cometido deliberadamente por el propio difunto.
- Que éste tuviera conocimiento o expectativas de su desenlace fatal.
- El difunto mediante este acto pretendía producir cambios que deseaba.

Según Yael Spiller, el suicidio es “el acto consumado, intencional de finalizar con la propia vida. Incluye todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima, quien es consciente de la meta que desea lograr.” (Yael Spiller 2005: 20)

Un concepto más actualizado podría “el acto de matarse de forma voluntaria en el que intervienen tanto los pensamientos suicidas como los intentos o el acto suicida en sí”, según el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2006)

Según Nizama (2011, p .5), lo entiende como “el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí.”

Por otro lado, se entiende como “conducta suicida” a toda acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo.

Una definición actual, según la OMS (2014) “es comprendido como un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores; biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales”.

3.3.1. TIPOS DE SUICIDIO

Haciendo referencia al primer autor que acuñó el término con carácter científico social

Durkheim (1960, p. 5): Hace una distinción entre varios tipos de suicidio:

1. **Suicidio altruista:** A causa de una excesiva "integración" del sujeto con la sociedad a la que pertenece, a tal punto que la personalidad individual no cuenta. El individuo se somete con abnegación a las leyes y costumbres de su sociedad, de tal modo que se suicida porque piensa que ese acto es un deber. Este tipo de suicidios, se da según el autor, cuando la importancia del “yo” es muy baja.

Hay 3 tipos de suicidio altruista:

-Suicidio Altruista obligatorio: Condicionado por la sociedad, una sociedad que exige el suicidio. Desde momentos antepasados como, por ejemplo, los pueblos celtas, las sociedades asiáticas (Honor) y por desgracia también en la actualidad.

-Suicidio Altruista facultativo: similar al tipo anterior, pero la sociedad no demanda el suicidio del individuo. Por ejemplo, una viuda que se quita la vida, pero no por problemas psicológicos, sino porque siente que ya ha cumplido con su cometido en la vida.

-Suicidio Altruista agudo: Cuando la persona se quita la vida por placer. Por ejemplo, por temas religiosos.

2. **Suicidio egoísta**: Aquel que es ‘proporcional al grado de integración de los grupos de los que el individuo es parte’. La intensidad de los vínculos religiosos, familiares y políticos frena la tendencia a la autodestrucción suicida de quienes puedan sentirse tentados por ella.

Por ejemplo, el alumno que va a una escuela y dispara indiscriminadamente arrebatándoles la vida a otros, para después, quitarse la vida generándose un suicidio egoísta por falta de integración.

3. **El suicidio anómico**: Es aquel en el que influyen tanto las crisis económicas como las crisis de la viudez o de vinculación.

Se da en sociedades donde los límites sociales y naturales son más flexibles.

4. **El suicidio fatalista**: Sucede por el cambio de las normas que regulan la conducta humana.

Suele afectar aquellas personas que no aceptan las normas y esto hace que se sientan reprimidas en sus sentimientos, pasiones.

3.3.2. **MODELOS DE SUICIDIO**

Antes de indagar en las causas del origen del suicidio sería conveniente nombrar los diferentes tipos de suicidio: Subjetivo, objetivo o mixto:

- **El suicidio de origen subjetivo**:

Planteado tras una evaluación negativa de la realidad por parte del sujeto, usualmente a raíz de trastornos mentales (como la depresión) o el consumo abusivo de drogas, sin que existan claramente razones para ello.

- **En cuanto al suicidio de origen objetivo**:

Su origen se encuentra en un conjunto de diversas situaciones ciertas y observables como, por ejemplo, violencia de género.

La víctima se siente desbordada, no logra soportar ni aceptar lo ocurrido, está sometida a muchos factores de riesgo, no sabe gestionar tales emociones y la única salida que encuentra es suicidarse.

- **Suicidio de origen mixto**:

Es una mezcla de los anteriores, tanto por motivos subjetivos como objetivos.

3.3.3. FACTORES DE RIESGO SUICIDIO

Existen 3 tipos o factores de riesgo asociados a dichas causas.

1. Factores asociados al sujeto:

Dentro de estos factores nos encontramos a su vez con los factores biológicos, psicológicos y genéticos.

2. Factores asociados a la familia

3. Factores sociales

En cuanto a los factores asociados al sujeto:

Destacamos a su vez factores psicológicos, biológicos y los genéticos del individuo.

- Refiriéndome a los factores psicológicos:

El “International Journal of Psychological Research” (2008) se basa en el análisis psicológico y psicoanalítico de los individuos para explicar las causas del suicidio. 24

Bedout (2008. p. 53-63), señala como causas del problema algunos rasgos de personalidad como la agresividad, la irritabilidad, la baja tolerancia a la frustración, aislamiento social, falta de habilidades, desesperanza e impotencia, un concepto pobre de sí mismos y escasa capacidad para resolver problemas, resentimiento y necesidad control externo.

Experiencias catastróficas, especialmente con dependencia de alcohol y de otras drogas, antecedentes de abusos físicos o sexuales en la infancia, el aislamiento social, enfermedades dolorosas o discapacitantes.

Bedout (2008. p. 53-63) exterioriza también, una estrecha relación entre los trastornos afectivos, trastorno bipolar o la esquizofrenia.

Por otro lado, Raison (2012) habla desde su propia experiencia como experto en salud mental. Según este autor, las personas que realizan intentos de suicidios pueden ser por todo tipo de razones y que son “un grito” para pedir ayuda o una manera de castigar a las personas con las que están molestas o una forma en la que buscan controlar una situación.

A su juicio, la gente sólo se quita la vida por tres razones:

1. Porque se enfrentan a una condición incurable que solo les augura un corto futuro lleno de dolor.
2. Por encontrarse en un episodio psicótico y creer que deben morir por alguna razón que no tiene sentido para nadie más.
3. Por creer que están perdiendo la batalla contra una depresión severa.

Según Pérez Barrero (1997) casi el total de las personas que se suicidan son portadores de una enfermedad mental diagnosticable. Esta regla también se cumple en los adolescentes, según una serie de casos pudieron haber padecido:

Depresión, trastornos de ansiedad, abuso de alcohol, abuso de drogas, trastornos incipientes de la personalidad, trastorno esquizofrénico, trastornos en la alimentación como la anorexia o la bulimia.

Tras una evaluación a 20 mujeres y 4 hombres los cuales habían presentado intento suicida, Cortina, Peña y Gómez (2009, p. 55-74) demostraron la presencia de factores psicológicos como la desesperanza, los bajos niveles de autoeficacia y rasgos de personalidad en los intentos de suicidio como el descontento, sumisión, discrepancia, indecisión, preservación, individualidad, introversión, intuición e innovación.

- En cuanto al factor genético:

Científicos de la Universidad Johns Hopkins de EE.UU, han identificado una pequeña región en el cromosoma 2, que está asociada con un mayor riesgo de intento de suicidio, según un estudio de la revista *Molecular Psychiatry* (2011).

Esta pequeña región contiene cuatro genes, incluyendo el gen ACP1, que los investigadores encontraron en niveles superiores a los normales en el cerebro de personas que habían intentado suicidarse.

En nuestro país, un reciente estudio realizado por científicos de la Universidad Miguel Hernández de Elche y del Instituto de Medicina Legal de Alicante (2014) han identificado varios genes relacionados con la conducta suicida.

Tras el estudio realizado a 70 personas, en todos los casos, dichos genes presentaban alteraciones en ciertos marcadores que no habían tomado fármacos que pudieran alterar dichos marcadores.

Tovilla Zarate y Genis Mendoza (2012) realizaron un estudio donde se demuestra que los genes involucrados en la llamada vía serotoninérgica están participando, ya que evidencia neuroquímica demuestran alteraciones a diferentes niveles.

- En cuanto al factor biológico:

Diversos estudios han proporcionado información alentadora con respecto a la neurobiología de suicidio:

Numerosos estudios muestran una anomalía del mecanismo serotoninérgico, tales como el aumento de subtipos de receptores de serotonina y la disminución de metabolitos de serotonina. También sugieren alteraciones de los mecanismos de señalización ligados al receptor tales como fosfoinosítido y la adenilil ciclasa.

Además, otros sistemas biológicos que parecen estar alteradas en el suicidio involucran el eje hipotalámico-pituitario-adrenal y neurotrofinas y receptores de neurotrofinas.

En definitiva, observamos que en este caso ocurre que a lo largo de la vida se presenta una descompensación neuroquímica que puede ser causado por múltiples factores traumáticos depresores.

En los factores asociados a la familia

Caballero (2013) destaca como causa principal de suicidio los problemas familiares donde el maltrato físico de los padres tiene una especial relevancia.

Los motivos podrían ser, el hecho de estar en una sociedad machista donde los hombres no expresan sus sentimientos y dicha represión se manifiesta en violencia hacia uno mismo y hacia los demás.

Además, añade el factor emocional como una segunda causa de esta problemática.

Le da importancia también al maltrato psicológico en el colegio donde destaca el bullying.

Según Caballero (2013) Actualmente los hogares se han convertido solo en casas, donde no se conversa ni se comparte con la familia, por lo que aumenta la dificultad de identificar numerosas situaciones de riesgo, como la depresión, el estrés, o el maltrato psicológico.

Herrera y Avilés (2000) realizaron una entrevista dirigida a 23 personas para identificar la presencia de factores de riesgo del medio familiar, así como su funcionamiento y las crisis que más se presentaban en la convivencia.

Dicho estudio manifestó que los pacientes con intentos suicidas tenían núcleos familiares regulares y malos, Dichas crisis familiares no eran transitorias y además las relaciones entre ellos estaban dañadas.

Según Nizama (2011) el suicidio y el intento suicida constituyen eventos vitales que repercuten en el sistema familiar y su funcionamiento, por lo que son considerados como una crisis familiar por desorganización.

Numerosos estudios demuestran que en la mayoría de los núcleos familiares de los pacientes que realizaron intento suicida, se evidenció la presencia de crisis familiares, con predominio de las crisis por desorganización y desmoralización, además de un marcado deterioro de las relaciones familiares.

En definitiva, la disfunción familiar es un factor de riesgo relevante.

Factores sociales:

Durkheim fue el primero en otorgarle al suicidio una estricta causa social, porque según él, las sociedades albergan diversos síntomas patológicos que contribuyen a la decisión del suicidio.

Durkheim procura demostrar que los tipos sociales corresponden aproximadamente a tipos psicológicos:

El *suicidio egoísta* se manifestará por un estado de apatía y de ausencia de apego a la vida. El *suicidio altruista* por la energía y la pasión. Y el *suicidio anómico* se caracterizará por un estado de irritación y de disgusto, irritación vinculada con las múltiples ocasiones de decepción de la sociedad actual.

Para Durkheim, las causas del suicidio son fuerzas sociales que varían según las sociedades, los grupos y las religiones: “Las causas emanan del grupo y no de los individuos por separado.”

Además, analiza si los factores ajenos a la sociedad pueden afectar al porcentaje de suicidios como pueden ser: la raza, la herencia y la imitación.

Investigaciones recientes, como la de Pérez Barrero (1997) identifica dos tipos de problemas sociales para explicar las causas del suicidio:

Por un lado, *los problemas socioeconómicos*, con factores de riesgo en una escasa educación y desempleo ya que limitan la participación social activa, impiden la satisfacción de las necesidades y coartan la libertad.

Por otro lado, *los factores asociados a la cultura* adquieren una importancia en la conducta suicida entre las minorías étnicas, quienes se ven sometidos a un proceso cultural por pérdida de identidad y sus costumbres y también se hace patente entre los inmigrantes.

Oberg (1998) acuñó el término “shock cultural” por primera vez para referirse al proceso de adaptación del inmigrante, caracterizado por:

Esfuerzos para adaptarse a la nueva cultura, sentimientos de pérdida, pena, sentimientos de rechazo, confusión en el rol, expectativas, valores e identidad y sentimiento de no ser capaz de adaptarse a la nueva cultura.

Herrera (1999), analizó 5 principales factores de riesgo sociales en adolescentes:

1. Inadecuado ambiente familiar:

Familia disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.

2. Pertenencia a grupos antisociales:

Como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.

3. La promiscuidad:

Puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente.

4. Abandono escolar y laboral:

Da lugar a la desvinculación de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, da lugar a su baja autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.

5. Bajo nivel escolar, cultural y económico:

Son protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.

3.3.4. FASES SUICIDIO

Se diferencian en él cuatro fases previas y una quinta refiriéndose al acto en sí.

1. La ideación suicida: Manifestación consciente sobre pensar o desear morir que puede ser o no manifestada. Es el indicador más importante del suicidio.
2. La amenaza suicida: presencia de manifestaciones o exclamaciones acerca del deseo de morir.
3. Plan suicida: estructuración del cómo, cuándo y dónde sin pasar al acto.
4. Acto liberado de morir: manifestación de la conducta voluntaria de quitarse la vida, ésta es de modo consciente y la persona sabe de los resultados que se obtendrán.
5. Suicidio consumado: acto donde la persona acaba con su vida.

Algunos autores identifican una fase más que la anterior:

1. Fase ideativa: La persona recibe el impacto emocional negativo que la lleva a pensar en el suicidio. No descarta el hecho ni la posibilidad de su comisión.
2. Fase deliberativa: El sujeto sigue recibiendo estimulación negativa. No busca ayuda o no es efectiva. Comienza a tomar el suicidio como su última posibilidad.
3. Fase decisiva: El individuo decide llevar a cabo el hecho y se tranquiliza. La persona siempre va dando muestras de que no desea hacerlo y, en ocasiones, lo anuncia.
4. Fase dilatoria: el sujeto tiene la esperanza de que ocurra algo que pueda disuadirle de cometer el hecho, pero no suele ocurrir nada. Por lo que alargando el plazo de la comisión.
5. Fase operativa: el individuo va preparando su muerte y dejando arreglados todos los asuntos para cuando no se encuentre en este mundo.
6. Fase ejecutiva: el sujeto lleva a cabo su idea.

Analizadas las diversas causas, consecuencias y fases del suicidio según diferentes autores con el objeto de tener una visión holística de las mismas es necesario presentar los diversos datos estadísticos en relación con la violencia de género y el suicidio para entender en profundidad la relación de factor de riesgo: violencia de género con el acto suicida.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre la violencia de género como factor de riesgo del suicidio.

5. METODOLOGÍA

El procedimiento de esta investigación se ha basado en un estudio correlacional debido a que el objeto es determinar el grado de relación entre dos variables.

El proceso formal sería el método inductivo, ya que se analiza solo los casos particulares de víctimas de Violencia de Género que acaban suicidándose, cuyos resultados son tomados para extraer conclusiones de carácter general.

En definitiva, se emplea la observación sistemática y la experimentación para llegar a las generalidades del suicidio.

Según el grado de abstracción, sería una investigación pura (básica), ya que se pretende aumentar la teoría y por lo tanto nuevos conocimientos y por lo tanto esta relacionado con una investigación fundamental.

Según las fuentes empleadas, se ha empleado una investigación bibliográfica en un primer momento en el empleo de la conceptualización de Patriarcado, Violencia de Género y Suicidio.

En un segundo lugar se ha desarrollado una investigación metodológica: ya que se pretende indagar sobre los aspectos teóricos y aplicados de medición, recolección y análisis de datos de ambas variables

En función del lugar donde se desarrolla la investigación podríamos determinar que es una investigación de laboratorio: se realiza en un ambiente controlado (de tipo laboratorio) pues carece de las características propias del ambiente natural. Se crea el ambiente óptimo, es de tipo experimental y emplea metodología cuantitativa.

Según la muestra, sería un estudio de grupo, ya que se emplean muestras grandes de sujetos, seleccionadas por la pertenencia a alguna de las variables mencionadas.

Según la temporalización emplearemos un método longitudinal ya que se hace en un tiempo prolongado viendo la evolución del evento bajo estudio.

Con el objeto de lograr la máxima objetividad se utilizará una metodología cuantitativa, cuyos instrumentos suelen recoger datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante.

A través de dos fuentes principalmente:

1. Observatorio contra la violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial, para violencia de género.
2. Instituto nacional de Estadística, para suicidio.

1. Referido a “violencia de género”, según Observatorio contra la violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial:

El Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género es una institución creada en el año 2.002, cuya finalidad principal consiste en abordar el tratamiento de estas violencias desde la Administración de Justicia.

Está integrado por el Consejo General del Poder Judicial, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Ministerio del Interior, la Fiscalía General del Estado, las CCAA con competencias transferidas en Justicia, el Consejo General de la Abogacía Española y el Consejo General de Procuradores de España.

El Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género es un instrumento de análisis y de actuación que, en el ámbito de la Administración de la Justicia, promueve iniciativas y medidas dirigidas a erradicar el problema social de la violencia doméstica y de género.

2. Referido al suicidio, según Instituto Nacional de Estadística:

La estadística de suicidio se ha realizado ininterrumpidamente desde 1906 hasta 2006. Recogía información tanto de los suicidios consumados como de las tentativas con periodicidad anual.

Desde 2007, siguiendo los estándares internacionales en la materia, se ha adoptado la decisión de suprimir los boletines del suicidio y obtener la información estadística relativa al suicidio a partir de la información que ofrece el boletín de defunción judicial que se utiliza para la Estadística de defunciones según la causa de muerte. (Instituto Nacional de Estadística, 2019)

La Estadística de defunciones según la causa de muerte constituye una de las fuentes de información más importantes en el campo de la Sanidad. Se realiza siguiendo los criterios establecidos por la OMS en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que recoge más de 12.000 enfermedades.

Los datos sobre causas de muerte se obtienen a través de tres cuestionarios:

1. Certificado Médico de Defunción/Boletín Estadístico de Defunción
2. Boletín Estadístico de Defunción Judicial
3. Boletín Estadístico de Parto.

Esta estadística proporciona información sobre la mortalidad atendiendo a la causa básica de la defunción, su distribución por sexo, edad, residencia y mes de defunción.

También ofrece indicadores que permiten realizar comparaciones geográficas y medir la mortalidad prematura: tasas estandarizadas de mortalidad y años potenciales de vida perdidos. A partir de los datos de 2012, se incorpora la variable nivel educativo a la estadística de defunciones.

Por primera vez, en la publicación de las defunciones de 2016 se presentan tablas que interrelacionan las causas múltiples y la causa básica.

(Instituto Nacional de Estadística, 2019)

6. RESULTADOS

6.1. VIOLENCIA DE GÉNERO

Según datos del Observatorio contra la violencia doméstica y de género del CGPJ llevarían el número de víctimas de la violencia en España al cierre del año muy por encima de las 150.000, frente a las 134.462 de 2016 y las 123.725 de 2015.

En los nueve primeros meses de 2017 se contabilizaban ya 119.213 mujeres víctimas de la violencia de género y 125.769 denuncias.

En el primer trimestre, 38.018 mujeres aparecieron como víctimas en las denuncias judiciales (un 22,9 por ciento más que en el mismo período de 2016).

En el segundo trimestre fueron 40.366 (un 20,1 por ciento más).

El tercero alcanzó la cifra de 40.829 mujeres (un 15,3 por ciento más).

6.2. SUICIDIO

En el último estudio mundial sobre violencia se reflejó que cada año se producen 800.000 suicidios, más de la mitad de las causas mortales no naturales.

Por lo tanto, la primera causa de muerte violenta en el mundo.

Las cifras de autolesiones en el mundo se estima que afecta en torno a un 3-5% de la población mayor de 16 años, incluidos los suicidios consumados.

Además, no se trata de conductas aisladas a la biografía de quien lo intenta, se observa que entre el 15-30 % repite la conducta en el plazo de un año y entre el 1-2% se suicida entre los 5-10 años siguientes a la tentativa.

Todo ello lleva a concluir a la OMS a determinar que el suicidio es la décima causa de muerte en los países civilizados.

En España, según los datos obtenidos por la estadística del INE: “Defunciones según la causa de muerte”. Difundidas el 19 de diciembre de 2018, en relación a los datos de 2017, debido a sus casi dos años de decalaje:

Según este informe, el suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa en España, con 3.679 fallecimientos, un 3,1% más que en 2016. Lo que supone que 10 personas al día fallecen por esta causa en nuestro país, el 74% hombres

En el mundo cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad “global” de 16 por 100.000. Se trata, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), del mayor problema de salud pública de Europa.

La magnitud del problema es aún mayor de lo que parece ya que, por cada una de estas personas, se estima que hay otras 20 que lo intentan. El suicidio es la primera causa de fallecimiento no natural en España desde hace 12 años, y el número de víctimas duplica en 2017 al de accidentes de tráfico. (confederación SALUD MENTAL España, 2018)

7. CONCLUSIONES

Tras relacionar la violencia de género como factor de riesgo del suicidio podemos obtener conclusiones en torno a los siguientes aspectos:

EFECTOS PSICOLÓGICOS

Tras un estudio de “la violencia contra las mujeres y las niñas: un análisis y propuestas desde la perspectiva de salud pública”, realizado en 1993 por la Organización Panamericana de la Salud, pone de manifiesto que una mujer que vive violencia constante es doce veces más propensa al suicidio que otras mujeres que no viven esta situación.

Además, un Informe de la OMS, en 2005, bajo el título “Salud femenina violencia doméstica contra las mujeres” revela que la probabilidad de que una mujer que haya sido maltratada padezca problemas físicos o mentales dos veces superior que en las mujeres que no hayan sufrido agresiones. Y entre otros problemas de salud figuran las ideas o tentativas de suicidio.

Según el Informe de la Comisión Europea del 22 de mayo de 1997 sobre las causas de muerte y tendencias de mortalidad femenina, con base de datos en “Health for all” de la OMS, distintos informes y datos del EUROSTAT y una encuesta Eurobarómetro de 1996, pone de manifiesto que las causas más frecuentes de mortalidad femenina son:

- Enfermedades del sistema cardiovascular (43%)
- Cáncer (26%)
- Enfermedades del sistema respiratorio (6%)
- Suicidios y accidente (5%)

Numerosos estudios demostraron que la mitad de las mujeres suicidadas habían sufrido violencia el mismo día del suicidio Y el 75% durante los 6 meses anteriores.

Se observó que el maltrato es la causa de intento de suicidio del 25% de las mujeres, ya que no puede conocerse estos datos en suicidios consumados, seguramente aumentarían dichas cifras.

Esto nos deja en que, en la última década entre 200 y 250 mujeres han perdido la vida cada año como consecuencia directa de la violencia de género y no aparecen en las estadísticas.

Podemos determinar dicha problemática es un importante problema de salud pública, ya que afecta negativamente a la salud física y mental de la mujer, siendo en algunas regiones la primera causa de morbilidad.

En 1991 Stark y Flitcraft, llegaron a la conclusión de que la relación entre el maltrato y la disfunción psicológica tiene importantes implicaciones con respecto a la mortalidad femenina, debido al aumento de suicidios por esta causa y de que el maltrato puede ser el precipitante más importante identificado hasta ahora y relacionado con los intentos de suicidio femenino.

Además, encontraron que las mujeres que habían entrado a urgencia de un hospital, el 39 % eran víctimas de violencia de género.

RAZONES SOCIOCULTURALES PARA PERTENECER A UNA RELACIÓN CARACTERIZADA POR VIOLENCIA

Entre ellas se encuentra la falta de alternativas, el temor a la desaprobación de familiares y amigos, la preocupación por la pérdida de sus hijos y su hogar, y el miedo a las represalias del agresor. La mayor parte de los asesinatos machistas ocurren en los momentos finales de la relación, cuando la mujer ha tomado la decisión de alejarse, por lo que este miedo tiene sentido.

Cuanto más se aleja ella, mayor es la tensión para hacerla volver. Para una persona debilitada físicamente, anulada psíquicamente, aislada de su entorno más directo y temerosa de dar los pasos necesarios, será muy difícil lograr escapar.

Es necesario que actúen los mecanismos sociales, desde los lazos familiares hasta las asociaciones de apoyo pasando por personal sanitario y fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado para que la mujer víctima de violencia de género se sienta respaldada y segura para dar el paso de alejarse de la relación, se decida finalmente a denunciar o no.

No se puede obviar el hecho de que una gran parte de la sociedad culpabiliza a la mujer, tanto por la agresión en sí, como por tomar cualquier tipo de iniciativa para salir de la situación en la que se encuentra. Si toma medidas para terminar una relación caracterizada por la violencia, esto podría provocar la ruptura de la familia de lo cual ella sería señalada como responsable, criticando más, aunque resulte paradójico su decisión de separarse y las consecuencias derivadas de ello, que la propia conducta violenta del hombre.

Cabe preguntarse hasta qué punto somos cómplices como sociedad tanto de los asesinatos machistas como de los suicidios de mujeres que no encuentran otra alternativa, al señalarla a ella como culpable de la ruptura familiar cuando a lo único que aspira es a una vida libre de violencia.

Si a estas circunstancias unimos la dependencia económica entre la víctima y el agresor, y la dificultad inherente a nuestra sociedad de iniciar una nueva vida, especialmente en los casos de la mayoría de las mujeres separadas (edad madura, separada, hijos, sin trabajo o con trabajo precario y mal remunerado) no debería resultar difícil de entender por qué la mujer tiene tantas dificultades para dar el paso para romper la relación, posponiendo esta decisión durante años.

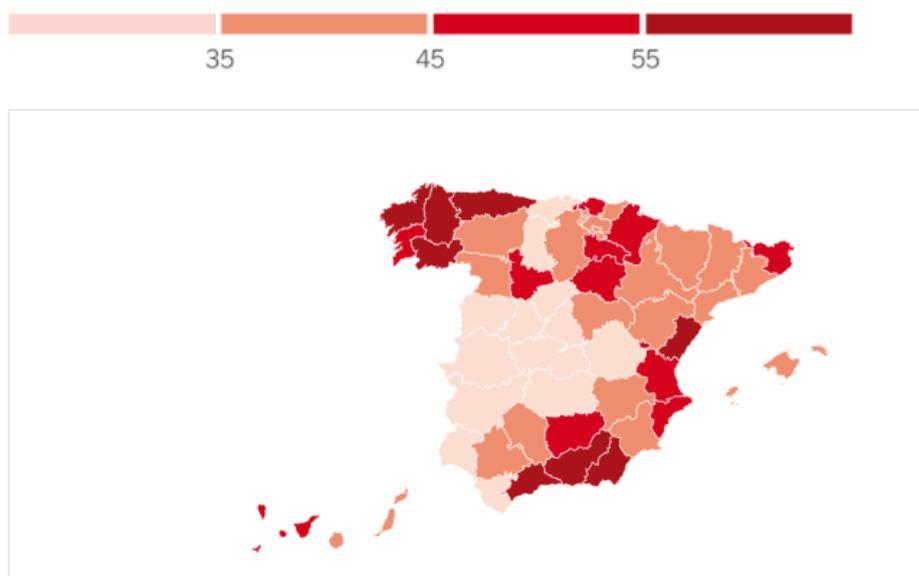
RELACIÓN INVERSA ENTRE DENUNCIAS Y SUICIDIOS

Según parece hay una relación inversa entre denuncias y suicidio. El aislamiento y la dificultad para encontrar apoyos y recursos para superar la violencia de género pueden llevar a más mujeres a contemplar el suicidio y no la denuncia como salida a su situación.

En las comunidades autónomas con mayor densidad de población hay una mayor tasa de denuncias por malos tratos, mientras que la tasa de suicidios es menor, ocurriendo al contrario cuando la densidad de población es más baja. Parece haber, por tanto, una relación inversa entre denuncias y suicidio, apuntando a una serie de condicionantes que puedan favorecer que las mujeres se decidan a denunciar la violencia de la que están siendo víctimas, mientras que otros factores como el aislamiento y la dificultad para encontrar apoyos y recursos con los que superar la situación, unidos a una mayor presión social, pueden desembocar en el suicidio como vía de salida. De nuevo vemos cómo la implicación tanto de las administraciones públicas como de las redes de apoyo son fundamentales como mecanismos para prevenir que la violencia de género desembogue en suicidio.

SUICIDIOS DE MUJERES POR PROVINCIAS

Mediana entre 2000 y 2012. Número de suicidios por cada millón de habitantes



RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE GÉNERO, DENUNCIAS Y SUICIDIOS

Tras el estudio aportado por el informe de relación entre el suicidio y la Violencia de Género sobre la idea de Enriqueta Chicano:

Sólo un 16% del estudio llegaron a denunciar. El 89% de las mujeres que intentaron suicidarse no habían tenido el valor para denunciar.

Las mujeres que más realizaron denuncias, fueron las que llevaron a cabo un intento de suicidio, el 50 % de denuncias fueron puestas por mujeres con conductas autolíticas.

El 28,6% de las mujeres que denunciaron presentaron ideación de suicidio.

El 21.4 % de las mujeres que denunciaron no presentaron ninguna conducta relacionada con la autolisis.

El importante destacar que las mujeres capaces de llegar a cabo una conducta suicida pero no capaces de denunciar son del 89,1%, el 10,9 % de las mujeres que si interponen la denuncia acaban suicidándose.

RELACIÓN ENTRE HIJOS Y VICTIMAS QUE RECURREN AL SUICIDIO

Contrariamente a lo que pudiéramos creer de manera intuitiva, las mujeres con hijos que sufren violencia de género consideran el suicidio, y lo llevan a cabo en mayor % que las mujeres sin hijos. Encontramos tres posibles explicaciones a este fenómeno:

1. Mayor dificultad para abandonar la relación.
2. Percepción de que el vínculo con el agresor no desaparecerá con la ruptura de la relación, incluso el efecto de la violencia psicológica puede ser más dañino al utilizar a los hijos como arma arrojadiza y de chantaje, situación que por lo general ya ha experimentado antes debido a separaciones temporales previas.
3. El deterioro psicológico y social puede actuar como un estresante añadido que contribuye al derrumbe emocional.

Por lo tanto, podemos determinar que la relación entre violencia de género y suicidio:

- No es tanto la violencia física extrema la que conduce a la muerte, sino que en la gran mayoría de los casos es el clima de dominio el mayor indicador del desenlace, sea como desencadenante del inminente asesinato machista o de un intento de suicidio.
- El maltrato a la mujer no es un hecho puntual, ni siquiera la repetición de hechos aislados. La violencia de género se caracteriza por su continuidad y por la intención de sometimiento. El maltratador no busca provocar lesiones: quiere someter a la víctima a su voluntad.
- Las mujeres que sufren violencia constante tienen 12 veces más probabilidades de suicidio que el resto de mujeres y tienen el doble de probabilidad de tener problemas físicos o mentales.
- El maltrato es la causa del 25% de los intentos de suicidio en todas las mujeres.
- La pérdida del rol o status social, sobre todo si acompaña de una cierta marginalidad respecto al grupo con quien antes se relacionaba, o el desarrollo de un trabajo no cualificado, incluso de no desarrollar ningún trabajo, son circunstancias que aumentan la sensación de fracaso y la frustración. Si, además, estas circunstancias llevan consigo una problemática social, familiar o laboral, el acto suicida es más probable.
- Las consecuencias de violencia psicológica están estrechamente relacionadas con los suicidios y las tentativas de suicidio de las víctimas de violencias de género: autculpabilización, derrumbamiento de la autoestima, vacío afectivo y percepción de que no hay salida.
- El ejercicio de la violencia implica la destrucción premeditada de la red de apoyo social de la víctima.
- Relación inversa entre denuncias y suicidios.
- La forma más habitual de tentativas suicidas por parte de víctimas de violencia de género es mediante los medicamentos para tratar las consecuencias de la propia violencia de género.
- Aún existiendo factores de riesgo en Violencia de Género y Suicidio NO hay perfil específico que lo determine.
- Hablando de manera general podemos decir que la sociedad, el sistema de salud, los servicios sociales y la familia deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el logro de una adecuada autoestima, que les brinden posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positiva, y que proporcione espacios sociales adecuados para lograr un soporte familiar abierto y brindar la oportunidad de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas.
- La ausencia de vías para la solución puede llevar a la víctima de Violencia de Género a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por tanto a la autodestrucción y al suicidio.

BIBLIOGRAFÍA

- Audre Lorde: "La hermana, la extranjera" Editorial horas y HORAS. 2003
- Bedout, A. (2008). Panorama actual del suicidio. *International Journal of Psychological Research*. Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf>
- Cobo, Rosa: "Fundamentos del patriarcado moderno" Ediciones Cátedra, 1995
- confederación SALUD MENTAL españa*. (20 de Diciembre de 2018). Obtenido de <https://consaludmental.org/general/aumentan-muertes-suicidio-espana-43172/>
- Cortina, E., Peña, M., & Gómez, Y. (2009). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. *Revista De Psicología*, (1), 55-74. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865205>
- DECLARACIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. (20 de Diciembre de 1993). *Resolución de la Asamblea General 48/108*.
- Durkheim, E. 1897 *El suicidio*. Madrid, Akal, 1982.
- Durkheim, E. (1960). Emile Durkheim. *El Suicidio*. Recuperado de: <http://www.angelfire.com/planet/danielmr/Emile%20Durkheim/El%20suicidio.htm>
- Fontela, M. (Marzo de 2008). ¿Qué es el patriarcado? *Mujeres en Red, El periódico Feminista*.
- Fundación Española para la prevención del suicidio*. (2019). Obtenido de Observatorio del suicidio: <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2016/espa%C3%B1a-suicidios-2016/>
- García, A., Contreras, C., & Rodríguez, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510>
- Guajardo, G. & Cenitagoya, V. (Eds.) (2017). *Femicidio y suicidio de mujeres por razones de género. Desafíos y aprendizajes en la Cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: FLACSO-Chile.
- Heidi Hartmann: "El infeliz matrimonio entre marxismo y feminismo ("Cuadernos del Sur N° 5, 1987.
- Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana De Pediatría*, 71(1), 39-42. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006
- Herrera, P. & Avilés Betancourt, K. (2000). Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 16(2), 134-137. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000200005&script=sci_arttext
- Instituto Nacional de Estadística*. (2019). Obtenido de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176797&menu=resultados&idp=1254735573206

- Instituto Nacional de Estadística*. (2019). Obtenido de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
- La Vanguardia. (2011). Descubren el gen del suicidio. Recuperado de: <http://www.lavanguardia.com/salud/20110330/54134549769/descubren-el-gen-del-suicidio.html>
- Lerner, Gerda “La creación del patriarcado” Editorial Crítica, 1990
- LEY 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. (13 de Febrero de 2008). *BOE Nº38*.
- Martín Nizama Valladolid. (2011). suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15, 5.
- Millet, Kate: “Política sexual” 1975. Editorial Aguilar. *Historia de la Mujer Argentina*. Tº III
- Mimenza, O. C. (s.f.). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/forense/tipos-violencia-de-genero>
- Palacios, E. M. (s.f.). *www.fundaciónmujeres.es*. Obtenido de Formulas para la igualdad Nº5: <http://www.fundacionmujeres.es/maletincoeducacion/pdf/CUAD5horiz.pdf>
- Pateman, Carole: “El contrato sexual” Editorial Anthopos, 1995
- Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. (2012). Centro de Ediciones Ministerio de Sanidad, SS e Igualdad.
- Raison, C. (2012). Las tres razones que llevan a una persona a pensar en el suicidio. *Expansión*. Recuperado de: <http://mexico.cnn.com/salud/2012/08/22/las-tres-razones-que-llevan-a-una-persona-apensar-en-el-suicidio>
- Rivera Garretas: “Nombrar el mundo en femenino” Editorial Icaria, 1994 Jonásdottir, Anna G.: “El poder del amor –Le importa el sexo a la democracia?” Ed. Cátedra, 1993.
- Rpp noticias,. (2013). Problemas familiares son la principal causa del suicidio. Recuperado de: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/problemas-familiares-son-principalcausa-de-suicidio-noticia-631647>
- Sabaté, L. (2016). No son “crímenes pasionales”: son “femicidios”. Recuperado de <http://mercosursocialsolidario.org/valijapedagogica/archivos/hc/1-aportes-teoricos/2.marcos-teoricos/2.documentos/12.Los-Femicidios-No-Son-Crimenes-PasionalesLuciaSabate.pdf>
- Sagot, M. (2007). Femicidio(feminicidio). En: Gamba, Susana B.; Barrancos, Dora; Giberti, Eva y Maffía, Diana (eds.) *Diccionario de Estudios de Género y Feminismos*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Tendencias 21, (2014). Descubren una serie de genes vinculados a la conducta suicida. Recuperado de: http://www.tendencias21.net/Descubren-una-serie-de-genes-vinculados-a-la-conductasuicida_a31700.html
- Toquero, M. L. (2005). *Guía de Buena Práctica Clínica en abordaje en situaciones de violencia de género*. Madrid: Internacional Marketing y communications S.A.

Tovilla, C. & Genis, A. (2012). Los Genes, el sistema serotoninérgico y la conducta suicida. *International Journal Of Psychological Research*, (1), 52-58. Recuperado de : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974503>

Walker, L. E. (1979). *The Battered Woman*.

Yael Spiller, P. 2005 *Psicología y terrorismo: el terrorismo suicida. Estudio de variables que inciden en su aparición y desarrollo. Tesis doctoral. Belgrado.*