



SEMINARIO DE ESTUDIOS  
SOBRE LA GLOBALIDAD

# SALUD Y GLOBALIDAD

UNAM





## Comité editorial

**Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez**  
*Titular*

**Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola**  
*Directora Facultad de Medicina*

**Dra. María Elena Medina-Mora Icaza**  
*Coordinadora*

**Dra. Dení Álvarez Icaza González**  
*Coordinadora Grupo de Trabajo Salud Mental y Violencia*

## Colaboradores

**José Pérez Caballero**  
Departamento de Estudios Culturales

**Carol Espinosa Luna**  
Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias

**Luis Astorga Almanza**  
Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM

**David Márquez Verduzco**  
Facultad de Enfermería y Obstetricia

**Markus Gottsbacher**  
Vulnerabilidad y Violencia en América Latina y el Caribe

**Luciana Ramos Lira**  
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales

**Diego Morales Aguilar**  
Consejero de Crisis digital

**Néstor Rubiano Soto**  
Médicos sin Fronteras

**Cecilia Jaramillo Minchel**  
Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del IPN

**Alfredo Camhaji**  
Seminario de Estudios Sobre la Globalidad

Comunicación  
Emiliano Cassani Serrano

Diseño y formación  
Tania A. Zaldivar Martínez

Corrección de estilo  
María Elvira Álvarez Mendoza

# ÍNDICE

Estudios del SEG	09
Salud mental y violencia colectiva. Una herida abierta en la sociedad	
Dra. Dení Álvarez Icaza	
Casos de Éxito	12
Atención a las y los afectadas por violencia sexual y de género en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental	
Lic. Ana Lilia Guerrero	
Ciencia Global	16
Derecho humanitario y acceso a la salud mental en las zonas de conflicto	
Dr. Jesús Pérez Caballero	
Mujeres en la Globalidad	19
La trata de las mujeres y niñas en México: una grave deuda del estado Mexicano	
Dra. Cristina Hernández Engranes	
Las mujeres en la vida pública	22
Dra. Claudia Olvarrieta	
Mitos y Realidades	24
Mitos y Realidades en torno a la violencia/violencia de género	
Dr. Alfredo Camhaji	
Consejos	30
Reflexiones en torno a la prevención y reducción de la violencia	
Dr. Markus Gottsbacher	





## Editorial

El nuevo volumen de la serie Salud y Globalidad de la UNAM aborda el importante tema de la violencia, problema que no es nuevo en nuestro país, pero que ha alcanzado dimensiones preocupantes, afecta el bienestar de las personas, es determinante social de la enfermedad mental, es una barrera para el desarrollo de personas, comunidades y países y es responsable de una proporción importante de muertes prematuras y prevenibles, de ahí que califique como problema de salud pública.

Es con base en esta evidencia que los estudios sobre la violencia se han constituido como uno de los temas centrales del Seminario de Estudios sobre la Globalidad. Seminario fundado en Julio de 2007 por el doctor Juan Ramón de la Fuente, como un espacio de encuentro e intercambio para estudiosos de diversas disciplinas que aborden temas relacionados con la globalidad en las diferentes facultades, escuelas, institutos y centros, así como de otras instituciones de educación, ciencia y cultura en México y en otros países.

Coordina este grupo la doctora Dení Álvarez Icaza, quien ha trabajado en el tema desde múltiples aproximaciones que han incluido a la violencia interpersonal y sus repercusiones en la salud mental, el impacto de la violencia colectiva, las necesidades de personas que buscan a seres queridos desaparecidos y a quienes acompañan estos procesos, la trata de personas, la tortura, la violencia por razones de género entre otros temas; se ha ocupado de la formación de especialistas en el campo y ha evaluado procesos de sanación de personas y comunidades afectadas.

En la presentación de su libro *Salud mental y violencia colectiva* que editó en coautoría con el doctor Juan Ramón de la Fuente, señala que “no puede haber salud mental donde existe tanto

dolor” y plantea que: “La violencia deja heridas por donde quiera que pasa: en el cuerpo de las personas, por supuesto, pero también en su psique, en su modo de relacionarse con el mundo y, por lo tanto, en sus comunidades”. Es precisamente con un texto sobre su libro que la doctora Álvarez Icaza inicia el Boletín, se destaca por presentar un enfoque multidisciplinario y enfatiza su importancia dado que “sus daños van más allá del individuo”.

El segundo texto es de Ana Lilia Guerrero, terapeuta formada en la atención de violencia por razones de género, por la querida doctora Ruth González Serrato, quien fuera fundadora, en 1994, del programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVASAS), en la Facultad de Psicología de la UNAM, para la atención y formación de estudiantes.

La Psicóloga Ana Lilia Guerrero coordinó, de 2019 a 2023, la Clínica de Atención de Violencia por Razones de Género, fundada en 2016, en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, para atender a las personas que eran remitidas a la clínica a partir de la implementación del Protocolo para la Igualdad de Género de la UNAM y que atiende otros problemas que surgen como consecuencia de formas de violencia en la infancia y de diferentes tipos y llevan al estudiantado a pedir ayuda en esta clínica. Colaboró con las doctoras Álvarez Icaza y González Serrato, en el desarrollo de un diplomado para la formación del personal multidisciplinario de la clínica de atención de este Departamento. En su texto, nos da interesantes cifras sobre la magnitud del problema, sobre la atención prestada incluida la otorgada en la pandemia de forma virtual, y sobre la alta adherencia al tratamiento de las personas que piden ayuda en la clínica; describe el modelo seguido con la participación de Trabajo Social como primer contacto, la atención psicológica, y la psiquiátrica cuando era necesaria.

El doctor Jesús Pérez Caballero, experto universitario en crimen organizacional transnacional y de seguridad, autor de un capítulo del libro *Salud mental y violencia Colectiva*, producto del grupo de trabajo de violencia del Seminario de Estudios sobre la Globalidad, nos ofrece un interesante texto Derecho Humanitario y Acceso a la salud mental en las zonas de conflicto. Aborda los principios de la ética en la producción de personas y los principios éticos de la asistencia de salud en tiempo de conflicto armado y otras emergencias.

Por otra parte, la doctora Cristina Hernández Engranes aborda el tema de “La trata de mujeres y niñas en México: una deuda del estado mexicano” que se ha agravado por su actual relación con otras problemáticas como la desaparición forzada, el tráfico de personas migrantes, y las condiciones de vulnerabilidad. Nos recuerda los compromisos de la agenda 2030 de desarrollo sostenible.

Le sigue un texto de la doctora Claudia Díaz Olavarrieta, quien se desempeña como académica en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, sobre las mujeres en la vía pública en el que se reflexiona sobre la mayoría femenina en la matrícula de pregrado, y al mismo tiempo, una inserción difícil a la vida pública. La autora menciona interesantes momentos históricos en los que se pensaba que el cerebro de las mujeres era parecido al de los animales y que evolucionarían a niveles más inferiores; las barreras que la violencia por razones de género implicó para el desarrollo de las mujeres, pero también las estrategias de la supervivencia de las mujeres y para afrontar las condiciones de explotación, privación económica, entre otras.

El maestro Alfredo Camhaji nos recuerda los mitos que justifican la violencia de género que, en sus palabras, “desacreditan a las mujeres, justifican a los hombres, y sustentan la tolerancia social”. Es un interesante recorrido que nos recuerda que el patriarcado usa aún estos mitos que a primera vista pueden parecer superados, para mantener su poder sobre las mujeres. Termina apoyando el carácter público de acciones de violencia contra las mujeres, cito nuevamente: *No es un asunto privado ya que es un delito contra la libertad y la seguridad de las personas*. Los delitos jamás son cuestiones privadas y menos aun cuando las víctimas no están capacitadas para defenderse” fin de la cita.

El Boletín se cierra con un muy interesante texto de Markus Gottsbacher, especialista que ha trabajado en América Latina con agencias de la ONU y diversas ONG en temas de derechos humanos, violencia y desarrollo. Es también autor de uno de los capítulos del libro *"Salud mental y violencia colectiva"*. Inicia señalando que ya no podemos hablar de violencia sino de, y cito, *"violencias encadenadas y conectadas... complejas"*, de no fácil atención. Hace un recorrido que vale mucho la pena acompañar, sobre las diferentes manifestaciones, de la importancia de dejar fuera aquellas que no tienen un soporte científico, rechazar la banalización e invisibilización, y atender los retos actuales, a su juicio, aun subestimados. Ejemplos de estos serían los flujos migratorios y de desplazamiento forzado, a causa de la emergencia climática, que predice y cito *"estarán cada vez más presentes"*

Boletín que abre la dimensión de la investigación, capacitación y promoción de actividades restaurativas, que son parte del encargo del grupo de trabajo del Seminario de Estudios de la Globalidad.



### Dra. María Elena Medina-Mora

*Doctora en Psicología Social por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y miembro de El Colegio Nacional, afiliada al Centro de Investigación en Salud Mental Global del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.*

*Es Investigadora Emérita de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y del Sistema Nacional de Investigadores. Es profesora de las Facultades de Medicina y*

*Psicología en la UNAM (45 años) Miembro de la de la Red Informal de Científicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) / Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas (UNODC).*



## Estudios del SEG



## Salud mental y violencia colectiva

No hay duda de que la salud mental y la violencia se encuentran entre las temáticas de mayor interés en el ámbito global. Si se habla de la primera, desde hace tiempo, el campo de la salud pública reconoce que las enfermedades mentales son una causa importante de discapacidad y representan una alta carga de enfermedad. No obstante, la relevancia que tiene esta dimensión del bienestar humano se ha vuelto más visible a partir de la pandemia por covid-19, pues los padecimientos mentales, ya de por sí frecuentes, se incrementaron aún más.

La violencia, por otra parte, que constituye una problemática relevante en México y en múltiples naciones, ha cobrado cada vez un papel más protagónico en las conversaciones y discusiones que se realizan en diversos foros, no solo científicos, también culturales y mediáticos.

Es así que, al hablar de la relación que existe entre la violencia, específicamente la colectiva, y la salud mental hablamos de dos temas de gran amplitud y cuya intersección puede entenderse desde diversos ángulos.

El libro *Salud mental y violencia colectiva: Una herida abierta en la sociedad* hace un análisis multidisciplinario acerca de las implicaciones que esta forma particular de violencia tiene en la salud mental, pues si bien es cierto que todas las violencias pueden afectar el bienestar mental, el impacto que ejerce la violencia colectiva es particular, ya que la

dimensión social del fenómeno conlleva daños que van más allá del individuo.

La obra está integrada por tres apartados que guían en la comprensión de la compleja relación que existe entre la violencia colectiva y la salud mental. En un primer momento, se aborda la definición de la violencia y la necesidad de reflexionar sobre la forma en la que usamos esta noción, las manifestaciones de la violencia colectiva en el contexto mexicano y de manera puntual se revisan algunas de las teorías en torno al conflicto social, el origen de las guerras, los estudios para la paz y la socialización de la violencia.

La segunda parte del libro se dedica a las consecuencias psicosociales de la violencia colectiva, incluyendo fenómenos como el desplazamiento

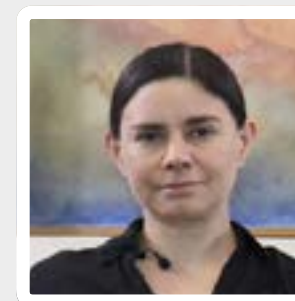


forzado, la normalización de la violencia, la ruptura de las redes sociales y, de manera particular, la emergencia de la violencia sexual en los contextos de violencia colectiva. También se revisan los impactos en la salud mental, tanto en adultos, como en los niños, niñas y adolescente, que son particularmente vulnerables a los estragos de la violencia.

Por último, se incorporan textos que buscan dar una pauta para guiar respuestas que podemos tener ante los efectos de la violencia. Desde el tratamiento jurídico que ha dado México a la violencia colectiva, y las mejoras que podrían hacerse de éste, la necesidad de trabajar en la prevención de la violencia, con

un enfoque de seguridad ciudadana y en una construcción de abajo para arriba, hasta los modelos de intervención con enfoque psicosocial que han mostrado ser útiles para dar atención a la salud mental de las comunidades expuestas a esta forma de violencia.

De manera que el *Libro Salud mental y violencia colectiva: Una herida abierta en la sociedad* representa una aportación relevante del Seminario de Estudios de la Globalidad, constituyéndose en un referente de gran valor y utilidad para aquellos interesados en comprender, y eventualmente, contribuir, a sanar las heridas psicosociales que padece nuestro país.



### Dení del Carmen Álvarez Icaza González

Médica psiquiatra con una profunda vocación por la salud mental en contextos de violencia. Ha trabajado con víctimas de crímenes de alto impacto y comunidades afectadas por la violencia colectiva, además de coordinar programas de atención psicosocial. Actualmente, impulsa el seminario *Salud Mental y Violencia en la UNAM* y forma parte del Comité para la Atención a la Salud Mental de la Comunidad Universitaria.



## Atención a las y los afectados por violencia sexual y de género en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

La violencia, especialmente la de género y aquella que se vive en etapas tempranas de la vida, es un problema de salud pública que debe ser motivo de atención.

Las estadísticas nacionales muestran que cerca de 42% de las mujeres de más de 15 años vivieron violencia durante la infancia (antes de los 15 años) (ver Figura 1) (1,2).

Al hablar de la violencia sexual, en particular en la infancia, alrededor de 12.4 millones de mujeres de 15 años o más experimentaron violencia sexual (ver Figura 2).

Las adolescentes son, con frecuencia, víctimas de femicidio. En 2022, el grupo de 15 a 17 años representó 50.2% del total de muerte por homicidio de niñas y adolescentes mujeres. Es importante resaltar que la exposición a entornos violentos durante los primeros años de vida se ha relacionado no sólo con la normalización de la violencia, sino con su reproducción en etapas posteriores (1,2).

Al hablar de la violencia sexual, en particular en la infancia, alrededor de 12.4 millones de mujeres de 15 años o más experimentaron violencia sexual (ver Figura 2).

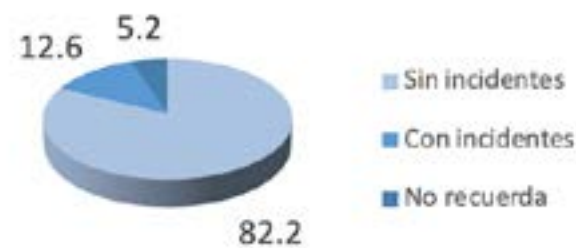
**Figura 1.**  
Distribución porcentual de las mujeres de 15 años y más por condición de violencia durante la infancia



## Casos de Éxito



**Figura 2**  
Distribución porcentual de las mujeres de 15 años y más por condición de violencia sexual experimentada durante la infancia, según acto de violencia



Las adolescentes son, con frecuencia, víctimas de feminicidio. En 2022, el grupo de 15 a 17 años representó 50.2% del total de muerte por homicidio de niñas y adolescentes mujeres. Es importante resaltar que la exposición a entornos violentos durante los primeros años de vida se ha relacionado no sólo con la normalización de la violencia, sino con su reproducción en etapas posteriores (1,2).

Es en este contexto que la Clínica de Género nació en 2016, con el objetivo de atender los casos de violencia de género suscitados en la Universidad y entre la comunidad universitaria. No obstante, es importante mencionar que la atención no se limita actualmente a los casos de violencia surgidos en el entorno universitario. También se contempla la atención a la violencia de género padecida en otros entornos y etapas de la vida, pues, como lo muestran las estadísticas, el antecedente de violencia en la infancia y adolescencia es sumamente frecuente en el país.

Una característica de este modelo es que ofrece una atención integral y multidisciplinaria en la cual intervienen diferentes profesionales de la salud: trabajadores sociales, psiquiatras y psicólogos, quienes cuentan con formación y capacitación para el trabajo con Violencia de Género.

En la clínica se aplica el Protocolo para la Atención en casos de Violencia de Género de la UNAM y se sigue un proceso que permite dar una adecuada valoración, diagnóstico e intervención a todas las personas de la comunidad que soliciten la atención.

Trabajo Social es el primer contacto con una entrevista inicial, enfocada en la evaluación de las necesidades del caso, lo cual ayuda a definir si lo más conveniente, dada la urgencia y características, es continuar en la clínica o bien acudir a otra institución que pueda brindar servicios de urgencia y/o de otra especialidad.

La violencia afecta el funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) y genera alteraciones que pueden incapacitar en diferentes formas y grados (4). Una virtud de la Clínica de Género es que las y los afectados son evaluados por un psiquiatra, lo que permite determinar si existe un diagnóstico y el tratamiento a seguir.

La atención psicológica se inicia cuando los pacientes están en un estado emocional estable, de manera que

pueda desarrollarse un proceso psicoterapéutico. En la Clínica de Género se aplica un modelo de atención especializado, de acuerdo con el tipo de violencia vivida: violencia de género (acoso, hostigamiento laboral, discriminación), violencia sexual (eventos recientes y del pasado) o violencia por la pareja. En términos generales se emplea una intervención de Terapia Breve, que contempla la evaluación e intervención del trastorno de estrés postraumático (TEPT).

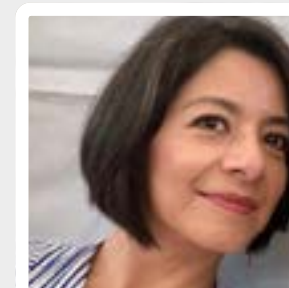
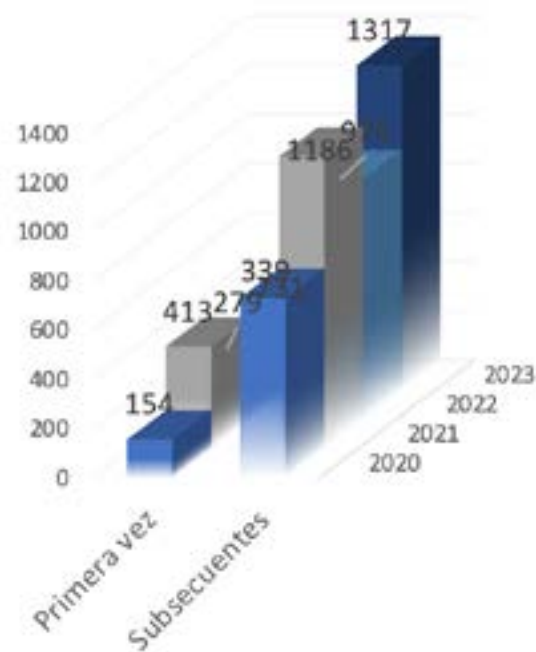
La mayoría de las personas atendidas en la clínica son mujeres, que han vivido violencia ejercida por la pareja o expareja, con antecedentes de violencia sexual en la infancia, seguida de violencia ejercida por la figura paterna. La atención se ha dado ininterrumpidamente y la solicitud de atención durante la pandemia aumentó. Actualmente, la demanda sigue creciendo, el servicio es de calidad y expedito. La mayoría de pacientes concluyen su proceso de atención (ver Figura 3).

Es importante que los servicios integrales para la atención a la violencia de género dirigidos a la comunidad universitaria no solo se mantengan, si no que se amplíen, pues como puede observarse se trata de una problemática vigente y relevante, que afecta la salud mental y el bienestar de las y los universitarios.

**Referencias bibliográficas:**

1. Comunicado de prensa número 706, 23 de noviembre de 2023. Página 1/24. INEGI
2. Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del INEGI, 2021
3. Violencia de género. [https://es.wikipedia.org/wiki/Violencia\\_de\\_genero](https://es.wikipedia.org/wiki/Violencia_de_genero)
4. @psico.datos.official febrero 22, 2024. La negligencia y los abusos durante la infancia.

**Figura 3**  
Estadística de pacientes CAVG



**Lic. Ana Lilia Guerrero**

*Psicóloga con experiencia en el acompañamiento de víctimas de violencia sexual y de género. Desde la UNAM, ha trabajado en atención individual y grupal, además de impartir capacitación en temas de género, intervención clínica y desarrollo humano. Su trabajo se centra en brindar apoyo y herramientas para la recuperación emocional de quienes han vivido situaciones de violencia.*



## Ciencia Global



## Derecho humanitario y acceso a la salud mental en las zonas de conflicto

La relación entre Derecho Internacional Humanitario (DIH) y salud, incluida la salud mental, se rige por una serie de principios, según los parámetros de:

**Qué.** Son principios que entrarían en el terreno de la «ética» de la protección del individuo; por tanto, pueden chocar con la moral grupal, con el Derecho y, por supuesto, con la política civil o militar.

**Cuándo.** El marco objetivo del DIH es la constatación material de un conflicto armado internacional o interno, independientemente de que se califique así por las partes.

Eso no obsta a:

- a. Situaciones que demandan ayuda humanitaria (emergencias, disturbios, violencia colectiva), sin ser conflicto armado. El Derecho debe coordinarse con ese contexto humanitario; en ese caso, podrá aplicar principios, normas o analogías del DIH.
- b. Confluencias de otros ámbitos jurídicos protectores del individuo, como el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH), que no está condicionado a la declaración de ninguna situación bélica. El incumplimiento puede dar lugar a responsabilidad estatal (en la corte regional correspondiente o en la Corte

Internacional de Justicia) así como, en caso de suponer la comisión de un delito, activar jurisdicciones nacionales (si son delitos tipificados penalmente) o internacionales (en la Corte Penal Internacional, si los hechos alcanzan el umbral del Estatuto de Roma de 1998 y la jurisdicción es aplicable).

Los *Principios éticos de la asistencia de salud en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia*<sup>1</sup> se adoptaron por la 65ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en octubre de 2014 y se oficializaron por los asociados, incluido el Comité Internacional de la Cruz Roja, en junio de 2015. Es un texto clave, que complementa lo establecido por los organismos firmantes y lo aprobado estatalmente.

Se rige por dos principios estructurantes:

1. Asociación Médica Mundial, *Principios éticos de la asistencia de salud en tiempo de conflicto armado y otras situaciones de emergencia*, 22 de marzo de 2017, <https://www.wma.net/es/policies-post/principios-eticos-de-la-asistencia-de-salud-en-tiempo-de-conflicto-armado-y-otras-situaciones-de-emergencia/>. Ese texto debe entenderse en relación con las convenciones internacionales en la materia, directas o tangenciales, y que son las que, junto con la costumbre internacional, comprometen a los Estados y, por tanto, a los individuos. En la medida que estos principios recojan costumbre internacional (destilada de las prácticas sobre DIDH, DIDH o la justicia penal internacional), más fácil será, a priori, su aplicación.



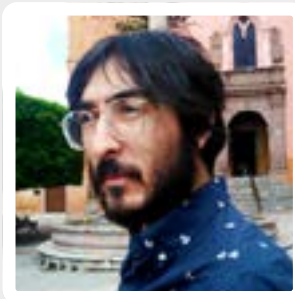
1. **Principio de humanidad.** Prioriza el alivio del sufrimiento físico o mental. Se busca el cese de lo que causa el dolor o daño, o de no poder realizarse, su paliación.

2. **Principio de imparcialidad.** Estos principios se aplican a cualquier individuo, incluido a militares. Eso no obsta a que deba ponderarse con otros principios. Por ejemplo, en DIH, el principio de proporcionalidad (ha de realizarse un ataque acorde con el objetivo legítimo que se busca, lo que no prohíbe todo tipo de ataques) y el de distinción (se debe distinguir entre blancos civiles y militares, tanto en personas, objetos o inmuebles; pero estos, según las circunstancias del *ius in bello* o Derecho de guerra, pueden ser blancos legítimos).

Establecido lo anterior, de la lectura de los 14 principios generales se deducen las siguientes conclusiones (entre paréntesis el número del principio que lo fundamentaría):

- Tendencia a que, si es posible, en la guerra se apliquen principios éticos similares que en la paz (1 y 14).

- En la asistencia médica deben ponderarse aspectos a diferente nivel (2, 3, 7, 8 y 9). Unos son generales, propios del contexto (respeto al DIH y al Derecho nacional; uso equitativo de recursos; necesidades clínicas; triaje; amenazas reales e inminentes de daños a personas). Otros, individuales, sean del personal de salud (libertad de conciencia; deontología profesional) o del paciente (dignidad; confidencialidad; libre consentimiento; intimidad).
- Prohibición de la participación de actos de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esto incluye acciones, omisiones o la tolerancia o convalidación de estos (5). En la salud mental podría deducirse que engloba, además, aspectos como la (auto) percepción del daño o la prohibición de publicidad victimizante.
- Primacía del «mejor interés» del paciente. En caso de conflictos de derechos o de lealtades, prima dicho interés. Ello no debe derivar en usar privilegios que, como personal de salud se tiene, a partir de los principios de respeto a la protección de esas tareas médicas o el libre paso utilizando la portación de símbolos reconocidos (4, 6, 10, 11, 12 y 13).



**Dr. Jesús Pérez Caballero**

*Especialista en seguridad internacional y criminología. Ha enfocado su carrera en el análisis del crimen organizado y la violencia desde una perspectiva cultural. Con formación en derecho y periodismo en España, ha investigado los retos de la seguridad global y la gestión de crisis. Actualmente, forma parte del Sistema Nacional de Investigadores y es catedrático de la Secretaría de Ciencias, Humanidades, Tecnología e Innovación.*



**Mujeres en la Globalidad**



## La trata de mujeres y niñas en México: una deuda del Estado mexicano

El Objetivo 5 de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible es lograr la Igualdad de género en todas las sociedades. El compromiso es contundente al establecer que los Estados deben buscar “eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y explotación sexual y otros tipos de explotación”.

Recordar este compromiso en el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer (conocido ampliamente como el 8M) es fundamental para dimensionar lo que implica que, en pleno siglo XXI, una de las formas más extremas de violencia en contra de mujeres y niñas como la trata con fines



de explotación sexual, laboral, servidumbre forzada, entre otros, persista e, incluso, se haya agravado. De acuerdo con los datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SENSPS), desde 2015, la tendencia de la incidencia delictiva de trata de personas se ha mantenido en una denuncia diaria, en promedio. Es posible que, debido a la clandestinidad del delito y a la dificultad de identificar un caso de trata como tal, su incidencia sea aún mayor.

En México, la trata de personas se ha agravado porque hoy se encuentra relacionada con otras problemáticas, como la desaparición forzada de mujeres y de niñas, así como el tráfico ilícito de personas migrantes y, en otros contextos, de movilidad (desplazamientos forzados, repatriaciones, o viajando con la intención de solicitar asilo). Al respecto, investigadoras como Karina Ansolabehere han documentado que la desaparición de niñas y mujeres jóvenes en el país (siendo la mayoría de ellas pobres) está relacionada con la trata con fines de explotación sexual (Ansolabehere et al., 2021).

También, porque se han agudizado las condiciones de vulnerabilidad que sitúan a las personas en riesgo frente a esta forma de violencia, particularmente, aquellas frente a las que las mujeres y niñas son especialmente susceptibles; lamentablemente,

entre estas últimas, las distintas formas de violencia en contra de las mujeres y niñas ocupan un lugar central.

Una perspectiva que se considera poco en el abordaje del tema de la trata de personas, especialmente de mujeres y niñas, desde las políticas públicas es la de la salud. Por ello, aquí busca llamarse la atención respecto a que la trata de mujeres y de niñas constituye una forma extrema de violencia de género y, con ello, en un problema de salud pública global.

De acuerdo con la OMS, en las personas víctimas de trata las consecuencias sobre la salud son a menudo acumulativas, pues en cada una de ellas, e incluso previo a ser víctimas, afrontan abusos psicológicos, físicos y sexuales; uso forzado de drogas o alcohol; restricciones sociales y manipulación emocional; entre otros, y los riesgos persisten incluso después de que la persona se libera de la situación de víctima de trata, mientras que sólo una mínima proporción pueden acceder a servicios de salud y reintegración adecuados y que garanticen sus derechos.

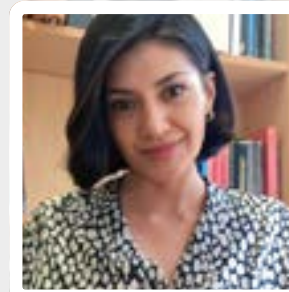
Se trata de un tema que exige volver a adquirir centralidad en la discusión pública del país, pero teniendo como horizonte la construcción de una agenda orientada hacia la construcción de un instrumento de



política pública en donde, a partir de una perspectiva de género, se asuma que la trata de personas constituye una forma extrema de violencia hacia las mujeres y niñas, y que esta perspectiva requiere ponerse en el centro de todas las acciones de política pública que busquen instrumentarse en la materia.

### Referencias

Ansolabehere, K., Del Cid, J., De Pina Ravest, V., Martos, A. y Serrano, S. (2021). *Nombrarlas para encontrarlas contexto, dinámicas y respuestas en torno a la desaparición de mujeres en el centro de México*. Observatorio sobre Desaparición e Impunidad en México (ODIM). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede México.



Dra. Cristina Hernández Engranes

Apasionada por el estudio de las políticas públicas y el desarrollo social, ha centrado su trabajo en el análisis de nuevos riesgos sociales y la lucha contra la trata de personas. Desde la UNAM, coordina la Cátedra Extraordinaria sobre Trata de Personas y es profesora en el área de Administración Pública. Su labor busca generar impacto en la toma de decisiones y políticas en beneficio de la sociedad.



## Las mujeres en la vida pública

Como académica de la Facultad de Medicina, y si consideramos que la historia moderna de la misma inició en 1833, cuando Valentín Gómez Farías unió las disciplinas médicas y quirúrgicas para crear las Ciencias Médicas precursoras de la facultad, es motivo de júbilo tener a la primera mujer directora.

Asimismo, hoy, la matrícula del pregrado es mayoritariamente femenina, pero, este equilibrio se logra de manera más pausada a medida que el techo de cristal permite el ingreso de las mujeres a los puestos de toma de decisión. Este año será también la primera vez que dos mujeres contendrán por la presidencia del país, algo que demuestra que los esfuerzos por lograr la paridad y la equidad serán una muestra democrática liderada por mujeres.

Sin embargo, la trayectoria e inserción en la vida pública de las mujeres ha sido complicada y accidentada como lo describe el libro más reciente de la historiadora británica Philippa Gregory *Mujeres normales* (1) el cual relata los últimos 900 años de la participación de las mujeres "normales" (campesinas, trabajadoras, defensoras de derechos) históricamente invisibilizadas, pero que a la par que los hombres construyeron el país diverso que hoy conocemos como Reino Unido. El libro ha sido galardonado y considerado un referente en la historia de las mujeres

porque cubre áreas desde los múltiples niveles de responsabilidad asociada con el género femenino; desde su participación en la infección por lepra hasta la peste bubónica, pasando por supuesto por las infecciones de transmisión sexual que donde al parecer, y de manera sorprendente solo las mujeres eran vectores de contagio.

Gregory cita la tan conocida (y sorprendente) perspectiva de uno de los prohombres de la ciencia Charles Darwin, quien consideraba que las mujeres no sólo eran "naturalmente" inferiores a los hombres, sino que evolucionarían hasta volverse cada vez más inferiores. En otro foro llegó a declarar que los cerebros de las mujeres eran "análogos a los de los animales". Pero, como nunca faltan las perspectivas



revisionistas que quieren limpiar el buen nombre del gran Darwin, al parecer el naturalista mantuvo una correspondencia nutrida con mujeres a quienes al parecer no consideraba inferiores (2).

El libro de Gregory también dedica una gran parte a una epidemia que ha acompañado a la historia de las mujeres; la violencia basada en género. Uno de los capítulos incluye la discusión sobre el momento histórico en el que la violencia sexual dejó de convertirse en un crimen contra la "propiedad" del esposo y pasó a ser un crimen en contra del cuerpo de la mujer.

Hace un recuento histórico del tamaño del instrumento con el que se podía golpear a una mujer el cual no debía exceder ciertas dimensiones, todo esto considerado, claro, parte de los ejercicios de disciplina a las que se debía someter a las mujeres en continua necesidad de ser corregidas.

Por otro lado, la literatura actual sobre el tema de la violencia se ha diversificado para no solo incluir la violencia física, sexual o emocional, ahora también incluye la violencia económica (toda vez que las mujeres se han insertado a la fuerza laboral y por tanto son una potencial fuente de explotación). Se ha documentado que este tipo de violencia frecuentemente se encuentra asociada con la más común de las violencias: la emocional.

Las estrategias de supervivencia de las mujeres de las Cruzadas en los siglos XI y XIII en Europa descritas por Gregory, no como damiselas, esperando a sus príncipes guerreros, sino como mujeres que en muchos sitios mantuvieron las unidades económicas y los negocios familiares, algunas de las cuales, por probabilidad, podrían haber sido víctimas de violencia, probablemente fueron testigos de este problema prioritario de salud que aún nos aqueja.



Las estrategias que las mujeres enfrentan y la forma en la que buscan ayuda para afrontar esta problemática de explotación, privación económica y sabotaje parece no se ha modificado mucho en 900 años, pero tal vez lo que sí haya cambiado sea la conciencia de que éste es un fenómeno que no debe aceptarse o normalizarse. Tal vez ese sea el mayor motivo de júbilo y esperanza para las nuevas mujeres.

### Referencias

1. Philippa Gregory. *Normal Women: 900 Years of Making History*. William Collins, pp. 688
2. Darwin and Women. *A Selection of Letters*. Darwin, C. (2017). Darwin and women: A selection of letters. Cambridge University Press.



### Dra. Claudia Olavarrieta

Especialista en salud mental y envejecimiento, ha trabajado en el estudio del Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas. Su trayectoria incluye investigación en instituciones como el Instituto Nacional de Neurología y el Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente, es investigadora en la UNAM y miembro de la Academia Nacional de Medicina de México.



## Mitos que justifican la violencia de género

### Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado de que la violencia de género es la primera causa de pérdida de años de vida entre las mujeres de 15 a 44 años, por encima de las guerras, los accidentes de tráfico o los distintos tipos de cáncer. Trasciende culturas, niveles de ingreso y se produce en todos los países del mundo (OPS/OMS, s/f).

Los mitos sobre violencia de género que desacreditan a las mujeres, justifican a los hombres y sustentan la tolerancia social ante este tipo de actos se relacionan con factores personales y vivenciales del maltratador: por naturaleza ser violento, estar mal de sus facultades mentales, haber sido maltratado en su niñez, así como el culpabilizar directamente a la mujer de la situación por no abandonar a su agresor.

Estos fundamentos permiten reflexionar sobre cómo se educa a las nuevas generaciones, y qué medidas tendrían que tomarse en cuenta desde el ámbito sanitario, para cambiar las falsas creencias. La educación en igualdad es un objetivo prioritario en la sociedad. Dichas convicciones pretenden dispensar a los maltratadores, justificando su comportamiento agresor, otras veces se justifica el comportamiento del maltratador por causas ajenas a él (alcohol/drogas), o tratan de encontrar una explicación relacionada con el contexto de las víctimas.

**Mito 1. Un hombre no maltrata porque sí; ella habrá hecho algo para provocarle.**

En realidad, la víctima agraviada y golpeada, contiene su coraje y enojo para evitar más agresiones, optando por conductas totalmente pasivas como someterse a los deseos del hombre, darle la razón y no enfrentarlo o cuestionarlo. Esta creencia es una de las más acostumbradas y supone manifestar que la mujer es la responsable del comportamiento violento del hombre; en ocasiones, llegan a ser, víctimas los dos, ya que tanto ella como él se agreden mutuamente. La cuestión fundamental es que el agresor vive como una gran provocación para que la mujer tenga y exprese sus propios deseos y opiniones y se comporte de acuerdo con ellos.

**Mito 2. Si una mujer es maltratada continuamente, la culpa es suya por seguir conviviendo con ese hombre**

Respecto de pensar que las mujeres son las culpables de su situación porque no abandonan a su maltratador, debe indicarse que según los datos aportados en la última macroencuesta realizada en España sobre violencia de género, solo 21.7 % de mujeres que han sufrido violencia física, sexual, emocional o han sentido miedo de alguna pareja, actual o pasada,



ha denunciado alguna de estas agresiones en la policía o en el juzgado. Además, 50.4 % de las que no denunciaron, continuaron con la relación.

Otros motivos aducidos por las víctimas son la vergüenza y el miedo, lo que muestra el estigma social que aún conlleva ser víctima de este tipo de violencia en nuestra sociedad, y la percepción de vulnerabilidad ante el agresor (Aiquipa, 2015) Todos estos factores se asocian con el mantenimiento de la relación, al inhibir, entre quienes los sufren, la ruptura del vínculo con su maltratador. Además, se teoriza que las víctimas desarrollan el llamado síndrome de adaptación

paradójica a la violencia de género, definiéndose este comportamiento de sumisión como una "dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad que consiste en la necesidad extrema de orden afectiva que una persona siente hacia su pareja" (Aiquipa, 2015, y Montero, 2001).

De esta forma, las mujeres desarrollan un modelo adaptativo de supervivencia, con comportamientos pasivos de subordinación y miedo constante a que la relación termine; llegan a tolerar insultos, humillaciones, restricciones e incluso agresiones físicas (Expósito, 2011). Entender estos mecanismos psicológicos de



desamparo aprendido que experimentan las víctimas resulta crucial para que los servicios sociosanitarios aborden de manera adecuada el problema, antes que culparlas por continuar en esa relación.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) y ONU Mujeres hay 61.5 millones de mujeres en México, 63% de las cuales, de entre 15 años o más, han experimentado un acto violento en algún momento de su vida. La forma más común es la violencia ejercida por su pareja en la intimidad, 60% de las agresiones suceden en el hogar de las víctimas, la cual a veces culmina en su muerte (Conavim, 2016).

**Mito 3. La conducta violenta es algo innato, que pertenece a la esencia del ser humano.**

Por su naturaleza, los hombres son más violentos que las mujeres, se confunde agresividad, cualidad con sentido adaptativo, con violencia. Esta última es una peculiaridad humana, eludible, no biológica y resultado de la evolución cultural, por lo que ninguna personas nace o es violenta "por naturaleza".

La mayoría de los hombres que ejercen la violencia sobre la pareja no son violentos fuera del hogar. La violencia se aprende a través de modelos familiares y sociales. Es necesario aprender formas no violentas de resolver los conflictos. No es que los maltratadores no puedan impedir sentir ira, pero deciden sacarla con las mujeres que se sienten con derecho de hacerlo, es decir con las "mujeres víctimas".

**Mito 4. Los agresores suelen padecer algún tipo de enfermedad mental**

De acuerdo con su Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de 2023, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) señalaba que "la proporción de las agresiones por la pareja vinculadas con trastornos psicopatológicos suele ser relativamente baja en entornos donde este tipo de violencia es común".

En este sentido, la psicóloga Fernández-González afirma que "solo 5 % de los hombres que maltratan a sus parejas presentan graves trastornos psicopatológicos". Este estereotipo de maltratadores psicópatas, neuróticos, esquizofrénicos, depresivos,

paranoides o con otros problemas psíquicos está de forma consistente cuestionado, ya que por el contrario, más bien destacan por la normalidad de sus rasgos de personalidad (Fernández-González, 2017).

**Mito 5. Los hombres que abusan de sus parejas, también fueron maltratados en su infancia**

La vivencia de los niños con padres abusivos aumenta el riesgo de que asimilen que tales conductas son aceptables y positivas, incorporándolos a sus propios estilos de vida cuando son adultos, pero esta asociación no se ha establecido de manera constante como causal. El maltrato en la infancia es identificado continuamente como un factor de riesgo entre los agresores para reproducir la violencia a cualquier edad.

Existen algunos autores que comunican que más de la mitad de los hombres que sufrieron esta exposición en su infancia, nunca se comportaron violentamente con sus propias parejas. Las teorías sobre el trauma y el estrés afirman que no es el comportamiento aprendido, sino más bien las poderosas o continuas experiencias como el maltrato (trauma), o la angustia psicológica persistente asociada con dificultades materiales (estrés), lo que sitúan a una persona en mayor riesgo de posterior perpetración. De manera que varios sistemas adaptativos fundamentales para la resistencia humana, atenúan la continuidad intergeneracional de la violencia (Fernández-González, 2017).

**Mito 6. Los hombres que maltratan lo hacen porque tienen problemas con el alcohol u otras drogas**

Muchos maltratadores suelen justificar, evitando de esa forma hacerse responsables de sus actos, que estaban bebidos o habían consumido alguna droga. El consumo excesivo de alcohol es frecuente en estas personas, pero esta realidad no los absuelve de su responsabilidad. No todos los hombres que tienen problemas con el alcohol son capaces de pegar y maltratan a sus parejas. En relación con la violencia en el hogar y el consumo de drogas, los resultados disponibles indican, por una parte, que el maltrato es más grave cuando quien agrede está bajo los efectos de la droga y, por otra parte, que las sustancias que se consumen con mayor frecuencia entre quienes



maltratan son la marihuana, la cocaína y las anfetaminas. No obstante, el abuso de drogas y alcohol no pueden considerarse como causa necesaria o suficiente para explicar la presencia de conductas violentas en la persona que maltrata. La violencia familiar y las adicciones son problemas de salud pública que ponen en riesgo a las personas, las familias y la sociedad en su conjunto; por ello, es urgente realizar investigaciones que aborden de manera simultánea ambas problemáticas (González y Martínez, s/f).

#### Mito 7. Si una mujer ama y comprende suficientemente a su pareja, logrará que él cambie y deje de maltratarla

El problema del maltratador no es la falta de cariño o comprensión; que pueda cambiar no está en manos de la mujer. Las equivocadas concepciones del amor y de las relaciones que tienen algunas de las víctimas es otro de los factores que afecta al mantenimiento de la violencia de género. A veces determinadas manifestaciones se confunden con conductas amorosas: posesividad, exclusividad, preocupación e interés, por el otro, autoridad, celos, control. Consideran un fracaso la separación porque después de tanto esfuerzo no han conseguido salvar su relación. Basan sus expectativas vitales en el éxito de su relación amorosa (Junta de León y Castilla, 2023).

#### Mito 8. La violencia de género es propia de personas incultas y sin educación

No es cierto. Es un fenómeno que se da en todas las capas sociales y económicas. La diferencia suele estar en el tipo de violencia que se ejerce y en las salidas que se dan a esta situación. Es probable que las mujeres pertenecientes a capas sociales medias y altas no recurran a los Servicios Sociales y no presenten denuncias por sentirse presionadas o no hacer pública una situación que afectaría negativamente a su estatus social. Es evidente, que la esposa/ compañera de un hombre con una vida pública prestigiosa se sienta presionada a ocultar la violencia doméstica (Damiano, 2020).

La determinación de los estudios se encuentra marcada en las creencias de la población. Desgraciadamente, las afirmaciones de que la mujer no está hecha para estudiar cosas complejas, que no debe ser ambiciosa,

que no tiene la capacidad de llegar a los niveles altos del mundo profesional, que debe consagrarse a la construcción de un hogar, de una familia, etcétera, son aceptadas por una mayoría de la sociedad, tanto femenina como masculina. ¿Por qué las materias científicas siguen monopolizadas por los hombres? ¿Cuántas son las mujeres en los estudios de ingeniería, por ejemplo? ¿De matemáticas? (Zappini, 2014).

El número es insignificante, y eso no viene de una discriminación directa, sino de una cultural que sigue rezagando a las mujeres, condenadas a una vida en el hogar. Directamente vinculada con la clase social y el nivel de ingreso, la educación es primordial en la prevención de la violencia de género, y es la cura de esta plaga porque es la única que puede cambiar las mentes de los seres humanos. Desafortunadamente, la desigualdad de género se hace sentir también en este aspecto. Educar a la población es primordial, porque por una parte permite ofrecer una visión más abierta y verdadera sobre la mujer, evitando ver al género femenino como débil y maleable, reconociéndolo como igual al hombre y con capacidad de autonomía.

Esto permitiría reducir la discriminación (tanto laboral como social) de la mujer, pero también las violencias que son engendradas por la relación de poder desigual que existe entre los géneros. La educación de las mujeres les permite darse cuenta que no son inferiores, que pueden ser autónomas, que no necesitan de un esposo para tener recursos económicos, que son capaces de lograr una vida profesional brillante y de tener recursos intelectuales para realizarla (Zappini, 2014).

Lamentablemente, la educación es un factor variable en México, y es una ventaja que no tienen las poblaciones pobres del país porque educarse es un privilegio ofrecido a los más ricos, aunque sea un factor clave como solución ante la desigualdad y el machismo entre los mexicanos. En este contexto es importante subrayar la doble vulnerabilidad que sufren las mujeres indígenas: aunado a su situación, el contexto sociocultural en que viven les impone un menor acceso a la educación y servicios, con todos los aspectos negativos que esto conlleva.

En un ambiente que incita a la sumisión y a la violencia, muchas mexicanas ni siquiera tienen derecho sobre su propio cuerpo. La contracepción no es una elección de la pareja, sino una imposición, como muchas otras,



del hombre. Un mejoramiento del nivel de educación, principalmente para las mujeres que pertenecen a los segmentos pobres de la población, es primordial para que tomen conciencia de sus derechos. (Zappini, 2014).

#### Mito 9. El maltrato psicológico no es tan grave como el físico

Se produce aislamiento, incomunicación, ruptura del apoyo social del entorno de la mujer y dependencia del maltratador, aquí aparece la pérdida de libertad, el sentimiento de incapacidad para tomar decisiones por sí misma y miedo. El maltrato psicológico continuado, al igual que el físico, provoca sentimientos de humillación, como los insultos, los desprecios el ignorar a una persona y la amenaza de agresión física, que merman la autoestima, distorsión

de la autoimagen, sentimiento de culpa, aislamiento y abuso social.

#### Mito 10. Lo que ocurre entre una pareja es un asunto privado; nadie tiene derecho a meterse

La violencia de género no es un asunto privado, sino que es un delito contra la libertad y la seguridad de las mujeres. Los delitos jamás son cuestiones privadas y menos aun cuando las víctimas no están capacitadas para defenderse.

No es un asunto privado ya que es un delito contra la libertad y la seguridad de las personas. Los delitos jamás son cuestiones privadas y menos aún cuando las víctimas no están capacitadas para defenderse.



Mtro. Alfredo Camhaji

*Economista y especialista en desarrollo rural, ha colaborado en proyectos de impacto social con organismos como la FAO y el PNUD. Su trabajo se centra en la vinculación entre economía y políticas públicas, con un fuerte compromiso por mejorar las condiciones del campo mexicano. También es profesor en la UNAM y asesor en la Universidad Rosario Castellanos.*



## Consejos



## Reflexiones en torno a la prevención y reducción de violencia

La violencia –en su forma singular y aislada– no existe, ya que ésta se manifiesta en múltiples expresiones y dimensiones. Hoy, “la violencia” tiene muchas connotaciones y proyección en muchos ámbitos. Ya no podemos ver “la violencia” de forma homogénea y aislada sino “violencias” encadenadas y conectadas. Por ejemplo, la violencia familiar, está conectada con la de género, la de las calles, escuelas, del lugar de trabajo, e inclusive con la violencia estructural, política e institucional.

Entonces, las estrategias para reducir la violencia son empresas complejas y, lamentablemente, no se reconoce la complejidad del fenómeno que pretenden disminuir, por lo que a menudo están condenadas al fracaso e inclusive se puede generar más daño que bien. Políticas, programas, acciones, entre otros, que no están basadas en evidencia, que no tengan un conocimiento profundo del contexto y que no tomen en cuenta lecciones aprendidas y prácticas prometedoras de intervenciones que han demostrado resultados positivos de cambio, son predestinados a fallar.

Reducir las violencias podría ser más fácil en contextos donde aún no hay demasiados problemas de conductas y estructuras violentas. Por ende, cada contexto es diferente. Intervenciones para reducir las

violencias en un lugar donde actores criminales que usan la agresión para la extorsión de sus víctimas van a distar mucho de situaciones de violencia de género en el hogar.

Las estrategias no se deben plantear sin las voces de las víctimas. Es imprescindible incluir sus recomendaciones, pero esto debe realizarse de forma ética y dignificante, y evitar la revictimización a todo costo.

Reducir las violencias debe ser un proceso. Acciones y proyectos puntuales no sirven. Por su falta de su sustentabilidad e integralidad, llevan a una deslegitimación no solamente de otras iniciativas actuales que a lo mejor sí demuestran avances, sino también a una desacreditación de posibles programas futuros.

¡Prevenir, prevenir y prevenir! La prevención es un *sine qua non*, no solamente para evitar tanto sufrimiento, sino también por la lógica de ahorrar costos económicos relacionados con las violencias que debe asumir la sociedad.

Para ello, se necesitan recursos amplios y bastos; desafortunadamente, el precio de las violencias supera por mucho los presupuestos que se otorgan para su prevención, intervención y acciones a tomar. La



prevención es posible y existen muchas experiencias y modelos que lo han demostrado, como menciona el profesor Irvin Waller suele recordar una y otra vez<sup>1</sup>.

La dimensión psicosocial debe estar en el centro de cualquier estrategia de reducción de violencia, sobre todo, la salud mental de personas jóvenes debe estar atendida, ya que en su mayoría son los actores violentos. Masculinidades no violentas deben ser incubadas desde una edad temprana en los niños -mano a mano- con una desintoxicación o un desaprendizaje del modelo de masculinidad predominante entre los padres (son los padres y madres que forman parte de esta ecuación) y de la sociedad en general.

La reducción de la violencia debe ser local, ya que es aquí donde puede funcionar mejor y de forma inmediata. Sin embargo, lo local siempre coexiste también con lo nacional, regional y global. Comunidades supuestamente pacíficas rápidamente pueden convertirse en violentas, si se niegan a reconocer las señales del inicio de una espiral violenta. Ejemplos podrían ser que sus territorios se vuelven sitios de contrabando de armas, de sustancias ilícitas, y de trata de personas, entre otros aspectos.

Las violencias están concentradas y cuentan con una cierta territorialidad. Se dan típicamente en algunas calles de algunos barrios de una ciudad, en partes de algunas fronteras internacionales, en rutas usadas por economías ilícitas, o también en lugares como las escuelas, el lugar de trabajo, el transporte público o el hogar; por supuesto, también hay un espectro de continuidad de violencias entre la vida análoga con la digital o virtual.

La territorialidad se vuelve entonces obsoleta en el espacio virtual. Las violencias en ambas dimensiones, lo real y lo digital, no solamente coexisten, también se potencializan mutuamente. Entonces, cada dimensión merece estrategias específicas de reducción de violencia. Los discursos de odio y la desinformación contra poblaciones en situación de vulnerabilidad, como son migrantes, la población LGBTQI+, Indígenas, afrodescendientes, las clases sociales marginalizadas, entre otras, deben ser contrarrestados de forma decisiva, sobre todo por el

1. Véase, por ejemplo: Irvin Waller, *Ciencia y secretos para acabar con el crimen violento*, INACIPE, Ciudad de México, 2021

Estado y las empresas de las plataformas digitales.

¿Qué mejor que apoyar procesos de reducción de violencia promovidos entre pares? El ejemplo de jóvenes que logran cambiar conductas violentas y/o criminales de forma sustentable, es la mejor fuente de inspiración para sus pares. Sus trayectorias de cambio convencen mucho más a otros jóvenes que viven en similares contextos que ellos.

La familia, sobre todo la paternidad, y la espiritualidad son motores potentes para cambiar la visión sobre la vida. Personas logran salir de contextos y conductas violentas motivados por un proyecto de vida positivo -como lo han demostrado algunos jóvenes que dejaron pandillas violentas y criminales a causa de haberse vuelto padres y/o por abrir su vida a la espiritualidad.

Hay que evitar una individualización de la violencia, en el sentido que se contempla a un individuo culpable por su conducta violenta, sin tomar en cuenta el entorno social y la comunidad, sobre todo la cultura que ha contribuido a la socialización violenta de un individuo. Por ejemplo, una sociedad donde los narcos y su cultura son vistos con respeto, admiración y hasta gratitud (dado que en muchas comunidades los narcos llenan los vacíos del Estado en cuanto a la gobernanza, servicios para la sociedad).

El cambio de prácticas culturales y normas sociales que favorecen la violencia por encima de la no-violencia lleva mucho tiempo y esa es una labor intergeneracional que de ninguna manera es unilineal. A pesar de ya décadas -en algunos países, por lo menos-, donde existe una educación en pro de la equidad de género, la violencia de género, la violencia sexual y hasta los feminicidios siguen en auge. Sin embargo, no hay que dejar este camino, de ninguna manera.

La exclusión, el rechazo, la marginalización, la discriminación, y las múltiples formas de fobias como las homo, trans y bifobias, así como la aporofobia llevan no solamente a violencia por parte de otros, sino también a la violencia contra uno mismo. Conductas suicidas están en un alarmante incremento. El autorrechazo por el acoso, en gran medida inducido y reforzado por los medios sociales, conlleva a adolescente, niños y sobre todo a niñas de infligir violencia sobre ellos mismos. Debe promoverse la educación y construir familias democráticas que se caractericen por proporcionar seguridad y pertinencia a la niñez, donde se reconocen



sus derechos y son respetados, y también donde aprendan a respetar y tomar responsabilidades, así como cuidar al otro.

La militarización, la securización, la mano dura y el populismo punitivo no son la solución. Pueden aliviar la situación temporalmente, pero los desafíos y peligros que a mediano y largo plazos llevan a más violencia, a costa de los derechos humanos y de la democracia, son reales. Las cárceles, sobre todo las que no respetan los derechos humanos, se vuelven en fábricas de criminales. La corrupción de policías y la impunidad y las profundas fallas del sistema de justicia, acompañado por policías violentas y corruptas, debilitan de forma continua al estado de derecho, que a la vez conlleva a más conflictividad y violencia desde las familias, vecindarios, calles hasta regiones de países enteros.

Uno de los casos más presentes y tangibles del que se puede hacer mención es Haití. Si las autoridades correspondientes hubiesen subsanado necesidades básicas de los grupos y sectores más vulnerables de la sociedad, en tiempo y forma, no hubiera crecido la violencia a los niveles que conocemos hoy. Si la agresividad, la deshumanización y la falta de empatía entre los mismos seres humanos donde los grupos armados y delincuenciales con tal de proteger sus

intereses son capaces de cometer los actos ilícitos más repudiables, como la violencia sexual, el secuestro, el asesinato, y obligar a comunidades enteras a desplazarse, es el resultado de que el Estado, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad internacional no han hecho lo suficiente para reparar a una sociedad dañada y negligida por décadas política y económicamente.

Como ese caso podemos observar similares en otras regiones de Latinoamérica, sobre todo en el ámbito subnacional. Hay casos parecidos de un Estado ausente o débil y en donde grupos de delincuentes organizados hacen notar su presencia en pequeñas comunidades y extienden su poder de forma gradual hasta convertir países enteros en naciones sin estado de derecho. Si las autoridades no toman en cuenta estos focos rojos que se presentan en diversos contextos cuando aún es tiempo, entonces luego será casi imposible modificar colectividades que ya se encuentran coludidas con dichos grupos que se han encargado de subsanar las necesidades sociales que el Estado no ha sido incapaz de proporcionar.

La reducción de violencia con éxito es una empresa multiactor, intersectorial, interdisciplinaria, con una institucionalidad y políticas consolidadas, una profesionalización de operadores del Estado y



también de la sociedad civil que busca contrarrestar este fenómeno.

Los autores que hablan de violencia deben evidenciar, por medio de un análisis profundo, los intereses económicos ¿de quién?, sobre todo, en contextos donde la corrupción y la falta de ética conllevan a una entremezcla entre economías lícitas e ilícitas; en este contexto, la reducción de violencia a fondo se vuelve un trabajo de Sísifo.

La banalización y la invisibilización de violencia están en incremento. Los derechos de las víctimas no son respetados, es más, existen casos documentados donde los defensores de estos derechos, como las mamás de niñas y adolescentes desaparecidas son amenazadas, perseguidas y hasta privadas de

la vida. A esto se debe contraponer una constante sensibilización, la propensión a una cultura de paz, y una cultura de cuidado, que empieza con el autocuidado, por iniciativas que emplean herramientas culturales, psicosociales y pedagógicas.

Finalmente, somos testigos de la violencia no solamente entre nuestra especie, sino contra otras especies y la naturaleza, de la cual somos parte integral. Esa espiral que lleva al ecocidio sin duda va a aumentar también la conflictividad y violencia entre seres humanos. Problemas grandes que aún son subestimados como los flujos migratorios y de desplazamiento forzado a causa de la emergencia climática estarán cada vez más presentes.



### Markus Gottsbacher

*Político y antropólogo con experiencia en seguridad ciudadana, acceso a la justicia y resolución de conflictos. Ha trabajado en América Latina con agencias de la ONU y diversas ONG en temas de derechos humanos, violencia y desarrollo. Su enfoque busca construir comunidades más seguras y resilientes a través de la investigación y la acción social.*

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)  
Revista trimestral Salud y Globalidad

Hecho en México. Todos los derechos reservados 2023.  
Esta página puede ser reproducida con fines no lucrativos, siempre y cuando no se mutile, se cite la fuente completa y su dirección electrónica, de otra forma, requiere permiso previo por escrito de la institución.

Aviso de privacidad. Créditos.



Sitio web administrado por Seminario de Estudios sobre la Globalidad UNAM.

contacto@seg.unam.mx

Av. Ciudad Universitaria 298, Jardines del Pedregal  
Álvaro Obregón, 01900 Ciudad de México, CDMX



SEG

SEMINARIO DE ESTUDIOS  
SOBRE LA GLOBALIDAD  
VIOLENCIA

