

IMPACTO DE LA VIOLENCIA CONYUGAL EN LA SALUD MENTAL DE LA MUJER

Betancourt, D & Delgado, C.

\*Geney, E

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
MINOR EN EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
CARTAGENA DE INDIAS, D. T.

2012

\*Asesor

## Contenido

<b>1. Justificación</b> .....	3
<b>2. Planteamiento del problema</b> .....	6
<b>3. Objetivos</b> .....	8
<b>3.1. General</b> .....	8
<b>3.2 Específicos</b> .....	8
<b>4. MARCO REFERENCIAL</b> .....	9
<b>4. 1 Definición de violencia</b> .....	9
<b>4.2 Tipos de violencia</b> .....	9
<b>4. 3 Tipos de violencia hacia la mujer</b> .....	11
<b>4.3.1 Comportamientos violentos hacia la mujer</b> .....	12
<b>4.4 Epidemiología de la violencia hacia la mujer</b> .....	13
<b>4.5 Violencia y salud mental de la mujer</b> .....	15
<b>4.5.1 Definición de salud mental</b> .....	15
<b>4.5.2 Factores de riesgo en la violencia conyugal</b> .....	17
<b>4.5.3 La violencia contra la mujer como un proceso</b> .....	18
<b>4.5.4. La violencia conyugal y sus consecuencias</b> .....	20
<b>5. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	26
<b>5.1 Diseño</b> .....	26
<b>5.2 Procedimiento</b> .....	26
<b>5.3 Variables</b> .....	26
<b>6. Discusión</b> .....	30
<b>Referencias</b> .....	34

## 1. JUSTIFICACIÓN

Las mujeres como personas fundamentales para el desarrollo de la sociedad y que en la actualidad ocupan una posición sobresaliente debido a los cambios que han tenido los diferentes roles que desempeñan, aún siguen padeciendo todo tipo de violencia en los distintos medios en los que se desenvuelven. A pesar del empoderamiento que tiene la mujer actualmente en distintos ámbitos de la sociedad, no se puede considerar una igualdad de género que permita el pleno desarrollo ésta (Gil & Lloret, 2007).

En el informe de la organización mundial de la salud (OMS, 2009) sobre las mujeres y la salud se reseña el impacto que tiene en las mujeres la inequidad de género. En el informe se expone que en algunos lugares la inequidad de género está asociada a formas particulares de violencia contra las mujeres, como la violencia conyugal, sexual, abuso sexual infantil, explotación, entre otros. Los actos mencionados guardan relación con la variedad de problemas de salud en las mujeres como lesiones, abortos, trastornos de depresión, ansiedad, uso de sustancias psicoactivas, infecciones de transmisión sexual y la muerte.

En el Informe Mundial sobre Violencia y Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002) se expone que en las relaciones sociales, donde se incluye el vínculo de la pareja, es donde más se agrede a la mujer, tocando a todas las culturas y niveles socioeconómicos. Los actos como golpes, relaciones sexuales forzadas, malos tratos psíquicos, entre otros forman parte de una dinámica de relación de pareja en la que la mujer sufre en mayor proporción los malos

tratos de los hombres. De las 48 encuestas realizadas en varios países, entre el 10% y el 69% de las mujeres indicaron ser agredidas alguna vez por una pareja masculina (OMS, 2002).

En un estudio multipaís realizado por la OMS (2005) sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer se encontró que en cuanto a la violencia física y sexual, entre el 15% y 74% de las mujeres que alguna vez había tenido pareja, fue violentada en estas formas. Respecto a la violencia hacia la mujer recibida por personas distintas de la pareja se reporta que variablemente en cada país, las mujeres han sido víctimas de maltrato físico y violencia sexual siendo menores de edad, antes y después de los 15 años.

De la misma forma, existe un alto porcentaje de mujeres que están sujetas a una relación violenta y no la reconocen como tal. En Morelos, México, se identificó que el 75% de las mujeres que sufren violencia psicológica no la reconocen y el 35% no identifica las relaciones sexuales abusivas. Lo anterior permite dar cuenta de la subjetividad que existe en cuanto a la percepción de violencia, y el desconocimiento que se tiene sobre ésta (Rivera, Allen, Rodríguez, Chávez & Lazcano, 2006)

Con base en lo anterior, se puede decir que dentro de esta problemática de violencia contra mujer, juega un papel importante la percepción que tiene ésta sobre la violencia ejercida contra ella. En un estudio se obtuvo que el 64% y el 34% de los hombres y mujeres adolescentes respectivamente, piensan que la violencia es inevitable. El 14% de las mujeres adolescentes cree que la propia mujer víctima de la agresión tiene la culpa, creencia que está muy arraigada en las normas culturales y las creencias sociales que se van transmitiendo de generación en generación (Díaz-Aguado 2002 citado en González, Muñoz & Graña, 2003).

En Colombia se puede observar que en cuanto a la violencia intrafamiliar las mujeres son las más agredidas. En el 2011 el Instituto Nacional de Medicina Legal reportó que a nivel de violencia familiar el 78,1% de las mujeres fueron agredidas. Dentro de la violencia intrafamiliar, la violencia de pareja fue la más presentada con el 64,3%, en donde 88,5% de las mujeres involucradas en una relación de pareja fueron vulneradas. El alto índice de violencia en la pareja es un indicador de la gravedad de esta problemática, en la que el conocimiento del impacto que tiene la violencia en la salud mental puede contribuir a identificar aspectos relevantes que contribuyan a su prevención.

Asimismo, Debido la presencia de la violencia contra la mujer con gran magnitud en el mundo, sumado a la preocupación que genera la alta tolerancia de ésta en el propio sistema familiar por parte de la mujer y la manifestación temprana de la misma en las relaciones de noviazgo, es necesario conocer el impacto que éste fenómeno genera en la salud mental de la mujer para que la sociedad y los profesionales a los que corresponde esta problemática reconozcan cómo es el transcurrir de la violencia en sus diferentes formas. Por lo tanto la presente revisión monográfica pretende mostrar las diferentes consecuencias que tiene la violencia en la salud mental de la mujer como agente activo de la sociedad.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con la llegada de la revolución industrial se acentuó la formación de la familia nuclear en donde la mujer se constituye como un actor de vigilancia, encargada del cuidado de los hijos y de su pareja. La transición al capitalismo llevó a la mujer a desempeñarse en los roles diferentes a los de madre y esposa, empezó a incursionar como trabajadora, lo que implicó su inclusión en la educación y su aporte al sustento económico del hogar. Estos cambios generaron una mujer activa en su medio social la cual logra llegar a diferentes sectores como la producción, la ciencia y la política, considerados anteriormente exclusivos de los hombres (Gil & Lloret, 2007).

A pesar de la evolución significativa con respecto a las diferencias de género, aún en muchos países persiste de manera marcada. Aspectos como las normas sociales, códigos de conducta y leyes hacen que se perpetúe el sometimiento de la mujer y la tolerancia de la violencia en su contra (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2009).

Las formas de ejercer violencia de género se encuentran enmarcadas en una forma tradicionalista de concebir a la mujer (la mujer como madre y esposa) y en discursos de dependencia de la misma hacia el género masculino. Sin embargo, se han encontrado formas de relación en las que las mujeres tienen cierta igualdad con sus parejas (Actis, 2012).

En el informe del área de igualdad, cooperación y ciudadanía de Bilbao (2008) se muestra que la violencia hacia la mujer se origina en las relaciones desiguales de poder existentes entre los dos géneros, en las que la violencia es ejecutada por quien cree tener el poder, lo que lleva a ejercer dominio sobre la otra persona. En este estudio se encontró que los jóvenes investigados en

edades entre 18 y 20 años, además de relacionar la violencia de género con las relaciones de pareja en la vida adulta, no tienen herramientas adecuadas para reconocer actos violentos, cómo deben asimilar estos hechos y cómo dar una respuesta apropiada frente a ellos.

Culturalmente los roles de la mujer en la sociedad son los de madre y esposa, ya que la mujer se ha concebido como aquella que satisface las necesidades afectivas y fisiológicas básicas de la familia (Siles y Solano, 2004). Un estudio se encontró que las mujeres sufren inequidad de género debido al rol que ocupan en su familia. Tener el liderazgo en los cuidados en el hogar hace propensa a las mujeres a sufrir maltratos psíquicos, físicos y sexuales los cuales hacen parte de los factores que afectan la salud mental de la mujer en aspectos como su autoestima e intereses personales (Guibert, Prendes, González y Valdés. 1999).

Con el paso del tiempo y debido a los cambios sociales que se han dado, en la actualidad la mujer presenta diferencias en cuanto a los roles que desempeña. Anteriormente sólo se concebía a la mujer como madre y esposa, hoy en día esta se desempeña en múltiples roles, alcanzando una libertad laboral, social y política. Las mujeres de hoy tienen más cabida para desempeñar un rol diferente al de cuidadora, debido a la creación de nuevas tecnologías y procesos especializados dentro de la industria que han permitido nuevas oportunidades laborales para ellas. Es así como las mujeres pueden ocupar también el rol de proveedoras, el cual era antes exclusivo de los hombres (Arriagada & Aranda, 2004).

Entre tanto, la mujer hoy en día sigue siendo vulnerada a través de la violencia y percibida por muchos hombres como un ser inferior (Gil & Lloret, 2007). Esto ha generado en la mujer diversas consecuencias, entre éstas, López, Apolinaire, Array y Moya (2006) mencionan que las mujeres que han sido violentadas sufren a menudo de baja autoestima, por lo tanto se

sienten inapropiadas para la vida y responden a los desafíos y tareas con sentimientos de incapacidad y desmerecimiento. Por consiguiente se considera pertinente cuestionarse por medio de esta revisión monográfica: ¿Cuál es el impacto que genera la violencia en la salud mental de la mujer, teniendo en cuenta los resultados de investigaciones al respecto?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. GENERAL**

- Conocer el impacto que tiene la violencia conyugal en la salud mental de la mujer.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Describir la problemática actual de la violencia hacia la mujer.
- Conocer las formas de violencia hacia la mujer que se presentan con más frecuencia.
- Referir las principales consecuencias de la violencia en la salud mental de la mujer.



## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1 DEFINICIÓN DE VIOLENCIA**

La violencia es un fenómeno que ha permeado a lo largo de la historia del ser humano afectando de manera significativa todo tipo de culturas, niveles socioeconómicos y diferentes relaciones interpersonales socialmente establecidas.

Según la OMS (2002) la violencia es definida como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o Privaciones.”

### **4.2 TIPOS DE VIOLENCIA**

La OMS (2002) plantea que se dan tres tipos de violencia: violencia contra uno mismo, violencia colectiva y violencia interpersonal.

La violencia contra uno mismo comprende todos los actos que vayan encaminados en dañar la propia integridad física y psicológica, como los comportamientos suicidas, autolesiones y automutilaciones.

La violencia colectiva es el uso de diferentes formas de violencia como herramienta por parte de un grupo para generar daño a otro grupo de personas con el fin de obtener beneficios políticos, económicos o sociales.

La violencia interpersonal se expone como la que se puede dar a nivel intrafamiliar o de pareja; y la comunitaria, en donde los individuos no guardan una relación de consanguinidad. Dentro de este tipo de violencia intrafamiliar se presentan las agresiones hacia los niños, la pareja y hacia los ancianos. En la violencia comunitaria se incluyen las agresiones entre jóvenes, las violaciones, agresiones sexuales por parte de extraños, violencia en lugares como la escuela, lugares de trabajo, prisiones y residencias de ancianos.

La violencia intrafamiliar es un fenómeno creciente, por lo que se ha convertido en objeto de investigación en diversos estudios, ya que afecta de manera directa el desarrollo del núcleo de la sociedad. La violencia intrafamiliar definida por la organización panamericana de la salud es “toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia”.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2010), define la violencia intrafamiliar (VIF) como toda aquella acción u omisión que puede generar lesión física o psicológica entre los victimarios a cualquier persona del grupo familiar. Se incluye (para el caso de los adultos mayores, niños, niñas y adolescentes) a los cuidadores y cualquier otra persona que ejerza sobre la víctima alguna relación de poder. Para la violencia de pareja se tienen en cuenta todos los ex (ex esposo (a), ex compañero (a) sentimental, ex novio (a), ex amantes).

Teniendo en cuenta lo anterior, la VIF se divide en cuatro grupos: Violencia hacia los niños, niñas y adolescentes; Violencia hacia el adulto mayor; Violencia de pareja y violencia entre otros familiares.

Según la OMS (2002) una de las formas de violencia más presentada en el mundo es la violencia en la pareja, la cual se define como: “cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación”.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1994) define la violencia de género como “Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”.

#### **4. 3 TIPOS DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER**

Según Iborra & San Martín (2011) las diferentes formas de violencia se clasifican según la acción, daño, tipo de víctima, agresor y contexto en el que se da el fenómeno de violencia. Teniendo en cuenta que en la presente recopilación teórica se busca resaltar el impacto de la violencia en la salud mental de la mujer, se definirán las diferentes modalidades de violencia hacia la mujer según el daño; en este tipo de violencia se encuentra la física, psicológica, sexual y económica; definidas según los autores de la siguiente manera:

-Maltrato físico: toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas en la persona.

-Maltrato psicológico: toda acción (habitualmente de carácter verbal) o actitud, que provoque o pueda provocar daño psicológico a la persona.

-Abuso económico: consiste en la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona.

-Abuso sexual: cualquier contacto sexual no deseado en el que una persona es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.

La ONU (1994) expone dentro de la variedad de formas de violencia que define, la violencia física, psicológica y sexual hacia la mujer:

- Violencia física: Toda acción realizada voluntariamente que provoque o pueda provocar daños o lesiones físicas en las mujeres que la padecen.

-Violencia sexual: Cualquier atentado contra la libertad sexual de la mujer por el que se le obliga contra su voluntad a soportar actos de naturaleza sexual o a realizarlos, prevaliéndose de una situación de poder, empleando engaños, coacciones, amenazas o el uso de la fuerza.

-Violencia psicológica: Acción, normalmente de carácter verbal o económico, que provoca o puede provocar daño psicológico en las mujeres actuando sobre su capacidad de decisión (ONU, 1994).

#### **4.3.1 COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS HACIA LA MUJER**

Según la ONU (1994) existen varios comportamientos que manifiestan el tipo de violencia hacia la mujer:

-Violencia Física (VF): Incluye el uso de la fuerza física o de objetos para atentar contra su integridad física y/o su vida como empujones, tirones de pelo, bofetadas, golpes, patadas, pellizcos, mordiscos, mutilación genital, tortura y asesinato.

-Violencia sexual (VS) : Incluyen cualquier acto o expresión sexual realizado contra su voluntad que atente contra su integridad física o afectiva como bromas, expresiones groseras, comentarios desagradables, llamadas telefónicas obscenas, propuestas sexuales indeseables, forzarla a ver pornografía, cualquier acto o relación sexual no consentido por la mujer (acoso,

violación incesto), cualquier relación o acto sexual que la mujer considere humillante o doloroso y la obligación de prostituirse.

-Violencia psicológica (VP): Incluye el empleo de mecanismos de control y comunicación que atentan contra su integridad psicológica, su bienestar, su autoestima o su consideración tanto pública como privada ante las demás personas. Entre las formas de ejercer violencia psicológica contra la mujer se encuentran las siguientes: despreciar lo que hace; hacer que se sienta culpable; tratarla como si fuera una esclava; hacer comentarios ofensivos sobre su físico; humillarla en público o en privado; crearle una mala reputación; obligarla a rendir cuentas sobre sus relaciones o contactos con otras personas; obligarla a romper sus amistades; prohibirle hablar con personas del otro sexo; mostrar celos de las amistades de ella; limitar su espacio vital o no respetarlo; bromas y chistes machistas o de contenido denigrante; infravaloración de sus aportaciones o ejecuciones; insultos públicos o privados; las amenazas y la intimidación; el chantaje emocional y las amenazas de suicidio de la pareja si manifiesta su deseo de separarse.

#### **4.4 EPIDEMIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER**

En cuanto a la incidencia de la violencia hacia la mujer en el informe mundial de violencia y salud (2003) en 48 encuestas basadas en la población efectuadas en todo el mundo, entre 10% y 69% de las mujeres mencionaron haber sido agredidas físicamente por su pareja en algún momento de sus vidas. Con respecto a los tipos de violencia, se menciona que en varios países las mujeres son vulneradas en las tres modalidades mencionadas anteriormente.

En el informe se reporta que en Japón, en donde el 57% de las mujeres encuestadas había sufrido los tres tipos de abuso- Asimismo en Monterrey - México, el 52% de las mujeres que había sido violentada físicamente, también fue víctima de violencia sexual por parte de su pareja.

El Informe mundial sobre violencia y salud (2003) expone que dentro de esta dinámica de violencia hacia la mujer se dan varios comportamientos en la relación íntima que son indicadores de su presencia en el vínculo afectivo, como son: Las Agresiones físicas: como abofetear, golpear con los puños, patear; El Maltrato psíquico: mediante intimidación, denigración y humillación constantes; Diversos comportamientos dominantes: como aislar a una persona de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o asistencia; Las relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual.

En el estudio multipaís de la OMS (2005) sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer se encontró que en cuanto a la violencia física y sexual, entre el 15% y 74% de las mujeres que alguna vez tuvo pareja, fue violentada en estas formas. Respecto a la violencia hacia la mujer recibida por personas distintas de la pareja, se reporta que variablemente en cada país, las mujeres han sido víctimas de maltrato físico y violencia sexual siendo menores de edad (antes y después de los 15 años).

En el informe de medicina Legal (Forensis, 2011) la distribución de la VIF, fue de la misma manera que en años anteriores, estuvo conformada en su mayoría por la violencia de pareja que en 2011 alcanzó una participación del 64,3%; seguida de la violencia entre otros familiares con el 18,1%. En lo mencionado anteriormente se puede observar cómo las mujeres fueron las víctimas más frecuentes de la VIF, representando en 2011 el 78% de las víctimas.

En la ciudad de Cartagena, el Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) (2010) reportó que en cuanto a la violencia intrafamiliar (VIF) las mujeres eran las más violentadas, con 1034 (85%) casos de mujeres afectadas de los 1209 reportados para el año 2010. En el año 2011 el DADIS informó los casos de VIF reportados (2000 casos), que en comparación con el año 2010 se aumentó en un 39% (791 casos). De los 2000 casos reportados el 86,21% (1724) de víctimas de VIF fueron mujeres. Según el informe del DADIS de 2000 casos de VIF 1391 (69,5%) fueron de violencia en la pareja (VP), de los cuales el 92,6% (1288) fueron víctimas mujeres. El informe señala el fenómeno de violencia hacia la mujer es una problemática de la que no se alcanza a tener una medición real debido a que los casos denunciados son pocos. Respecto a los tipos de violencia, física, psicológica y sexual que se presentan en la pareja, en la violencia física se presentaron 1046 casos, de los cuales el 93,2% fueron víctimas mujeres; 296 casos se dieron de violencia psicológica, en los que 89% de denuncias fue por parte de las mujeres. Finalmente sobre violencia sexual se presentaron 49 casos reportados en su totalidad en mujeres.

#### **4.5 VIOLENCIA Y SALUD MENTAL DE LA MUJER**

##### **4.5.1 DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL**

La organización mundial de la salud (OMS, 1948) definió la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En la actualidad este concepto sigue vigente, a pesar de ser oficializado hace más de 60 años, sirviendo de base para enfocar el trabajo de la OMS, organización conocida como la máxima entidad a nivel mundial en materia de salud que busca promover el mejoramiento de las condiciones de vida de todos los ciudadanos.

Con respecto a la salud mental, la OMS en su informe sobre salud en el mundo (2002) la define como “un concepto que abarca el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la competencia y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales, el cual va mucho más allá de la simple ausencia de trastornos mentales”. Sin embargo, al hablar de salud mental se hace necesario conocer el concepto de enfermedad mental, el cual ha ido variando con el paso del tiempo.

Quienes actualmente se encuentran diagnosticados con enfermedad mental, en la antigüedad eran tratados como seres perversos y debido a su comportamiento “anormal” se les castigaba, eran abusados, se consideraban poseídos por el demonio y seres sin alma ni razón (Mebarak, Castro, Salamanca & Quintero, 2009).

Para la evolución de la concepción de enfermedad mental fue de vital importancia el aporte del médico Hipócrates (460-377a.C), quien afirmaba que los trastornos psicológicos podían tratarse como cualquier otra enfermedad, dándole valor a las contribuciones psicológicas e interpersonales en la psicopatología (Barlow & Durand, 2001).

Pese a los avances científicos de la psicopatología, sigue siendo complejo poner un límite entre lo que se considera una conducta normal y una anormal.

Según Mebarak et. al (2009) los teóricos de las ciencias sociales de los últimos tiempos han considerado que se pueden tener en cuenta los siguientes componentes cuando se va a hablar de anormalidad: Infrecuencia estadística, Violación de norma, Aflicción personal e Incapacidad o disfunción.

Con base en lo anterior, se puede considerar que una persona es saludable mentalmente si muestra capacidad para relacionarse con su entorno de forma adaptativa y si se percibe a sí



mismo y a su entorno de forma constructiva, generando así un equilibrio cognitivo-afectivo (Mebarak, et al 2009). .

#### **4.5.2 FACTORES DE RIESGO EN LA VIOLENCIA CONYUGAL**

Rey (2002), estudió casos legales de hombres que habían incurrido en violencia hacia su pareja, encontrando que son factores de riesgo de la violencia conyugal: la edad, la situación laboral y la historia personal de maltrato. Por un lado se mostró que la mayoría de los casos en los que se presenta violencia, la edad de los sujetos oscila entre 30 y 49 años en el caso de los varones y entre 19 y 49 años en el caso de las mujeres. Al mismo tiempo se encuentra un alto porcentaje de hombres que sufrió maltrato en su familia de origen. Además, aquellos maltratadores graves generalmente tienen una historia de conductas violentas con parejas anteriores; éstos muestran actos de crueldad que tienden a justificar con el comportamiento de la víctima. Al mismo tiempo, los agresores más peligrosos tienden a ser posesivos y celosos (Echeburua & Corral, 2002). Las conductas de violencia más graves se relacionan con el ejercicio anterior de una violencia física y psicológica junto con amenazas previas. Cuando estas amenazas tienen lugar en presencia de terceros, y se hacen con objetos peligrosos o algún tipo de arma, el riesgo se acentúa.

Según el Forensis (2011) en la mayoría de los casos de violencia, las mujeres suelen ser las víctimas y los hombres los victimarios. Echeburua y Corral (1998, citado en Echeburua & Corral 2002) explican los componentes que influyen en el comportamiento violento del hombre, los cuales se mencionan a continuación:

a) La actitud de hostilidad: la cual puede ser producto de estereotipos machistas por la presencia de celos patológicos y la utilización de la violencia como estrategia para solucionar problemas.

b) El estado de ira: el cual varía en intensidad y genera impulsos para hacer daño a la pareja.

c) Los factores precipitantes directos: como el alcohol o las drogas.

d) Los repertorios de conductas pobres: como déficit en habilidades comunicativas y de resolución de conflictos.

e) La percepción de vulnerabilidad de la víctima: el hombre percibe a la mujer como más vulnerable.

f) los logros obtenidos con las conductas violentas pasadas: por haber conseguido sus objetivos a través de la violencia es probable que recurra de nuevo a esta estrategia.

#### **4.5.3 LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER COMO UN PROCESO**

Pese al posicionamiento en la sociedad que ha tenido la mujer con el paso de los años, culturalmente tenemos arraigado una sociedad patriarcal, en donde es el hombre quien suministra el sustento familiar, siendo esto un detonante de la violencia de género o violencia contra la mujer, ya que el hombre utiliza el maltrato como fórmula para mantener su dominio (Meil, 2004). Por consiguiente, la violencia es considerada propia de las relaciones de dominación, en donde se nota claramente una jerarquización y el hombre utiliza la intimidación como un mecanismo para mantener el poder frente a una mujer a quien no reconoce como igual (Vargas, Roperio, Amar & Amaris, 2003). Por lo tanto, la violencia de género imposibilita la igualdad y el desarrollo de la sociedad, ya que se priva a las mujeres de sus libertades y derechos fundamentales (Truesca & Borda, 2003).

El hecho de pegarle a una mujer es mucho más que una simple acción violenta ejercida por el hombre. Cuando se habla específicamente de violencia contra la mujer se debe tener claro que ésta no es un acto específico, sino un proceso que se va acentuando con el tiempo; de ahí la importancia de detectarlo tempranamente para prevenir su desarrollo y sus consecuencias negativas (Blanco, Ruiz-Jarabo, García & Martín García, 2004). Dicho proceso tiene sus inicios en el noviazgo, el cual es definido según Kail y Cavanaugh (2006) como parte del ingreso de los adolescentes al mundo social de los adultos, en aspectos como las relaciones románticas y la sexualidad, es un espacio en el que el adolescente establece una relación romántica con el sexo opuesto. Según los autores, en la relación de noviazgo se fortalecen los vínculos de amistad y aspectos como la confianza y el apoyo, tienen gran relevancia para establecer el vínculo de pareja.

Se ha encontrado evidencia del inicio de la violencia de pareja en el noviazgo. En ese sentido, Ramírez y Rodríguez (2006) hallaron que un porcentaje importante de mujeres sufre el primer episodio de violencia durante el noviazgo y luego en el primer año de unión la cifra aumenta entre un 60% y 96%, siendo este porcentaje más común en las parejas jóvenes, generalmente debido a la percepción de violencia que se tiene durante esta etapa, confundiendo así la manifestación de ésta con rasgos de la personalidad de la pareja, lo que lleva a aceptar la violencia como la forma de ser natural de la persona (Ramírez & Rodríguez, 2006).

Makepeace (1981) fue el pionero en investigar la violencia en el noviazgo y obtuvo que uno de cada cinco estudiantes universitarios recibió abusos físicos por parte de su pareja. Conjuntamente, encontró que el 61% de la muestra afirmaba conocer a alguien que había sufrido violencia.

Del mismo modo, (Díaz-Aguado 2002 citado en González, Muños & Graña, 2003) realizaron una investigación en la que evidencian que el 64% y el 34% de los hombres y mujeres adolescentes respectivamente, piensa que la violencia es inevitable y el 14% de las mujeres adolescentes cree que la propia mujer víctima de la agresión tiene la culpa, creencia que está muy arraigada en las normas culturales que se van transmitiendo de generación en generación.

En Morelos México, Rivera, Allen, Rodríguez, Chávez y Lazcano (2006) estudiaron mujeres de 12 a 24 años, relacionando la violencia en el noviazgo, la depresión y otros factores de riesgo. Encontraron que el 28% de las mujeres había experimentado violencia en el noviazgo y que los factores asociados a esta violencia fueron la depresión, el abuso del alcohol, el consumo de tabaco, el bajo rendimiento escolar y los antecedentes de relaciones sexuales.

Por otra parte, González, Muños y Graña, (2003), afirman que la violencia doméstica y la violencia en el noviazgo presentan características comunes como la prolongación y la reincidencia a lo largo del tiempo.

#### **4.5.4. LA VIOLENCIA CONYUGAL Y SUS CONSECUENCIAS**

El impacto que genera la violencia conyugal en la mujer ha sido investigado por diversos autores. Pico, García, Celda, Blasco, Echeburua y Martínez (2006), realizaron una investigación donde resaltan las consecuencias de la violencia física, psicológica y sexual en la salud mental de las mujeres, específicamente en características como: síntomas depresivos, ansiosos, estrés post traumático y suicidio. Se encontró que las mujeres que sufrieron abuso físico y psicológico tenían mayor incidencia en el padecimiento de síntomas depresivos, ansiosos, estrés post traumático y pensamientos suicidas.

El maltrato psicológico es una de las formas en que se presenta la violencia conyugal. Es importante resaltar que éste es más sutil que el maltrato físico, en términos de que es más difícil de detectar, pero genera consecuencias graves en la salud física y emocional. Según Echeburua y Corral (2002) el maltrato psicológico se manifiesta en diversas formas como: Desvalorizaciones continuas (como las críticas y humillaciones); las posturas y gestos amenazantes; la imposición de conductas degradantes; los intentos de restricción (por ejemplo: restricción del dinero y las amistades); las conductas destructivas (como la destrucción de objetos de valor económico o afectivo para la otra persona).

Buendía, Ponce, Irigoyen y Álvarez (2009) realizaron una investigación para identificar la frecuencia de la violencia psicológica y sus diferentes manifestaciones (abuso verbal, intimidación, amenazas, aislamiento, desprecio, abuso económico) en mujeres de 19 a 39 años. Se suministró un cuestionario sobre violencia emocional, el cual arrojó como resultado que el 19% evidencia violencia moderada y el 16% severa. Se encontró también que del 96% de mujeres que presentaba violencia psicológica el 75% no se percibía como víctima de esta.

Entre las consecuencias que genera este tipo de violencia están el estrés postraumático, la depresión, el aislamiento social y la baja autoestima. Para el victimario la violencia psicológica implica mantener el control y el poder, conducta que puede ser observada y replicada por los hijos de la pareja y así mantenerse de generación en generación como elemento cultural (Echeburua & Corral, 2002). Generalmente los investigadores que han estudiado la violencia psicológica utilizan muestras globales de los victimarios y dejan de lado qué tan grave ha sido la agresión. De la misma manera, muchos estudios sobre este tipo de violencia están dirigidos a conocer las características que presentan los agresores y así facilitar la comprensión de sus acciones violentas, lo cual permite formular medidas de prevención e intervención al respecto

.Tal es el caso de (Echeburua, Fernández-Montalvo & Corral, 2007) quienes realizaron un estudio que tuvo como objetivo establecer el perfil de los agresores, de las víctimas y al mismo tiempo determinar cuáles son las características de la pareja como tal. Utilizaron una muestra constituida por 1.081 sujetos, que hacen parte de los casos denunciados por violencia contra la mujer de Ertzaintza, en el país Vasco.

Se encontró que los agresores generalmente pertenecen a un estrato socioeconómico bajo o medio-bajo, por lo tanto su nivel de estudios tiende a ser escaso. Con respecto a las víctimas, tienden a ser menores que los agresores, la gran mayoría carece de empleo o desempeña una profesión poco cualificada y pertenecen a un estrato socioeconómico medio-bajo.

La tolerancia a la situación aversiva se explica por diferentes razones, ya sea por dependencia económica, por la opinión de los demás o el aislamiento y protección de los hijos. También existen ciertas variables psicológicas que influyen, como la minimización del problema debido a cierta habituación a la situación de tensión; el miedo, la indefensión generada, la resistencia a reconocer el fracaso de la relación y el temor a la soledad (Echeburua & Corral, 2006).

En cuanto a la relación de pareja, tienden a ser relaciones que mantienen o han mantenido una convivencia duradera (la media fue de 9 años) y tienen hijos. La mayoría de ellas ya se encuentra en trámites de separación y en esta etapa es cuando se da la violencia más grave, debido a que el agresor generalmente no acepta la separación impuesta por la víctima y tiende a presentar conductas de acoso durante las últimas semanas.

El impacto de la violencia conyugal no sólo se ve reflejado en la pareja involucrada, sino en la familia en general. La familia se puede definir como la institución intermedia entre el

hombre y la sociedad; representa la mayor influencia educadora para el niño, siendo ésta su primer núcleo protector y tiene la responsabilidad del desarrollo físico y psicológico del infante (Vargas, Roper, Amar, & Amaris, 2003).

Por lo anterior, diversos autores se han preocupado por el estudio de la relación existente entre la familia con violencia conyugal y el desarrollo del niño dentro de ésta. Vargas, M, et al (2003), estudiaron la violencia al interior de la familia y su relación con la formación del autoconcepto en los niños que la integran. El resultado puede parecer contradictorio para muchos, ya que se encontró que los niños que hacen parte de familias con violencia conyugal presentan un desarrollo adecuado del autoconcepto, al mismo tiempo se pudo determinar que el desarrollo evolutivo había sido normal debido ya que recibían afecto tanto físico como verbal por parte de sus padres. Estos resultados empiezan a tener sentido cuando los autores exponen que la violencia conyugal puede ser interpretada como una forma de solucionar un conflicto y no necesariamente como un factor que incide en la autopercepción. Lo que quiere decir que el niño empieza a interpretar la violencia como un estado “normal”, y por lo tanto se estaría frente a la introyección de un modelo de agresividad. Es necesario aclarar que en el estudio no se incluyeron niños que fuesen víctimas directas de agresividad y maltrato psicológico; en este caso se podría pensar que el resultado hubiese sido diferente. Finalmente, se concluye que aunque en una familia se presenten niveles elevados de violencia en la pareja, no necesariamente éstos influyen negativamente en la formación del autoconcepto del niño. Sin embargo, la violencia conyugal podría producir otro tipo de consecuencias psicológicas. En ese sentido, Pournaghash (2009) muestra el papel predictivo que juegan las experiencias de ser testigo o víctima de la violencia física y psicológica en el entorno familiar durante la infancia y la posterior situación de ejercer la violencia doméstica. Puntualmente se encontró relación entre el hecho de ser testigo de la

violencia física y psicológica en los actos de golpear y maldecir. Según Patró y Limiñana (2005) los niños que crecen en hogares violentos aprenden ciertas creencias y valores negativos con respecto a las relaciones con lo demás, interiorizando la violencia como “normal” y percibiendo la utilización de ésta como una estrategia válida para la resolución de conflictos. Según los autores, esto ocurre debido a que la familia es el primer ente en donde los niños socializan y es ahí en donde se establecen e interiorizan los modelos apropiados de funcionamiento social.

Como se ha mencionado anteriormente, entre las principales consecuencias psicológicas que genera la violencia contra la mujer se encuentra: la ansiedad, los trastornos depresivos y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Este último trae consigo un conjunto de síntomas ansiosos que aparecen luego de la experimentación de un acontecimiento traumático, como es el caso del maltrato de la pareja (Plazaola & Ruiz, 2004).

Existen muchas investigaciones que evidencian la relación entre TEPT y las víctimas de violencia. Rincón, Labrador, Arinero y Crespo (2004) afirman que éste es el trastorno que más desarrollan las víctimas, encontrando una prevalencia del 60% de la muestra, pero un 100% presentó síntomas de TEPT.

Así mismo, en otra investigación un 66,7% de la muestra presentó sintomatología de estrés postraumático, un 40,5% presentó TEPT y un 26,2% reunía los criterios de un síndrome de estrés postraumático. Del 40,5% de mujeres que presentó TEPT un 60,71% afirmaba estar aún expuesta al maltrato y el 39,3% no. Se encontró también que la forma de TEPT más frecuente es el crónico (Aguirre, Cova, Domarchi, Garrido, Mundaca, Rincón, Troncoso & Vidal, 2010). Es curioso que este trastorno en mujeres maltratadas tiene un porcentaje más elevado que el presentado en otras personas con otras experiencias traumáticas, esto lo explican Rincón, et al



(2004) por medio de las siguientes razones: a) La proximidad afectiva inicial con el agresor: lo que aumenta la probabilidad de que la víctima perdone o que intente ocultar la evidencia; b) La dependencia económica del agresor; c) La seguridad que le proporciona el “hogar”; d) Lo que implica a nivel social ser víctima de violencia ; e) la influencia familiar y social para seguir tolerando la situación violenta (Rincón et al ,2004).

Cuando se presenta violencia conyugal lo que suponía ser un “lugar seguro” para la mujer, resulta ser el mismo lugar en donde constantemente se vive la experiencia traumática. Por lo tanto, las víctimas presentan una elevada hiperactivación fisiológica producto del temor constante al que se ven enfrentadas, ya que siempre las acompaña el miedo a vivir otro episodio de maltrato, debido a que el hogar que era antes era su refugio, ahora es un territorio de alerta constante en donde en cualquier momento puede aparecer un episodio violento (Rincón et al ,2004).

## 5. DISEÑO METODOLÓGICO

### 5.1 DISEÑO

El presente estudio es una revisión monográfica y por lo tanto se considera de tipo descriptivo, con la finalidad de recopilar información descriptiva de parejas en las que se presente violencia.

### 5.2 PROCEDIMIENTO

La información se obtuvo a través de la recopilación de diferentes artículos de investigación que trataron la temática violencia conyugal y sus derivados, es decir, artículos que definen la violencia en todos sus tipos, violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar, violencia de género, violencia psicológica, entre otros. La mayoría de los artículos fueron publicados en revistas psicológicas reconocidas de grandes universidades en el país y el mundo.

### 5.3 VARIABLES

*Tabla 1*

*Variables de análisis*

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTES
Violencia de género	La ONU define la violencia de género como	- Física - Psicológica	- Empujones, bofetadas, golpes, pellizcos,	Organización de las Naciones Unidas. (1994). Informe sobre la

	<p>“Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”.</p>	- Sexual	<p>mordiscos, tortura, asesinato, entre otros.</p> <p>- Desprecio, humillaciones, calumnias, control social, ofensas, infravaloración aportes o ejecuciones, intimidación.</p> <p>- Propuestas sexuales indeseables, acoso, violación, obligación a prostituirse, etc.</p>	<p>Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Recuperado de <a href="http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument">http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument</a></p>
Salud mental	Abarca el bienestar subjetivo, la percepción de la	-Factores de riesgo	-Estrés postraumático	Organización mundial de la Salud.

	<p>propia eficacia, la competencia y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales, el cual va mucho más allá de la simple ausencia de trastornos mentales.</p>	<p>-Consecuencias de la violencia conyugal</p>	<p>-Trastornos depresivos -Trastornos de ansiedad -Aislamiento social -Baja autoestima</p>	<p>(2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud.</p> <p>Echeburua, E., &amp; Corral, P. (2002). Violencia en la pareja. Universidad del país Vasco. 1-32.</p> <p>Mebarak, M., Castro, A., Salamanca,</p>
--	--	--	--	---

				<p>M., Quintero, M. (2009). Salud Mental : Un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. Psicología desde el Caribe.</p>
--	--	--	--	--

## 6. DISCUSIÓN

Las mujeres son sujetos fundamentales en el desarrollo de la humanidad, cada vez más se posicionan dentro de una sociedad que en un pasado las excluyó y les impidió dominar roles diferentes a los de madre y esposa. Hoy en día, la mujer ocupa un lugar sobresaliente en distintos ámbitos sociales, sin embargo, no se puede considerar la existencia de una equidad género cuando aún la mujer sigue siendo violentada constantemente (Gil & Lloret, 2007). En el informe de la organización mundial de la salud, sobre las mujeres y la salud (OMS, 2009), se encontró relación entre la inequidad de género y formas particulares de violencia contra la mujer, como la violencia conyugal, sexual, abuso sexual infantil, explotación, entre otros. Además, se encontró una relación entre los actos mencionados con problemas de salud en la mujer, como: trastornos depresivos, ansiedad y uso de sustancias psicoactivas.

Las investigaciones muestran un alto porcentaje de mujeres maltratadas a nivel físico, psicológico y sexual por parte de su pareja. En Colombia, se reporta que en cuanto a violencia intrafamiliar, las mujeres son las más agredidas, como se evidencia en reporte del Instituto Nacional de Medicina Legal 2011, donde se muestra que a nivel de violencia familiar el 78,1% de las mujeres sufrieron agresión en ese año.

Se puede afirmar que dentro de la problemática de violencia contra la mujer es de vital importancia la percepción que tiene ésta sobre la violencia ejercida en su contra, ya que se ha encontrado un alto porcentaje de mujeres que son víctimas de una situación violenta y no la reconocen como tal (Rivera, Allen, Rodríguez, Chávez & Lazcano, 2006).

Asimismo, hay estudios que han permitido constatar que un alto porcentaje de hombres y mujeres adolescentes piensa que la violencia es inevitable y que las mujeres adolescentes creen que la propia mujer víctima de la agresión tiene la culpa (Díaz-Aguado 2002 citado en González, Muñoz & Graña, 2003).

En cuanto a las formas de violencia contra la mujer se puede resaltar en esta revisión que las principales vulneraciones que padece la mujer son en su dimensión física, psicológica y sexual, según los informes a nivel local, nacional e internacional (DADIS, 2011; FORENSIS, 2011; OMS, 2005). La violencia física se manifiesta principalmente a través de lesiones generadas por empujones, bofetadas, golpes, pellizcos, mordiscos, tortura, asesinato, entre otros. La violencia psicológica se da generalmente en acciones como desprecio, humillaciones, calumnias, control social, ofensas, infravaloración de aportes o ejecuciones e intimidación que desencadenan en daño psicológico en la mujer. El abuso sexual se manifiesta en actos que limitan la libertad de la mujer como propuestas sexuales indeseables, acoso, violación y obligación a prostituirse. Dichas acciones tienen como consecuencia la vulneración física y afectiva de la mujer.

Según las investigaciones consultadas en la presente revisión , la violencia conyugal se ve reflejada en la salud mental de la mujer en consecuencias específicas como: depresión, trastornos ansiosos, trastorno de estrés postraumático , intentos suicidas, baja autoestima y aislamiento social , afectando de manera significativa la capacidad para relacionarse con su entorno de manera adaptativa, la percepción que tiene la mujer sobre sí misma y de su entorno, el desarrollo de capacidades intelectuales y emocionales y la percepción de su propia eficacia.

En cuanto a los factores de riesgo se puede decir que la violencia más grave se relaciona con conductas anteriores de amenazas e historias de maltrato en el victimario. La actitud de hostilidad, el estado de ira, los factores precipitantes directos, los repertorios de conductas pobres, la percepción de vulnerabilidad de la víctima y los logros obtenidos en conductas violentas pasadas, son los principales componentes que se relacionan con el comportamiento violento del hombre (Echeburua & Corral 1998, citado en Echeburua & Corral 2002).

Se recomienda en cuanto a la intervención a nivel profesional, trabajar en la prevención de la violencia física, psicológica y sexual; enfatizando el pleno desarrollo de la vida sexual y afectiva de la mujer; en su ámbito laboral y en su independencia económica, con el objetivo de promover así una sensación de satisfacción y bienestar que esté acorde con la definición de salud mental.

Para futuras investigaciones, se recomienda tener en cuenta características de personalidad de los sujetos involucrados en la problemática, ya que la mayor parte de los estudios consultados utilizaron variables como la edad, el empleo y el estrato socioeconómico en las muestras, dejando a un lado las características de personalidad que presentan las víctimas y los victimarios. Las investigaciones más recientes se han centrado principalmente en estudiar cada sujeto de forma independiente, por lo que se considera pertinente profundizar en las características psicológicas que presenta la pareja, con el objetivo de propiciar conocimientos específicos sobre las variables propias de una relación violenta.

Gran parte de los estudios consultados fueron realizados en el exterior, por lo que se considera que en Colombia se deben aumentar las investigaciones sobre el tema tratado en la presente revisión, teniendo en cuenta las variables salud mental y violencia de género;



enfocándose en muestras colombianas, lo que permitirá conocer las dimensiones de la problemática en nuestro país. Además , en Cartagena de Indias son escasos los estudios que permiten conocer la repercusión de la violencia de género en la salud mental de la mujer, pese a las altas cifras que presenta el Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS ) con respecto a la violencia hacia la mujer en el 2011. Se considera necesario conocer de forma detallada la problemática de violencia en la ciudad para así empezar a trabajar en planes de intervención y prevención.

**REFERENCIAS**

- Actis, W. (2012). Violencia machista y relaciones de Género. Discursos sociales, posiciones sociopolíticas y alianzas posibles. *Viento Sur Vol 121*.
- Aguirre, P., Cova, F., Domarchi, M., Garrido, C., Mundaca, I., Rincón, P., Troncoso, P., Vidal, P. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. 48 (2). 114-122.
- Alonso, J., & Castellanos. J. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*. (Vol. 15, pp 253-274).
- Amor, P., Eccheburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias de maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. vol. 2, núm 002 . pp.227-246. Granada España.
- Arriagada, I. & Aranda, V. (diciembre, 2004). Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces. Trabajo presentado en la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Santiago de Chile. Resumen recuperado de <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/5/20555/P20555.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl>
- Ayuntamiento de Bilbao. (2007) Informe sobre violencia de género en las relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes de Bilbao.

[http://www.bilbao.net/cs/Satellite?c=Page&cid=3004452696&language=es&pageid=3004452696&pagename=Bilbaonet%2FPPage%2FBIO\\_ListadoCategorizado](http://www.bilbao.net/cs/Satellite?c=Page&cid=3004452696&language=es&pageid=3004452696&pagename=Bilbaonet%2FPPage%2FBIO_ListadoCategorizado)

Barrow, D., Durand, M (2001). *Psicología Anormal: Un Enfoque Integral*. Thomson Learning.

Blanco, P., Ruiz, C., García, L., Martín, M. (2004). La violencia de pareja y la salud en las mujeres. *Temas actuales en salud pública*. 18(1).128-8.

Buendía, I., Ponce, E., Irigoyen, A., & Álvarez, L. (2009). Violencia psicológica en mujeres de una clínica de medicina familiar de la ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar* Vol. 11 Núm. 4.

Echeburua, E., Fernández-Montalvo, J., & Corral, P. (2007). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: *International Journal of Clínica and HealthPsychology*. 8 (2).

Echeburua, E., & Corral, P. (2006). *Manual de violencia familiar*. España editores S.A.

Echeburua, E., & Corral, P. (2002). *Violencia en la pareja*. Universidad del país Vasco. 1-32.

Gil, E. P., & Lloret, I. (2007). *La violencia de género*. Recuperado de <http://books.google.com.co/books?id=eX5MCtogBikC&printsec=frontcover&dq=violencia+de+genero&source=bl&ots=1qrt6ZX1gL&sig=hNeXfy#v=onepage&q&f=false>

- Guibert, W., Prendes, M., González, R. & Valdés, E. (1999). Influencia en la salud del rol de género. *Revista Cubana de Medicina General Integral Vol 15*.
- González, R. (2003) “Jóvenes y violencia. De lo complejo a lo operativo”. Encuentros violencia social y juventud. Gobierno de Canarias.
- González, L., Muños, M. & Graña, J. (2003). Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes y jóvenes: una revisión. *Psicopatología Clínica Legal y Forense, vol. 3*.
- Guerrero, M., Tangarife, V., & Morales, L. (2011). Perfil epidemiológico de Cartagena, año 2011. Alcaldía mayor de Cartagena.
- Iborra, I., Sanmartin, J. (2011). ¿Cómo clasificar la violencia? *Criminología y Justicia vol 1*.
- Instituto Nacional de Medicina Legal. (2010). Informe de violencia intrafamiliar Forensis.
- Instituto Nacional de Medicina Legal. (2011). Informe de violencia intrafamiliar Forensis.
- Kail, R., & Cavanaugh, J. (2006). Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital.
- López, L., Apolinaire, J., Array, M., & Moya, A. (2006). Autovaloración en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Vol 4. ISSN:1727-897X*
- Makepeace, J.M. (1981). Courtship violence among college students. *Family Relations*, 30, 97-102.

- Matud, P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*. vol 16 num 3, pp 397-401.
- Mebarak, M., Castro, A., Salamanca, M., Quintero, M. (2009). Salud Mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*.
- Meil, G. (2004). CAMBIO FAMILIAR Y MALTRATO CONYUGAL A LA MUJER. Universidad Autónoma de Madrid. 37,7-27.
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). Informe sobre la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Recuperado de [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Las Mujeres y la Salud: los datos de hoy la agenda de mañana.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Estudio Multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer.
- Pico, M., Garcia, I., Celda, N., Blasco, C., Echeburua, E., & Martinez, M. (2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. *Journal of Women's Health Vol 15, Number 5*.
- Plazaola, J., Ruiz, I. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y sus consecuencias en la salud física y psíquica.

- Pournaghash, S., & Feizabadi, J. (2009). Predictability of Physical and Psychological Violence by Early Adverse Childhood Experiences. Springer Science + Business Media. DOI 10.1007/s10896-009-9245-4.
- Ramirez-Rodriguez, J. (2006). La violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción Mexicana. *Salud Pública de México*. vol.48 suplemento 2.
- Rey, C. (2002). Rasgos sociodemográficos e historia de maltrato en la familia de origen, de un grupo de hombres que han ejercido violencia hacia su pareja y un grupo de mujeres víctimas de este tipo de violencia. *Revista colombiana de psicología*. (Vol.11, pp 81-90).
- Rincón, P., Labrador, F., Arinero, M., Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Vol 22, pp 105-116.
- Rivera, L., Allen, B., Rodríguez, G., Chávez, R., Lazcano, E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas de 12 a 24 años. *Salud pública de México*. vol.28, suplemento 2.
- Sociedad y desigualdad en Chiapas. (2009). Una mirada reciente. El Colegio de la Frontera Sur.
- Siles, J. & Solano, C. (2007) Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer. *Investigación y Educación en Enfermería* Vol. 25.

Truesca, R., Borda, M., (2003). Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. Departamento de Salud Familiar y Comunitaria. Programa de Medicina. Universidad del Norte, 17 (4), 302-8.

Vargas, M., Roperio, C., Amar, J., y Amaris, M, (2003). Familia con violencia conyugal y su relación con la formación del autoconcepto. Psicología desde el Caribe. No. 11: 1-23.