

## Revisión bibliográfica sobre las implicaciones biopsicosociales en mujeres víctimas de violencia de género<sup>1</sup>

Yeimi Camila Restrepo Tobón<sup>2</sup>

Diana Marcela Rendón Ferraro<sup>3</sup>

Laura Arroyave Martínez<sup>4</sup>

*Al fin y al cabo el miedo de la mujer a la violencia del hombre es el espejo del miedo del hombre a la mujer sin miedo*

Eduardo Galeano

### Resumen

Este es un artículo de revisión centrado en las implicaciones biopsicosociales de las mujeres víctimas de violencia de género; dentro de estas se analizaron las dimensiones físicas, psicológicas e interpersonales. Se incluyó información relacionada con las afectaciones generadas por la violencia en la primera infancia.

Algunas de las consecuencias psicológicas que perjudican la salud mental de la mujer víctima de violencia de género son: lesiones físicas, trastorno de estrés postraumático, dependencia emocional, depresión, baja autoestima y afecciones sexuales. Estas afectaciones disminuyen significativamente su desarrollo personal, social y físico, limitando su funcionalidad en las actividades de la vida diaria, como se muestra en el rastreo bibliográfico realizado en 30 investigaciones previamente analizadas.

---

<sup>1</sup> Este artículo deriva del proyecto Revisión bibliográfica sobre las implicaciones biopsicosociales en mujeres víctimas de violencia de género, que se llevó a cabo para optar al título de psicólogas en la Universidad Católica Luis Amigó. La construcción de este artículo se realizó bajo la asesoría de la Mg. Yeny Leydy Osorio Sánchez.

<sup>2</sup> Psicóloga en formación de la Universidad Católica Luis Amigó cursando noveno semestre.

<sup>3</sup> Psicóloga en formación de la Universidad Católica Luis Amigó cursando noveno semestre.

<sup>4</sup> Psicóloga en formación de la Universidad Católica Luis Amigó cursando noveno semestre.

**Palabras claves:** agresión, cultura, género, hombre, lesión, maltrato, mental, mujer, sociedad, violencia

### **Abstract**

Review article focused on the biopsychosocial implications of the women who are victims of gender violence. In these, physical, psychological and interpersonal dimensions were analyzed. Information related to the affectations generated by violence during the early childhood was also included.

Some of the psychological consequences that harm the mental health of the gender violence victim woman are physical injuries, post-traumatic stress syndrome, emotional dependency, depression, low self-esteem and sexual affections. These affectations decrease significantly their personal, social and physical development, limiting their functionality in the daily life activities, as shown in the bibliographic tracking made on 30 previously analyzed investigations.

Key words: aggression, culture, gender, man, injury, abuse, mental, woman, society, violence

### **Introducción**

El presente texto presenta una recopilación literaria que permite conocer las implicaciones biopsicosociales en mujeres víctimas de violencia de género (VG) en Colombia, esta es entendida como

La manifestación extrema de la desigualdad y del sometimiento en el que viven las mujeres en el mundo. Constituye un atentado contra el derecho a la vida, a la seguridad, a la libertad, y la dignidad de las mujeres y, por lo tanto, un obstáculo para el desarrollo de una sociedad democrática. (Gil, 2015, p. 1)

Ahora bien, en Colombia fue solo hasta el año 1991 cuando la mujer fue considerada como sujeto de derecho, convirtiéndose en un tema de interés que impulsó la creación de leyes que pudieran garantizar su protección, sin embargo; solo hasta el año 2008 se creó la ley 1257:

Ley de no violencia contra las mujeres, lo cual originó “un marco normativo en términos de los derechos de segunda generación [Económicos, Sociales y Culturales] para sancionar, prevenir, erradicar la violencia contra las mujeres”. (Tabares 2014, p. 14).

Si bien la violencia de género es un conflicto que ha sido reconocido como problema de salud pública, cobró mayor relevancia en los últimos siete años; no obstante, hubo un aumento significativo en el año 2020, debido al incremento en los índices de riesgo para las mujeres a causa del confinamiento ocasionado por la pandemia Covid 19 que hoy en día atravesamos.

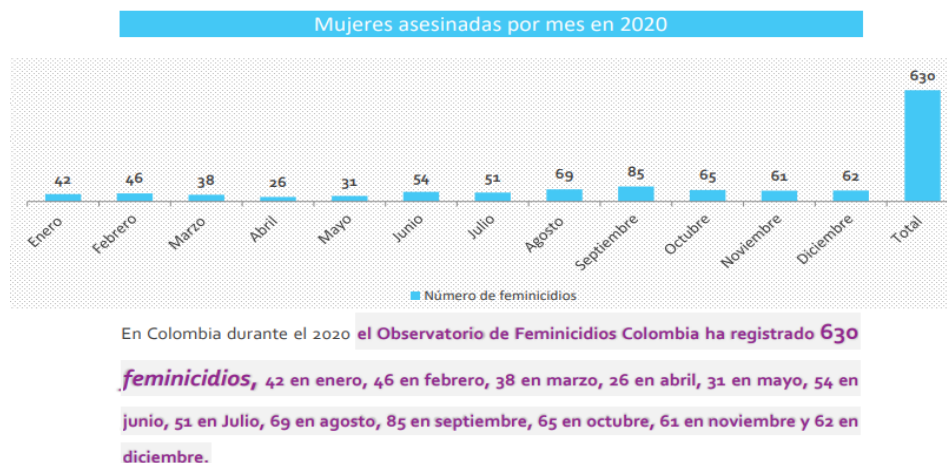
Es así como, teniendo en cuenta lo anterior se realizó un análisis de las implicaciones o afectaciones que produce la violencia de género en el sexo femenino bajo la esfera psicológica, física y social.

Las lesiones físicas “por una parte pueden poner en riesgo la salud e integridad de la persona vulnerada”; las afectaciones psicológicas, por otra, pueden ocasionar desde baja autoestima hasta adicciones a Sustancias Psicoactivas (SPA), lo anterior también podría generar afectaciones a nivel social, provocando alteraciones en las relaciones con sus pares, es decir, compañeros, amigos o familiares.

A continuación, se puede apreciar en la Figura 1 la cantidad de casos identificados por feminicidio mes a mes durante el año 2020.

### **Figura 1**

*Mujeres asesinadas por mes en 2020*



*Nota.* Figura obtenida del boletín nacional “Vivas nos queremos” del Observatorio de Feminicidios de Colombia, 2020, p. 4.

Con base en lo anterior, se generó un interés no solo por indagar sobre violencia basada en género en tiempos de pandemia, sino también un llamado a preguntarse ¿cuáles han sido las implicaciones biopsicosociales que padece la mujer víctima de violencia de género en Colombia, documentadas en fuentes publicadas entre el 2010 y el 2020?

Dentro de la búsqueda de estudios sobre violencia de género en Colombia, se encontró un estudio llamado “Feminicidio, la realidad en Colombia”, escrito por Ana María Pérez Barrera en el año 2017, en el cual abordó el feminicidio en Colombia basado en la ley 1761 de 2015 que busca establecer el feminicidio como un delito autónomo, prevenir y plantear estrategias para sensibilizar la población colombiana. En el recorrido por dicha investigación, se identificaron las circunstancias individuales donde se desarrollan muchos de los casos y los diferentes tipos de violencia de género, como, por ejemplo, violencia sexual, violencia familiar, violencia económica, asimismo, realizó un análisis sobre las sentencias, sanciones y la participación del estado en cuestiones de seguridad de las mujeres víctimas de violencia de género.

De otro lado, el “XII Informe sobre la situación de violencia de los Derechos Humanos en Medellín 2013” hace énfasis en mostrar las causas sociales y personales de las acciones agresivas que realizan los hombres hacia las mujeres que son cercanas a ellos como por ejemplo sus parejas e hijas, haciendo hincapié en la violencia intrafamiliar en la mujer, violencia sexual, física, psicología y económica, etc., homicidios basados en género en Colombia, principalmente en la ciudad de Medellín, visibiliza la situación ante las cifras presentadas en ese año, aspectos de los hombres agresores, tipos de agresores, exceso de crueldad y odio. Como conclusión se encuentra que

Uno de los aspectos más sobresalientes en el examen de las lógicas de hombres agresores es la impotencia del amor frente a las tendencias agresivas, tendencias que se sirven de cualquier circunstancia para su realización y satisfacción, dirigiéndose sobre aquellos considerados débiles, desvalidos y dependientes. En este orden de ideas es importante subrayar que la agresión y la violencia se constituyen en estrategias para ejercer dominio y control sobre quienes son considerados inferiores, lo que a su vez supone una paradoja. (Corporación Vamos Mujer; Corporación para la Vida Mujeres que Crear, 2014, p. 150).

Finalmente, es importante reconocer que en la actualidad se maneja un pensamiento dicotómico que ubica una condición de desigualdad entre hombres y mujeres y, por tanto, no se permite el ingreso de opciones que den pie a cambios en el actuar y en el pensar. Cada vez se hace más indispensable la resignificación de lo que se entiende como igualdad entre hombre y mujer que contribuya a disminuir la VG. Es por esto, que el presente estudio permite a la sociedad tener un panorama amplio de un fenómeno que se agudizó en los últimos tiempos. Asimismo, para la psicología los temas de género son cuestiones claves a las que se debe prestar atención y en consecuencia de los vacíos teóricos en nuestro país con referencia a la

problemática abordada se realiza un aporte a la psicología desde la recopilación de saberes que sirva de base para la identificación de las afectaciones biopsicosociales que padecen las mujeres víctimas de violencia basada en género, convirtiéndose en producto al servicio de profesionales en la salud que deseen conocer el impacto que ha generado la VG, permitiéndoles conocer las afectaciones iniciales y el panorama general de la situación, además de, poder realizar un análisis contextualizado sobre un fenómeno que se convierte muchas veces en motivo de consulta.

### **Diseño metodológico**

La presente revisión bibliográfica se llevó a cabo bajo el enfoque cualitativo, este parte del

Supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva. El objetivo y lo objetivo es el sentido intersubjetivo que se atribuye a una acción. (Lévano, 2007, p. 1)

El enfoque cualitativo tiene como características ser flexible, estar basado en lógica y en los procesos inductivos, no comprueba hipótesis, esta no es su pretensión, presta suma importancia a las expresiones verbales y no verbales, no se aplica en procesos estadísticos. Adicional a esto, “existen diferentes tipos de estudios cualitativos: descriptivos (que pueden dar lugar a tipologías descriptivas), analítico-relacionales (a través de los cuales se crean modelos teóricos) y de investigación-acción (orientados al cambio)”. (Krause, 1995, p. 10).

Esta investigación se realizó bajo la modalidad de estado del arte, que en palabras de Galeano Marín y Vélez Restrepo (2002) se define como “una investigación documental sobre la cual se recupera y trasciende reflexivamente el conocimiento acumulado sobre determinado

objeto de estudio” (p. 2). Asimismo, estos autores lo consideran como una investigación con desarrollo propio, cuyo fin es dar a conocer la explicación del autor de los fenómenos y aclarar las posiciones teóricas y metodológicas de diferentes estudios.

Para el análisis, se escogieron 30 artículos, productos de investigaciones científicas sobre la violencia de género, ubicados en su mayoría en América Latina y España. Posteriormente, tras su revisión literaria se realizó una clasificación sobre sus temáticas en una tabla de Excel, lo que permitió sistematizar, analizar y extraer información relevante para las tres principales categorías de este artículo: afectaciones psicológicas, físicas e interpersonales. Para finalizar, se procedió a escribir los resultados que se presentan en esta investigación.

## **Resultados**

A continuación se expondrán las afectaciones encontradas en las mujeres víctimas de violencia de género, las cuales fueron clasificadas en tres esferas: mentales, físicas e interpersonales.

### **Afectaciones a la salud mental derivadas de la violencia de género**

En las fuentes consultadas se logra ver que la salud mental es una de las dimensiones más afectadas a causa de la violencia de género, puesto que se evidencian múltiples consecuencias a nivel psicológico, algunos autores manifiestan en relación a este ámbito que la violencia tiene consecuencias como: Problemas de salud mental: trastornos del ánimo, depresiones severas, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos por conversión, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria, trastornos en el sueño, episodios psicóticos, asimismo, pueden presentar síndrome de estrés post-traumático (STPT), miedo y ansiedad, sentimientos de vergüenza,

conducta extremadamente dependiente, enuresis y encopresis y suicidio. (Aliada, Ahumada y Marfull, 2003).

De igual manera, dentro de este mismo tópico de la afectación mental, las fuentes consultadas permitieron identificar puntualmente otras patologías que hacen presencia en mujeres víctimas de violencia de género, y entre estas se encuentran, en primer lugar, el trastorno disociativo, destacando el “Síndrome de Estocolmo Doméstico” o “Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica”, en el cual la víctima se identifica con el agresor, negando paradójicamente el maltrato o encontrando justificación para este. En segundo lugar, están el trastorno de la conducta alimentaria y disfunciones sexuales, entre estas se destacan la disminución de la libido y la anorgasmia; y por último, se encuentra el suicidio, puesto que las mujeres maltratadas podrían presentar una frecuencia cinco veces mayor de intentos de suicidio que la población no afectada. (Medina, 2014).

Algunas consecuencias en la salud mental que aparecen con mayor frecuencia en varios cuadros psicopatológicos son: intentos de suicidio, trastornos de la alimentación, alcoholismo o síndrome de la mujer maltratada, estados disociativos y drogodependencias. Este pretende revelar porque algunas mujeres no pueden cuidarse o salir de la situación de abuso recibida por sus parejas. (Cruz, Porté, Guillén, y Rodríguez, 2018)

Por ejemplo, en un estudio realizado en la ciudad de Cartagena se pudo evidenciar que las deducciones que se lanzaron con relación a la Lista de verificación de síntomas 90-R (SCL-90-R) explican que el número de mujeres que se evaluaron muestran indicadores clínicos con presencia de síntomas valorados como la ideación paranoide, la somatización, depresión,

ansiedad, ansiedad fóbica, sensibilidad interpersonal y altos niveles de hostilidad, psicoticismo y rigor global, demostrando malestar en los síntomas positivos. (Mattos, 2016)

Además, autores como Sánchez nos hablan de otro tipo de consecuencias del maltrato a la mujer, ella indica que

El trastorno de estrés postraumático se presenta cuando una persona atraviesa un momento traumático que le causó pavor, impotencia y/o horror extremo y sus síntomas pueden aparecer meses, incluso años después de los hechos. Los resultados del estudio Violencia de Pareja y Salud de las Mujeres que consultan a las Comisarías de Familia, demuestra que un alto porcentaje de mujeres que consultan las comisarías por maltrato presentan estrés psicológico, estrés postraumático, y trastornos de somatización (histeria crónica). Igualmente, los primeros síntomas que evidencian son depresión e ideación paranoide. (2013, p. 13).

Al mismo tiempo, en el artículo “Consecuencias de la violencia contra la mujer”, Castro evidencia que

El aislamiento que se vive tras un acto de violencia es una de las herramientas más poderosas de los atacantes. La reexperimentación recurrente y angustiada de las imágenes, palabras, pensamientos y percepciones de ese momento profundizan el trauma y a esto se le conoce como “estrés postraumático”. Pesadillas, alucinaciones, recuerdos, irritabilidad, problemas de concentración y respuestas negativas a los recuerdos del trauma son algunas de las manifestaciones de este desorden. (Castro, 2016, párr. 2).

Del mismo modo, es necesario tener en cuenta la gravedad de los actos violentos. Singularmente, las víctimas de violencia en niveles bajos o moderados soportan más la convivencia con el agresor y tienden a justificar el maltrato al que están siendo sometidas. Por otra parte, aquellas que tienen un nivel de violencia elevado son quienes más quieren abandonar la relación, pero tristemente son quienes menos lo hacen. (Amor, Bohórquez y Echeburúa, 2006).

Por consiguiente, hay varias características de las mujeres maltratadas no visibles en todas las víctimas, que están relacionadas con la duración de la convivencia con el agresor. En esto se introducen aspectos cognitivos y emocionales como el sentir enamoramiento, volverse dependiente emocional, poseer variedad de creencias negativas y síntomas psicopatológicos. No obstante, muchas de estas características hay que verlas más como resultado del sufrimiento del maltrato que como antecedente de él. (Amor, Bohórquez, y Echeburúa, 2006).

Asimismo, se encontraron otros autores que hablan sobre el síndrome de la mujer maltratada y la dependencia emocional. El primero, refiere que las mujeres maltratadas se han adaptado a esta situación y han aumentado su capacidad para afrontar los estímulos adversos y aliviar el dolor, presentan distorsiones cognitivas como la minimización, la negación o la desintegración, lo que les permite tolerar el maltrato agudo. Del mismo modo, las mujeres que padecen este síndrome pueden cambiar la forma en que se ven a sí mismas, a los demás y al mundo, y también pueden desarrollar síntomas de trastorno de estrés postraumático, además, pueden desarrollar depresión, ira, sentimientos de inferioridad, resentimiento y otros problemas, como quejas físicas, disfunción sexual, conductas adictivas y problemas para entablar relaciones. De las personas dependientes emocionales se dice que se caracterizan, como su propio nombre indica, por tener relaciones de dominación en lugar de sumisión, sin dejar de sentir dependencia hacia su pareja. Estas personas usualmente son varones, lo cual tiene posiblemente implicaciones

tanto biológicas como culturales, en tanto que éstos tienen presiones sociales para adoptar posiciones de fuerza y competitividad y cierta facilidad para la desvinculación afectiva hacia los demás. En este tipo de dependencias son muy comunes los celos, incluidos los patológicos, que encubren la necesidad y la posesión que sienten hacia su pareja, con esta actitud de dominio obtienen lo mismo que desea el dependiente emocional estándar, que es la presencia continua de su pareja. (Ramírez, 2011) En el mismo sentido, Ramírez nos dice que:

Algunas personas poseen una forma particular de establecer sus vínculos afectivos. Se caracterizan por tener una imperiosa necesidad de asegurar la relación con la persona elegida y con un intenso temor a ser abandonadas. Tienen un apego excesivo, con actitudes de admiración, sumisión y por lo tanto de una “dependencia emocional exagerada”, necesitan confirmar permanentemente que al otro le importan, que los eligen. Son personas con un notable déficit en su autoestima, llegan incluso a distorsionar su autovaloración ignorando sus valores positivos y maximizando los negativos. La mayoría de las veces eligen personas narcisistas, despectivas y egoístas, lo que retroalimenta su temor y desvalorización, ya que este tipo de personas suelen manipular a “aquellos que se someten al poder de sus encantos”, pues sólo se aman a sí mismos. Pero contrariamente a lo que podría creerse, el que posee dependencia emocional tampoco ama, sino que sólo le importa asegurarse que no va a ser abandonado. Es decir que no establece un intercambio de afecto, debido a que estas personas no pueden quererse ni respetarse, debido a que no han sido queridos ni valorados adecuadamente por las personas significativas de su infancia. (Ramírez, 2011, pp. 29-36)

Por otro lado, como consecuencias secundarias de la violencia que sufren muchas mujeres al interior de su hogar, se encuentra la afectación en los menores a su cargo o sus hijos,

ya que este tipo de situaciones, según Ordóñez y González podrían ocasionar un grave riesgo en el bienestar psicológico de los menores, ya que,

Además de ser testigos, también han sido víctimas de ella. Resultados hallados en diversos estudios muestran que los niños expuestos a la violencia en la familia presentan más conductas agresivas y antisociales (conductas externalizantes) y más conductas de inhibición y miedo (conductas internalizantes) que los niños que no sufrieron tal exposición. Los niños de estos hogares violentos también suelen presentar una menor competencia social y un menor rendimiento académico que los niños de familias no violentas, además de promedios más altos en medidas de ansiedad, depresión y síntomas traumáticos. (Ordoñez & González, 2011, p. 3).

Del mismo modo, Seppaquercia dice que

Los niños y las niñas víctimas de violencia de género son aquellos que ven, escuchan o conocen y perciben el control coercitivo y el abuso hacia su madre o cuidadora. De este modo, las consecuencias que pueden sufrir son muy amplias y variadas yendo desde el daño psicológico hasta la muerte, pasando por secuelas físicas, educativas, sociales y de relación, de comportamiento o de vínculo con los propios progenitores entre otras. (Seppaquercia, 2018, p. 13-14).

Con base en lo anterior, es posible apreciar en la Tabla 1 la clasificación de los tipos de exposición a la violencia de género en la infancia, los cuales son: Perinatal, intervención, victimización, participación, testificación presencial, escucha y observar consecuencias,

clasificados por Save the Children (citado en Seppaquercia 2018, pp. 13-14) y rescatados para esta investigación.

Tabla 1

| <i>Tipos de Exposición a la Violencia de Género en la Infancia</i> |   |  |   |   |   |   |
|--|---|--|---|---|---|---|
| <b>Perinatal</b>   | <b>Intervención</b>   | <b>Victimización</b>   | <b>Participación</b>                            | <b>Testificación presencial</b>                             | <b>Escucha</b>                                | <b>Observar consecuencias</b>   |
| Violencia que ejerce el hombre hacia la mujer embarazada.          | Violencia que sufre el niño o la niña por intentar defender a su madre. | El niño o la niña se convierten en objeto de violencia psicológica o física en el transcurso de una agresión a la madre. | Colaborar en la desvalorización hacia la madre. | El niño o la niña ven la agresión del padre hacia la madre. | Se percibe la agresión desde otra habitación. | Ven como ha sido herida su madre, como ha quedado el lugar donde ha sido agredida o ven llegar a la policía o ambulancia. |

Nota: Tomado de “Efectos de la violencia de género en la salud de la primera infancia” de Seppaquercia, 2018.

Ahora bien, en relación con las implicaciones que tiene la violencia de género en presencia de menores o durante el periodo de la infancia, Oviedo nos indica que

Los investigadores afirman que la experiencia de eventos adversos en la infancia parece asociarse con el curso y pronóstico del trastorno distímico, otro estado depresivo, que, a diferencia de la depresión mayor, se caracteriza por una menor gravedad sintomática, pero con una mayor duración. Si bien tiene una prevalencia menor que la depresión mayor, el trastorno distímico puede producir igual o mayor limitación funcional del individuo. Además, la historia de maltrato físico

se asocia significativamente con la presencia de depresión sólo en las mujeres. No obstante, Vitriol G, Vázquez, Iturra L y Muñoz R (2007), investigan psicopatologías como consecuencias del abuso sexual durante la infancia en mujeres que buscan con frecuencia ser atendidas medicamente por síntomas de depresión, y antecedente de abuso sexual infantil. (Oviedo, 2016, p. 15).

Por último, autores como Zapata, Parra, Barrios y Rojas hablan de las consecuencias en el cortisol en mujeres violentadas:

El comportamiento del cortisol en mujeres víctimas de violencia de pareja ha sido abordado en cuatro estudios, que, con objetivos diversos y resultados dispares, sugieren alteraciones en la secreción de la hormona. Seedat, Stein, Kennedy, and Hauger (2003) compararon mujeres víctimas con otras que no lo fueron y encontraron que los niveles de cortisol de las mujeres víctimas eran significativamente más bajos que el grupo control. Pico-Alfonso, Garcia-Linares, Celda-Navarro, Herbert, and Martínez (2004) no encontraron diferencias significativas en los niveles de cortisol diurno de mujeres violentadas en comparación con aquellas que no lo fueron. (2016, p. 2).

### **Afectaciones físicas en mujeres víctimas de violencia de género**

Se logra identificar, como se mencionó anteriormente, que tanto la salud mental como la salud física son las áreas más afectadas a causa de la violencia de género, tal como lo dicen Aragonès de la Cruz, Farran i Porté, Guillén y Rodríguez:

La violencia física comprende cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de una mujer, así como cualquier omisión de socorro, intencional o negligente, con el resultado o el riesgo de producirle una lesión física o un daño. Suele consistir en agresiones físicas, como golpear, pegar, cortar, pinchar, quemar, etc. En esta forma de violencia se presentan ocasiones de máximo riesgo para las mujeres, en las que puede peligrar su integridad física y pueden tener riesgo de muerte. (2018, p. 17).

Adicional, autores como Enríquez y Vega dicen que “la violencia física se detecta por la presencia de magulladuras, heridas, quemaduras, hematomas, fracturas, dislocaciones, cortes, pinchazos, lesiones internas, asfixia o ahogamiento”. (2014, p. 28). Además, otros autores manifiestan que este tipo de violencia genera consecuencias tales como enfermedades ginecológicas, dolor crónico pelviano, flujo vaginal persistente, sangrado genital de origen disfuncional, también puede ocasionar abuso y dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA, daños corporales (lesiones con arma blanca) y daños más permanentes como quemaduras, mordidas o hematomas, quejas somáticas poco definidas (cefalea crónica, dolor abdominal, pélvico y muscular, fatiga crónica). Pueden también tener algunos cambios repentinos en el peso y en algunos casos durante el embarazo hay un aumento de tabaquismo, aborto, control prenatal tardío, retardo de crecimiento, hemorragias del feto, muerte fetal y muerte materna. En este mismo estudio se destaca la existencia del ciclo de la violencia el cual presenta tres fases: Tensión, Agresión y Reconciliación, allí nos dicen que a menos que la lesión sea tan grave que se necesite ayuda inmediata, la mayoría de las mujeres no buscarán ayuda inmediatamente después del ataque, pues las mujeres que se encuentran en la etapa de agresión suelen aislarse y se niegan a los hechos, tratando de minimizarlos. (Aliada, Ahumada y Marfull 2003; Molina, 2016).

En ese mismo sentido, se encuentran autores que hacen referencia a lesiones menores y lesiones graves o a la categorización de estas, tal como indica Amor, Bohórquez y Echeburúa:

En términos generales se puede hablar de tres grupos de consecuencias físicas (Sepúlveda, 2000): a) inmediatas, que serían aquellas producidas tras la agresión, tales como lesiones físicas de diferente índole y la multitud de síntomas derivados como respuesta física ante el estrés soportado (p. ej., dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, caída de las defensas del sistema inmunitario, sensación de fatiga crónica, etc.); b) a largo plazo, derivadas de la violencia crónica, y que pueden subdividirse en enfermedades médicas o psicosomáticas (p. ej., trastornos cardiovasculares, respiratorios, inmunológicos, endocrinológicos, gastrointestinales, dermatológicos, ginecológicos, etc.) y en secuelas físicas (anatómicas, funcionales o estéticas); y c) muerte de la víctima, que puede ocurrir tanto de forma inmediata (p. ej., episodio de maltrato, homicidio premeditado, etc.) como tardía (muerte natural derivada de las secuelas producidas por el maltrato). (2006, p. 10).

Según la clasificación mencionada anteriormente, dentro del grupo A, consecuencias físicas inmediatas, Chiguango hace énfasis en el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ella nos dice que

El TEPT no solo comprende las reacciones físicas de las víctimas sino que también las expresan mediante sus emociones, suelen descontrolarse experimentando sensaciones de ira, rabia, las cuales tienen una corta duración, esto afecta a sus relaciones interpersonales crean conflictos entre ellos mismo a tal punto de sentir frustración sobre su autoimagen (Pieschacón, 2011, p. 100) declara “La Paciente con el trastorno de estrés postraumático comprende que la emoción se puede experimentar; sin embargo, su manifestación puede

ser inapropiada. El descontrol se presenta en la forma como se expresa la rabia y no en el hecho de experimentar la emoción.” (Chiguango, 2020, p. 15-16).

Asimismo, dentro de las afecciones a nivel físico, Duque nos habla sobre el abuso sexual y dice que

Hay abuso sexual cuando existe actividad de este tipo con una persona que no da su consentimiento, ya sea porque no lo desea o porque es incapaz de expresarlo. Esta tipología de abuso se caracteriza por el uso de la fuerza o la amenaza y puede incluir o no contacto sexual. El abuso sexual varía en función de la relación entre el abusador y la persona abusada, y en función del tipo de contacto que se da entre ambos (De Paúl y Arruabarrena, 1996). (Duque, 2013, p. 14).

Tal y como se observa en la Figura 2, podemos encontrar los diversos tipos de violencia sexual, clasificados por Paúl y Arruabarrena y recuperados en esta investigación.

## **Figura 2**

### *Afecciones Sexuales*



En relación con esta misma idea, tenemos como resultado alteraciones a nivel sexual y reproductivo, ya que las mujeres violentadas pueden experimentar enfermedades del aparato reproductivo, infertilidad, como pérdida de interés, dolor antes y después del coito, infección sexual, VIH / SIDA, embarazo no deseado o complicaciones causadas por la violencia sexual, donde estas se ven obligadas a tener relaciones sexuales con otras personas sin su consentimiento, igualmente, los abortos espontáneos o practicados en condiciones inseguras. También existe el inicio tardío de la atención prenatal, mortinatalidad, partos y nacimientos prematuros, lesiones fetales y/o bajo peso al nacer. (Carvajal y Quintero, 2008; OMS, y OPS, 2013)

En el año 2007 en España, un estudio arrojó que durante la convivencia con la pareja la mayoría de las mujeres, un 70.5% sufrió una combinación de violencia física, psicológica y sexual, un 26.7% de tipo físico y psicológico y sólo un 2.9% exclusivamente psicológico. (Patró, Corbalán, y Limiñana, 2007). Del mismo modo, en Chile en el año 2010, se obtuvo un registro cuantitativo sobre las secuelas físicas y psicológicas en las víctimas de violencia doméstica; según Aguirre, Cova, Domarchi, Garrido, Mundaca, Rincón, Troncoso y Vidal,

Las conductas consideradas como violencia psicológica son experimentadas por un elevado porcentaje de mujeres al menos una vez por mes. La gran mayoría de ellas reporta haber sido víctima de insultos (97,6%), seguido por los gritos y descalificaciones frente a otros con un porcentaje de ocurrencia de 92,9% y un 88,1% respectivamente. Respecto a las conductas consideradas como violencia física leve se observa que un 85,7% de las mujeres ha sido empujada o zamarreada, mientras que a un 78,6% le han pegado cachetadas, y a un 54,8% de los casos le han lanzado un objeto. Sin embargo, se observa que un 81,0% ha sido obligada a tener relaciones sexuales. Las conductas que siguen en frecuencia son patear o morder y golpear con un objeto, ambas con un 42,9% de ocurrencia en la historia de la relación. La conducta de quemar (16,7%) fue la que obtuvo el menor porcentaje de ocurrencia. (2010, p. 117-118)

Por último, se encontró que algunas reacciones comunes en las víctimas, aunque no limitadas, tras los ataques violentos son: miedo, terror y sentimientos de inseguridad, sentimientos de culpa y vergüenza, rabia que puede convertirse en depresión e incluso puede llegar al suicidio, dependencia de sustancias como el alcohol o las drogas, desórdenes alimenticios, autolesión y cambios en la sexualidad e intimidad. (Castro, 2016, parr. 3) En esta misma línea de sentido, dicen Fabián, Vilcas y Alberto:

Diversos estudios asocian el consumo de alcohol a un aumento de la violencia doméstica, especialmente la sufrida por mujeres y perpetrada por sus parejas. Por otra parte, los factores de riesgo de violencia en la pareja son: carentes niveles de educación, marcada disparidad en la edad, ausencia de un salario sostenido, problemas de alcohol del cónyuge o haber sido víctimas de violencia en la infancia. (Fabián, Vilcas & Alberto, 2020, p. 2).

### **Afectaciones en las relaciones interpersonales**

En la revisión bibliográfica se encontraron factores de riesgo predominantes para que se produzca la violencia de género, entre los cuales se encuentran los constructos sociales basados en la desigualdad entre hombres y mujeres, regímenes patriarcales, naturalización de signos de violencia, sin embargo, es importante identificar otros factores como las presiones, exclusiones y diferencias laborales. (Molina, 2019)

Cabe aclarar que la mayoría de las víctimas necesitan excesivamente la aprobación de los demás, a medida que el vínculo es más relevante la necesidad es mayor; existe cierta preocupación por “caer bien” incluso con desconocidos. Lo excesivo de esta necesidad genera en ocasiones rumiaciones sobre su aceptación por un determinado grupo, empeños en tener una buena apariencia, o demandas más o menos explícitas de atención y afecto.

Las mujeres vulneradas presentan cierto déficit en las habilidades sociales, la baja autoestima en el dependiente emocional y la constante necesidad de agrandar impide que desarrollen una adecuada asertividad. Igualmente, si su demanda de atención hacia otra persona

alcanza ciertos límites, pueden manifestarla sin importarles demasiado la situación o las circunstancias, mostrando así falta de empatía. (Ramírez, 2011, p. 29-36).

Además, la violencia de género puede generar diversas afectaciones a nivel personal, social, laboral, económico y familiar, lo cual muestra un retraso cultural en el área de valores tan relevantes como la empatía, la tolerancia, la consideración y el respeto por las demás personas, con independencia de su sexo. A su vez, los estereotipos sociales acerca del rol de la mujer y de las relaciones de pareja desempeñan un papel importante en la permanencia de este tipo de violencia. Actualmente, aunque falta mucho por avanzar, hay una mayor conciencia social de la existencia del maltrato y de lo negativo de tales comportamientos. (Amor, Bohórquez, & Echeburúa, 2006).

En esta misma línea, Mejía y Monsalve afirman que

La violencia que sufren las mujeres en las relaciones sentimentales está caracterizada por patrones construidos socioculturalmente de cómo deben sentir y vivir el amor, estos patrones están sustentados bajo las premisas de los discursos del amor romántico, es así como "la violencia de pareja está rodeada de prejuicios", convirtiéndose en una de las principales razones que sustentan la tolerancia social ante este tipo de actos y los sentimientos de culpa de las mujeres maltratadas. (Varela, 2008 p. 207). (Mejía y Monsalve, 2019, p. 94).

Sin embargo, algunos autores refieren que en entornos donde se evidencia maltrato de pareja, el apoyo social y emocional puede minimizar la posibilidad de que el maltrato continúe y de reducir sus consecuencias negativas, ya que a las mujeres víctimas de violencia, el acompañamiento les genera consuelo y les permite tramitar el trauma, es decir, el relacionarse

con alguien de confianza se asocia con la disminución de síntomas de depresión y estrés postraumático. (Lara, Aranda, Zapata, Bretones, y Alarcón, 2018)

Por otro lado, Ramírez dice que el maltrato en contra de la mujer se presenta bajo diversos factores de índole externos e internos, los cuales son: Factores macro-sociales, del micro-medio, de la comunidad y asociados a la relación de la pareja, tal como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2

| <b>FACTORES</b>  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Factores Macro-Sociales</b>   | <b>Factores del Micro-Medio</b>   | <b>Factores de la Comunidad</b>   | <b>Factores asociados a la relación de la pareja</b>  |
| La OMS en el 2003 reconoce que la violencia es violencia histórica y social que está influenciada por la cultura, mediada por valores y normas sociales, un orden social de poder basado en la dominación cuyo paradigma es el hombre, quien perpetúa la subordinación y desvalor del sexo femenino. | La ideología patriarcal reproduce institucionalmente y se concreta de manera particular en la red vincular de los grupos, de la familia y de la pareja a través del proceso de socialización mediante el cual se apropian y reproducen activamente. | La influencia que tienen los gestores sociales contribuye a distorsionar la realidad del problema y se expresan en respuestas de tolerancia o rechazo, de justificación o condena, de naturalización e invisibilización o de enfrentamiento y apoyo social. | Algunos aspectos que enmarcan la conformación intersubjetiva de los vínculos que propicien relaciones abusivas son: la comunicación interpersonal, el desequilibrio de poder, el nivel académico, el ciclo de la violencia, los roles de género, el ideal de pareja, las habilidades para resolver los conflictos, entre otros. |

Nota: Obtenido de “Los derechos fundamentales de las mujeres” por Ramirez, 2016.

Respecto de la dimensión económica, la investigación mostró que se presenta ausentismo en el trabajo dependiendo de la gravedad de las lesiones físicas; bajo rendimiento laboral, debido a los problemas de salud físicos y psicológicos; mayor posibilidad de que cambien frecuentemente de trabajo, ya que el victimario ejerce un fuerte control sobre las víctimas y una

mayor probabilidad de que no las empleen, pues carecen de autonomía y espacio para realizar sus labores; entre los psicosociales se encuentran efectos internos como la marginación, exclusión y violación de derechos y externos como la formación de vínculos maritales a temprana edad, explotación sexual, consumo y/o dependencia de sustancias psicoactivas, delincuencia juvenil y gaminismo. (Carvajal y Quintero, 2008).

Ahora bien, algunos estudios demuestran que cuando hay hijos de por medio en la relación de pareja o la exposición de menores a la violencia en la familia, estos presentan más comportamientos agresivos y antisociales (conductas externalizantes) y más conductas de temor e inhibición (conductas internalizantes) que los infantes que no sufrieron tal exposición. Los niños de estos hogares violentos también suelen mostrar una menor competencia social y un menor rendimiento académico que los niños de hogares no violentos, además de promedios más altos en medidas de depresión, ansiedad y síntomas traumáticos. Se estima que entre el 25% y el 70% de los niños de familias violentas presentan problemas clínicos en el comportamiento, especialmente problemas externos como conductas agresivas y antisociales. (Prado y González, 2011). Según estimaciones del experto de la ONU Paulo Sergio Pinheiro, alrededor de 100 a 200 millones de niños cada año a menudo son testigos de violencia entre sus padres / cuidadores, lo que les causa daño psicológico / emocional. Ser testigo de un comportamiento tan violento durante mucho tiempo puede afectar gravemente el bienestar, el desarrollo personal y la interacción social del niño (citado en Seppaquercia 2018, p. 13).

## **Discusión**

En el estudio llamó la atención de las investigadoras el hecho de que se encontrarán pocos artículos que aborden las afectaciones a nivel interpersonal que padecen las mujeres

maltratadas, y que por el contrario predominen las investigaciones focalizadas en afectaciones mentales y físicas.

En los resultados se identifican dos trastornos que son transversales, los cuales son estrés post-traumático y dependencia emocional. Con relación al último de estos trastornos cabe destacar que este es el causante de que algunas mujeres víctimas se limiten a no realizar la denuncia por violencia de género. Por otro lado, también hay una cohibición de su parte ya que están inmersas en una sociedad predominantemente patriarcal, que las ha llevado a una pérdida a nivel simbólico, económico y familiar, donde se ha naturalizado este tipo de patrones de violencia de género hacia el sexo femenino.

A falta de prevención eficaz para la violencia de género, esta se perpetúa y se reproduce violando los derechos de las mujeres. Por eso, para la construcción de caminos efectivos para la erradicación de dicha violencia, es necesario reconocer los tipos de violencia que se abordaron en la investigación, así como concientizarse de las consecuencias que produce e intervenir en el conflicto.

Las cifras de feminicidio registradas en Colombia durante el 2020 que ascendieron a 630 casos según el Observatorio de Feminicidios de Colombia, muestran la urgencia que tenemos como sociedad de tomar conciencia y hacer visible esta problemática.

Aunque esta no es la línea principal de investigación, llamó la atención que durante los meses de confinamiento producto de la pandemia Covid 19 hubo un aumento de feminicidios, esto nos lleva a preguntarnos cuál es la influencia que tiene el acompañamiento interpersonal en las víctimas de violencia de género.

## Referencias

- Aguirre, P., Cova, F., Domarchi, M. P., Garrido, C., Mundaca, I., Rincón, P., . . . Vidal, P. (2010). Estrés Postraumático en Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 117-118. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v48n2/art04.pdf>
- Aliada, D. P., Ahumada, S., y Marfull, M. (2003). Violencia hacia la mujer: un problema de todos. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 75-78. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000100015&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262003000100015&script=sci_arttext)
- Amor, P., Bohórquez, I., y Echeburúa, E. (2006). ¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratadora? *Acción Psicológica*, 136-137. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758006.pdf>
- Carvajal, C., y Quintero, L. (2008). *Estado de salud mental y caracterización psicológica de personas víctimas de violencia intrafamiliar en la ciudad de Bucaramanga*. Bucaramanga. Obtenido de [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/156/digital\\_15739.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/156/digital_15739.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castro, C. R. (02 de Marzo de 2016). *Mujeres con Derechos*. Obtenido de Mujeres con Derechos: <http://mujeresconderechos.org/consecuencias-de-la-violencia-contra-la-mujer-2/>
- Chiguango, K. (2020). *El estrés Pos-Traumático y su influencia en las relaciones interpersonales en una mujer que ha sufrido violencia doméstica*. Babahoyo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7687/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000259.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Corporación Vamos Mujer; Corporación para la Vida Mujeres que Crear. (2014). *Agresores: De la impotencia al odio*. Medellín. Obtenido de [http://vamosmujer.org.co/sitio/images/pdfs/coleccion\\_editorial/XII\\_INFORME\\_DDHHM2013.pdf](http://vamosmujer.org.co/sitio/images/pdfs/coleccion_editorial/XII_INFORME_DDHHM2013.pdf)
- Cruz, R. A., Porté, M. F., Guillén, J., y Rodríguez, L. (2018). *Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias*. Barcelona: CEJFE. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Perfil%20psicol%C3%B3gico%20de%20v%C3%ADctimas%20de%20violencia%20de%20g%C3%A9nero,%20credibilidad%20y%20sentencias.pdf>
- Duque, N. (2013). *La violencia intrafamiliar como problema de salud pública*. Medellín. Obtenido de <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8181/La%20violencia%20intrafamiliar%20como%20problema%20de%20salud%20p%C3%BAblica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eduardo Galeano y la mujer sin miedo*. (2015, 13 abril). Cosecha Roja. Obtenido de <http://cosecharoja.org/eduardo-galeano-y-la-mujer-sin-miedo/>
- Fabián, E., Vilcas, L., y Alberto, Y. (2020). Factores de riesgo que influyen en la violencia contra la mujer de parte del cónyuge en la sierra central de Perú. *Espacios*, 252. Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p17.pdf>
- Gil, M. (2015). La violencia sexual como un atentado contra la dignidad de la mujer. *RDUNED: revista de derecho UNED*, 17, 813-832. Obtenido de [http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:RDUNED-2015-17-5130/Violencia\\_sexual.pdf](http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:RDUNED-2015-17-5130/Violencia_sexual.pdf)

- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. Obtenido de <http://files.mytis.webnode.cl/200000020-f1c75f2c42/Krause,%20M.%20La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa,%20un%20campo%20de%20posibilidades%20y%20desaf%C3%ADos.pdf>
- Lara, E., Aranda, C., Zapata, R., Bretones, C., & Alarcón, R. (2018). Ideación suicida y apoyo social en mujeres maltratadas. *UCE Ciencia*, 2. Obtenido de <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/155/148>
- Lévano, A. C. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Obtenido de SciELO: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009)
- Mattos, Y. (2016). *Daños psicológicos en mujeres víctimas de violencia conyugal*. Cartagena. Obtenido de [http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3993/1/Da%C3%B1os%20psicol%C3%B3gicos%20mujeres\\_Yuris%20Mattos%20Q\\_2016.pdf](http://www.bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3993/1/Da%C3%B1os%20psicol%C3%B3gicos%20mujeres_Yuris%20Mattos%20Q_2016.pdf)
- Medina, M. C. (2014). Violencia de pareja. Repercusiones en la salud mental de la mujer. Castilla y León: Revista Enfermería CyL. Obtenido de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/122/103>
- Mejía, A., y Monsalve, D. (2019). *Amores que duelen y matan. Un análisis de los discursos del amor romántico vinculados a las violencias sexuales, físicas y psicológicas que sufren las mujeres del barrio La Cruz- Medellín*. Medellín. Obtenido de

[http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16163/1/MejiaAlisson\\_2019\\_AmoresDuelenMatan.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16163/1/MejiaAlisson_2019_AmoresDuelenMatan.pdf)

Molina, E. (2019). *Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia*. Tempus Psicológico. Obtenido de <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/2149/6619>

Observatorio Femicidios Colombia. (2020). *Vivas nos queremos*. Colombia: Red feminista antimilitarista. Obtenido de <https://observatoriofemicidioscolombia.org/attachments/article/448/Bolet%C3%ADn%20Vivas%20Nos%20Queremos%20Diciembre%202020.pdf>

Ordoñez, M. d., y Gonzalez, P. (2011). Las víctimas invisibles de la violencia de género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 32. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/especial2.pdf>

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98821>

Oviedo, R. L. (2016). *Relatos sobre la experiencia de maltrato vivido en la infancia y la forma como se sobrelleva en la vida familiar adulta en cinco mujeres del Bajo Cauca Antioqueño*. Cauca, Antioquia. Obtenido de [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14124/1/OviedoLeymi\\_2016\\_RelatosExperienciaMaltrato.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14124/1/OviedoLeymi_2016_RelatosExperienciaMaltrato.pdf)

- Patró, R., Corbalán, F., y Limiñana, R. (2007). *Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia*. España: Anales de psicología. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/23121/22401>
- Prado, M. d., y González, P. (2011). Las víctimas invisibles de la violencia de género. *Revista Clínica Médica Familiar*, 32. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/especial2.pdf>
- Ramírez, P. A. (2011). *Factores de vulnerabilidad cognitivos en mujeres víctimas de violencia doméstica*. Medellín. Obtenido de [http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/311/1/Factores\\_Vulnerabilidad\\_Cognitivos\\_Ramirez\\_2011.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/311/1/Factores_Vulnerabilidad_Cognitivos_Ramirez_2011.pdf)
- Ramírez, S. A. (2016). *Los derechos fundamentales de la mujer frente a la violencia de género*. Santiago de Cali. Obtenido de [http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5445/1/Derechos\\_Fundamentales\\_Mujer\\_Ramirez\\_2016.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5445/1/Derechos_Fundamentales_Mujer_Ramirez_2016.pdf)
- Sánchez, D. (2013). *Las Psicopatologías que se relacionan con la violencia intrafamiliar: Investigaciones desarrolladas en Colombia*. Bogotá. Obtenido de <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/19979/u671789.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seppaquercia, C. (2018). *Efectos de la violencia de género en la salud de la primera infancia*. Luján, Argentina. Obtenido de <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/575/TIF%20SEPPAQUERCIA-ESP.%20SALUD%20SOCIAL%20Y%20COMUNITARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sulca, Z., & Vega, M. (2014). *Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia de género en gestantes que acudieron al servicio de gineco obstetricia del hospital regional de Ayacucho, Noviembre 2013 a Febrero 2014*. Ayacucho, Perú. Obtenido de [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1855/TESIS%200733\\_Sul.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1855/TESIS%200733_Sul.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tabares, I. (2014). *Violencia de género y derecho: Aportes para la comprensión de la ley 1257 de 2008 ley sobre la no violencia contra las mujeres*. Bello. Obtenido de [http://bibliotecadigital.usb.edu.co:8080/bitstream/10819/2527/1/Violencia\\_Genero\\_Mujeres\\_Tabares\\_2014.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co:8080/bitstream/10819/2527/1/Violencia_Genero_Mujeres_Tabares_2014.pdf)
- Zapata, L. F., Rosa, K. P., Barrios, D., y Rojas, M. (2016). *Efecto de la violencia y esquemas cognitivos en el cortisol de mujeres violentadas por sus parejas*. Colombia: Universitas Psychologia. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15nspe5/v15nspe5a15.pdf>