



**AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL  
TEXTO COMPLETO**

Puerto Colombia, **09 DE JULIO DE 2020**

Señores

**DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECAS**

Universidad del Atlántico

Cuidad

**Asunto: Autorización Trabajo de Grado**

Cordial saludo,

Yo, **YUDY PATRICIA CARDONA JARAMILLO.**, identificado(a) con **C.C. No. 1.045.716.653** de **BARRANQUILLA**, autor(a) del trabajo de grado titulado **DAÑO PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO – GRUPO FOCAL CASA REFUGIO Y FUNDACIÓN KUSUTO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO** presentado y aprobado en el año **2020** como requisito para optar al título Profesional de **MAGÍSTER EN ESTUDIOS DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**; autorizo al Departamento de Bibliotecas de la Universidad del Atlántico para que, con fines académicos, la producción académica, literaria, intelectual de la Universidad del Atlántico sea divulgada a nivel nacional e internacional a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios del Departamento de Bibliotecas de la Universidad del Atlántico pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página Web institucional, en el Repositorio Digital y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad del Atlántico.
- Permitir consulta, reproducción y citación a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Esto de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Atentamente,

Firma

**YUDY PATRICIA CARDONA JARAMILLO**

**C. C. No. 1.045.716.653 de BARRANQUILLA**

**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE PLAGIO EN TRABAJO ACADÉMICO PARA GRADO**


*Este documento debe ser diligenciado de manera clara y completa, sin tachaduras o enmendaduras y las firmas consignadas deben corresponder al (los) autor (es) identificado en el mismo.*

Puerto Colombia, **09 DE JULIO DE 2020**

Una vez obtenido el visto bueno del director del trabajo y los evaluadores, presento al **Departamento de Bibliotecas** el resultado académico de mi formación profesional o posgradual. Asimismo, declaro y entiendo lo siguiente:

- El trabajo académico es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, en consecuencia, la obra es de mi exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma.
- Asumo total responsabilidad por el contenido del trabajo académico.
- Eximo a la Universidad del Atlántico, quien actúa como un tercero de buena fe, contra cualquier daño o perjuicio originado en la reclamación de los derechos de este documento, por parte de terceros.
- Las fuentes citadas han sido debidamente referenciadas en el mismo.
- El (los) autor (es) declara (n) que conoce (n) lo consignado en el trabajo académico debido a que contribuyeron en su elaboración y aprobaron esta versión adjunta.

Título del trabajo académico:	<b>DAÑO PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO – GRUPO FOCAL CASA REFUGIO Y FUNDACIÓN KUSUTO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO</b>
Programa académico:	<b>MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</b>

Firma de Autor 1:							
Nombres y Apellidos:	<b>YUDY PATRICIA CARDONA JARAMILLO</b>						
Documento de Identificación:	CC	X	CE		PA	Número:	<b>1.045.716.653</b>
Nacionalidad:	<b>COLOMBIANA</b>			Lugar de residencia:			
Dirección de residencia:							
Teléfono:				Celular:			



**FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO DE GRADO**

<b>TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>DAÑO PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO – GRUPO FOCAL CASA REFUGIO Y FUNDACIÓN KUSUTO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO</b>
<b>AUTOR(A) (ES)</b>	<b>YUDY PATRICIA CARDONA JARAMILLO</b>
<b>DIRECTOR (A)</b>	<b>DAYANA DE LA ROSA CARBONELL</b>
<b>CO-DIRECTOR (A)</b>	<b>LIGIA ESTHER CANTILLO BARRIOS</b>
<b>JURADOS</b>	<b>RAFAELA VOS OBESO LIDA MILENA RODRÍGUEZ NAVARRO</b>
<b>TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE</b>	<b>MAGISTER EN ESTUDIOS DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</b>
<b>PROGRAMA</b>	<b>MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</b>
<b>PREGRADO / POSTGRADO</b>	<b>POSTGRADO</b>
<b>FACULTAD</b>	<b>CIENCIAS HUMANAS</b>
<b>SEDE INSTITUCIONAL</b>	<b>SEDE NORTE</b>
<b>AÑO DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>2020</b>
<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>	<b>76</b>
<b>TIPO DE ILUSTRACIONES</b>	<b>TABLAS Y FIGURAS</b>
<b>MATERIAL ANEXO (VÍDEO, AUDIO, MULTIMEDIA O PRODUCCIÓN ELECTRÓNICA)</b>	<b>NO APLICA</b>
<b>PREMIO O RECONOCIMIENTO</b>	<b>APOYO ECONÓMICO RECIBIDO EN CONVOCATORIA INTERNA PARA EL DESARROLLO DE TRABAJOS DE GRADO EN INVESTIGACIÓN FORMATIVA - NIVEL PREGRADO Y POSTGRADO</b>



**DAÑO PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE  
GÉNERO – GRUPO FOCAL CASA REFUGIO Y FUNDACIÓN KUSUTO DEL  
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

**YUDY PATRICIA CARDONA JARAMILLO  
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGÍSTER EN  
ESTUDIOS DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**PROGRAMA DE MAESTRIA EN ESTUDIOS DE GÉNERO Y VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO  
PUERTO COLOMBIA**

**2020**



**DAÑO PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE  
GÉNERO – GRUPO FOCAL CASA REFUGIO Y FUNDACIÓN KUSUTO DEL  
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

**YUDY PATRICIA CARDONA JARAMILLO  
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGÍSTER EN  
ESTUDIOS DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**DIRECTORA:  
DAYANA DE LA ROSA CARBONELL  
MÁSTER OFICIAL FILOSOFÍA, CULTURA Y SOCIEDAD**

**CODIRECTORA:  
LIGIA CANTILLO BARRIOS  
MAESTRÍA EN ESTUDIOS POLÍTICOS ECONÓMICOS**

**PROGRAMA DE MAESTRIA EN ESTUDIOS DE GÉNERO Y VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO  
PUERTO COLOMBIA**

**2020**

**NOTA DE ACEPTACION**

---

---

---

---

**DIRECTOR(A)**

---

**JURADO(A)S**

---

---

## **Dedicatoria**

A cada una de las mujeres luchadoras que participaron en el estudio.

A mi mamá Shirley Cardona por siempre creer en mí y apoyarme en mis decisiones.

A mi hermano Nelson Álvarez por su gran apoyo y por estar ahí siempre que lo necesito.

Y finalmente a la persona que siempre me ha impulsado a luchar por mis sueños y me ha ayudado a alcanzarlos mi compañero de vida Carlos Daza.

## **Agradecimientos**

A la Universidad del Atlántico por brindarme el apoyo para culminar mis estudios de maestría y financiar mi proyecto de grado, a la Maestría y cada una de sus docentes por los conocimientos impartidos, a la profesora Ligia Cantillo por su apoyo incondicional sin ella esto no habría sido posible, a la profesora Rafaela Vos por brindarme orientaciones pertinentes que ayudaron a nutrir mi trabajo, a la Secretaria de la Mujer, Equidad y Género, a la doctora Zandra Vázquez por permitirme acceder a las mujeres atendidas, a Maribet Cotes por su amable y oportuna gestión, a el programa Casa Refugio y su Coordinadora Carmen Díaz, quien con mucha calidez y disposición permitió el encuentro con sus usuarias, a la asociación afro Kusuto, a cada una de las mujeres que decidieron participar en el estudio, a mi gran amiga Kizy Cáceres quien me apoyo en campo para recolectar la información, a mi hermano Nelson Álvarez por ayudarme en la transcripción de las entrevistas, a mi novio Carlos Daza quien me apoyo con los análisis estadísticos, a la universidad Autónoma de Coahuila por generar el espacio para realizar la estancia en investigación que nutrió mi proyecto de grado, a la Doctora Alicia Hernández por su apoyo académico y a mi amiga, colega y compañera de investigación Diana Pérez por apoyarme en la revisión del documento.



## Glosario

**Ansiedad:** Presencia de síntomas como ingesta exagerada de alimentos, alteración del sueño, alteración del estado del ánimo, pensamientos intrusivos y recurrentes, entre otros, asociados a preocupaciones excesivas.

**Ansiedad fóbica:** Se observa cuando la persona tiene miedos o ideas irracionales frente a determinadas situaciones, personas u objetos.

**Ciclo de la violencia:** Este inicia cuando la mujer no abandona la relación a pesar de haber sido violentada, luego se presenta una sucesión de episodios violentos presentados sistemáticamente, seguidos de la reconciliación, esto se reproduce de manera cíclica donde la violencia cada vez va en aumento.

**Compulsión:** Comportamientos recurrentes como; lavado de manos, puesta en orden de objetos y comprobaciones. O actos mentales como; rezar, contar o repetir palabras en silencio. Donde la persona se ve obligada a realizar acciones en respuesta a una obsesión que debe seguir estrictamente.

**Daño psicológico:** Hace referencia a las lesiones psíquicas producidas por un delito violento; y a las secuelas emocionales que pueden persistir en la víctima de forma crónica y que interfieren negativamente en su vida cotidiana, alterando la capacidad de afrontamiento y de adaptación a una nueva situación.

**Depresión:** Se caracteriza por la disminución del estado del ánimo de manera transitoria y la persistencia de los síntomas en el tiempo.

**Hostilidad:** Presencia de conductas agresivas y pensamientos hostiles como medio de coacción para defenderse de las personas.

**Ideación paranoide:** Es una psicopatía que implica la interiorización de ideas o sospechas de persecución, donde la persona se encuentra atormentada o piensa que está siendo tratada injustamente, sin tener ideas delirantes.

**Indefensión aprendida:** Es un estado psicológico, el cual, observado desde el marco de la violencia de género, se manifiesta cuando la víctima se siente incapaz de salir de la situación violenta, por aspectos asociados a la transmisión intergeneracional de la violencia, sentimientos de culpa o reproducción de sistemas culturales patriarcales.

**Legitimación de la violencia:** Se basa en creencias que justifican el uso de la violencia y favorece la tendencia a reproducir y naturalizar los patrones culturales violentos en las relaciones interpersonales.

**Malestar psicológico:** Es un estado psicológico que indica la presencia de síntomas asociados a psicopatías, que perduran en el tiempo y permiten inferir que existe un conflicto psíquico, que debe ser tratado.

**Obsesión:** Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativo.

**Patriarcado:** Sistema simbólico que orienta creencias y acciones sobre formas "adecuadas" de relaciones entre hombres y mujeres, donde prevalece la dominación de lo masculino sobre lo femenino, desvalorizando la figura de la mujer.

**Psicoticismo:** Según Eysenck ésta es una dimensión psicológica que se observa a través de la vulnerabilidad frente a conductas impulsivas, agresivas o de baja empatía, que deterioran las relaciones interpersonales.

**Sensitividad interpersonal:** Es una patología caracterizada por la presencia de ideas frente a las relaciones sociales, donde la persona que la desarrolla, se siente rechazada, menospreciada, sensible y no confía en nadie.

**Somatización:** Se da cuando una persona presenta síntomas orgánicos sin diagnóstico médico, los cuales están asociados a malestar psicológico o afectaciones emocionales.

**Transmisión intergeneracional de la violencia:** Esta se manifiesta mediante la reproducción de las dinámicas violentas observadas o vividas en la infancia, en la edad adulta, la cual se va transmitiendo de generación en generación.

## **Resumen**

El estudio tuvo como objetivo analizar el daño psicológico en mujeres víctimas de violencia de género mediante un Grupo focal en Casa Refugio y la Fundación Kusuto en el Departamento del Atlántico. La investigación se enmarcó bajo un método mixto con igualdad de estatus y orden concurrente cualitativo - cuantitativo, con un diseño de tipo de investigación complementaria, con datos cualitativos y análisis estadístico, utilizando estrategias concurrentes de triangulación. Como unidad de análisis se tomaron 30 mujeres con antecedentes de violencia de género, se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Para la recolección de la información se aplicó una entrevista semiestructurada y el Inventario de Síntomas SCL-90 para evaluar la sintomatología asociada al hecho victimizante, los resultados dejaron en evidencia como la violencia se transmite generacionalmente, se muestran los efectos de la exposición de la violencia en la infancia encontrando alteraciones en el estado del ánimo, hostilidad, reproducción de los esquemas culturales patriarcales, además, se observó la influencia de las redes de apoyo y la concientización del riesgo de muerte como estrategias para romper el ciclo de la violencia, a su vez se observó como la religión se convierte en una estrategia que imposibilita la interposición de denuncia y las mujeres que realizaron denuncias manifiestan recibir poco apoyo institucional. Para los resultados del inventario de síntomas SCL- 90, se separó la muestra en dos grupos (con y sin tratamiento), el análisis cuantitativo incluyó estadísticos descriptivos, se evaluó la distribución de normalidad con la prueba de Shapiro-Wilks, como los datos cumplieron con dichos criterios, se efectuaron análisis de correlación de Pearson entre las variables de estudio, mediante el ANOVA y t de Student se observaron diferencias significativas entre los dos grupos poblacionales y finalmente partiendo de los resultados obtenidos se diseñó una propuesta de intervención psicosocial para mujeres víctimas de violencia de género.

**Palabras clave:** daño psicológico, mujeres víctimas, violencia de género.

## **Abstract**

The objective of the study was to analyze the psychological damage in women victims of gender violence through a focus group at Casa Refugio and the Kusuto Foundation in the Department of Atlántico. The research was framed under a mixed method with equality of status and qualitative - quantitative concurrent order, with a complementary research type design, with qualitative data and statistical analysis, using concurrent triangulation strategies. 30 women with a history of gender violence were taken as the unit of analysis, an intentional non-probability sampling was carried out. To collect the information, a semi-structured interview and the Symptom Inventory SCL-90 were applied to evaluate the symptoms associated with the victimizing event, the results showed how violence is transmitted generationally, the effects of violence exposure are shown In childhood, finding alterations in the state of mind, hostility, and reproduction of patriarchal cultural schemes, in addition, the influence of support networks and awareness of the risk of death was observed as strategies to break the cycle of violence, at their Once it was observed how religion becomes a strategy that makes it impossible to file a complaint and the women who made complaints report receiving little institutional support. For the results of the SCL-90 symptom inventory, the sample was separated into two groups (with and without treatment), the quantitative analysis included descriptive statistics, the distribution of normality was evaluated with the Shapiro-Wilks test, as the data met With these criteria, Pearson's correlation analysis was carried out between the study variables, by means of the ANOVA and Student's t test, significant differences were observed between the two population groups and finally, based on the results obtained, a proposal for a psychosocial intervention for women victims of gender violence.

**Keywords:** psychological damage, women victims, gender violence.

## Tabla de Contenidos

<b>Asunto: Autorización Trabajo de Grado</b> .....	i
<b>FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO DE GRADO</b> .....	ii
1. Introducción .....	1
2. Metodología .....	2
3. Capítulo I .....	7
Contextualización de la violencia de género y su incidencia en la salud de las víctimas	7
4. Capítulo II .....	12
Violencia de género: una mirada desde las víctimas .....	12
Caracterización de las mujeres víctimas de violencia de género .....	13
Dinámicas familiares violentas y los efectos de la exposición a la violencia en la infancia.....	18
Transmisión generacional de la violencia.....	23
Ciclo de la violencia.....	26
Consecuencias derivadas de los hechos de violencia .....	30
Interposición de la denuncia .....	32
Análisis categorial de la información .....	35
5. Capítulo II .....	38
Daño psíquico asociado a la violencia de género .....	38
<b>Análisis de los resultados por grupo poblacional</b> .....	40
<b>6. Capítulo III</b> .....	48
<b>Meta-análisis de integración de los hallazgos</b> .....	48
7. Capítulo IV .....	55
Propuesta de intervención psicosocial para mujeres víctimas de violencias basadas en género.....	55
4.1 Justificación .....	55
4.2 Objetivos de la propuesta.....	56
4.3 Beneficiarias de la propuesta .....	57
4.4 Descripción de los ejes de trabajo.....	57
4.5 Metodología .....	59
4.6 Actividades .....	60
8. Conclusiones .....	61
9. Recomendaciones .....	64
10. Lista de referencias .....	67

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de la población estudiada..	14
<b>Tabla 2.</b> Distribución de los casos según tipo de violencia recibida e interposición de denuncia.	15
<b>Tabla 3.</b> Consecuencias de la violencia familiar en el desarrollo infantil.	21
<b>Tabla 4.</b> Análisis estadísticos por grupo poblacional para la sintomatología evaluada.	41
<b>Tabla 5.</b> Promedio, desviación estándar y porcentaje de respuesta para los 7 ítems adicionales.	43
<b>Tabla 6.</b> Análisis estadísticos por grupo poblacional para los índices globales del SCL-90 R.	46
<b>Tabla 7.</b> Correlaciones de Pearson entre dimensiones primarias del SCL-90-R.	47
<b>Tabla 8.</b> Descripción de las modalidades de intervención y sus estrategias.	60

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Análisis categorial de la información .....	37
<b>Figura 2.</b> Análisis de diferencias significativas entre los grupos poblacionales para las 9 dimensiones primarias del SCL-90 R.....	42
<b>Figura 3.</b> Análisis de diferencias significativas entre los grupos poblacionales para los 7 ítems adicionales del SCL-90 R.....	45

## **1. Introducción**

La violencia de género es una problemática de salud pública a nivel mundial, que tiene diversas repercusiones en las víctimas, entre ellas se pueden mencionar; daño psicológico, alteraciones en la calidad de vida, desarrollo sexual y transformaciones en la dignidad e integridad de las mismas, donde las mujeres son las más afectadas por este fenómeno, observándose como una forma de legitimar y reproducir la violencia contra la mujer desde los esquemas culturales patriarcales que aún permanecen vigentes en la sociedad.

El presente estudio tuvo como finalidad mostrar de manera amplia los efectos psicológicos producidos por la violencia de género en cada una de las víctimas, evidenciando afectaciones en su salud física y mental, donde se realiza una propuesta de intervención clínica orientada al tratamiento de los indicadores clínicos y psicosociales evidenciados en la muestra estudiada, donde se tomaron en cuenta tanto los factores individuales como los sociales utilizando técnicas grupales y psicoeducación, lo anterior fue creado a través de la sistematización de los resultados y las experiencias significativas que surgieron de la pasantía en investigación realizada en la Universidad Autónoma de Coahuila y el Centro de Empoderamiento y Justicia para la Mujer de México.

La estructura del trabajo se realizó de la siguiente manera; el capítulo I tuvo como objetivo caracterizar el perfil de las mujeres víctimas de violencia de género en el Departamento del Atlántico, mostrando un análisis detallado de todas las categorías del estudio bajo el método de análisis de contenido de las entrevistas utilizando el método etnográfico. El capítulo II, se denominó daño psíquico asociado a la violencia de género,



el cual presenta la sintomatología asociada al daño psicológico de las mujeres víctimas de violencia de género, el capítulo III, presenta un meta-análisis que integra las conclusiones de los dos primeros capítulos y su complementación, por último, el capítulo IV muestra una propuesta de intervención psicosocial para mujeres víctimas de violencias basadas en género.

## **2. Metodología**

### *Diseño*

El estudio se enmarca bajo un método mixto con igualdad de estatus y orden concurrente cualitativo - cuantitativo, con un diseño de tipo de investigación complementaria, con datos cualitativos y análisis estadístico, utilizando estrategias concurrentes de triangulación (Pereira, 2011). Esto implica recolectar los datos cualitativos y cuantitativos de forma paralela, analizarlos de forma separada, para posteriormente desarrollar un meta-análisis que permita integrar los hallazgos y conclusiones de los dos métodos y su interacción, en ese sentido, este tipo de diseño posibilita conocer de forma integral la realidad estudiada, complementando la información y arrojando datos más amplios mediante la multiplicidad de observaciones (Hernández, Fernández & Batista, 2014).

En consecuencia, el abordaje cualitativo se trabajará utilizando el grupo focal con la finalidad de observar, describir e interpretar la realidad subjetiva de las mujeres víctimas de violencia de género con miras a comprender los componentes, acciones, pensamientos y expresiones vinculadas a la realidad estudiada, así, este método permite la interacción

directa entre el investigador con la persona evaluada, cuyo fin es generar estructuras teóricas que posibiliten la comprensión de la forma como el "otro" entiende y representa su realidad. (Pérez, 2012)

Por otro lado, el enfoque cuantitativo se orientó bajo un diseño correlacional descriptivo, donde se describen y fundamentan varios aspectos del fenómeno estudiado y se realizan correlaciones entre las dimensiones primarias del inventario de síntomas SCL-90 R para los dos grupos poblacionales, puesto que para evitar sesgar los resultados se separará la muestra en dos grupos, uno que recibió tratamiento psicológico y otro que no ha recibido, con la finalidad de mostrar si existen diferencias significativas, finalmente de acuerdo con la época de experiencia el estudio será retrospectivo. (Hernández, Fernández & Batista, 2014; Sousa, Driessnack & Costa, 2007).

El análisis cuantitativo incluye estadísticos descriptivos realizados en el Software SPSS versión 23, para evaluar la distribución de normalidad se utilizó la prueba de Shapiro-Wilks, como los datos cumplieron con dichos criterios, se efectuaron análisis de correlación de Pearson entre las variables de estudio y mediante el ANOVA y t de Student se observaron las diferencias significativas entre los dos grupos poblacionales.

### *Participantes*

Como unidad de análisis se tomaron 30 mujeres víctimas de violencia de género, con edades comprendidas entre los 20 y 47 años de edad, remitidas por instituciones de salud y la Secretaria de la Mujer, Equidad y Género, cabe resaltar que, por ser una población clínica con características particulares, se tomó para el grupo con tratamiento

casos recientes atendidos en los años 2018 y 2019, puesto que las personas de interés poblacional son de difícil acceso, debido a que las Fundaciones que han manejado estudios de casos en años anteriores, los han prestado para diversas investigaciones lo cual se convierte en una muestra contaminada, agregando que algunas de ellas, no tienen interés de participar en más estudios, uniéndose el hecho de la revictimización. De esta manera, para el grupo sin tratamiento se seleccionaron mujeres que solicitaron ayuda pero que no han iniciado el proceso de denuncia, por lo cual se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, estableciendo como criterios de inclusión; sexo femenino, edad superior a los 18 años, exposición a violencia de género, reconocimiento de la violencia o maltrato percibido, estratos socioeconómicos 1 y 2, residentes en el Departamento del Atlántico y diligenciamiento del consentimiento informado para participar en el estudio.

Los muestreos no probabilísticos de tipo intencional, el cual no se basa en la representatividad de los elementos de una población, sino en una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características específicas las cuales se presentarán posteriormente a lo largo del trabajo, las muestras no probabilísticas son de gran utilidad, pues posibilitan una profunda inmersión inicial en los casos seleccionados (personas, contextos, situaciones) que son necesarias en la investigación y que llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos. (Hernandez Sampieri, Fernández & Baptista, 1998)

### *Consideraciones éticas*

El estudio cumple con los componentes éticos asociados a los principios básicos propuestos por el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) en su código Deontológico y Bioético, respetando la dignidad y el bienestar de las personas participantes en la investigación, mediante el consentimiento informado cada mujer tuvo comprensión de los objetivos del estudio, la participación fue voluntaria, se les informó que podían realizar cualquier pregunta en caso de no entender los instrumentos de evaluación y desistir de su participación, además, se los orientó sobre la confidencialidad de la información donde las respuestas al cuestionario y la entrevista serían codificadas usando un número de identificación. El tratamiento de los datos se realizaría para fines netamente investigativos, entregándoles al final un informe psicológico de los resultados obtenidos en el proceso de evaluación.

### *Instrumentos*

Para la recolección de datos cualitativos se aplicó una entrevista semiestructurada donde se establecieron categorías emergentes, como; tipo de violencia, redes de apoyo, exposición a la violencia en la infancia, transmisión de la violencia en la edad adulta, interposición de denuncia y ciclo de la violencia.

Mientras para los datos cuantitativos, se aplicó el Inventario de Síntomas SCL-90 R para evaluar la sintomatología asociada al hecho victimizante. Este fue desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en personas, esta prueba cuenta con 90 ítems y sus respuestas se categorizan con base a una escala de 5 puntos entre (0-4) las cuales se evalúan

en función a nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico, las dimensiones psicológicas que evalúa el test son; somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. (Casullo & Pérez, 2008)

### *Procedimiento*

Para la ejecución de la investigación se establecieron 6 fases:

*Fase (1):* selección de la muestra en las entidades de atención.

*Fase (2):* recolección de la información cualitativa y cuantitativa de forma paralela.

*Fase (3):* análisis e interpretación de los resultados cualitativos mediante las categorías de análisis desde el método etnográfico.

*Fase (4):* análisis de los resultados cuantitativos desde el diseño correlacional descriptivo, presentando los estadísticos descriptivos del inventario de síntomas SCL 90 R y las correlaciones y diferencias significativas encontradas en los dos grupos poblacionales y su discusión.

*Fase (5):* meta-análisis de integración de los hallazgos y conclusiones de los dos métodos y su interacción.

*Fase (6):* diseño de una propuesta de intervención psicosocial para mujeres víctimas de violencia de género.

### **3. Capítulo I**

#### **Contextualización de la violencia de género y su incidencia en la salud de las víctimas**

El panorama mundial de la violencia es desalentador, según el informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), se estima que una de cada tres mujeres en el mundo, en algún momento de su vida han sido víctimas por parte de su pareja o terceros, de violencia física y/o sexual, lo cual corresponde a un 35% de la población. Además, un tercio, es decir, el 30%, relata haber vivido una relación con un hombre que le ha propiciado daños físicos, sexuales y psicológicos. Además, las mujeres por su condición de género hacen parte de una población especialmente vulnerable, lo cual hace que tengan mayores probabilidades de sufrir violencia en comparación con los hombres (Guedes, García & Bott, 2014)

Mientras que, en América Latina y el Caribe se reporta el 30%. Los casos de violencia grave contra la mujer suelen terminar en feminicidios, lo cual se ha convertido en un fenómeno de creciente alarma según lo reportado por United Nations Office on Drugs and Crime (2018), quienes presentan que 87.000 mujeres murieron a manos de sus parejas o exparejas en el año 2017, lo que indica un total de 137 mujeres por día.

Por otro lado, Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017) indica que la violencia íntima en la pareja, es la forma más común de violencia de género, que alcanza su punto máximo durante los años reproductivos de las mujeres en los países desarrollados y en desarrollo. La prevalencia disminuye con la edad, pero aún persiste entre las mujeres mayores. En los casos más extremos, la violencia contra las mujeres puede conducir a la

muerte; alrededor de dos tercios de las víctimas de homicidios relacionados con la pareja o la familia son mujeres.

En Colombia para el año 2019 aún no se encuentran cifras, sin embargo, según el reporte presentado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018) en su informe “Datos para la vida”, existe prevalencia de la violencia de pareja en el país, según los peritajes realizados se reportaron 49.669 casos a nivel nacional, de los cuales 42.753, se practicaron a mujeres que habían sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja, ascendiendo al 86,08 %, mostrando una disminución del 0,80% con relación al año 2017.

Además, según el informe epidemiológico realizado por la misma institución existen muchos actos de violencia de género que se quedan en la impunidad puesto que algunas comunidades pobres o rurales se encuentran muy distantes de las instituciones del Estado que reciben las denuncias y este tipo de hechos los tramitan de acuerdo a sus costumbres o principios, de esta manera muchos casos de violencia intrafamiliar o de pareja no son denunciados en los espacios públicos; sin embargo, cuando se denuncian, son juzgados por leyes que no tienen en cuenta los diferentes contextos en que se desenvuelve la población rural. (INMLCF, 2017)

Para el departamento del Atlántico en el año 2018 se presentaron 1.915 casos de mujeres víctimas de violencia de pareja, identificando 56 en Baranoa, 1.159 en Barranquilla, 1 en Candelaria, 40 en Galapa, 2 en Juan de Acosta, 11 en Luruaco, 122 en Malambo, 13 en Palmar de Varela, 1 en Piojó, 9 en Polonuevo, 5 en Ponedera, 42 en Puerto

Colombia, 2 en Repelón, 6 en Sabanagrande, 42 en Sabanalarga, 6 en Santo Tomás, 390 en Soledad, 6 en Tubará y 2 en Usiacurí. (INMLCF, 2018)

Según la Corporación Humanas (2009), en muchos casos de violencia de género, surge la presencia de conflictos emocionales, sentimientos de culpa y vergüenza presentados después del hecho, los cuales son forjados, naturalizados y reproducidos por las tradiciones culturales que llevan a asumir que un caso de violencia es un asunto privado no denunciado en el espacio público o de justicia, que en lo posible debe ser omitido para evitar alteraciones tanto de la imagen de las personas como de sus relaciones sociales; es decir, para muchas personas estos actos deben ser silenciados, consentidos y aceptados por las mismas condiciones socioculturales.

Para De Zubiría (2015), estos elementos responden a patrones culturales de exclusión y deslegitimación del rol femenino, que se asientan en la base de los procesos de socialización y pueden ser transmitidos de forma generacional. Las secuelas o lesiones psicológicas de la violencia de género se convierten en huellas traumáticas que permanecen en la existencia de las mujeres victimizadas a modo de estigmas imborrables, que se reproducen a través de la prevalencia de síntomas o el desarrollo de trastornos del estado de ánimo entre otros.

Partiendo de las consideraciones anteriores, se observa que la violencia de género es una problemática que va en aumento, generando lesiones o secuelas físicas y psicológicas en las víctimas, sin embargo, el impacto sobre la persona agredida, puede ser variable, dependiendo de las características propias de la misma, los eventos violentos sufridos, el tipo de victimario, las modalidades de violencia, las particularidades y los



perfiles de las víctimas, su edad, género, pertenencia étnica, condición de discapacidad, experiencia organizativa, adscripciones políticas y religiosas, el tipo de apoyo recibido, las respuestas sociales frente a los hechos, las víctimas y las acciones u omisiones del Estado. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013).

En efecto, De La Cruz, (2014) expresa que la violencia de género es un delito que causa un impacto severo a lo largo del tiempo, tanto en la salud física y psicológica como en el bienestar social de las personas que lo sufren. Donde se han encontrado algunas consecuencias psicológicas derivadas de la violencia, destacando entre ellas el trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión, trastornos de ansiedad, abuso o dependencia de sustancias, intentos autolíticos, trastornos de alimentación y disfunciones sexuales. No obstante, estos cuadros sintomáticos no aparecen en todos los casos ni se dan de forma uniforme, sino que varían en su intensidad y características, ya que las víctimas pueden reaccionar de diferente forma ante un mismo suceso traumático.

La afirmación anterior permite observar que, las repercusiones psicológicas varían de una persona a otra, por lo cual es necesario estudiar las variaciones presentadas según el tipo de violencia que se presente, puesto que existen algunas investigaciones que abordan el papel de la victimización secundaria, el estudio de perfiles de los agresores y las tasas de reincidencia, pero no establecen las características propias y los efectos psicológicos presentados en la víctima dependiendo las esferas afectadas por la agresión o el tipo de violencia, lo cual va a ser determinante para el tratamiento psicológico de la mujer y es aquí donde radica la pertinencia e importancia social del presente estudio.

Además, la investigación sirve como antecedente para realizar futuras intervenciones clínicas y sociales que propendan disminuir el fenómeno de la violencia de género a través de la educación, observando las dinámicas familiares desde una realidad más compleja, puesto que en la infancia se establece el perfil cognitivo y la forma como se enfrentan las situaciones desbordantes en la vida adulta, siendo de esta manera como se trasmite, reproduce y legitima la violencia.

Adicionalmente, se hace necesario abordar esta problemática desde el enfoque de género, puesto que las mujeres por su condición de ser mujer se encuentran en una posición de vulnerabilidad frente a este delito, donde la carga cultural, desde concepciones patriarcales termina en algunos casos justificando este tipo de violencia contra la mujer y culpabilizando a la víctima por el hecho.

Así, la presente investigación se convierte en una herramienta social que permite ayudar a los funcionarios y funcionarias del Estado que se encargan de recepcionar las denuncias de víctimas de violencia de género a comprender que este tipo de violencia genera afectaciones psicológicas que pueden ser variables dependiendo el tipo de violencia, pero que sin duda alguna atentan contra la dignidad e integridad de las mujeres, con la finalidad de mostrar la importancia del proceso de intervención, asesoría, seguimiento y atención oportuna para las víctimas, puesto que dichas acciones proporcionarían confianza a una mujer que se encuentra agredida, violentada, afectada emocionalmente y en algunos casos señaladas culturalmente.

## 4. Capítulo II

### **Violencia de género: una mirada desde las víctimas**

Este capítulo responde al primer objetivo de la investigación el cual busca caracterizar el perfil de las mujeres víctimas de violencia de género en el Departamento del Atlántico, definiendo las características sociodemográficas y el perfil de las mujeres entrevistadas, teniendo en cuenta categorías como; tipo de violencia, consecuencias derivadas de los hechos de violencia, historia personal, historia familiar e interposición de denuncia, basado en el análisis de contenido de las entrevistas desde el método hermenéutico.

Inicialmente, se comenzará por realizar una breve contextualización sobre la violencia de género, concebida como una representación social más que una condición biológica, la cual se ha convertido en un problema de interés en muchos países, por lo tanto, para el sector salud es una situación de obligatorio abordaje, muy vinculado con aspectos socioculturales que los profesionales de ciencias sociales y de la salud lo deben intervenir. Es producto de normas y valores culturales que algunos grupos han incorporado tradicionalmente como determinantes de situaciones de discriminación de la mujer, en muchos de los cuales el rol patriarcal es una forma de organización social, es decir, hombre agradece a la mujer porque las pautas de organización social lo permiten y dan legitimidad (Márquez, et al, 2013).

Partiendo de lo anterior, se hace necesario mostrar la articulación del concepto de mujer como categoría histórica al discurso de lo femenino, entendido este como una construcción cultural anclada en un cuerpo diferenciado en términos biológicos; esto es

producto de la consolidación de una sociedad interesada en legitimar la violencia, con diversos mecanismos, la naturalización de las desigualdades entre mujeres y hombres, construidas a partir de diferencias biológicas y con base en los postulados del evolucionismo social y la noción de progreso científico (Munévar, 2012).

Es así, como la violencia contra las mujeres se constituye como un problema social y político. Donde la visión tradicional patriarcal, sobre este tipo de violencia se considera como algo normal y necesario en el sentido natural, anclado en la naturaleza diferente de los sexos y en sus relaciones personales, observándolo como el orden de las cosas, justificando y legitimando la conducta violenta masculina como un problema patológico en los casos más graves o culpabilizando a la mujer del hecho violento (Álvarez, 2005).

### **Caracterización de las mujeres víctimas de violencia de género**

En lo que respecta a las características particulares de la población evaluada se tomaron 30 mujeres víctimas de violencia de género, las mujeres denunciantes que corresponden al 50% de la población, mientras el otro 50% son mujeres que han sufrido cualquier tipo de violencia de género a lo largo de su vida y no denunciaron los hechos victimizantes, el rango de edad estuvo comprendido entre los 20 y 47 años, con una edad media de 30 años, se tuvo un promedio de 2 con respecto al número de hijos, el 60% de las mujeres entrevistadas eran solteras, el 60% residían en Barranquilla y Soledad siendo un 30% para cada municipio respectivamente, el 73% tenían como ocupación ama de casa y el 60% se identificaban con raíces étnicas afrocolombianas. (Tabla 1). Cabe resaltar, que haciendo un análisis desde la categoría ocupación, que fue donde se presentaron mayores

diferencias, se observa como prevalecen algunos roles de género donde las mujeres evaluadas en un porcentaje muy alto se encuentran relegadas a las tareas del hogar y a la maternidad, como lo establecen los esquemas culturales patriarcales.

**Tabla 1.**  
**Características sociodemográficas de la población estudiada.**

<b>Categoría</b>	<b>(n 30)</b>	
<b>Estado civil</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Casada	4	13.3
Divorciada	2	6.6
Soltera	18	60
Unión Libre	4	13.3
Viuda	2	6.6
<b>Municipio</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Baranoa	2	6.6
Barranquilla	9	30
Luruaco	2	6.6
Malambo	2	6.6
Piojó	1	3.3
Ponedera	1	3.3
Puerto Colombia	2	6.6
Soledad	9	30
Suan	1	3.3
Usiacurí	1	3.3
<b>Ocupación</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Ama de casa	22	73.3
Empleada	3	10
Estudiante	1	3.3
Guarda de seguridad	2	6.6
Vendedora	1	3.3
Psicoorientadora escolar	1	3.3
<b>Etnia</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Afrocolombiana	18	60
Blanca	5	16.6
Mestiza	6	20
Indígena	1	3.3

Ahora bien, de acuerdo al análisis realizado en cuanto al tipo de violencia, la interposición de denuncia y la búsqueda de ayuda profesional que está directamente relacionada con el inicio del tratamiento psicológico, se observa en primera medida que, en su gran mayoría las tipologías de la violencia no se presentan de manera aislada, sino que se relacionan entre ellas, es decir, en los casos estudiados prevalece la manifestación de violencia psicológica como antecesora de violencia física en un 33% de la muestra, mientras que los casos donde se presencia la violencia psicológica, física y sexual puntuaron un 30%, abarcando entre estos dos grupos más de la mitad de la población estudiada, observando relaciones interesantes con la interposición de denuncia. (Tabla 2)

**Tabla 2.**  
**Distribución de los casos según tipo de violencia recibida e interposición de denuncia.**

<b>Tipo de violencia</b>	<b>n (30)</b>		<b>Interposición de denuncia</b>	
	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Física	4	13.3	50%	50%
Psicológica	5	16.6	3.3%	13.3%
Física y psicológica	10	33.3	13.3%	20%
Física y sexual	2	6.6	0%	6.6%
Física, sexual y psicológica	9	30	26.6%	3.3%

En cuanto a la interposición de denuncia, se observa que las mujeres que decidieron abrir un proceso jurídico y continuar en él, lo hicieron porque se encontraban expuestas a manifestaciones de violencia extrema y estaban en riesgo de muerte, lo cual correspondió al 50% como se mencionó con anterioridad, mientras las que no denunciaron tenían estrategias de afrontamiento asociadas a esperar que la situación mejorara o cambiara, otro grupo de mujeres adoptó la estrategia de transferencia de la responsabilidad donde manifestaban que no servía de nada denunciar porque no iban a recibir ningún tipo de

ayuda, observando la situación de violencia como algo natural que les tocó vivir, donde se mostraban componentes vinculados a sentimientos de culpa y finalmente la religión que se presentó como una estrategia utilizada por las víctimas en menor medida, pero que representaba el imaginario de la justicia divina, creyendo de forma irracional que todos los hechos de violencia ejercidos en su contra, el agresor los iba a pagar porque Dios intervendría para que eso sucediera, lo cual se evidencia a través del siguiente testimonio:

*“Yo no quise denunciarlo, porque la verdad es que Dios mismo se encargara de cobrarle todo el daño que él me hizo, en la tierra todo se paga, yo lo único que quería era estar tranquila” M4*

Además, haciendo una relación con los delitos que no se denunciaron, se observa que en los casos de violencia psicológica de 5 que se presentaron, solo 1 mujer denunció, por su parte en los casos de violencia sexual, se presenta un fenómeno interesante, puesto que en la gran mayoría de los casos las mujeres han sufrido este tipo de violencia en dos o más ocasiones por diferentes personas y cuando estas fueron ejercidas en el ámbito familiar o en las relaciones de pareja no se interpuso denuncia, teniendo en cuenta que en los casos donde se presentaron los 3 tipos de violencia se denuncia por violencia intrafamiliar, pero no incluyen en los hechos la violencia sexual, lo cual está asociado a los imaginarios sociales que sacralizan la imagen de la mujer, donde esta debe satisfacer al marido antecediendo sus “necesidades” frente a las propias.

Por otro lado, se observó que en el 93% de los casos, las mujeres fueron víctimas de violencia intrafamiliar o estuvieron expuestas a violencia doméstica en su infancia, lo cual se ve reflejado en las relaciones personales establecidas en la edad adulta, este fenómeno se convierte en un ciclo, donde la violencia es transmitida generacionalmente,

puesto que es en la infancia donde se instauran las bases para el desarrollo de la personalidad, en ese sentido, las personas que viven la violencia desde temprana edad en su núcleo familiar, se encuentran “adaptadas” al maltrato como una forma de interacción naturalizada, anestesiando el malestar que esto genera, justificando a quien ejerce la violencia, culpabilizándose a sí mismas, sintiendo vergüenza de contar lo que pasa a otros, porque el sistema las ha silenciado históricamente, de esta manera se encuentran mujeres con poco reconocimiento de sus recursos personales, permitiendo que el abuso se sostenga en el tiempo y vuelva a repetirse. (Prada, 2012)

Resulta oportuno, mencionar que en la muestra de mujeres evaluadas fueron agredidas por parte de su pareja o ex pareja en un 93,3% sin embargo un 10% de ellas fueron víctimas de abuso en su infancia por familiares y conocidos, mientras que en un 3,3% los hechos de violencia se perpetraron por parte de una madre hacia su hija y el otro 3,3% corresponde a un caso donde el hijo ejerció violencia física y psicológica sobre su madre.

### **Simbología de la violencia oculta en el lenguaje de las mujeres**

En el presente apartado se realizará el análisis de discurso de las mujeres entrevistadas teniendo en cuenta los aspectos analizados en la entrevista como; tipo de violencia, consecuencias derivadas de los hechos de violencia, historia personal, historia familiar e interposición de denuncia.

La violencia de género se configura a partir del abuso de poder representado en la infancia dentro del núcleo familiar, estas dinámicas violentas ejercidas como normativas



en el rol masculino, están atravesadas por legitimaciones culturales, simbolizadas por los distintos modelos de socialización entre hombres y mujeres impuestos por el patriarcado. Donde la violencia surge como respuesta ante las diferencias entre las expectativas no satisfechas de un género sobre otro, no obstante, es necesario comprender el fenómeno desde la especificidad de los vínculos y como los efectos de la socialización se instauran en un psiquismo determinado (López, 2001). Por estas razones se establecieron unas categorías emergentes que permiten realizar el análisis de contenido de las entrevistas mediante la interpretación teórica.

### **Dinámicas familiares violentas y los efectos de la exposición a la violencia en la infancia**

Como se mencionó con anterioridad en la caracterización de las mujeres estudiadas, un 93% fueron víctimas de violencia intrafamiliar o estuvieron expuestas a la misma, desde las diferentes manifestaciones, entendiendo la violencia como una forma de comunicación e interacción natural en el núcleo familiar, esta habituación posibilita la desensibilización, anestesiando las sensaciones de malestar y ocultando la capacidad de control ejercida por el agresor, lo cual disminuye la capacidad de defensa de la víctima (Prada, 2012).

Partiendo de las ideas expuestas, es necesario mencionar que los efectos de la exposición a la violencia en la infancia varían de una mujer a otra, donde influyen diferentes factores internos y externos que se ven reflejados en la manifestación de los síntomas y la reproducción de la violencia en su edad adulta, a continuación, se presentan

las narrativas de las mujeres donde se logra evidenciar las dinámicas familiares violentas y los efectos de la exposición a la violencia en la infancia.

*“Desde pequeña observé como mi mamá sufría con mi padrastro, él la golpeaba, la maltrataba, la insultaba, la humillaba, mi mamá era la burla, él tenía mujeres en la calle, además se metía con nosotras, con mi hermana y conmigo, yo crecí viendo esa violencia y tenía mucha rabia con ese tipo, yo prometí que si algún día me pasaba algo así no iba a ser como mi mamá, por eso yo intento no dejarme, yo también le grito y golpeo... sigo viviendo con él porque lo amo... creo que la que estoy dañada soy yo” (M7)*

*“Creo que tengo una rabia intensa dentro de mí, quizás ese resentimiento que me genero ver sufrir a mi mamá y muchas veces soy yo la culpable de propiciar los conflictos entre nosotros, una vez arrastre a la otra mujer que él dejó embarazada, eso hizo que él se enojara y tuviéramos una pelea fuerte, pero él tiene más fuerza a veces me da miedo” (M7)*

Particularmente en estos párrafos se observa que esta mujer tiene una carga emocional negativa muy fuerte, donde la exposición a la violencia en su niñez generó en ella comportamientos hostiles que se ven reflejados en su relación de pareja, entendiendo la dinámica de violencia como algo natural, pero no se identifica con su madre quien se adaptaba a los esquemas tradicionales de la mujer sumisa, por el contrario, ella intenta defenderse y es agresiva, pero continua en la relación violenta, donde su pareja cumple con los patrones de comportamiento de su padrastro quien ejerció la función paterna e inconscientemente reproduce conductas de su madre, aguantando infidelidades, malos tratos y golpes. En ese sentido, se observan conductas hostiles en la víctima, quien ejerce violencia sobre otra mujer con la finalidad de marcar territorio, donde el mensaje directo que se ha legitimado culturalmente, es que el hombre infiel es exonerado y la culpable es la otra mujer quien seduce con su comportamiento.

Otra narrativa que evidencia las dinámicas familiares violentas y sus efectos es la siguiente:

*“Soy hija de padres separados viví hasta los 10 años con mi mamá cuando vivía con ella vi mucha violencia, muchos hombres la agredían y ella agredía también a los hombres, ellos la maltrataban verbal, psicológicamente y físicamente, varias de mis tías, hermanas de mi mamá también eran víctimas de violencia eso me fue afectando a nivel emocional y afectivo incluso eso influía en mi forma de relacionarme, yo evitaba jugar con niños y cuando los veía les pegaba antes de que ellos me fueran a hacer algo a mí, sentía como que la forma de relacionarse entre hombres y mujeres era a través de la violencia, esa fue como la base de todo” (M20)*

*“Cuando comencé a vivir con mi marido era muy joven, él desde temprano empezó a maltratarme, abusaba de mí de todas las formas, yo viví con él durante 12 años soportando por mi niño, por tener un hogar, por no fracasar, le tenía miedo por eso no me defendía, quizás como estaba drogado no media las consecuencias, creo que viví lo mismo de mi mamá con sus diferentes parejas, solo que yo fui más cobarde, me convertí en una mujer nerviosa” (M20)*

En este caso la mujer desconoce sus recursos internos, se siente desvalida y se somete a las normas impuestas por la cultura, permitiendo que su agresor la oprima y ejerza un control total sobre ella, reproduciendo las dinámicas de interacción violentas observadas en su infancia.

Autores como Patró & Limiñana (2005) expresan que la exposición a la violencia familiar en la infancia, puede desencadenar algunos efectos a largo plazo, puesto que a partir del sistema familiar se construyen los modelos de aprendizaje de conductas violentas en las relaciones afectivas desarrolladas dentro del hogar, además, si a esto se le agregan estilos de crianza autoritarios, maltrato infantil, abuso de sustancias y presencia de alteraciones conductuales en la adolescencia, se convierten en factores relevantes asociados

al riesgo de ejercer violencia contra la pareja en la adultez, transmitiendo y reproduciendo las dinámicas violentas observadas en su entorno familiar.

Según Sepúlveda (2006) Las principales consecuencias observadas en el desarrollo de las niñas y niños testigos o víctimas de violencia familiar se presentan en la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Consecuencias de la violencia familiar en el desarrollo infantil.*

<b>Esfera del desarrollo</b>	<b>Principales consecuencias</b>
<b>Desarrollo social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dificultad para desarrollar habilidades sociales.</li> <li>▪ Dificultad en la interacción social.</li> <li>▪ Problemas de inhibición y miedo.</li> <li>▪ Falta de habilidad para solucionar conflictos.</li> <li>▪ Tendencia a interpretar de forma hostil la conducta de otros.</li> <li>▪ Aislamiento, soledad, inseguridad, desconfianza.</li> <li>▪ Conductas antisociales, delincuencia.</li> <li>▪ Falta de empatía</li> <li>▪ Dificultades para expresar emociones e identificar las ajenas.</li> </ul>
<b>Desarrollo emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Internalización de roles de género impuestos por la cultura.</li> <li>▪ Problemas de autocontrol de la conducta.</li> <li>▪ Escasa tolerancia a la frustración.</li> <li>▪ Baja autoestima.</li> <li>▪ Indefensión aprendida.</li> <li>▪ Compulsión a la repetición.</li> <li>▪ Tendencia a no enfrentarse a nuevas tareas por miedo al fracaso.</li> </ul>
<b>Desarrollo cognitivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemas de egocentrismo.</li> <li>▪ Legitimidad de la violencia.</li> <li>▪ Son permisivos con sus transgresiones, pero no con las de otros.</li> <li>▪ Problemas en el desarrollo de atención, memoria y concentración.</li> </ul>

— Adaptado de Sepúlveda, (2006)

Es en la infancia donde se desarrolla el perfil cognitivo, esto va a determinar el desarrollo evolutivo de la persona, al estar en exposición a factores de riesgo asociados a la violencia familiar se pueden instaurar alguna de las consecuencias presentadas en la tabla

anterior, lo cual se verá reflejado sin duda alguna en el establecimiento de relaciones interpersonales orientadas hacia la violencia.

Por otro lado, es importante abordar los efectos psicológicos producidos por el abuso sexual infantil, debido a que entre las mujeres estudiadas 4 de los casos de abuso sexual en la edad adulta tienen como antecedente un abuso en la niñez por parte de algún familiar, desde las teorías psicoanalíticas existe una relación inconsciente que permite explicar el trauma psíquico y los efectos de la reexperimentación o revictimización en la adolescencia o edad adulta.

Desde esta perspectiva, el trauma no se instaura en el momento que ocurre la situación de abuso, puesto que por lo general no llega a ser de intensidad, puesto que en algunos casos es en la infancia temprana y tiende a ser reprimido, en ese sentido tiene que existir un segundo momento negativo con la sexualidad en la adolescencia que despierte la huella psicológica del abuso inicial, esta se convierte en una escena traumática, lo cual genera en la persona recuerdos displacenteros de la sexualidad que producen angustia, sin embargo, este trauma no necesariamente se constituye conscientemente, sino que trasladado por la represión se mantiene inconsciente causando una compulsión a la repetición. Así, las nuevas experiencias vividas se alojan en la raíz del trauma, reeditando el mismo, presentándose como una casualidad oscura y angustiante (Pignatiello, 2006).

Lo anterior se puede evidenciar mediante algunos fragmentos de un mismo caso:

*“Mi primo me violó cuando yo tenía 8 años, yo me fui de mi casa a los 11 años, me volví rebelde comencé a meter vicio, me llevaron para la casa de mi mamá, yo comencé con la rebeldía a mi padrastro no lo podía ver y comencé a tratarlo mal y a vengarme de ella, por abandonarme, si ella no me hubiera dejado quizás mi primo no habría abusado de mí, yo caí en las drogas, no sentía placer por nadie yo jugaba con los hombres prácticamente me prostituía, hasta me*

*buscaba 2 o 3 novios para hacerles daño y tenía como la necesidad de lastimarlos, pero siempre me hacía daño era yo misma, cada vez me sentía más vacía” (M22)*

*“Mi mamá no me soportaba y decía que yo era lo peor, me toco buscar marido y hasta el momento he vivido con 5 hombres, como comentaba todos me maltrataron algunos me violaron, el que más me marco fue el primero porque me hizo recordar mi infancia, pero cuando entendí que eso era un espíritu que estaba dentro de mí me toco aceptarlo y vivir con eso” (M22)*

### **Transmisión generacional de la violencia**

Pollak (2002) propone que el comportamiento violento es transmitido de los padres hacia los hijos por aprendizaje o por imitación, es decir, haber sido víctima o testigo de violencia en el núcleo familiar durante la infancia se convierte en un factor de aceptación de la violencia entre las parejas y por tanto predispone a los hombres a ser futuros agresores y a las mujeres víctimas o agresoras de sus hijos. Además, las relaciones vinculares primarias, son determinantes para la construcción de vínculos en las relaciones de pareja. (Herrera, 2016)

Las siguientes expresiones evidencian lo anteriormente expuesto:

*“Lo que más me afecto es el cambio de actitud de mi hijo mayor, se ha vuelto agresivo, parece que estuviera en mi contra, no me hace caso, se porta mal en el colegio, me grita, me trata mal, es como si imitara las conductas de su padre” (M1)*

En este párrafo se observa como la dinámica violenta representada en el hogar afecta directamente al hijo de la mujer, el cual presenta conductas disruptivas y se identifica con la figura de su padre, imitando los comportamientos agresivos observados, en ese sentido si no se realiza una intervención psicológica con el adolescente, este se

puede convertir en su edad adulta en agresor de las mujeres con las cuales establezca relaciones de pareja.

*“Nosotros recibimos mucha violencia por parte de mi papá, el golpeaba fuertemente a mi mamá la mando en muchas ocasiones al hospital, a nosotros también nos pegaban muy fuerte y nos daban castigos crueles, la violencia cada vez era más intensa, por eso yo me fui temprano de la casa, para salir de ese infierno, pero me fui para uno peor, que casi me cuesta la vida” (M6)*

En el segundo fragmento, correspondiente a la narración de otra mujer se observan las dos categorías; exposición a violencia en la infancia y violencia intrafamiliar, estos dos componentes juntos se convierten en situaciones extremas que llevan a las víctimas a intentar salir de los entornos violentos, sin embargo, inconscientemente terminan reproduciendo las dinámicas violentas en sus relaciones de pareja, puesto que el establecimiento de relaciones vinculares están marcados por las huellas de la infancia, en ese sentido para este caso se identifica como esa violencia vivida en su niñez fue transmitida y se reproduce en ella ubicada en el lugar de víctima una vez más.

*“Me sentí un poco triste porque era mi hijo, no sé cómo fue capaz de hacerme todo eso... pero esa violencia era la que yo vivía con el papá de ellos... ese fue el ejemplo que él vio, ahora se la pasa por la vida peleando con todo el mundo y no solo me violento a mí a su mujer aun le sigue pegando” (M23)*

La tercera narrativa corresponde a un caso de violencia física por parte de un hijo a su madre, en este caso se observa como este hijo que durante su infancia estuvo expuesto a diferentes manifestaciones de violencias de su padre hacia su madre, las termina reproduciendo en su edad adulta, agrediendo extremadamente a su madre con la intención de quitarle la vida, pero que además, mantiene riñas frecuentes con los vecinos y agrede a su

pareja actual, replicando así los comportamientos violentos observados en su padre, los cuales responden a masculinidades hegemónicas.

*“Cuando yo era niña, mi mamá me pegaba con lo que tuviera, aunque mi papá la maltratará ella siempre le daba la razón y yo pagaba los platos rotos... uno crece con esa rabia, ahora con toda esta situación que yo viví, las niñas muchas veces también me agreden más la mayor, me dice bruta y otras cosas más... eso me hace volverme loca y golpearla muy fuerte, ayer le di duro porque cogió un cuchillo de la cocina y corto a su hermana en el brazo, pero confieso que a veces me desquito pegándoles a ellas, así como hacia mi mamá conmigo”  
(M24)*

La narración anterior está cargada de muchos elementos, observando en primer lugar como se reproduce el maltrato recibido en su infancia en los vínculos familiares en su edad adulta, donde esta mujer no solo es víctima de violencia, sino que a su vez se convirtió en maltratadora, golpeando a sus hijas, por otro lado, se observa como la hija mayor presenta conductas disruptivas y un comportamiento hostil, hasta el punto de agredir psicológicamente a su madre y violentar físicamente a su hermana.

En ese sentido, la transmisión generacional de la violencia se convierte en un problema cíclico, identificando que los niños, niñas y adolescentes, descendientes de estas mujeres pueden continuar con este ciclo, reproduciendo las conductas violentas aprendidas o sensibilizándose hacia la violencia a tal punto de naturalizarla y observarla como una dinámica normativa en las relaciones familiares, lo cual posibilita que se continúe perpetuando la violencia contra de las mujeres y el maltrato infantil.



## Ciclo de la violencia

Uno de los efectos de la violencia de género, es la repetición de patrones de comportamiento, esto se ha denominado “ciclo de la violencia”, este inicia cuando la mujer no abandona la relación a pesar de haber sido violentada, luego se presenta una sucesión de episodios violentos presentados sistemáticamente, seguidos de la reconciliación, esto se reproduce de manera cíclica donde la violencia cada vez va aumentando más, lo anterior puede asociarse a patrones de conducta transmitidos de generación en generación, vinculados a los esquemas tradicionales del rol femenino, donde las mujeres se sacrifican para mantener las relaciones y se observa el maltrato como una situación normalizada, justificando al agresor o culpándose ellas mismas por provocar los actos violentos. (Delgado, 2012)

Lo anterior, se manifiesta a través de expresiones como:

*“Después del maltrato de palabras y el control que ejercía sobre mí, empezó el maltrato físico, cuando lo hacía se excusaba, me decía que, si yo no me hubiera portado de tal manera, él no me habría pegado, que él me quería, que él me amaba... realmente él era dos personas diferentes, él era una persona cuando estaba sano y una persona cuando consumía, entonces yo ya venía de criar mis hijos sola, era madre soltera, y yo quería mantener un hogar, por eso siempre lo perdonaba” (M6).*

*“Cuando venía trabado me golpeaba, me arrastraba, me amenazaba con el cuchillo y me obligaba a tener relaciones con él, después al día siguiente se le olvidaba y volvía a ser el de antes, me pedía perdón y me trataba bien, yo siempre intentaba no provocarlo y hacer todo como a él le gustaba, hasta le daba lo que conseguía de dinero para que comprara su vicio... pero ni eso me sirvió” (M10).*

En las narrativas anteriormente expuestas se observa claramente el ciclo de la violencia propuesto por Leonore Walker, el cual está compuesto por tres fases: acumulación de tensión, episodio de agresión y la luna de miel, además, queda en evidencia

como las mujeres se culpabilizan del hecho violento, naturalizando esquemas culturales que legitiman la violencia indicando que, cuando las mujeres realizan comportamientos que no les agradan a sus parejas pueden ser maltratadas porque se lo merecen.

Desde esta perspectiva, se observa que estas dinámicas de interacción violenta en las relaciones de pareja se legitiman mediante los imaginarios sociales asociados al amor romántico, donde el ideal de mujer, es esa que soporta, que se sacrifica, que se somete y que es sumisa, que finalmente se continúa reproduciendo, legitimando y justificando la violencia contra la mujer en el ámbito de la pareja. (Bosch, *et al*, 2007)

No obstante, el ciclo de la violencia esta permeado por diversos factores que posibilitan la reproducción cíclica del mismo, en la población analizada se observan mecanismos como la justificación de la violencia por parte de la víctima mediante frases como:

*“Él me mantenía encerrada y me hacía escándalos en el colegio, me minimizaba, me hacía sentir de su propiedad, yo no podía pensar por mí misma... yo pensaba que él se portaba así era por celos, porque me quería mucho, por eso siempre terminaba perdonándolo” (M2)*

Lo anterior, deja en evidencia como la mujer justifica la violencia a través del amor y los celos, observándolo como una dinámica relacional normativa que le impedía romper con el ciclo de la violencia, pasando por los episodios de agresión, la fase de arrepentimiento, y el perdón, lo cual le posibilitaba que la pareja continuara vulnerándola puesto que sabía que ella siempre lo iba a perdonar.

*“Yo no cuento con nadie en la vida, él es la única persona que me ama, al dejarlo a él no queda nada de mí” (M10)*

En este pequeño fragmento de la entrevista se observa como esta mujer presenta una dependencia emocional de su agresor, por lo tanto, este componente justifica y no

permite la ruptura del ciclo, por el miedo a perder al otro, permite la violencia en todas sus manifestaciones intentando mantener la relación sin importar lo que suceda, anteponiendo los deseos del otro sobre su bienestar, lo cual también está determinado factores psicológicos asociados a miedos instaurados en la infancia, donde probablemente esta mujer estableció vínculos asociados al apego inseguro o ambivalente, generando en su edad adulta temores relacionados con la pérdida y el abandono, lo cual posibilita que ella intente permanecer en la relación a como dé lugar.

Según Cuervo & Martínez, (2013) la justificación es uno de los factores que permiten que se legitime la violencia, esta se da después que la víctima accede a perdonar a su agresor y se reconcilian, puesto que conservan la idea fehaciente sobre el cambio de comportamiento del mismo, sin embargo, en la justificación también influye otro factor como la culpa, puesto que ella siente que no ha actuado de forma correcta, y en cierta medida merecía la agresión, asumiendo que si aprendió la lección y que no se volverá a repetir, pasando por alto los daños generados sobre ella, en algunas ocasiones dividen la carga de la culpa y en otras las asumen ellas completamente.

Esto se identifica en la siguiente manifestación:

*“Yo digo que, si yo me hubiera portado mal o habría hecho algo para provocarlo, quizás no hubiera denunciado porque yo tenía la culpa... pero no hice nada” (M3)*

En otras palabras, la mujer expresa que si ella hubiera ejercido algún comportamiento que propiciara actos violentos en su contra por parte de su compañero sentimental, estos hechos habrían sido legítimos, pero como ella no hizo nada para provocar eso, es decir, como por primera vez ella no tuvo la culpa decidió denunciar,

observando cómo esta mujer se culpabilizaba por las acciones de violencia realizadas en su contra, librando a su agresor de responsabilidad alguna.

Es así como algunas mujeres incurren en el llamado síndrome de "indefensión aprendida" donde asumen que todo lo que sucede es culpa suya por no saber atender las necesidades de la pareja, sintiéndose incapaz de hacer algo para remediar la situación o poder salir de ella. (Partida y Ortega, 2017)

Por último, se observa que la gran mayoría de las mujeres entrevistadas rompieron el ciclo de la violencia, saliendo de la relación, sin embargo, la razón que moviliza que se realice el cambio de comportamiento, está asociada a hechos de violencia extrema, donde las mujeres identifican que si no se van pueden morir y cuentan con redes de apoyo familiares que les brindan ayuda para salir de ahí, y la otra razón por la cual deciden terminar la relación es cuando se dan cuenta que su pareja mantiene relaciones amorosas con otra persona, se sienten desplazadas y esto hace que se alejen, como se puede observar en los siguientes párrafos.

*“Yo era una mujer amable, amorosa, siempre me desvivía por hacerlo feliz, por atenderlo y que no le faltara nada, sin embargo, el me maltrataba y yo lo aguantaba porque lo amaba, luego de mi enfermedad y que se involucró con mi amiga el cambio demasiado conmigo, comenzó a maltratarme en mayor medida y yo decidí alejarme, porque entendí que ya no me quería” (M4)*

*“Yo tuve apoyo de mi familia... ó sea que me recibían cuando yo me regresaba, pero ellos siempre creían que yo iba a volver con mi marido y no me creían, hasta que decidí salir definitivamente y quedarme en la casa de mi mamá porque sentía temor por mi vida y la de mis hijos” (M6)*

Según Amor y Echeburúa (2010) la dependencia emocional hacia el agresor se presenta como una vinculación afectiva en las mujeres víctimas de violencia, mediante la vivencia de emociones opuestas, estableciendo un apego ambivalente orientado por el

enamoramamiento intenso, la sensación de no poder vivir sin el agresor y el miedo a ser abandonadas.

### **Consecuencias derivadas de los hechos de violencia**

Por medio de esta categoría se lograron identificar las consecuencias particulares presentadas por las mujeres estudiadas, entre las cuales se destacaron; depresión, ansiedad, miedo a salir a la calle, inseguridad, incomodidad ante el sexo opuesto, culpa, comportamientos hostiles, alteraciones en el sueño, baja autoestima, algunas expresan que se convirtieron en agresoras, también presentaron en menor medida obsesiones, somatizaciones, enfermedades físicas, a su vez, las mujeres manifiestan que notaron efectos negativos en sus hijos por la exposición a la violencia, observando en ellos miedo, retraimiento, dificultades cognitivas, bajo rendimiento académico y en otros casos agresividad, tal cual como se expresa en manifestaciones como:

*“Ahora vivo como deprimida como dicen, me da miedo salir a la calle, llegar a tener una nueva relación, siento que la gente me mira mal por mis cicatrices, no sé si por eso no me puedan dar trabajo, me siento cansada y este evento si le dio un giro a mi vida completamente” (M3)*

*“Me convertí en una persona prevenida, soy grosera, luego de sufrir tanto abuso y maltrato uno se vuelve maltratadora porque ya se está prevenida y a la defensiva con cualquier persona que se acerca” (M5)*

*“Yo no duermo bien, me da miedo salir a la calle, mi hijo se despierta gritando en las noches, quede con ese miedo como a los hombres, quizás sea falla mía” (M6)*

*“Yo le cogí miedo a mi pareja, también siento que mi autoestima bajo mucho porque sentía que no era suficiente mujer para él, me volví una persona amargada, grosera y violenta también” (M7)*

*“Con miedo, dañada como mujer, no confié en los hombres, no quiero empezar otra relación, él me daba mucho miedo, me recordaba a mi papá y bueno me dejó una gran tristeza en mi corazón, a veces no puedo dormir muy bien y soy muy obsesiva con algunas cosas” (M9)*

*“Empecé a sufrir de los nervios, si me asustaba me daba diarrea, me vomitaba, se me paralizaba la cara, se me volteaba la lengua, me paralizaba yo y me da una cosquilla en el cerebro, en la cabeza, tuve que ir al médico, el médico dijo que me pudo haber dado una isquemia en los momentos de crisis, cuando cogía rabia, cuando cogía un susto, cuando peleaba mucho con él” (M12)*

*“Baja autoestima, tristeza, miedo, resignación, dolor, culpa, me siento un poco culpable con mis hijos, ellos no merecen vivir esto, a veces ellos sufren más que uno” (M14)*

*“Las principales consecuencias las vi reflejadas en mi hijo mayor él se ponía nervioso cada vez que él me pegaba y eso ha influido mucho en el desarrollo de su personalidad, él es demasiado callado es distraído en el colegio la mentalidad de él no es de un niño de 16 años, se habla con él y parece un niño de 13” (M15)*

Teniendo en cuenta lo expuesto en categorías anteriores y las expresiones observadas aquí, es importante resaltar que los hijos e hijas de mujeres maltratadas no solo se ven expuestos a la influencia de los factores culturales que legitiman la violencia, sino que también han experimentado y sufrido los efectos de la misma, bien sea como testigos o como víctimas en su entorno familiar, de esta forma las niñas y niños aprenden, interiorizan e imitan un conjunto de acciones y creencias orientadas a la violencia en las relaciones familiares, lo cual genera la percepción errónea del uso de la violencia como método oportuno para solucionar conflictos, por eso es imperante intervenir no solo a la mujer, sino también a su procedencia, puesto que si no se impacta la problemática desde todos sus actores esta se continuara reproduciendo de forma sistemática.

### **Interposición de la denuncia**

Desde el análisis realizado para esta categoría se observa que en los casos de violencia psicológica, 4 de 5 mujeres que sufrieron este delito decidieron no denunciar, en algunos casos porque tenían creencias asociadas a que era una problemática que no se denunciaba, puesto que no tenían evidencia física probatoria, en otros casos minimizaban los hechos y lo notaban como algo natural que sucede en todas las parejas y en otros casos le dejaban todo a Dios, imaginando que en algún momento su compañero debía pagar los hechos ejercidos en su contra por justicia divina, como se puede observar en los siguientes párrafos:

*“No lo hice, porque siempre minimice los hechos, como nunca me pego, pues no lo vi necesario” (M2)*

*“Nunca pensé en denunciar yo siempre he dicho que arriba hay un Dios que todo lo ve y él solito se encargó de castigar a mi marido” (M4)*

*“No denuncie, por desinformación, por miedo a que me hiciera algo, yo le deje todo a Dios, sé que él no se va de aquí sin pagar todo el daño que me hizo a mí y a mis hijos” (M6)*

*“Nunca puse denuncia porque eso es un delito menor, sino tenía golpes ni evidencia no me iban a creer, la violencia psicológica y económica no se ven, supongo que no le harían nada a él y después vendría a hacerme un daño a mí por denunciarlo, yo deje todo así, algún día el pagará lo que hizo” (M9)*

Por su parte en los demás casos de violencia que fueron denunciados, las mujeres que en su gran mayoría lo hacen porque estuvieron expuestas a violencia extrema, estuvieron en riesgo de muerte, fueron víctimas de violencia física, sexual y psicológica, y contaron con redes apoyo sólidas, que las ayudaron a salir del entorno violento; sin embargo, aunque lograron recibir atención, en algunos casos la justicia no ha operado de una forma eficiente y solo 2 de los 15 hombres denunciados están encarcelados esperando

audiencia para la imputación de cargos, los demás están libres, por vencimiento de términos o porque la captura fue ilegal, debido a que no fue sorprendido en el lugar de los hechos, lo que se realiza en la mayoría de los casos es una orden de restricción y se pacta una cuota alimentaria si tienen hijos.

*“Denuncié muchas veces, pero nunca recibí apoyo, sin embargo, con el apoyo jurídico recibido en casa refugio logramos la cuota alimenticia, que pago durante los seis meses que estuve allá y tiene una orden de restricción sobre mí, la cual ha respetado” (M12)*

*“Yo me atreví a denunciar cuando salí de casa refugio la abogada me dijo que mi caso la habían pasado al juzgado sexto de familia, yo fui al juzgado y me dijeron que lo habían retirado hace como 15 días eso fue lo último que supe” (M13)*

*“Yo denuncié varias veces y la última vez supe que el proceso estaba en fiscalía por vencimiento de términos, entonces me toca esperar” (M14)*

*“Yo lo denuncié, siempre puse denuncia, pero nunca las continuaba cómo no me prestaban atención y no le hacían seguimiento al caso, yo lo dejaba así y así fue por mucho tiempo, hasta que conocí a una abogada que me ayudo y logramos hacer el desalojo, pero como tal no hay una cuota alimentaria ni nada, y el sigue por ahí sin importar que casi me mata” (M15)*

*“Yo puse la denuncia ese mismo día en el hospital me hicieron los exámenes yo me llevé la blusa que él me había partido, en medicina legal me hicieron los exámenes y allá me dijeron que ya con toda la evidencia que tenía mi cuerpo de los golpes ya con eso él iba preso, pero nada... yo estaba llamando al del CTI y me dieron que lo habían soltado porque la captura había sido ilegal... ellos me dicen que ya no falta nada que ellos tienen todo que sólo hay que esperar la orden del Juez y de la fiscal. Yo volví a ir y a la fiscalía le expliqué al fiscal que él seguía yendo a mi casa y a mi trabajo y me dijeron que tenía que esperar que ya él tenía todo, él tiene la medida de protección que nada más falta que den la orden para la captura... Así que toca esperar a ver si lo cogen preso o pasa una mala hora” (M23)*

*“Yo me la pasaba llamando a la policía cada vez que el me golpeaba, cuando se me metió a la casa a la fuerza, cuando tenía a mi hija con el cuchillo en el cuello, pero nada eso no servía, yo le puse muchas denuncias, a él lo cogían y al ratico salía, cada vez llegaba con más rabia y más salvaje, sino fuera por la secretaria de la mujer quizás yo estaría muerta, ahora estoy acá pero el aun*



*anda suelto y cuando fuimos a conciliar el mismo dijo que no iba a dar ninguna cuota de alimentación” (M24)*

Otro aspecto que es importante resaltar es que a pesar de identificar 11 casos donde hubo violencia sexual acompañada de otros tipos de violencia, solo 1 caso es denunciado por el hecho de violencia sexual, debido a que fue infligido por desconocidos, mientras que los demás fueron por parte de la pareja, entonces la denuncia la colocaban por el delito de violencia intrafamiliar pero no incluían este tipo de violencia en la declaración, lo cual está asociado a la naturalización de la violencia sexual en las relaciones de pareja, además, los abusos sexuales recibidos en la infancia por familiares también fueron silenciados.

*“Yo no denuncie ninguno de los maltratos recibidos por mi pareja, porque yo pienso que eso no servía de nada y lo mejor era alejarme y listo... pero con lo que sucedió en Bogotá si puse la denuncia a ellos por acceso carnal violento y violencia contra la mujer, yo los alcancé a reconocer porque un día los a vi en la calle y ellos tenían uniforme de soldado con el nombre y les vi la placa de la moto, ellos ese día me arañaron, me golpearon y me hincharon la cara y yo enseguida me acerqué al CAI, el policía me ayudó y al día siguiente tempranito en la mañana los encontraron en el batallón por eso de esa parte me siento un poquito aliviada” (M21)*

*“Nunca lo hice, ni con mi primo, ni con mis parejas, no sabía a donde ir, sabía que no me iban a ayudar, entonces yo me quedé callada, dejando que Dios viera todo y se vengara por mí, porque sé que ellos pagaran por lo que me hicieron” (M22)*

*“Frente a la situación con mi novio no, porque él estaba borracho y quizás no quiso hacerlo” (M10)*

*“Yo si coloque la denuncia, pero por violencia intrafamiliar, ósea si hubo violencia sexual... como le conté yo iba a la iglesia, entonces mi pareja me decía que si yo leía la biblia sabía que la mujer debía responderle a su marido, entonces siempre quería estar conmigo a la fuerza y me tocaba hacerlo porque aja era mi deber... entonces como tal yo no denuncie eso, porque, aunque era obligada, me maltrataba y hacia cosas que yo no quería, me tocaba aguantar” (M16)*

Identificando así, como los esquemas culturales que han implantado roles y estereotipos de género se encuentran vigentes en la actualidad y toman más fuerza se reproducen de forma natural en las mujeres que tienen creencias religiosas, permitiendo así que se siga reeditando la violencia sexual, además, quedando en la impunidad, puesto que este delito tiene mayores consecuencias legales, que una simple conciliación y orden de restricción.

### **Análisis categorial de la información**

La violencia de género es un fenómeno que debe ser observado desde las diferentes variables que influyen en su desarrollo y legitimación, en consecuencia, a partir del análisis de los datos obtenidos se establecieron categorías que permiten desglosar la problemática desde las vivencias de las mujeres, identificando como la exposición a la violencia en la infancia se convierte en un factor de predisposición el cual influye en el desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños y niñas que son víctimas directas del maltrato o han sido expuestos a la violencia, lo cual termina generando esquemas distorsionados de las relaciones de pareja y sus vinculaciones, entendiendo la violencia como una forma de relación normativa, lo cual conlleva a su reproducción y naturalización, a su vez esta categoría se entrelaza con la transmisión generacional de la violencia, donde las conductas violentas son aprendidas como una forma de interacción y se van transmitiendo comportamientos agresivos o propios de masculinidades hegemónicas para la figura paterna, y actitudes de sumisión, vulneración y justificación de la violencia en la figura materna, lo cual termina siendo reproducido por su descendencia en la edad adulta, convirtiéndose en un ciclo.

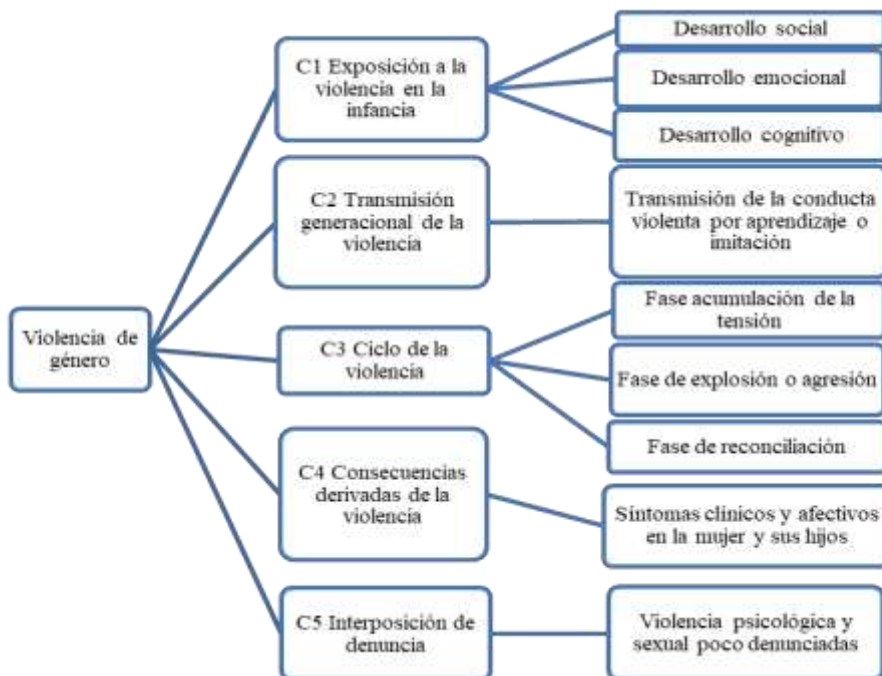
Acto seguido, aparece el ciclo de la violencia el cual responde a patrones de conducta repetitivos asociados a la violencia en la relación de pareja, donde la mujer a pesar de haber estado expuesta a diferentes episodios de agresiones sistemáticas continua en la relación y decide perdonar a su compañero sentimental, adoptando una posición de sumisión culpabilización y justificación del comportamiento violento, lo cual se puede explicar por el papel que cumple la cultura patriarcal y la religión como un socializante de aguante de las mujeres frente a la situación de violencia.

Por otro lado, en cuanto a las consecuencias derivadas de los hechos de violencia se encuentra que las mujeres manifiestan sentir alteraciones en su calidad de vida, estado emocional, seguridad personal y confianza en sí mismas, pero además expresan observar cambios conductuales y emocionales en sus hijos e hijas lo cual también afecta el rendimiento académico, observando de esta manera que los efectos de la violencia de género representan afectaciones en la salud mental de las personas que la sufren y que requieren atención psicológica inmediata.

En cuanto a la interposición de denuncia se observó que los delitos menos denunciados fueron; la violencia psicológica por creencias asociadas a que este delito es menor, y que no se puede denunciar algo que no presenta afectaciones físicas. Y la violencia sexual, en casos donde el agresor fue algún familiar en la infancia o cuando es ejercida por la pareja, puesto que aún permanecen vigentes imaginarios asociados a la figura estereotipada del rol femenino, sacralizada por la religión y la cultura patriarcal que enmarcan las relaciones sexuales como un deber de la mujer con su marido, por lo cual

ellas se sienten cargadas de culpa y observan la situación de abuso como algo natural que debe aguantar.

Para culminar, se presenta el análisis categorial de la información donde se condensa de forma gráfica cada una de las categorías trabajadas en este capítulo, observando las unidades de análisis que se desprenden de la violencia de género aquí llamadas categorías, como lo son exposición a la violencia en la infancia, transmisión generacional de la violencia, ciclo de la violencia, consecuencias derivadas de la violencia y la interposición de denuncia, describiendo los factores que influyen en cada una de ellas y como esto se relaciona directamente con la salud mental y el daño psicológico producido en las mujeres víctimas a partir del hecho. (Fig. 1)



**Figura 1**

Análisis categorial de la información.

## **5. Capítulo II**

### **Daño psíquico asociado a la violencia de género**

Este capítulo, responde al segundo objetivo el cual busco estimar el daño psíquico en mujeres víctimas de violencia de género en el Departamento del Atlántico. Inicialmente se realiza una contextualización teórica sobre el concepto de daño psicológico, luego se presentarán los resultados obtenidos para cada grupo poblacional.

Para comenzar, el termino daño se puede definir de manera muy general como cualquier deterioro, dolor o sufrimiento que puede padecer una persona, sin embargo, desde la perspectiva jurídica, cualquier transgresión, conflicto o delito violento en contra de una persona genera daño psicológico. (Quintana, 2012)

En ese sentido, el daño psicológico se refiere, a las lesiones psíquicas producidas por un delito violento; y a las secuelas emocionales que pueden persistir en la víctima de forma crónica y que interfieren negativamente en su vida cotidiana, alterando la capacidad de afrontamiento y de adaptación a una nueva situación. (Echeburúa & de Corral, 2005).

Echeburúa, De Coral y Amor (2004), plantean que el daño psíquico se refiere a lesiones psíquicas y a secuelas emocionales. Las primeras son alteraciones agudas producto

de un hecho violento que pueden disminuir o desaparecer con el paso del tiempo, con tratamiento adecuado y apoyo social. Por su parte, las secuelas emocionales persisten en las personas de forma crónica la característica diferencial de estas con las lesiones psíquicas es su carácter casi irreversible. En ambos casos, el curso de estas interfiere en la vida cotidiana de la persona en una o más áreas de desempeño, tales como familiar, social, laboral, académica, entre otras.

Reich, (2006) define el daño psicológico como: “la perturbación profunda del equilibrio emocional de la víctima, que guarde adecuado nexo causal con el hecho dañoso y que entrañe una significativa descompensación que altere su integración en el medio social”. En tal sentido y siguiendo con esta definición y para efectos de la presente guía se retoman dos componentes esenciales, en primer lugar, que la disfunción psicológica, conceptualizada por Reich como una perturbación del equilibrio emocional está dada por un hecho objetivo, con una identificable relación causal.

Por su parte Charry, (2016) manifiesta que el daño psicológico es equivalente al concepto de enfermedad mental, dado que se considera presente cuando la persona víctima ostenta un funcionamiento estimado como anormal dentro de su grupo social de referencia. Desde la perspectiva psicosocial, se visibilizan las afectaciones sufridas por la persona víctima a lo largo del tiempo en sus áreas de relación (laboral, social, familiar, comunitaria), teniendo en cuenta el rol dentro de la familia y comunidad, los intereses sociales y políticos, las expectativas de reparación, el proyecto de vida y la condición educativa y cultural.

Además, es importante establecer que una vez dada esta relación causal, el hecho perjudicial deberá producir una significativa descompensación suficiente para alterar el medio social, esta descompensación es lo que el autor referenciado denomina perturbación del equilibrio emocional. Estos dos elementos son fundamentales para comprender el concepto, el significado y las implicaciones del daño psicológico, puesto que claramente pone en evidencia la relación entre un evento traumático y el compromiso psíquico que esta produce en el individuo. (Reich, 2006)

En ese sentido, la violencia de género es una situación traumática que genera daño psicológico en las víctimas, afectando las diferentes esferas de la vida de la persona y su sintomatología puede ser transitoria, temporal o persistir en el tiempo, dependiendo el tipo de violencia, la temporalidad del hecho, las redes de apoyo, los recursos psíquicos, entre otros factores que se pueden asociar.

En consecuencia, los efectos de la violencia de género implican cinco tipos de lesiones; física, psicológica, emocional, pérdida o daño material y pérdida o vulneración en los derechos, en ese sentido, el daño psíquico se evalúa mediante la valoración de los efectos de un hecho victimizante en la salud mental de la persona. (Arce, Fariña, Carballal, & Novo, 2009).

### **Análisis de los resultados por grupo poblacional**

Para el análisis de los resultados obtenidos por el inventario de síntomas SCL 90, se dividió la población en dos grupos, un primer grupo de mujeres que no han recibido tratamiento psicológico (ST) y un segundo grupo de mujeres que habían culminado el

tratamiento (CT) en el programa Casa Refugio dirigido por la Gobernación del Atlántico, esto se realizó con la finalidad de evitar sesgos en la interpretación de los datos y realizar comparaciones entre ambos grupos que permitieran orientar la posterior intervención. A continuación, se presentan los datos estadísticos, donde se observan categorías como promedio, desviación estándar y puntajes mínimos y máximos por síntoma e índice global, identificados en cada grupo poblacional (Tabla. 4).

**Tabla 4.**

*Análisis estadísticos por grupo poblacional para la sintomatología evaluada.*

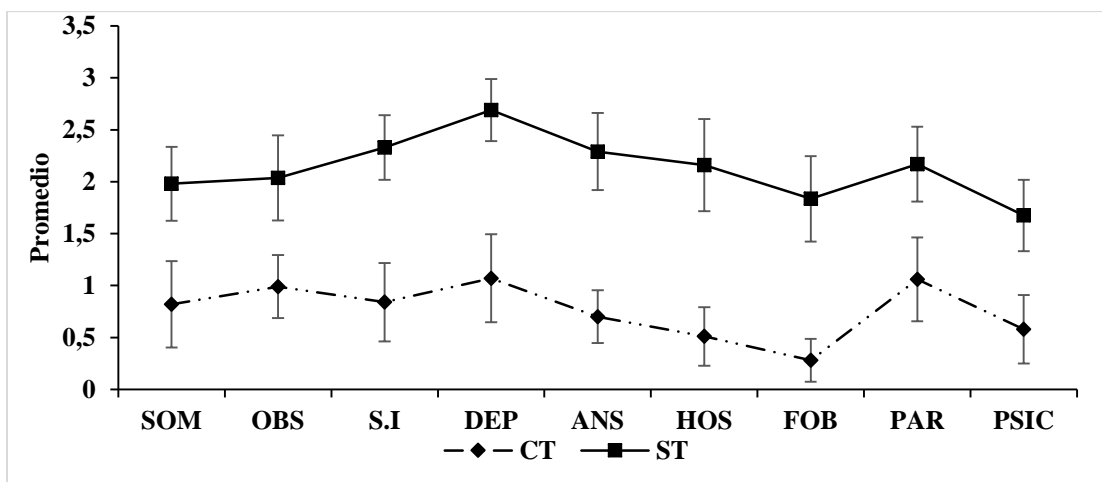
Síntoma Grupo /	(CT)			(ST)		
	$\bar{x} \pm DT$	Min	Max	$\bar{x} \pm DT$	Min	Max
<b>SOM</b>	0.82±0.67	0.1	2	1.98±0.81	0.8	3.6
<b>OBS</b>	0.99±0.49	0.1	1.7	2.04±0.93	0.7	3.7
<b>S.I</b>	0.84±0.61	0.1	1.7	2.33±0.71	1.3	3.7
<b>DEP</b>	1.07±0.68	0.3	2.3	2.69±0.68	1.3	3.6
<b>ANS</b>	0.70±0.41	0.2	1.5	2.29±0.85	1	3.9
<b>HOS</b>	0.51±0.46	0	1.5	2.16±1.01	0	3.8
<b>FOB</b>	0.28±0.33	0	1	1.84±0.94	0.3	3.5
<b>PAR</b>	1.06±0.65	0.3	2.5	2.17±0.82	0.5	3.6
<b>PSIC</b>	0.58±0.53	0.1	1.5	1.68±0.78	0	2.9

(CT) Con tratamiento; (ST) Sin tratamiento; ( $\bar{x}$ ) media (DT) desviación típica; (Min) mínimo; (Max) Máximo; (SOM) somatizaciones; (OBS) obsesiones y compulsiones; (SI) sensibilidad interpersonal; (DEP) depresión; (ANS) ansiedad; (HOS) hostilidad; (FOB) ansiedad fóbica; (PAR) ideación paranoide; (PSIC) psicoticismo.

Por otro lado, se realizó un análisis estadístico mediante ANOVA y t de Student que permitió observar las diferencias significativas en los dos grupos poblacionales, identificando a su vez síntomas con mayor prevalencia en cada uno, así, se estimó que el grupo de mujeres (ST) tienen presencia de síntomas asociados a patologías como depresión con un puntaje promedio de 2.6±0.68 (Media±DE) lo cual es un indicador clínico puesto



que según el baremo de la prueba la media que indica atención psicológica se encuentra en 2. Luego aparece una puntuación sobre la media en el síntoma sensibilidad interpersonal con un  $2.3 \pm 0.71$ , el cual se encuentra muy alto puesto que la media para este síntoma es de 1.6, en cuanto a los demás síntomas se observan puntuaciones altas observando un alto grado de malestar psicológico, lo cual implica la necesidad de recibir tratamiento. Mientras que el grupo poblacional (CT) presenta indicadores muy bajos en todos los síntomas, los cuales se sitúan en el rango de normalidad, sin embargo, los rasgos sintomáticos que tuvieron una mayor puntuación estuvieron asociados a ideación paranoide con una media de  $1 \pm 0.65$  respectivamente (Fig. 2).



**Figura 2**

Análisis de diferencias significativas entre los grupos poblacionales para las 9 dimensiones primarias del SCL-90 R.

Para abreviaciones ver tabla 4.

De acuerdo con los síntomas adicionales se observa que el grupo (CT) presenta indicadores altos en los ítems 44 y 66 puntuando un 20% la opción de respuesta número 4, los cuales están asociados a dificultades para conciliar el sueño. El grupo (ST) evidencia puntuaciones elevadas en los ítems 44, 64 y 66, con porcentajes de 55%, 65% y 45%

respectivamente, identificando nuevamente sintomatología asociada a alteraciones en el sueño, por otro lado, se observa un porcentaje de respuesta alto en el ítem número 89 que está vinculado a sentimientos de culpa con un 40% (Tabla 5)

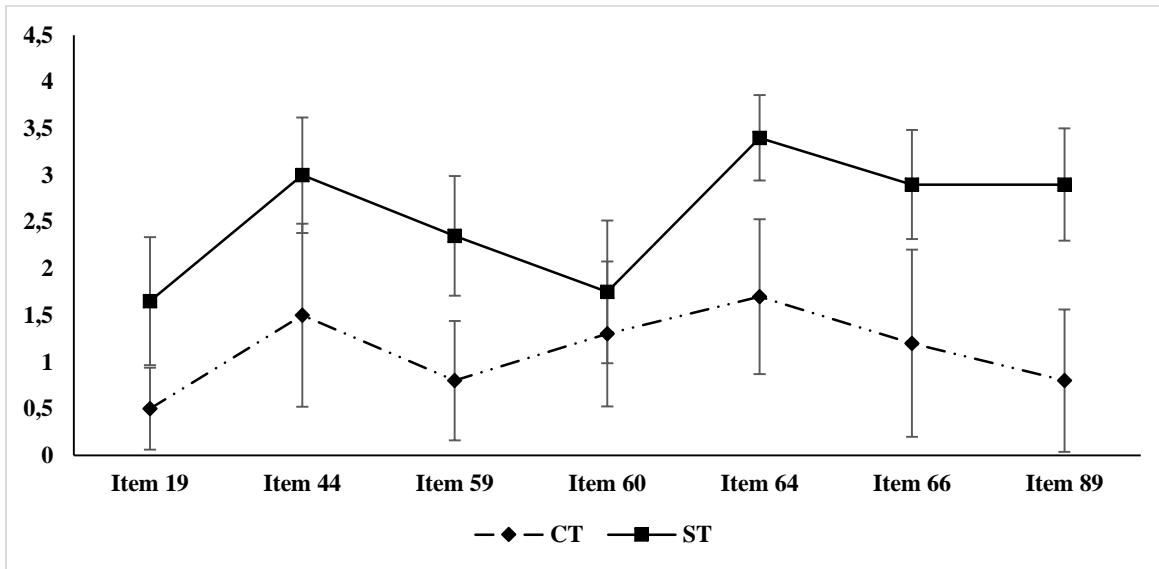
**Tabla 5**

*Promedio, desviación estándar y porcentaje de respuesta para los 7 ítems adicionales.*

Ítem	$\bar{x} \pm DT$	Opciones de respuesta					
		0	1	2	3	4	
CT		60					
	19. Poco apetito	0.5 $\bar{x}$ 0.71	%	30%	10%	0%	0%
			30				
	44. Problemas para dormir	1.5 $\bar{x}$ 1.58	%	40%	0%	10%	20%
	59. Pensamientos sobre la muerte o morir	0.8 $\bar{x}$ 1.03	%	0%	40%	0%	0%
			40				
	60. Comer en exceso	1.3 $\bar{x}$ 1.25	%	10%	30%	20%	0%
		20					
64. Despertarse en la madrugada	1.7 $\bar{x}$ 1.34	%	30%	20%	20%	10%	
		50					
66. Sueño intranquilo o perturbador	1.2 $\bar{x}$ 1.62	%	20%	10%	0%	20%	
		50					
89. Sentimientos de culpa	0.8 $\bar{x}$ 1.23	%	40%	0%	0%	10%	
ST		1.65	40				
	19. Poco apetito	$\bar{x}$ 1.57	%	5%	20%	20%	15%
			10				
	44. Problemas para dormir	3 $\bar{x}$ 1.41	%	10%	5%	20%	55%
	59. Pensamientos sobre la muerte o morir	2.35	20				
		$\bar{x}$ 1.46	%	5%	20%	30%	25%
		1.75	40				
60. Comer en exceso	$\bar{x}$ 1.74	%	10%	15%	5%	30%	
64. Despertarse en la madrugada	3.4 $\bar{x}$ 1.05	5%	0%	10%	20%	65%	
		10					
66. Sueño intranquilo o perturbador	2.9 $\bar{x}$ 1.33	%	5%	15%	25%	45%	

89. Sentimientos de culpa	2.9 $\bar{x}$ 1.37	15 %	0%	5%	40%	40%
---------------------------	--------------------	------	----	----	-----	-----

Mediante el ANOVA, se observó que los grupos poblacionales presentan diferencias significativas en los ítems 59, 64 y 89, observando en el grupo (ST) ideas asociadas a la muerte, se despiertan de madrugada y tienen sentimientos de culpa, mientras que las mujeres del grupo (CT) presentan puntuaciones muy bajas que se encuentran en el rango de normalidad debido a la intervención recibida. Sin embargo, en los ítems 19, 44 y 66, no se identifican diferencias significativas, inicialmente el ítem 19 no muestra diferencias puesto que las mujeres de los dos grupos puntuaron en su gran mayoría la opción de respuesta 0 y 1, lo cual indica que este síntoma no afecta en gran medida a la población general, mostrando un comportamiento similar para ambos grupos, mientras que en los ítems 44 y 66 se logró analizar que a pesar que los promedios para ambos grupos son diferentes, las mujeres marcaron las 5 opciones de respuesta en pequeños porcentajes ampliando así el intervalo de confianza, lo cual refleja que no hay diferencias significativas, pero si se observan los promedios, se identifica que las mujeres del grupo (ST) presentan una media de  $3 \pm 1.41$  para el ítem 44, indicando un alto malestar asociado a este síntoma, mientras que las mujeres del grupo (CT) según el promedio indicado que corresponde a  $1.5 \pm 1.58$  tienen una presencia normalizada del síntoma. De igual manera en el ítem 66 se observa que el grupo (CT) obtuvo un promedio normalizado de  $1.2 \pm 1.62$ , mientras el grupo (ST) tuvo una media de  $2.9 \pm 1.33$ . (Fig. 3, Tabla 6)



**Figura 3.**

**Análisis de diferencias significativas entre los grupos poblacionales para los 7 ítems adicionales del SCL-90 R.**

Para observar los síntomas asociados al número de ítem revisar tabla 4.

Como resultado de los índices globales se observa en primera instancia el *Índice de severidad global* (IGS) esté combina el número de síntomas presentes con la intensidad del malestar percibido, evidenciando que el grupo (CT) no puntúa malestar psicológico actual con un promedio de  $1.6 \pm 0.6$ , mientras el grupo (ST) muestra malestar psicológico actual asociado al hecho violento, es decir según la prueba las mujeres evaluadas en este grupo se encuentran en riesgo de desarrollar algún tipo de psicopatía, con un promedio de  $2.1 \pm 0.5$ , con respecto al *Total de síntomas positivos* (TSP) este índice se estima sumando el total de ítems que tienen una respuesta positiva ( $>0$ ) el grupo (CT) obtuvo un promedio de  $55.70 \pm 18.1$ , sus respuestas oscilaron en un rango de 20 a 82 dejando en evidencia una puntuación alta de síntomas positivos asociados a psicopatías, encontrando en el grupo mujeres con sintomatología actual intermedia y en un menor porcentaje mujeres con malestares sintomáticos positivos altos a pesar de haber recibido tratamiento. Mientras el

grupo (ST) presento una media de  $67.5 \pm 13.1$  con fluctuaciones entre 43 y 90, indicando una puntuación alta de síntomas positivos asociados a psicopatías para la totalidad del grupo poblacional. Por último, el *Índice malestar sintomático positivo* (IMSP) este índice evalúa el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar los malestares que las aquejan. El grupo (CT) puntuó una media de  $2.4 \pm 0.8$  con oscilaciones entre 0.9 y 2.7 encontrando que el grupo presenta índices sintomáticos positivos actuales, sin tendencia a exagerar los síntomas, mientras que el grupo (ST) muestra un promedio de  $2.8 \pm 0.6$ , con rangos en 2.3 y 3.8, observando que algunas mujeres del grupo poblacional presentan un daño psicológico elevado y no se considera criterio de exageración puesto que los rangos establecidos por la prueba fueron aplicados en población normal, mientras que la muestra seleccionada para este grupo es clínica.

**Tabla 6.**

*Análisis estadísticos por grupo poblacional para los índices globales del SCL-*

*90 R.*

Índice	(CT)		(ST)			
	$\bar{x} \pm DT$	Min	Max	$\bar{x} \pm DT$	Min	Max
<b>IGS</b>	$1.6 \bar{x} 0.6$ 55.7	0.3	1.3	$2.1 \bar{x} 0.5$	1	3.1
<b>TSP</b>	$\bar{x} 18.1$	20	82	$67.5 \bar{x} 1.3.1$	43	90
<b>IMSP</b>	$2.4 \bar{x} 0.8$	0.9	2.7	$2.8 \bar{x} 0.6$	2.3	3.8

(IGS) Índice de severidad global; (TSP) Total de síntomas positivos; (IMSP) Índice malestar sintomático positivo.

A su vez, se evaluó la distribución de normalidad con la prueba de Shapiro-Wilks, como los datos cumplieron con dichos criterios, se efectuaron análisis de correlación de Pearson entre las variables de estudio, así como correlaciones parciales entre las 9 dimensiones sintomáticas intragrupo, mediante respectivos ANOVA y t de Student para observar diferencias significativas, encontrando que no se presenta el mismo comportamiento para los dos grupos, en primera medida se observa que el grupo (ST)

presenta correlaciones positivas altas superiores a 0.7, entre síntomas como; ansiedad – depresión, ansiedad fóbica – sensibilidad interpersonal, ideación paranoide – depresión, psicoticismo - sensibilidad interpersonal y psicoticismo – ansiedad con un puntaje de 0.7, depresión - sensibilidad interpersonal con una puntuación de 0.8, al igual que ansiedad - sensibilidad interpersonal, psicoticismo - obsesiones y psicoticismo - depresión respectivamente. Mientras que el grupo (CT) presenta correlaciones positivas entre síntomas como; ansiedad fóbica – somatizaciones y sensibilidad interpersonal – ansiedad con un puntaje de 0.7, obsesiones y compulsiones – sensibilidad interpersonal, obsesiones y compulsiones – depresión, sensibilidad interpersonal – depresión, depresión – ideación paranoide y ansiedad – ansiedad fóbica con una puntuación de 0.8, observando finalmente una correlación directa entre psicoticismo y somatizaciones con un puntaje de 0.9. (Tabla 7)

### **Tabla 7**

*Correlaciones de Pearson entre dimensiones primarias del SCL-90-R*

Nota: Triangulo superior mujeres sin tratamiento, triangulo inferior mujeres con

	SOM	OBS	S.I	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC
SOM		<b>0.5</b>	0.4	<b>0.6</b>	<b>0.4</b>	0.3	0.4	<b>0.6</b>	<b>0.7</b>
OBS	0.6		<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.5</b>	<b>0.6</b>	<b>0.8</b>
S.I	0.6	<b>0.8</b>		<b>0.8</b>	<b>0.8</b>	0.0	<b>0.7</b>	<b>0.6</b>	<b>0.7</b>
DEP	0.6	<b>0.8</b>	<b>0.8</b>		<b>0.7</b>	0.2	<b>0.5</b>	<b>0.7</b>	<b>0.8</b>
ANS	0.6	0.5	<b>0.7</b>	0.6		0.1	<b>0.6</b>	<b>0.5</b>	<b>0.7</b>
HOS	-0.3	0.3	0.2	0.1	0.2		-0.4	0.0	<b>0.4</b>
FOB	<b>0.7</b>	0.2	0.5	0.4	<b>0.8</b>	-0.2		<b>0.6</b>	<b>0.5</b>
PAR	0.1	0.5	0.5	<b>0.8</b>	0.1	0.2	-0.2		0.6
PSIC	<b>0.9</b>	0.6	0.6	0.5	0.4	-0.3	0.5	0.2	

tratamiento.

Los valores en negrita indican correlaciones significativas ( $P < 0.05$ )

Para abreviaciones ver tabla 4.

## 6. Capítulo III

### Meta-análisis de integración de los hallazgos

El presente capítulo muestra un análisis integrativo que permite observar cómo se complementan los dos enfoques epistemológicos en correspondencia con los objetivos de la investigación evidenciando así, como los resultados obtenidos dan respuesta al objetivo general que fue, evaluar el daño psicológico en un grupo de mujeres víctimas de violencia de género mediante un grupo focal en Casa Refugio Fundación Kusuto del Departamento del Atlántico, mostrando la realidad subjetiva de las mujeres evaluadas, delimitando cada uno de los factores asociados y realizando un análisis psicológico de los mismos, pero a su vez, se realizó la evaluación clínica por medio del instrumento de medición SCL-90 R, donde se describió la sintomatología, los índices de malestar, se ejecutaron correlaciones

y análisis de las diferencias significativas entre los síntomas de mujeres que recibieron tratamiento y las que no.

El primer objetivo del estudio busco caracterizar el perfil de las mujeres víctimas de violencia de género en el Departamento del Atlántico el cual en una primera parte describió las variables sociodemográficas de la muestra, presentando aspectos como edad, número de hijos, estado civil, nivel de escolaridad y ocupación, pero también mostró características de la población asociadas a la violencia experimentada como; lugar de los hechos, tipo de violencia recibida, actor generador de la agresión e interposición de denuncia.

Luego de presentar estas características, se realizó un análisis de discurso basado en las narrativas de las mujeres identificando categorías de análisis que permitieron observar la simbología oculta en el lenguaje de las participantes encontrando, que en su gran mayoría estas mujeres estuvieron expuestas a violencia familiar en su infancia y se muestran algunos efectos que esto genera, destacando la naturalización y desensibilización frente la violencia, lo cual la legitima y permite su reproducción, además, se encontraron efectos asociados a la inhibición, sumisión, miedo al abandono, establecimiento de vínculos inseguros, síndrome de indefensión aprendida, compulsión a la repetición y en contraposición, comportamientos hostiles, agresividad, dificultad para expresar emociones, dificultad para desarrollar habilidades sociales y establecer empatía, todo esto vinculado a los esquemas culturales patriarcales que permiten que se interioricen imaginarios sociales que legitiman dinámicas de interacción violenta en las relaciones familiares y de pareja.



Desde esta perspectiva, surge la transmisión generacional de la violencia, la cual demuestra como los efectos de la exposición a la violencia en la infancia son transmitidos de forma generacional, observando que en la gran mayoría de los casos las mujeres estudiadas transmiten esta violencia en la función de víctimas y en algunos casos en la función de agresoras, descargando toda la rabia o frustración que la violencia genera en sus hijas e hijos, lo cual influye de forma directa en el desarrollo emocional, social y cognitivo de los infantes de estas nuevas generaciones, convirtiéndose en un problema cíclico que se continuara reproduciendo en la edad adulta de los hijos e hijas de estas mujeres si no se realiza una intervención oportuna.

Lo cual se sustenta teóricamente con los planteamientos de Sánchez & Manzo, (2019) quienes manifiestan que la violencia en las relaciones de pareja se constituye en un hecho traumático que instaura huellas psicológicas no solo en la víctima sino en los testigos del acto violento, provocando así barreras representativas que no permiten la elaboración del conflicto interno y propician su transmisión generacional, es decir, que mediante los procesos psicológicos se transfieren contenidos individuales relacionados con el acto violento a las siguientes generaciones.

En este orden de ideas, aparece el ciclo de la violencia, el cual se ha estudiado durante años, sin embargo, además de observar las tres fases expuestas por Leonore Walker, se identificaron algunos imaginarios asociados a la violencia que legitiman y justifican la misma, donde surge el síndrome de indefensión aprendida, que hace referencia a la forma en como la víctima se culpabiliza del acto, le resta responsabilidad al agresor y observa los hechos victimizantes como algo natural, como un destino que deben vivir y a

su vez tienen la idea fehaciente de no poder salir de ahí, este síndrome impide que la mujer pueda romper el ciclo de la violencia.

A su vez, aparece la religión como una estrategia de afrontamiento que utilizan las víctimas para no denunciar, manifestando que Dios se encargara de darle un castigo a su agresor, lo que simbólicamente representa librarse de la culpa de hacerle daño directamente a su victimario, debido a la ambivalencia que se ve mediada entre el amor y la violencia.

En ese sentido, la religión se convierte en una forma de afrontar la situación desde una posición pasiva, definida por Sacipa, (2003) como confianza y fe en un ser supremo, lo cual se convierte en fuente de esperanza ya que, partiendo de la doctrina basada en el amor, se tiene la total convicción que a pesar de los hechos existe una protección divina.

Por otro lado, entre las consecuencias observadas se identificaron aspectos como; miedo a salir a la calle, inseguridad, incomodidad ante el sexo opuesto, culpa, comportamientos hostiles, alteraciones en el sueño, baja autoestima, somatizaciones, obsesiones, enfermedades médicas, comportamientos hostiles, depresión y ansiedad.

Para finalizar con el primer objetivo se concluye que, en cuanto a la interposición de denuncia, se identificó que la violencia psicológica se denuncia en menor medida, lo cual está asociado a imaginarios sociales basados en la cultura patriarcal que disminuyen o minimizan este tipo de violencia por lo cual las mujeres tienen la concepción que son dinámicas normativas en las relaciones de pareja, por otro lado la violencia denunciada es la física, las mujeres que se decidieron a denunciar y buscar apoyo, estuvieron expuestas a violencia extrema, al crear consciencia al riesgo inminente de muerte decidieron huir, donde finalmente se observa que la violencia sexual es un fenómeno que aún se encuentra

encubierto en las relaciones de pareja y familia, es un delito que en el entorno familiar genera vergüenza y en la pareja es aceptado y justificado, donde se sacraliza la imagen de la mujer y se silencia como se ha venido haciendo durante años.

El segundo objetivo busco estimar el daño psíquico en mujeres víctimas de violencia de género en el Departamento del Atlántico, teniendo como referencia los dos grupos poblacionales, se encontraron diferencias significativas identificando que el grupo (ST) tuvo mayor prevalencia en síntomas asociados a depresión, sensibilidad interpersonal, ansiedad y hostilidad, mientras que el grupo (CT) no presento puntuaciones sobre la media, lo cual lo sitúa en un rango de normalidad, sin embargo, el síntoma de mayor prevalencia para este grupo fue ideación paranoide.

En Colombia no existen estudios similares que realicen la comparación entre los dos grupos poblacionales, sin embargo, un estudio realizado en España por Arce, Fariña, Carballal, & Novo, (2009) en mujeres víctimas violencia de género, los principales trastornos asociados son el Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), depresión, inadaptación social, ansiedad y disfunciones sexuales.

En cuanto a los síntomas adicionales se encontró que el grupo (ST) presenta dificultades para conciliar el sueño, ideas sobre la muerte o el hecho de morir, comer en exceso y sentimientos de culpa, mientras el grupo (CT) presento puntuaciones normalizadas para los síntomas a excepciones de 3 mujeres del grupo que mostraron algunas alteraciones en estos síntomas que aun generan malestar.

Partiendo de los resultados expuestos, es menester señalar los efectos del tratamiento en la disminución de los síntomas producidos por el hecho de violencia, en el

estudio se logró identificar que el grupo que recibió tratamiento psicológico, presenta diferencias significativas con el otro grupo de mujeres, encontrando puntajes por debajo de la cohorte, sin embargo, se identificaron algunas puntuaciones elevadas en casos específicos de este grupo que llaman la atención, observando en algunos casos sintomatología asociada a la depresión e ideación paranoide con indicadores de síntomas adicionales como alteraciones en el sueño y en la alimentación.

Lo anterior se puede confirmar con los planteamientos de Santandreu & Ferrer, (2014) quienes manifiestan que deben diseñarse tratamientos específicos para las mujeres que han padecido maltrato y no cumplen con la sintomatología habitual manifestando otro tipo de emotividad negativa, como: baja autoestima, culpa, rabia por lo sucedido, vergüenza o tristeza.

Por su parte en cuanto al *Índice de Severidad Global (IGS)* se observó que el grupo (CT) no presentó malestar psicológico, mientras el grupo (ST) muestra malestar psicológico actual asociado al hecho violento, es decir, las mujeres de este grupo se encuentran en riesgo de desarrollar algún tipo de psicopatía asociada a la sintomatología anteriormente descrita.

Partiendo de las consideraciones anteriores se concluye que es necesario realizar un proceso de intervención clínica para elaborar los conflictos internos que han desarrollado la sintomatología presente, con la finalidad de disminuirla y ofrecer una mejor calidad de vida, pero, además, se hace necesario realizar una formación de género donde se deconstruyan y desmitifiquen algunas ideologías que durante años ha legitimado la violencia de género.

El principal aporte del estudio es que se comparan dos grupos de mujeres, unas que buscaron ayuda, interpusieron denuncia y recibieron tratamiento psicológico durante 6 meses a través del programa casa refugio liderado por la Secretaria de la Mujer, Equidad y Género y otras mujeres que decidieron no denunciar, nunca han recibido tratamiento y en la mayoría de los casos han sido victimizadas en diversas ocasiones por actores diferentes, pero no solamente se realiza la evaluación clínica desde aspectos cuantitativos, sino que se recaba información cualitativa complementaria que permite observar las particularidades de la violencia y sus efectos en las vidas de las mujeres.

## **7. Capítulo IV**

### **Propuesta de intervención psicosocial para mujeres víctimas de violencias basadas en género**

Este capítulo, se dedicó a dar respuesta al tercer objetivo de investigación el cual busco realizar una propuesta de intervención psicosocial para mujeres víctimas de violencias basadas en género, integrando modalidades prácticas desde la psicología clínica y el trabajo comunitario aplicados a la salud mental, abordando las diferentes sintomatologías asociadas a la violencia desde el enfoque de género. Apuntando así a la salud integral de las mujeres lo cual implica la salud física, sexual y mental. En ese sentido la propuesta no busca dar soluciones aisladas a problemas circunstanciales, sino trabajar en la promoción y tratamiento de forma integral a las necesidades de la población desde el abordaje de la salud mental.

#### **4.1 Justificación**

Como se evidenció en capítulos anteriores, la violencia de género desde sus diversas manifestaciones tiene efectos en la salud mental de las víctimas, por ende, la propuesta de intervención se desarrolla teniendo en cuenta el diagnóstico inicial realizado mediante el proceso de investigación, donde se trazan lineamientos específicos para las afectaciones encontradas según el tipo de violencia recibida y el daño generado en cada mujer.

Según, González & Pardo, (2007). El daño psíquico causado en mujeres víctimas de violencia sexual, se manifiesta a través de síntomas asociados a trastornos adaptativos ansiosos o depresivos, trastornos por estrés en sus distintas formas, alteración de las

expectativas de futuro: desesperación, pérdida de confianza, ausencia de planificación y disfunciones sexuales.

Por el contrario, no se han realizado estudios para evaluar el daño psicológico producido por la violencia física y la violencia psicológica, el presente estudio logro realizar una delimitación sobre los daños encontrados en las mujeres evaluadas, sin embargo, es importante tener en cuenta las características particulares de cada víctima, puesto que el grado de daño va a depender de aspectos como gravedad del hecho, estrategias de afrontamiento y recursos internos y externos de cada persona, por lo cual, la propuesta no solo trabajara de manera grupal, sino que realizara una intervención clínica individual para realizar un cambio real en cada mujer.

#### **4.2 Objetivos de la propuesta**

- **Objetivo general**

Realizar una propuesta de intervención psicosocial para mujeres víctimas de violencias basadas en género.

- **Objetivos específicos**

- ✚ Proponer estrategias de intervención basadas en las necesidades de salud mental presentadas en las mujeres víctimas de violencia de género, para el fortalecimiento de los recursos individuales y sociales.

- ✚ Presentar actividades de promoción y tratamiento de la salud mental, mediante terapia individual, grupal, trabajo comunitario y artes escénicas.

- ✚ Determinar estrategias de intervención clínica adecuada a las necesidades de salud mental identificadas en el proyecto, mediante intervención terapéutica, para fortalecer los recursos individuales, tramitar los conflictos internos y reconstruirse como mujeres.

### **4.3 Beneficiarias de la propuesta**

Las beneficiarias directas serían las mujeres participantes del proyecto, con la finalidad de intervenir en cada uno de los aspectos psicológicos encontrados, lo cual permita realizar una verdadera tramitación de los conflictos internos que fueron desarrollados por las dinámicas violentas vivenciadas.

### **4.4 Descripción de los ejes de trabajo**

- **Intervención psicosocial**

Los procesos de intervención psicosocial se realizan para contribuir a la atención de problemas que afecten la salud integral de las personas, con la finalidad de fortalecer sus capacidades y habilidades, recursos individuales, gestionar redes de apoyo, favorecer el desarrollo y la interacción social, disminuir los mecanismos de respuesta hostiles y agresivos, presentando otras formas de solucionar y tramitar los conflictos a partir del trabajo comunitario.



- **Promoción y tratamiento de la salud mental**

Este eje de trabajo se orienta hacia la promoción de conductas que favorezcan la tramitación de conflictos, el deconstruir creencias irracionales y esquemas maladaptativos, que favorecen, justifican y legitiman la violencia, además, se trazara un tratamiento psicológico, vinculado a diversas actividades que permitan el desarrollo integral y fortalecimiento de la mujer en los diferentes espacios en los que se desenvuelva. Se trabajará de manera individual en terapia psicológica, se realizarán terapias grupales con la finalidad de compartir experiencias y se llevarán a cabo actividades a partir de las artes escénicas, donde las mujeres tengan la posibilidad de representar sus historias de vida a través del teatro, donde puedan proyectar cada una de sus emociones, sentimientos, pensamientos y conflictos con la finalidad de buscar diferentes estrategias de afrontamiento.

- **Atención psicológica**

La atención psicológica se realizará con fines terapéuticos, donde se trabajen conflictos personales, problemas con las figuras parentales, manejo de la culpa, fortalecimiento de los recursos propios y el autoestima, cuidado personal, manejo de las emociones, estrategias de afrontamiento, pensamientos irracionales, imaginarios sociales, que permitan a cada mujer soltar las cadenas culturales que están impregnadas y han sido aprehendidas y reproducidas, además, la terapia permitirá generar movilización en las mujeres, desde lo psicológico y lo corporal, la angustia que deviene del hecho de no poder liberarse de los núcleos violentos, tiende a desplazarse a la esfera corporal

generando somatizaciones, obsesiones y compulsiones, pero también se pueden desarrollar diversos síntomas, asociados a trastornos emocionales o comportamentales. Por lo cual para curar el trauma producto del hecho victimizante es necesario el reconocimiento de los síntomas, con la finalidad de otorgar el tratamiento adecuado para cada paciente. En ese sentido el proceso terapéutico tendrá como finalidad trabajar con los pensamientos, sentimientos y emociones de cada mujer, para lograr tramitarlos, realizar una movilización, donde se genere un cambio cognitivo, que permita a la mujer fortalecer sus recursos internos y externos que le ayuden a superar el evento traumático.

- **Sesiones psicopedagógicas**

Estas se desarrollarán de manera organizada donde se trabajarán temas asociados a las sintomatologías encontradas que más afectaron a las mujeres como; depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, deterioro de la autoestima, manejo de la culpa, historia de la violencia, cultura patriarcal, mujeres en la historia, y rutas de atención, entre otros temas que favorezcan la salud mental y el empoderamiento de las mujeres participantes.

#### **4.5 Metodología**

El proceso de intervención se realizará de manera alterna utilizando las 3 modalidades de intervención, individual, grupal y capacitaciones. Se realizarán las intervenciones individuales que sean necesarias hasta alcanzar los objetivos terapéuticos con cada mujer, durante 45 minutos, una vez a la semana, se realizarán 3 intervenciones grupales con objetivos terapéuticos y 7 reuniones grupales para organizar las

representaciones de las historias construidas, y 8 sesiones psicopedagógicas orientadas a sensibilizar a las mujeres en temas de género y salud mental que permitan el reconocimiento y la percepción de sus síntomas en la terapia.

#### 4.6 Actividades

Las actividades aquí establecidas son una guía la cual está dividida por modalidades de intervención que se realizaran de manera alterna como fue establecido en la metodología. (Tabla 8)

**Tabla 8**

*Descripción de las modalidades de intervención y sus estrategias.*

<b>Modalidad</b>	<b>Tópico</b>	<b>Estrategia de intervención</b>
<b>Terapia individual</b>	Exploración de la historia personal	Significación del evento traumático, mediante la exploración de la infancia y eventos asociados, descarga emocional e interpretación de elementos inconscientes.
	Manejo de las emociones y síntomas	Identificación de las emociones, manejo de la ira y los diferentes síntomas encontrados en el diagnóstico para cada mujer, a través de la verbalización, narración y visualización a través de pruebas proyectivas y dibujos.
	Manejo de la culpa	Desmitificación de la culpabilidad de la víctima, elaboración de las creencias irracionales, trabajando en las estructuras de los mitos para generar un cambio de perspectiva.

---

<b>Terapia grupal</b>	Historias de vida	Cada mujer debe escribir a manera de relato su historia de vida, luego serán socializadas con la finalidad de compartir experiencias y observar desde afuera las dinámicas de la violencia en los relatos. Luego estas historias serán contadas por medio de las artes escénicas, cada mujer realizara un monologo contando sus historias mostrando la realidad de la violencia y como ellas lograron superar los efectos de la misma, finalmente estas memorias también serán expuestas en galerías donde se encuentre una foto de la mujer y ellas mismas cuenten al público su relato, generando una resignificación donde ellas mismas puedan ayudar a otras mujeres que estén pasando por situaciones similares y logren romper las cadenas que las atan a la violencia.
<b>Psicopedagogía</b>	Trastornos del estado del ánimo, deterioro de la autoestima, manejo de la culpa, historia de la violencia, cultura patriarcal, mujeres en la historia, y rutas de atención.	Se realizarán talleres de formación pedagógica con enfoque de género que favorezcan la proyección o identificación de las mujeres, utilizando estrategias dinamizantes, que permitan dar cuenta de los fenómenos trabajados, utilizando herramientas audiovisuales, canciones, películas, poemas, juegos interactivos, debates, desarrollo de lecturas, análisis de mitos y cuentos infantiles entre otros.

---

## 8. Conclusiones

El perfil sociodemográfico de las mujeres analizadas arrojo como tendencia mujeres ubicadas en la etapa del desarrollo evolutivo según edad cronológica como adultas jóvenes, con 2 hijos en promedio, estrato económico 1, de acuerdo a la ocupación amas de casa dedicadas a tareas del hogar y maternidad.

En la mayoría de los casos las tipologías de violencia no se presentaron de forma aislada, sino que se relacionan entre ellas y algunas mujeres fueron víctimas de diversas manifestaciones de violencia por parte de sus parejas o familiares.

El 50% de las mujeres de la población estudiada corresponden a mujeres denunciadas, estas expresan que interpusieron denuncia porque cada vez la violencia era más extrema, estuvieron aguantando durante mucho tiempo, hasta que se sintieron en riesgo de muerte y solicitaron apoyo de las instituciones encargadas.

Las mujeres que no denunciaron mostraron ideales del amor romántico asociado a esquemas culturales patriarcales, por lo cual no quieren ver a su compañero sentimental preso, no quieren que nada malo les pase o piensan que lo hacen por amor, esto se resume en creencias irracionales y pensamientos distorsionados que justifican y legitiman la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, además, estas mujeres utilizan estrategias de afrontamiento como la espera, la transferencia de responsabilidad, la religión, lo cual permite que se habitúen y desensibilicen frente al daño causado, desarrollando a su vez sentimientos de culpa.

En cuanto a la denuncia de delitos se observó que la violencia psicológica esta naturalizada por lo cual de 4 casos encontrados donde solo existió este hecho solo 1 fue denunciado, por otro lado, la violencia sexual solo se denunció en un caso donde los actores fueron desconocidos, pero cuando fue durante la infancia por parte de algún familiar no se interpuso denuncia y en los casos que fue la pareja el actor de los hechos y existían otras manifestaciones de violencia, se denuncia por violencia intrafamiliar pero no me

mencionan los hechos asociados al abuso sexual, lo cual está vinculado a las estrategias de afrontamiento expresadas con anterioridad.

El 93% de las mujeres estudiadas fueron víctimas o estuvieron expuestas a violencia intrafamiliar en su infancia y se ha reproducido en sus relaciones de pareja y familiares, transmitiendo así la violencia de forma generacional.

Por los hechos vivenciados, las mujeres desconocen sus recursos personales, se sienten desvalidas y se someten a las normas impuestas por la cultura, permitiendo que su agresor las oprima y ejerza un control total sobre ellas, reproduciendo las dinámicas de interacción violenta observadas e interiorizadas en la infancia.

En cuanto a las consecuencias del hecho victimizante las mujeres manifestaron presentar síntomas como; depresión, ansiedad, miedo a salir a la calle (ideación paranoide) incomodidad ante el sexo opuesto (ansiedad fóbica) sentimientos de culpa, agresividad (hostilidad), alteraciones en el sueño y baja autoestima, pero a su vez, mencionan que la violencia afecto directamente a sus hijos e hijas, en los cuales han observado síntomas como; miedo, retraimiento, dificultades cognitivas, bajo rendimiento académico y agresividad.

Los síntomas mencionados en el párrafo anterior fueron verbalizados por las mujeres a través de sus narrativas, lo cual se pudo verificar con la evaluación clínica realizada a través del inventario de síntomas SCL-90 R, donde las mujeres que no han recibido tratamiento presentaron un malestar psicológico actual asociado al hecho violento, con alto riesgo de desarrollar psicopatías como; depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, ideación paranoide, alteraciones en el sueño y sentimientos de culpa,

mientras que la mayoría de las mujeres que recibieron tratamiento no puntuaron malestar sintomático actual, pero si obtuvieron en algunos casos presencia de síntomas positivos asociados a psicopatías como ideación paranoide y alteraciones en el sueño, encontrando en un pequeño porcentaje de mujeres con malestar sintomático positivo a pesar de haber recibido tratamiento.

Finalmente se diseñó una propuesta de intervención psicosocial para mujeres víctimas de violencias basadas en género, con la finalidad de brindar una atención integral a las mujeres teniendo en cuenta los resultados obtenidos, la propuesta se estructuro en 3 modalidades de intervención; individual, grupal y psicopedagogía, la terapia individual se realizará para apuntar a la elaboración de los síntomas presentados por cada mujer, la terapia grupal busca resignificar las historias de vida y representarlas a través de las artes escénicas, utilizando el teatro como una estrategia de proyección y liberación, donde finalmente se propone realizar una fase psicopedagógica que se presentara de forma alterna a las diferentes terapias enfocadas a trabajar temáticas como; trastornos del estado del ánimo, deterioro de la autoestima, manejo de la culpa, historia de la violencia, cultura patriarcal, mujeres en la historia, y rutas de atención.

## **9. Recomendaciones**

La violencia de género es una problemática que debe ser abordada desde sus raíces estructurales realizando intervenciones en todos los miembros de la familia, si bien durante la mujer es la directamente afectada, es importante realizar un proceso psicoterapéutico con sus hijos e hijas, para que no se continúen reproduciendo los esquemas violentos

interiorizados por la cultura y la experimentación en sus hogares, puesto que estos infantes pueden convertirse en su edad adulta en posibles agresores o víctimas, replicando la violencia como un método de interacción normativo para solucionar problemas por medio de las relaciones de poder.

Por otro lado, considero importante que se generen acciones que permitan generar un verdadero cambio en la problemática de la violencia en las relaciones de pareja y familiares, es decir, es necesario realizar un seguimiento y acompañamiento a las mujeres que interponen denuncias, si bien el proceso jurídico es demorado porque se debe presentar una asignación de juez o fiscal encargado para cada caso, sería de gran ayuda, si además de la medida de protección o la orden de restricción, se obligara a los agresores a participar en un programa de intervención para hombres, el cual generaría un verdadero cambio, debido a que según lo relatos de las mujeres, estos hombres cuando salen de los centros penitenciarios en caso de ingreso se vuelven más agresivos y quieren vengarse por haberlos mandado allá, en ese sentido no se está realizando un acto de resocialización, el cual si se puede lograr mediante la formación con orientación de género y atención psicológica.

Además, es indispensable que cada mujer que denuncie sea atendida psicológicamente, mediante una orientación e intervención que apunte a mejorar el malestar psicológico generado por el hecho de violencia que fue víctima y que logre elaborar sus conflictos internos, a su vez, se hace necesario que se les brinde tratamiento a sus hijos e hijas y no continúen siendo las víctimas invisibles en esta problemática.

Finalmente se recomienda impactar en todas las esferas donde se reproducen los esquemas culturales patriarcales, puesto que estos esquemas distorsionados han permitido



que durante muchos años la violencia de género se continúe legitimando, por lo cual es importante impulsar proyectos formativos, dirigidos a las comunidades vulnerables, escuelas, universidades, empresas y funcionarios/funcionarias del Estado generando así un cambio de mentalidades que permita deconstruir los imaginarios sociales y los estereotipos de género instaurados en nuestra cultura.

## 10. Lista de referencias

- Álvarez, A. (2005). La construcción de un marco feminista de interpretación: la violencia de género. *Cuadernos de trabajo social*, 18, 231-248.
- Amor, P. & Echeburúa, E. (2010). Claves Psicosociales para la permanencia de la víctima en una relación de maltrato. *Clínica Contemporánea*, 1(2), 97-104.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., & Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21(2), 241-247.
- Bosch, E., Ferrer, V. A., García, E., Ramis, M. C., Mas, M. C., Navarro, C., & Torrens, G. (2007). Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja. Ministerio de Igualdad, Instituto de la Mujer, Universidad de les Illes Balears, 175.
- Bott, B., Guedes, A., Goodwin, M. & Adams, J. (2014). Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Casullo, M., & Pérez, M. (2008). El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. Adaptación UBA. Conicet.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2013). *¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Charry, L. (2016). Impactos psicológicos y psicosociales en víctimas sobrevivientes de masacre selectiva en el marco del conflicto en el suroccidente colombiano en el 2011. *Colombia Forense*, 3(2), 51-60.
- Corporación Humanas (2009), *Judicialización de Casos y reparación a Mujeres Víctimas de Delitos de Violencia Sexual en el Marco del Conflicto Armado*, Bogotá, Ediciones Ántropos.
- De La Cruz, M. (2014). Factores predictores del impacto psicopatológico en víctimas de agresión sexual. Tesis doctoral sobre violencia de género. España.
- Delgado Álvarez, M., Sánchez Gómez, M., & Fernández Dávila, J. (2012). Atributos y estereotipos de género asociados al ciclo de la violencia contra la mujer. *Universitas Psychologica*, 11(3).
- De Zubiría, S. (2015). Dimensiones políticas y culturales en el conflicto colombiano. Departamento de Filosofía. Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia.
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor, P. (2004). Evaluación del Daño Psicológico en las Víctimas de Delitos Violentos. *Psicotherma*. Vol 14. ISSN 0214-9915. Universidad del País Vasco.
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología clínica, legal y forense*, 5, 57-73.
- González, J., & Pardo, E. (2007). El daño psíquico en las víctimas de agresión sexual. In Artículo publicado en el VIII Congreso Virtual de Psiquiatría.
- Guedes, A., García-Moreno, C., y Bott, S. (2014) “Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe”, *Foreign Affairs Latinoamérica*, 14(1), 41-48. [Recuperado de] [www.fal.itam.mx](http://www.fal.itam.mx)

- Herrera, C. R. (2015). La transmisión intergeneracional, la clase del vínculo y los factores intrapersonales como predictores de la co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos en jóvenes. *Acta colombiana de psicología*, (9), 51-69.
- López Mondéjar, L. (2001). Una patología del vínculo amoroso: el maltrato a la mujer. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (77), 7-26.
- OMS, (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas. p. 2.
- ONU, (2017) *Informe anual mujeres América latina y el caribe; Colombia*. Bogotá D.C.
- Prada Olivares, A. (2012). Violencia hacia la mujer en la relación de pareja: una comprensión de cómo a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interaccionales violentas (*Tesis de Maestría, Universidad Javeriana, Bogotá*).
- Patrón Hernández R, Limiñana Gras RM. (2005) Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*. 21(1):11-7.
- Pignatiello, A. (2006). Trauma y otras repercusiones del abuso sexual desde una perspectiva psicoanalítica. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 11(26), 161-168.
- Pollak, R. A. (2004). An intergenerational model of domestic violence. *Journal of Population Economics*, 17(2), 311-329.
- Márquez, M., González, L., Méndez, N., Acosta, M., Vera, S., Muñoz, D., & Fuenmayor, A. (2013). Violencia contra la mujer: un problema social y de salud pública en Venezuela. *Revista de la Universidad Del Zulia 3ª época Ciencias Exactas, Naturales y de la Salud*. Año 4 N° 9. Pág. 73 – 85. ISSN 0041-8811.
- Cuervo, M. M., & Martínez, J. F. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 80-88.
- Munévar, D. (2012). Delito de femicidio. Muerte violenta de mujeres por razones de género. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, 14 (1), 135-175.
- Quintana, D. (2012). Contribuciones psicoanalíticas en la valoración del daño psicológico en víctimas de Violencia. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 64-78.
- Reich, R. (2006). Daño Psicológico: ¿Qué se solicita al Psicólogo Forense? En Congreso Latinoamericano de Psicología Jurídica y Forense V3.0.
- Sacipa, S. (2003). Lectura de los significados en historias del desplazamiento y de una organización comunitaria por la paz. *Univ. Psicología*. 2, 1, 49-56.
- Sánchez Hernández, M., & Manzo Chávez, M. (2019) La violencia conyugal y su transmisión transgeneracional. *Uaricha. Revista de Psicología*, vol. 11, no. 24, 2014, p. 68
- Sepúlveda García de la Torre, A. (2006). La violencia de género como causa de maltrato infantil. *Cuadernos de medicina forense*, (43-44), 149-164.