

Violencia y síntomas asociados en mujeres trabajadoras del sector salud¹

Jorge Erwin Camacho Galindo

Grupo de Investigación Interdisciplinar "Perspectiva psicojurídica del conflicto, la violencia y otras interacciones humanas" - KANKEI
<https://orcid.org/0000-0002-4024-5139>

Adriana Vargas Pérez

Grupo de Discusión en Psicología Jurídica y Ciencias Forenses - UNIMINUTO

Resumen

El objetivo del presente estudio fue establecer la prevalencia de tipos de violencia y sus síntomas asociados en mujeres exitosas de la ciudad de Bogotá. Participaron 56 profesionales del área de la salud con edad promedio de 32 años. Se aplicaron 4 instrumentos: IDARE, BDI-II, REV e IPDE. El 87% de las participantes nunca han denunciado una agresión, el 52% no ha sufrido ningún tipo de violencia durante su infancia y el 48% no son violentadas actualmente; las que sí son violentadas señalan como motivos principales el conflicto por familiares (14%) y la celotipia o infidelidad (12%) y ante eventos agresivos acuden principalmente a sus amigos y familiares (15%). Se encontraron algunas tendencias de personalidad, pero no trastornos, ni depresión; se evidenció la presencia de un alto grado ansiedad rasgo y estado; los puntajes de Respuesta Emocional fueron bajos. Se halló tendencia relacional entre la REV y rasgos de personalidad, así como, ansiedad-TP del clúster emocional-errático (histriónico, antisocial, límite, narcisista). La Violencia Actual y sus Motivos mostraron asociación significativa con la Localidad donde viven las participantes y con la Violencia experimentada durante la Infancia, aunque tales asociaciones son complejas. En conclusión, no es del todo claro si contar con ciertas características de éxito diferencia a las mujeres en su decisión por la denuncia de los hechos violentos que vivencian; pero, el bajo nivel de experiencia de violencia (física, sexual, psicológica, económica) actual, reportado por las participantes, podría estar justificado, por los ingresos económicos, la escolaridad, la ocupación y el nivel educativo de las mujeres exitosas.

Palabras claves: Violencia, violencia contra las mujeres, mujeres exitosas, víctimas, afectación psicológica.

¹ How to cite this article: Camacho-Galindo, J. E. & Vargas-Pérez, A. (2017). Violencia y síntomas asociados en mujeres trabajadoras del sector salud. *KANKEI, Revista sobre familia e interacción social*, 1(1), 83-137.

Correspondence concerning this article should be addressed to Jorge Erwin Camacho Galindo (<https://orcid.org/0000-0002-4024-5139>); Grupo de Investigación Interdisciplinar "Perspectiva psicojurídica del conflicto, la violencia y otras interacciones humanas" - KANKEI. e-mail: direccion@investigación-kankei.com

The views expressed here are those of the authors. Except where otherwise noted, the articles in this journal are of Free Content and Non Commercial Version.

Abstract

This study aimed to establish the prevalence of types of violence and their associated symptoms in successful women in the city of Bogotá. A total of 56 health professionals with an average age of 32 years participated. 4 instruments were applied: IDARE, BDI-II, REV, and IPDE. 87% of the participants have never reported an assault, 52% have not suffered any type of violence during their childhood and 48% haven't been currently assaulted; Those who are attacked indicate as main reasons for the conflict by relatives (14%) and jealousy or infidelity (12%) and before aggressive events they go mainly to their friends and family (15%). Some personality tendencies were found, but no disorders or depression; the presence of a high degree of trait anxiety and state was evidenced; Emotional Response scores were low. A relational tendency was found between EVR and personality traits, as well as anxiety-PT of the emotional-erratic cluster (histrionic, antisocial, borderline, narcissistic). Current Violence and its Motives showed significant association with the Locality where the participants live and with the Violence experienced during Childhood, although such associations are complex. In conclusion, it is not entirely clear whether having certain characteristics of success differentiates women in their decision by denouncing the violent acts they experience; But, the current low level of experience of violence (physical, sexual, psychological, economic) reported by the participants could be justified by the economic income, schooling, occupation and educational level of successful women.

Keywords: Violence, violence against women, successful women, victims, psychological damage.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2013), dentro de los problemas graves de salud pública y de violación de los derechos humanos, se encuentra la violencia contra la mujer, especialmente la sexual y la ejercida por su propia pareja. Esto acompañado de alarmantes tendencias en años más recientes, como “los efectos nocivos de las desigualdades sociales y de género en la salud de los jóvenes” (OMS, 2016).

De hecho, “las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que el 35% de las mujeres del mundo han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida” (OMS, 2013). Si bien, en el 2012, el 60% de las muertes por homicidio fueron de varones entre los 15 y 44 años, “las mujeres, los niños y las personas mayores son los más castigados por el maltrato físico, psicológico y sexual no mortales” (Organización Panamericana de la Salud – OPS, 2016)

En Colombia, para el año 2016, los casos de violencia interpersonal (riñas callejeras y entre vecinos), en comparación del último decenio, se presentó una tendencia al descenso, siendo los hombres, dos veces más vulnerables en relación con las mujeres, con factores de riesgo asociados a la edad (20 a 24), el estado civil (solteros) y otros factores como el bajo nivel educativo y el consumo de sustancias psicoactivas (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLyCF, 2016).

Ahora bien, en lo que respecta a la violencia intrafamiliar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, reporta que:

Conoció 26.473 eventos de violencia ocurridos en el contexto familiar, sin incluir la violencia de pareja; el 38,08 % de las víctimas fueron niños, niñas y adolescentes (NNA), 6,24 % adultos mayores y 55,67 % otros familiares (consanguíneos y civiles). En las mujeres recayó el mayor porcentaje de las acciones violentas (59,13 %; INMLyCF, 2016, p. 211).

Pero en lo que respecta a la violencia contra la pareja, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, resalta que:

La violencia de pareja presentó un aumento del 7 % en el presente año, con una tasa de 126,30 por cada 100.000 habitantes.

El 86 % de los casos fue por violencia contra la mujer con una tasa de 213,48 por 100.000 habitantes. El grupo de edad más comprometido fue el de 25 a 29 años (22,18 %), seguido de los de 20 a 24 años (20,99 %; INMLyCF, 2016, p. 307).

La información publicada por el INMLyCF (2016), constituye una fuente criminológica confiable por cuanto se basa en “casos atendidos” y no en número de

denuncias. También resulta interesante que, la violencia contra la pareja, traía una racha de cuatro años de constante descenso (2010-2013), versus su actual incremento, con un bajonazo en 2015 respecto de 2014 (48.849 y 47.248 casos, respectivamente), pero presente en 2016 (50.707 casos).

Adicionalmente, el informe del instituto de medicina legal colombiano, deja entrever como factores de riesgo para la violencia de pareja, ser mujer, tener una escolaridad baja, vivir en unión libre con su pareja, en Bogotá, D.C. Así mismo, se puede identificar un contexto socio-económico-cultural relacionado con que las mujeres son agredidas por su pareja en la vivienda, mientras que los hombres son agredidos en la calle o vía pública (6,79 %); la mayoría de los casos se presentan en el mes mayo, especialmente en día domingo o sábado, entre las seis y las doce de la noche, relacionados con intolerancia y machismo (INMLyCF, 2016).

Tales cifras no solo resaltan la centralidad de la violencia contra la mujer, sino que además sustentan la necesidad de continuar realizando estudios científicos que permitan una mayor comprensión de este fenómeno y cuyas conclusiones aporten a la base conceptual sobre la que se debieran construir las soluciones legales, administrativas e incluso de salud pública, pertinentes a la medida y características propias de la problemática de violencia contra la mujer en Colombia.

Pero para centrar la discusión, primero se repasarán algunas de las concepciones más relevantes respecto de la mujer y de lo femenino. No se puede dejar de lado la concepción biológica toda vez que esta, por ser considerada obvia o sencilla, está a la raíz de la definición de matrimonio y por ende de pareja en el ordenamiento civil colombiano vigente (Artículo 113 Código Civil Colombiano).

La mujer y lo femenino

Aunque pudiera reconocer la teoría de las ciencias sociales una gran multitud de conceptualizaciones respecto de la mujer y lo femenino, por razones de espacio, se abordarán en este texto algunas consideraciones en relación con la definición de mujer desde la perspectiva biológica, sociológica, antropológica y psicológica.

Para un observador cuidadoso es evidente que los roles de hombres y mujeres, son en cierta forma designados por la cultura y la sociedad. También es indudable que lo biológico predispone física y anatómicamente a cada persona. Por ejemplo, el órgano reproductor determina varias de las funciones en la pareja, especialmente si se pretende tener hijos e incluso si no se desea tenerlos. Las condiciones biológicas son evidentes sin distingo de raza, lugar de origen y otras características socializantes. Esto resulta relevante si se tiene en cuenta que Brizzendine (2008 citado por Sánchez, 2009, p. 3) afirman que “la biología representa el fundamento de nuestras personalidades y de nuestras tendencias de comportamiento”.

En lo que respecta a su estructura cerebral y habilidades, la mujer presenta en sus hemisferios mayor simetría que el hombre, siendo su lóbulo temporal más predominante. Adicional a ello, la mujer presenta un hipocampo más grande que facilita la comprensión y juicio de las emociones. Sumado a esto, la mujer presenta mejores conexiones sinápticas a nivel cerebral facilitando su empatía con las demás personas. Y aunque sus capacidades racionales están en función del ciclo menstrual, las variantes comportamentales, sentimentales y de pensamiento se atribuyen más a la influencia de la cultura, sus preconcepciones e incluso las determinaciones sociales de rol, ley y norma (Lujan, 2015; Aguilar, Valdez, González y González, 2013; Pallaréz, 2012; García, 2003; Montecino y Rodeblo, 1996).

Dentro de una concepción sociológica, Lamas (2002), considera que, debido al modelamiento parental, a la mediación educacional y al condicionamiento sociocultural, las diferencias en prioridades, preferencias, intereses y ocupaciones, entre hombre y mujeres, se

vuelven convencionales. De otro lado, de acuerdo con el feminismo cultural, existe una esencia femenina compartida, que permite autoafirmarse a razón de que existe un ente opresivo (patriarcado masculino) que acaba paulatinamente con tal condición. Sin embargo, el feminismo post-estructural, rechaza toda definición de mujer, por considerarlas formas de estereotipo y encasillamiento (Ramírez, 2008).

Si bien, el término género se conceptualizó como un conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales, culturalmente desarrolladas a partir de las diferencias anatómicas entre mujeres y hombres, no resulta tan relevante al momento de diferenciar al hombre de la mujer, aunque, por ejemplo, las mujeres presentan un comportamiento emocional diferente al de los hombres, una mayor expresividad simbólica y por medio de palabras acerca de sus sentimientos tanto negativos como positivos (Sánchez, 2009; Cova, 2004; García, 2003; Lamas, 2000).

Ahora bien, desde una perspectiva psicológica, “el ambiente” juega un papel primordial, hasta el punto que los comportamientos de niñas y niños están relacionados con los límites impuestos por los padres y por las expectativas comportamentales ambientales que los rodean; incluso, las reglas de convivencia, las costumbres, los valores y los intercambios afectivos, como elementos diferenciadores del comportamiento de niñas y niños no son del todo libres, sino que son perfiladas por los modelos comportamentales propios de cada género, por el rol diferencial que asumen hombres y mujeres y por la dinámica intrafamiliar (Santana, Arraes, Pontes & Pinheiro, 2013; Villarreal, 2007; Herrera, 2000).

Mujer, éxito laboral y satisfacción

Debido a que las estadísticas sobre violencia contra la mujer generalmente muestran el bajo nivel educativo y la pobreza económica como características presentes en algún porcentaje de las mujeres violentadas, resulta importante, considerar esta temática. De

acuerdo con la literatura, el éxito puede darse de dos formas: Éxito Subjetivo o psicológico, básicamente perceptual, consistente en la interpretación personal respecto de la propia experiencia, por lo que sería una medida de probabilidad subjetiva y, el Éxito Objetivo, entendido como una variable de rendimiento, que es susceptible de valoración y verificación observable especialmente por otros (Idrovo y Leyva, 2014; Caicedo, 2007; Macbeth y Bogiaizian, 2007; Heslin, 2005; Arthur, Khapova y Wilderon, 2005; Liberman y Tversky, 1993).

El éxito profesional no es muy distinto del éxito en cualquier otra área del desempeño humano; al menos no lo es desde la perspectiva teórica; así, el éxito profesional objetivo es cuantificable y, por ende, verificable, por mecanismos como el estatus laboral, la remuneración salarial y otros reconocimientos tasables en dinero (primas especiales, certificaciones, promociones, bonificaciones y otros). En lo subjetivo, el éxito profesional sigue siendo una especie de concepción o percepción respecto de la propia experiencia laboral o profesional, la cual también puede ser caracterizada o categorizada (por medio de interpretaciones como estatus, tiempo social, familiar y para sí mismo, reto y seguridad percibida).

De otro lado, Lozano (2007), señala que el desempeño laboral se ve reflejado en la estrategia personal de cada uno respecto de su proyecto de vida; aunque este desempeño se puede ver opacado por situaciones externas como la competencia, las oportunidades e incluso las segregaciones, resultan muy importantes las habilidades sociales y los procesos intrínsecos que facilitan o no el rendimiento competitivo de las personas.

En un estudio realizado por Idrovo y Leyva (2014), se solicitó a 213 mujeres, de tres empresas con sede Bogotá, que diligenciaran un cuestionario de 163 preguntas tomadas del CISMS II, para determinar la percepción de satisfacción, de éxito y de compensación en la empresa laborada. Las autoras, pudieron determinar que “las mujeres pueden estar satisfechas

con su vida laboral pero insatisfechas con su vida personal, porque no han podido dedicar tiempo a sus hijos ni al trabajo doméstico” (Idrovo y Leyva, 2014, p. 170), esto porque el éxito personal, laboral, cuidado de los hijos y trabajo doméstico se contraponen con la percepción de satisfacción personal y laboral, de tal manera que un ámbito se opone al otro.

Sin embargo, la ya conocida dicotomía entre lo personal y lo familiar, generalmente evidenciada en muchas mujeres (también en las evaluadas por Idrovo y Leyva, 2014), no está presente en todas las mujeres como habitualmente se cree (así, hay tres tipos de mujeres según su motivación principal; el éxito personal, el crecimiento laboral y la estabilidad laboral), de tal manera que las mujeres cuentan con “diversas opciones en sus trayectorias laborales, lo que desmiente el supuesto que todas las mujeres tienen responsabilidades de cuidado en el ámbito personal y familiar y/o que lo prefieren antes que dedicarse al ámbito laboral” (Idrovo y Leyva, 2014, p. 171).

De acuerdo con esto, las concepciones de éxito o fracaso, se relacionan con aspectos sociales y psicológicos particulares (véase por ejemplo, Goleman, 2000, quien considera que la inteligencia emocional favorece los procesos motivacionales de logro y podría estar relacionada con el éxito personal.); pero también, tales interpretaciones exitosas se asocian con preconcepciones socialmente determinadas y, debido a que el éxito en su descripción objetiva guarda relación con la visión subjetiva del mismo, en esta investigación se entendió que una mujer exitosa es aquella que cuenta con una profesión, en ejercicio, por la cual recibe un salario que le permitiría mantener una vida de familia, independientemente de la colaboración económica y afectiva de un varón.

Violencia y condiciones femeninas

A esta altura, no es necesario hacer demasiadas distinciones entre la biológicamente basada, agresividad y la culturalmente orientada, violencia, la cual es prevista, planeada,

intencional (OMS, 2002; Pérez, 1992; Domenach, 1981). La violencia, que se expresa ejerciendo daño sobre los mismos seres humanos, se ha entendido como resultado de la inculturación de la agresividad natural humana, expresada de múltiples formas. Es decir:

Violencia es cualquier acción (o inacción) realizada a otro ser humano con la finalidad de causarle daño físico o de otro tipo, sin que haya beneficio para la eficacia biológica propia. Lo que caracteriza a la violencia es su gratuidad biológica y su intencionalidad psicológica. (Jiménez, 2012, p. 14)

En lo que respecta a la violencia contra la mujer, la Ley 1257 de 2008 de Colombia, incorpora una de las definiciones de violencia más completas de las que se conoce:

Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. (Artículo 2; Inciso primero).

La mencionada ley tiene por objeto adoptar normas que permitan garantizar una vida libre de violencia contra las mujeres, tanto en el ámbito público como en el privado, así como el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para la protección, atención y ejercicio de los derechos reconocidos jurídicamente a nivel nacional e internacional (Artículo 1). Aun así, en 2016 hasta el 18,2% de los casos de muerte violenta indeterminada, fueron cometidos contra las mujeres; en cuanto a los actos violentos no mortales, un porcentaje importante también recayó sobre las mujeres. Desde una perspectiva económica, pero también de salud pública, en 2016 las mujeres perdieron demasiadas horas de vida útil debido a lesiones no mortales causadas por actos dañosos como violencia intrafamiliar (80.322

horas), violencia interpersonal (56.324 horas), accidentes de transporte (21.089 horas), presuntos delitos sexuales (20.500 horas) y lesiones accidentales (1.628 horas); esto según reportes de Medicina Legal.

El homicidio de mujeres y, a partir de la Ley 1761 de 2015, el feminicidio, como delitos que refieren al acto de matar a una persona, siguen presentes en Colombia; aunque en años recientes, se verificó un constante descenso en los casos de muerte de mujeres en Colombia, pasando de 1523 en 2009 a 1159 en 2014 (INMLyCF, 2015), con un mayor decremento al año siguiente con 848 casos (en 2015; INMLyCF, 2015), seguido de un leve incremento en 2016 (902 casos; INMLyCF, 2016). Sin restarle importancia a la muerte de todo tipo de mujeres, resalta que entre las mujeres que han perdido la vida por acciones violentas en Colombia, no sólo en los últimos ocho años, aproximadamente un 5,5% de ellas serían exitosas profesional y laboralmente (INMyCF 2016, 2015, 2013, 2012, 2011; Olaiz, Rojas, Valdez, Franco y Palma, 2006).

En lo que respecta a la violencia interpersonal contra la mujer, las cifras del INMLyCF (2016; 2015; 2013; 2012; 2011), muestran que se presentó entre 2009 y 2013 un incremento sostenido año tras año hasta alcanzar los 51.808 casos; seguido de un leve decremento en 2014 (45.343 casos), otro en 2015 (44.500 casos) y uno más en 2016, cayendo a 41.406 casos. La violencia ejercida por un familiar distinto de la pareja también tuvo un comportamiento similar al descenso pero desde 2009 (11.042 casos), pasando de 10.403 casos en 2010, a 8.010 casos en 2013, pero con repunte en 2014 (9.468 casos), con un nuevo y preocupante incremento en 2015 (16.334 casos) y un muy leve descenso en 2016 (15.999 casos).

Todo tipo de violencia contra la mujer es relevante, máxime cuando en los últimos años la comunidad internacional se ha enfocado en la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer, una consigna nacida hace ya más de veinte años (Organización de

la Naciones Unidas - ONU, 1993). Pero, hay formas de violencia que generan mayor estupor social, como es el caso de las provenientes de quienes son llamados a la protección como cónyuges y parejas, así como aquellos relacionados con la sexualidad y su ejercicio.

La modalidad de violencia contra la mujer por parte de su pareja o expareja, en Colombia, cubre un amplísimo rango de edad, que involucra a niñas de 10 años en adelante, hasta mujeres de edad adulta mayores de 80 años; siendo el grupo etario de 25 a 29 años el más golpeado por este flagelo año tras año, seguido por las mujeres que están entre los 20 y los 24 años de edad. Sin embargo, este fenómeno vino en descenso en el quinquenio de 2009 a 2013, pasando de 54.185 a 39.020 casos; con un infortunado gran incremento de casos en los siguientes tres años: 41.802 en 2014; 47.230 en 2015 y 49.981 en 2016. Resalta que durante estos últimos ocho años, un poco más del 80% de las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja, tenían una escolaridad completa a nivel de básica primaria o básica secundaria, siendo estas últimas las más vulneradas (INMLyCF, 2016; 2015; 2013; 2012; 2011).

Además, se ha evidenciado que arriba del 50% de estas mujeres maltratadas por sus parejas o exparejas, han elegido la unión marital de hecho como estado conyugal (de hecho el 44% de los actos violentos son causados por el compañero permanente actual, además un 18% es debido al ex-compañero) y el 64% o más de ellas son campesinas y/o trabajadoras del campo, consumidoras de alcohol u otras drogas, mujeres cabeza de hogar o pertenecientes a grupos étnicos; intolerancia, machismo, celos, desconfianza e infidelidad, son los motivos más comunes para la violencia que generalmente se presenta mientras la mujer, especialmente en día domingo después de las 6:00 p.m., se dedica a labores domésticas en el hogar, actividades vitales o relacionadas con el cuidado personal y es atacada con mecanismos contundentes hasta producir politraumatismos (INMLyCF, 2016; 2015; 2013; 2012; 2011).

En lo que se relaciona con los delitos sexuales contra las mujeres, los mismos informes de Medicina Legal muestran que no se estabiliza una tendencia al descenso. En 2009 se presentaron 18.222 exámenes medicolegales por presunto abuso sexual, en 2010 disminuyeron a 16.916 exámenes, para incrementar a 18.982 registros en el siguiente año y volver a disminuir en 2012 y 2013 (18.100 y 17.512 exámenes, respectivamente), con un nuevo aumento en 2014 (17.966 exámenes), terminando con una aparente disminución a 17.723 registros de posible abuso sexual (2015) y 17.740 exámenes en 2016. Lo sorprendente de esta delictual forma de violencia contra la mujer (tanto en modalidad de acceso carnal como de actos diversos del acceso), es que recae sobre niñas entre los 10 y 17 años en un 51% de los casos y sobre menores de 0 a 9 años en un 35% de los casos; en mayores, de entre los 18 y 44 años de edad recae un 13% de las evaluadas por Medicina Legal (INMLyCF, 2016; 2015; 2013; 2012; 2011).

Violencia sexual. No pareciera ser necesario definir la violencia sexual, sin embargo, por tratarse de un delito que debe ser probado, se requiere de algunas precisiones. Primero que todo, la sexualidad humana supera la mera reproducción, propia de los animales; implica la interacción afectiva, emocional, de goce de la corporeidad y de desarrollo de la personalidad. Adicionalmente, alrededor de la sexualidad y su disfrute, existen opiniones personales, familiares, sociales, religiosas y jurídicas; e incluso se defienden prohibiciones y proscripciones, así como excesos y “libertinajes”, sin sustento alguno.

A partir de esto, la sociedad latinoamericana no ha logrado consensuar respecto del rechazo inminente y absoluto de la violencia sexual contra la mujer; incluso, algunas mujeres al referirse a quienes han sido violentadas sexualmente, se atreven a opinar diciendo cosas como “esto no me pasará a mí”, “ella se lo buscó”, “el riesgo real está en la calle oscura y sola”; “las prostitutas, las borrachas, drogadictas y las mujeres sin reputación no debieran

quejarse por ser violadas”, “la violación no es más que sexo en el lugar y momento equivocados”, “si la mujer no queda tan lastimada, o si no luchó por defenderse, puede que no sea violación”, “solo por llamar la atención las mujeres inventan historias sobre ser violadas” (Contreras, Bott, Guedes y Dartnall, 2010).

Sin embargo, contrario a esto, la definición de violencia sexual es muy clara en la literatura existente. La violencia sexual, la cual no sólo incluye la violación (acceso carnal violento) y los tocamientos sexuales no permitidos (actos sexuales violentos), son distintos tipos de acciones consistentes en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado (o acto sexual), físico o verbal, así como la tentativa de consumir tal acto o contacto, o a participar en otras interacciones sexuales, con el violentador directo o con terceros, o los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier modo la sexualidad de una persona, mediante el uso de amenaza, coerción, chantaje, fuerza, intimidación, manipulación, soborno o cualquier otro medio, mecanismo o elemento que limite o anule la voluntad personal o su consentimiento, sin importar la relación del victimario con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar, el contexto educativo y el lugar de trabajo. (National Sexual Violence Resource Center – NSVR, 2012, OMS, 2011; Ley 1257 de 2008; Ramírez, 2007)

Violencia física. La violencia física es quizá más comúnmente diferenciada por razón de sus consecuencias físicas y emocionales o morales; son aquellos ataques sobre el cuerpo de las personas como los empujones, golpes, presiones, manotazos y otras acciones que ponen en riesgo o disminuyen la integridad corporal de la persona violentada; las lesiones provocadas pueden ser graves que son causadas generalmente por armas de fuego, contundentes o corto punzantes (fracturas, heridas internas y/o abiertas, quemaduras); las acciones físicas moderadas, básicamente dejan marcas en las víctimas como “moretones” y “mordidas”, que

duran 48 o más horas, pero no requieren de asistencia médica; las lesiones físicas leves o menores tampoco necesitan asistencia médica y pueden consistir en estrellar y patear objetos, acorralar con el cuerpo la salida de una persona; independientemente, de la gravedad, todas estas acciones buscan amedrentar, intimidar y controlar a la mujer, al tiempo que pueden generar consecuencias graves en la salud de la mujer gestante y sus hijos al nacer (Ley 1257 de 2008; Correa, 2007; NiCarthy, 2003; Núñez, Monge, Gríos, Elizondo y Rojas, 2003).

Violencia económica. Es cualquier acción u omisión contra los derechos económicos de la mujer, orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Esta forma de violencia puede consolidarse en las relaciones de pareja, familiares, en las laborales o en las económicas; es un tipo de violencia a la que se le ha dado poca relevancia, pero en algunos casos, la violencia económica ha resultado ser más común que las otras formas de violencia contra la mujer (Núñez, 2009; Ley 1257 de 2008).

Violencia psicológica. La violencia psicológica, vinculada con acciones u omisiones, es una forma de abuso afectivo, emocional o psíquico que genera daño o trauma, permanente o momentáneo, parcial o general. Aunque ya es evidente el efecto psicológico adverso de la violencia física, sexual y económica, muchos autores, subsumen la violencia psicológica a la física, la sexual o la económica, quitándole la importancia que aquella tiene. La violencia psicológica también ha sido denominada abuso no físico, abuso indirecto, abuso emocional, abuso psicológico, agresión psicológica, maltrato psicológico, abuso verbal y terrorismo íntimo; como forma de agresión verbal, es un proceso sistemático, que puede incluir gritos, buscando manipular, ridiculizar, degradar, inhibir, anular a la pareja, por medio de gestos agresivos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, palabras vulgares, acciones de control y

desvalorización, así como abandono y aislamiento, generalmente ocasionando afectación o perjuicio emocional o en la salud psicológica o en la autodeterminación o en el desarrollo personal a mediano o largo plazo (Pozueco, Moreno, Blázquez y García, 2013; Blázquez, Moreno y García, 2010; Blázquez, Moreno y García, 2009; Caballero, Alfaro, Nuñez y Torres, 2009; López y Apolinaire, 2005; Ortiz, 2003).

Víctima y victimización

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (1985), una “víctima” individual es aquella persona que ha sufrido daños o lesiones físicas, mentales o emocionales, menoscabo o pérdida financiera o en alguno de los derechos fundamentales, a consecuencia de acciones u omisiones claramente violentas. En esta definición de “víctima”, se incluye a los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización; en un sentido similar lo recoge el Código de Procedimiento Penal Colombiano (Artículo 132 de la Ley 906 de 2004).

Ser víctima de cualquier tipo de violencia genera en la persona sensación de vulnerabilidad e impotencia frente al daño recibido. Después del hecho violento, la vida de la víctima cambia en general y nada vuelve a ser como antes, de ahí la necesidad de evaluar la magnitud del daño ocasionado, especialmente en la capacidad de disfrutar la vida. (Díaz, 2011). Esto, independientemente de que se trate de lo que los autores han clasificado como victimización primaria o directa, victimización secundaria o indirecta o victimización terciaria o grupal o comunitaria (Rodríguez, 2005).

Así, la mujer víctima es aquella que experimenta un daño físico, emocional, cognitivo, económico, en su vida de relación o en su proyecto de vida, fruto de una acción u omisión por

parte de un agente que la agrede de manera directa o indirecta o como parte de un colectivo (Vargas y Camacho, 2014).

Distintas investigaciones, han descrito la victimización de la mujer a través de hechos de violencia. Por ejemplo, han mostrado que la prevalencia de violencia física contra la mujer está entre el 16% y el 53%, siendo las agresiones menores o violencia física leve entre el 78.9% y el 85.7%, reportándose más de 70 malos tratos al año. Se encuentra que la violencia física, generalmente acompañada de intimidaciones y palabras soeces, e incluye empujones, jalones, cachetadas, golpes, heridas en el rostro, sangrado de nariz, golpes en el tórax, etc. (Vargas y Camacho, 2014; Poll, Alonso y Mederos, 2012; Cova, Domarchi, Paz, Mudaca y Rincón, 2010; Jaramillo, Uribe, Ospina y Cabarcas, 2006; Soler, Barreto y González, 2005; Alvarado, Salvador, Estrada y Terrones, 1998).

En lo que respecta a la violencia sexual contra la mujer, los resultados de los estudios son tan contradictorios como la definición de violencia sexual. La prevalencia de violencia sexual, sea abuso o agresión sexual, estuvo entre el 11% y el 42%; el 39% de las mujeres reportó dos o más agresiones sexuales al año y el 81% fueron obligadas a sostener relaciones sexuales (Poll, Alonso y Mederos, 2012; Aguirre, Cova, Domarchi, Paz, Mudaca y Rincón, 2010; Jaramillo, Uribe, Ospina y Cabarcas, 2006; Soler y cols., 2005; Alvarado y cols., 1998).

Con respecto a la violencia psicológica, se encuentra que arriba del 31% de las mujeres han sido víctimas de violencia emocional, pero hasta 99% de ellas reconocen haber recibido insultos, amenazas y objetos lanzados y el 98% haber experimentado violencia psicológica al menos una vez por mes. El 80% de las mujeres han sido víctimas en más de 70 oportunidades por año por razones tan variadas como salir de casa sin avisar, expresar celos, ingesta alcohol por parte del agresor, entre otras; las mujeres violentadas acuden en busca de ayuda a sus padres (35%), la policía judicial (14%) y la psicoterapia (10%; Vargas y

Camacho, 2014; Poll, Alonso y Mederos, 2012; Aguirre y cols., 2010; Jaramillo, Uribe, Ospina y Cabarcas, 2006; Soler y cols., 2005; Alvarado y cols., 1998).

A nivel de los efectos de la violencia o sus secuelas, varios autores han remarcado, además de las lesiones físicas momentáneas o definitivas, una correlación entre distrés y ser mujer víctima de maltratos al interior de la relación pareja, también se ha encontrado estrés postraumático en más del 50% de las mujeres violentadas, además de síntomas de depresión, consumo de alcohol y otras sustancias y mal manejo de medicamentos (Poll, Alonso y Mederos, 2012; Aguirre y cols., 2010; Jaramillo, Uribe, Ospina y Cabarcas, 2006; Soler y cols., 2005; Alvarado y cols., 1998).

Así las cosas, sigue siendo válido, preguntarse por la prevalencia de los tipos de violencia hacia la mujer y de los síntomas que terminan asociados con la misma; y, teniendo en cuenta las cifras criminológicas que asocian la violencia especialmente con mujeres de estratos bajos y mínimos niveles de estudio, resulta relevante conocer estos fenómenos en mujeres trabajadoras del sector salud.

Alrededor de tal inquietud, también resulta interesante, determinar en las mujeres trabajadoras del sector salud, el tipo de violencia sufrida en la infancia, el tipo de violencia que vivencian actualmente, los motivos que “sustentan” tal violencia, cuándo y ante quién se denuncian tales hechos y las características de personalidad, los niveles de ansiedad, de depresión y respuesta emocional a la violencia de tales mujeres.

Debido a que esta investigación actualiza y complementa una realizada hace un par de años, se ha decidido mantener la otrora operacionalización de variables del estudio de Vargas y Camacho (2014). Donde la ansiedad fue definida como un malestar general, acompañado de sensaciones de ahogo, sobresalto, entre otras, que es experimentado por una persona ante situaciones percibidas como peligrosas. En la presente investigación, se entenderá la ansiedad

como el puntaje obtenido por las participantes en el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE).

La depresión, hace referencia a la presencia de síntomas afectivos o emocionales como, por ejemplo, tristeza patológica, decaimiento, pérdida de interés, sensación subjetiva de malestar e irritabilidad que, para esta investigación, se entienden reflejados en los puntajes obtenidos en la escala de depresión de Beck (Vargas y Camacho, 2014; Alberdi, Taboada, Castro y Vásquez, 2006).

De acuerdo con el manual DSM-IV.TR, los trastornos de la personalidad son patrones internos relativamente permanentes e inflexibles, que se reflejan en comportamientos estables a lo largo del tiempo, acompañados de malestar o perjuicios para la persona. En este estudio se evidenciaron los rasgos de personalidad a través del Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (Vargas y Camacho, 2014; American Psychiatric Association, 2002).

Según la literatura clínica (Moscoso, 2011; Soler y cols., 2005), la Respuesta Emocional a la Violencia se centra en identificar el nivel de distrés emocional en situaciones de crisis, un estado emocional que fluctúa en intensidad entre la tristeza, inseguridad, confusión, ansiedad, depresión y pérdida de esperanza. Para verificar la presencia de distrés emocional, se obtuvieron los puntajes en el Cuestionario de Respuesta Emocional a la Violencia (REV). El instrumento, es un indicador del malestar emocional de las mujeres víctimas de violencia; consta de 22 ítems, en cuatro escalas (depresión, ansiedad, ajuste psicosocial y humor irritable). La validez y confiabilidad del REV son suficientemente altas (Contreras, Galleguillos Gómez y Amos, 2010), mostrando correlación positiva entre la dimensión Depresión y la *Escala de Depresión SCL-90* ($P < .01$), la dimensión Ansiedad se correlacionó directamente con la escala de ansiedad del SCL-90 y la escala desajuste psicosocial correlacionó con 4 ítems del SCL-90.

Método

Tipo de investigación

Debido a que se pretendió determinar una serie de características, cualidades o descriptores propios de una muestra de mujeres profesionales de la salud y establecer las posibles relaciones entre los descriptores del fenómeno medido en un tiempo específico, el presente estudio es de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo-correlacional (Torres, 2016; Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Camacho, 2011).

Participantes

La población estuvo compuesta por mujeres profesionales trabajadoras del área de la salud, con un tiempo mínimo de dos años laborados, que devengaran al menos dos salarios mínimos legales mensuales vigentes. Se seleccionaron 65 mujeres a través de un procedimiento intencional no probabilístico, teniendo a la base los permisos de las instituciones de salud respectivas. Finalmente, sólo participaron 56 mujeres con promedio de edad de 32 años, quienes firmaron el consentimiento informado y cumplieron los instrumentos evaluativos. De estas mujeres, 25 ya habían sido evaluadas previamente en otra investigación (Vargas y Camacho, 2014), y se tomaron aleatoriamente de los datos de 39 mujeres que allí participaron.

Instrumentos

Para el desarrollo de esta investigación se aplicaron cuatro instrumentos:

El Inventario auto evaluativo de ansiedad estado- rasgo (IDARE; Spielberger y Díaz, 1975), evalúa la ansiedad Estado como emoción transitoria y la ansiedad Rasgo como rasgo de personalidad y propensión estable hacia los síntomas ansiosos. Cuenta con 20 ítems para

cada forma de ansiedad, con una escala tipo Likert de cuatro opciones de respuesta. El IDARE cuenta con un Alfa de CronBach que varía de 0,83 a 0,92 para ansiedad estado y de 0,86 a 0,92 para ansiedad rasgo. Tiempo promedio de aplicación 20 minutos.

El *Inventario de Depresión de Beck* (BDI-II; Beck y cols., 1996), es un autoinforme sobre la gravedad de la depresión; cuenta con de 21 ítems con escalamiento tipo Likert. Tiene consistencia interna de 0,91 y se aplica en 5 a 10 minutos, aproximadamente.

El *Cuestionario de Respuesta Emocional a la Violencia* (REV; Soler y cols., 2005), está constituido por cuatro dimensiones principales y una adicional (TEP); son 22 ítems en escala tipo Likert. Cuenta con un Alfa de Cronbach de 0,70. Su tiempo de aplicación oscila entre 7 y 10 minutos.

El *Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad* (IPDE; López, Pérez y Rubio, 1996; Loranger, Sartorius, Dreoli y Berger, 1994), evalúa los trastornos de personalidad de acuerdo con los criterios del CIE-10 o del DSM-IV (según la versión), a través de 77 ítems de respuesta dicotómica. Aproximadamente se aplica en 60 minutos.

Resultados

Caracterización de la muestra

Las 56 mujeres profesionales trabajadoras en el área de la salud, se caracterizaron por tener en su mayoría 33 años de edad, por lo menos dos años en la institución prestadora de servicios de salud y con sueldos superiores a los dos salarios mínimos legales mensuales vigentes. En cuanto al estrato socioeconómico se destaca la participación de mujeres de estrato 3 (55,36%), seguido por un grupo perteneciente al estrato 2 (26,78%) y las restantes fueron del estrato 4 (17,86%; ver Tabla 1).

Tabla 1.

Distribución de las mujeres participantes según estrato socioeconómico.

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
2	15	26,78
3	31	55,36
4	10	17,86
Total	56	100

Un porcentaje 46,43% de los participantes manifestaron residir en vivienda propia, hasta un 30,36% viven en arriendo y solo 23,21% viven en inmuebles de un familiar (ver Tabla 2).

Tabla 2.

Distribución de las participantes de acuerdo con el tipo de vivienda.

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Vivienda Propia	26	46,43
Vivienda Familiar	13	23,21
Arrendada	17	30,36
Total	56	100

En cuanto a la localidad en la que viven, la mayoría refirieron vivir en Kennedy y Engativá (19,64% en cada una), otro porcentaje en Bosa (16,07%), y otro gran grupo en Fontibón, Suba y Usaquén (7,14% en cada una); porcentajes menores refirieron vivir en las localidades de Teusaquillo (5,36%), Ciudad Bolívar, Puente Aranda, Rafael Uribe, Usme y San Cristóbal (3,57% en cada una de éstas; ver Tabla 3).

Las mujeres participantes en su mayoría son casadas (32,14%), casi un tercio son solteras (28,57), un 23,21% de las encuestadas vive en unión libre y tan solo un 16,07% es separada (ver Tabla 4).

Tabla 3.

Distribución de las evaluadas de acuerdo con la localidad de residencia.

Localidad	Frecuencia	Porcentaje
Bosa	9	16,07
Ciudad Bolívar	2	3,57
Engativá	11	19,64
Fontibón	4	7,14
Kennedy	11	19,64
Puente Aranda	2	3,57
Rafael Uribe	2	3,57
San Cristóbal	2	3,57
Suba	4	7,14
Teusaquillo	3	5,36
Usaquén	4	7,14
Usme	2	3,57
Total	56	100

Tabla 4.

Distribución de las participantes de acuerdo con su estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	18	32,14
Soltera	16	28,57
Separada	9	16,07
Unión Marital de Hecho	13	23,21
Total	56	100

Con respecto a la formación académica, las participantes afirmaron ser técnicas (51,79%), profesionales (32,14%) y postgraduadas (16,07%; ver tabla 5). Cada una de ellas trabajando en el área que estudiaron y con ingresos relacionados con su nivel de estudios.

Tabla 5.

Distribución de la muestra de acuerdo con su formación académica.

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Técnica	29	51,79
Universitaria	18	32,14
Posgrado	9	16,07
Total	56	100

En lo que respecta a la vivencia de violencia, hasta un 51,8% manifestó no haber sufrido ningún tipo de violencia durante su infancia. Pero, casi la mitad de las participantes experimentó violencia durante su infancia: psicológica en un 23,21%; física en un 14,28% y económica en un 10,71% (ver Tabla 6).

Tabla 6.

Porcentaje de mujeres que reportaron haber sido víctimas de violencia durante su infancia.

Violencia	Frecuencia	Porcentaje
Física	8	14,28
Psicológica	13	23,21
Económica	6	10,71
Ninguna	29	51,80
Total	56	100

La cifra de mujeres no violentadas actualmente alcanza hasta el 48,21%. Sin embargo, más de un 20% de la muestra de mujeres participantes manifestó ser víctima actual de violencia psicológica (25%), violencia económica (14,29%), violencia física (7,14%) y privación o negligencia (5,36%; ver Tabla 7).

Tabla 7.

Porcentaje de mujeres encuestadas que reportaron ser víctimas de violencia en la actualidad.

Violencia actual	Frecuencia	Porcentaje
Psicológica	14	25,00
Económica	8	14,29
Física	4	7,14
Privación y negligencia	3	5,36
Ninguna	27	48,21
Total	56	100

Las participantes reportaron distintos motivos que consideraron originarios de la violencia recibida; por ejemplo: conflicto por familiares (14,28%) y celotipia o infidelidad (12,5%), seguidos por los asuntos económicos y los problemas legales en un 8,93% cada uno (ver Tabla 8).

Tabla 8.

Motivos que generaron la conducta violenta según las participantes en el estudio.

Motivo	Frecuencia	Porcentaje
Asuntos económicos	5	8,93
Celopatía o infidelidad	7	12,50
Conflicto por familiares	8	14,28
Problemas legales	5	8,93
Ninguno	31	55,36
Total	56	100

Estas mujeres, cuando son agredidas acuden principalmente a sus amigos y familiares (ambos casos en un 7.9%), un grupo pequeño se presenta ante un juez (2.6%) y aproximadamente un 2% no acude a nadie (ver Tabla 9).

Tabla 9.

Redes de apoyo reportados por las mujeres exitosas encuestadas.

Acuden a	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	5	8,93
Familia	6	10,71
Autoridades	7	12,50
Ninguno	38	67,86
Total	56	100

Como dato relevante se encontró que, aunque un 44,6% de las mujeres evaluadas actualmente son agredidas (Tabla 7), solamente el 28% de ellas denuncian ante las autoridades (Tabla 9); del total de las participantes un 7,14% denuncian apenas el hecho violento se presenta, mientras que un 5,36% espera al menos otro suceso violento antes de denunciar (ver Tabla 10).

Tabla 10.

Distribución de las participantes de acuerdo con el momento en el que denuncian.

Momento de la denuncia	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	49	87,50
Con el primer evento	4	7,14
Con el último evento	3	5,36
Total	56	100

Análisis descriptivo

El grupo participante en esta investigación estuvo principalmente compuesto por mujeres casadas, con un promedio de edad de 32 años, con entre 1 y 3 hijos. La mayor parte de ellas indicó que tienen vivienda propia, que pertenecen al estrato 3 y que cuentan con al menos un nivel técnico de formación.

Tabla 11.

Descriptivos estadísticos para las variables relacionadas con la vivencia de violencia.

	Moda	Media	Desviación	Asimetría	Curtosis
Víctima de violencia en la infancia	0	,77	1,309	1,125	1,295
Víctima de violencia reciente	0	,53	1,123	1,640	2,715
Motivo del acto violento	7	6,63	1,709	-2,032	4,120
Institución o persona(s) a la que acude	0	,98	2,654	2,332	5,510
Denuncia	0	,43	,968	3,116	8,135

Con base en los datos registrados en la Tabla 11, se puede evidenciar que, en la variable en donde se preguntaba acerca de ser víctima en la infancia, la mayoría de la muestra repitió que no fue agredida, al igual que con la variable de violencia reciente, la primera variable muestra una desviación típica de 1,3, una asimetría y curtosis positiva con un valor de 1,2 y ,2 respectivamente; la segunda variable presenta una desviación típica de 1,9, una curtosis de 2,9 y una asimetría positiva de 1,9. La variable donde se evaluaban los motivos por los cuales eran actuales víctimas de agresiones, fue respondida por la mayoría como relacionado con el conflicto debido a familiares (7); en cuanto a la distribución de la población en cada variable (especialmente, violencia en la infancia, violencia reciente y denuncia) no se denota mucha variabilidad, (desviaciones de 1.3, 1.1 y 0.9, respectivamente)

y los datos tienden a concentrarse alrededor de la media en cada variable (curtosis de 1.3, 2.7 y hasta 8.1, respectivamente). En resumen y esto verificado por el valor de la moda para cada variable, la tendencia del grupo encuestado es a negar historia de violencia y violencia actual, a no denunciar, ni acudir a instituciones o personas, aunque reconoce que existe tendencia a los problemas derivados de ciertos familiares.

Tabla 12.

Descriptivos estadísticos para los rasgos de personalidad medidos a través del IPDE.

	Media	Desviación.	Asimetría	Curtosis
Paranoide	5,750	3,005	-0,213	-0,837
Esquizoide	6,750	3,088	-0,110	-0,476
Esquizotípico	6,214	3,846	0,590	-0,343
Histriónico	5,036	3,168	0,137	-0,544
Antisocial	3,393	2,499	0,317	-0,783
Narcisista	6,929	4,414	0,676	-0,283
Límite	5,643	3,124	0,337	-0,545
Dependencia	5,643	3,193	0,359	-0,692
Obsesivo-Compulsivo	3,786	2,661	0,059	-1,084
Evitación	6,000	4,000	0,255	-1,006

A partir de los datos obtenidos por la prueba IPDE se puede observar (en la Tabla 12), que prácticamente sólo se encuentran algunas tendencias de personalidad, pero no trastornos. La subescala de Trastorno de Personalidad Antisocial fue la que más bajos puntajes presentó con una media de 3,393; de hecho, la mayoría de las encuestadas puntuaron entre 0,894 y 5,891 (D=2,499), puntajes propios de la inexistencia de síntomas del trastorno. En las demás

subesclas del IPDE se mantiene la tendencia a no obtener puntajes más allá de los límites de la metra probabilidad de síntomas asociados a algún Trastorno de Personalidad: TP Narcisista, entre 2,514 y 11,343 (D=4,414); TP de Evitación entre 2,000 y 10,000 (D=4,000); TP Esquizotípico, entre 2,369 y 10,060 (D=3,846); TP Obsesivo Compulsivo, entre 2,450 y 8,836 (D=3,193); TP Histriónico, entre 1,868 y 8,204 (D=3,168); TP Limite, entre 2,519 y 8,767 (D=3,124); TP Esquizoide, entre 3,662 y 9,838 (D= 3,088); TP Paranoide, entre 2,745 y 8,755 (D=3,005) y TP por Dependencia, entre 1,125 y 6,447 (D=2,661).

Tabla 13.

Descriptivos estadísticos para las variables depresión, ansiedad y respuesta emocional.

	Media	Desviación	Asimetría	Curtosis
Depresión (Beck)	11,268	9,190	0,883	-0,151
Ansiedad Estado	79,018	20,346	-2,190	5,401
Ansiedad Rasgo	74,768	9,117	-0,057	-0,557
Respuesta Emocional a la Violencia	17,589	13,303	0,684	-0,246

En la Tabla 13, se puede apreciar también la distribución de los puntajes obtenidos en las demás variables del estudio. En cuanto a la Escala de Depresión de Beck, se evidencian puntajes obtenidos entre 2,078 y 20,458 (M=11,268; D=9,190), en una distribución mesocúrtica con ligera asimetría positiva; puntajes máximos que no señalan la presencia de depresión en un grupo que resulta muy heterogéneo en esta variable.

En lo que respecta al puntaje en Ansiedad actual, se presentó un rango entre 29,336 y 49,682 que evidencia la presencia de una alta ansiedad, con un promedio alto de 39,509 (D=10,173); presentando un importante sesgo hacia los altos puntajes en ansiedad (A=-2,190), generando concentración de tales puntajes cercanos a la media (C=5,401). Algo similar ocurre con los puntajes en el Rasgo de Ansiedad de las participantes; un promedio alto entre las

participantes 39,509, con un rango que se mantiene entre los puntajes altos de ansiedad, entre 29,336 y 49,682 ($D=10,173$); aunque el sesgo de la distribución pareciera menor, aún se mantiene hacia los puntajes altos de ansiedad ($A=-0,057$), acompañado de una desconcentración de los puntajes ($C=-0,557$).

Finalmente, las participantes en el estudio, presentaron una variabilidad mucho mayor en los puntajes de la escala Respuesta Emocional a la Violencia, con un mínimo de 4,286 y un máximo de 30,892 ($D=13,303$) y un promedio de 17,589; aunque hay una ligera hacia los bajos puntajes ($A=0,684$), resulta ser una distribución bastante heterogénea ($C=-0,246$).

Análisis correlacional

Las variables fueron analizadas por medio del Coeficiente de Correlación de Pearson con el interés de establecer posibles correlaciones entre puntajes. Se encontraron varias correlaciones medias positivas del Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE), con la Escala de Depresión de Beck (BDI-II) y con Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE). Sin embargo, estas correlaciones resultan espurias para la presente investigación ya que no responden a ninguno de los objetivos planteados.

Referente a la correlación entre los puntajes obtenidos por las participantes en el Cuestionario de Respuesta Emocional a la Violencia (REV) y el IPDE se halló que prácticamente todos los trastornos de personalidad (o mejor aún los puntajes para cada uno de ellos), se relacionan de alguna manera con los puntajes en el REV; excepto los puntajes obtenidos para el TP Histriónico y TP Obsesivo Compulsivo (Tabla 16). Sin embargo, apuntando al grado de significancia unilateral (p) de tales correlaciones, es evidente que, aunque existe una correlación baja positiva entre el REV y el TP Paranoide ($r=0,14$), así como con el TP Esquizoide ($r=0,12$), estas no son significativas ($p=,14$ y $p=,18$; respectivamente). Por su parte, se encontraron significativas, aunque bajas, correlaciones positivas entre el REV

y el TP Esquizotípico ($r=0,28$; $p=,02$), TP Narcisista ($r=0,24$; $p=,04$), y TP por Evitación ($r=0,29$; $p=,02$). Al tiempo que se encontraron correlaciones moderadas directas y significativas entre los puntajes del REV y el TP Antisocial ($r=0,40$; $p=,00$), y TP Límite ($r=0,35$; $p=,00$). Inicialmente, estas correlaciones implicarían una tendencia a mostrar una comorbilidad entre la Respuesta Emocional a la Violencia y los rasgos de personalidad de cada mujer partícipe en el estudio.

Tabla 14.

Correlaciones y significación entre las variables depresión, ansiedad, respuesta emocional y los Trastornos de Personalidad.

Trastorno de Personalidad	Depresión (Beck)	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Respuesta Emocional a la Violencia
Paranoide	$r=0,238$		$r=0,157$	$r=0,144$
	$p=,039^*$		$p=,124^*$	$p=,145^*$
Esquizoide				$r=0,124$
				$p=,182^*$
Esquizotípico				$r=0,276$
				$p=,020^*$
Histriónico	$r=0,239$		$r=0,252$	
	$p=,038^*$		$p=,030^*$	
Antisocial	$r=0,132$		$r=-0,252$	$r=0,398$
	$p=,165^*$		$p=,030^*$	$p=,001^*$
Narcisista			$r=-0,145$	$r=0,237$
			$p=,143^*$	$p=,039^*$
Límite	$r=0,400$		$r=0,174$	$r=0,348$
	$p=,001^*$		$p=,100^*$	$p=,004^*$
Obsesivo Compulsivo	$r=0,151$		$r=-0,150$	
	$p=,134^*$		$p=,135^*$	
Dependencia (por)	$r=0,451$		$r=0,208$	$r=0,25$
	$p=,000^*$		$p=,062^*$	$p=,031^*$
Evitación (por)	$r=0,171$		$r=0,241$	$r=0,286$
	$p=,104^*$		$p=,037^*$	$p=,016^*$

* Sig. (1-cola)

En la Tabla 14 también se hace evidente la ausencia de correlación en los puntajes obtenidos en el IPDE y los puntajes alcanzados en la Escala de Ansiedad Estado (IDARE-E), al tiempo que se presentan correlaciones positivas pero bajas con la subescala Rasgo del

IDARE. La mayoría de las correlaciones entre IPDE e IDARE-R resultaron ser no significativas: Paranoide ($p=,12$), Narcisista ($p=,14$), Límite ($p=,10$), Obsesivo Compulsivo ($p=,13$), y TP por Dependencia ($p=,06$); mientras que se presentaron correlaciones positivas, aunque bajas, de los Rasgos de Ansiedad (IDARE-R) con el TP Histriónico ($r=0,25$; $p=,03$) y el TP por Evitación ($r=0,24$; $p=,04$); así como una correlación baja y además inversa con el TP Antisocial ($r=-0,25$; $p=,03$). Aunque era de esperar cierta correlación entre los rasgos de ansiedad y los TP del clúster ansioso (dependiente, obsesivo-compulsivo, evitativo-evasivo), resulta interesante esta posible comorbilidad ansiedad-TP del clúster emocional-errático (histriónico, antisocial, límite, narcisista), en las participantes.

Finalmente, en lo que respecta a la variable Depresión, es evidente la existencia de ciertas correlaciones para nada significativas con los TP Antisocial ($p=,16$), TP Obsesivo Compulsivo ($p=,13$), y TP por Evitación ($p=,10$). Y del otro lado, las correlaciones significativas se dieron entre los puntajes en Depresión (Beck) y los obtenidos para los Trastornos de Personalidad: A nivel bajo con TP Paranoide ($r=0,24$; $p=,04$) y TP Histriónico ($r=0,24$; $p=,04$); a nivel medio o moderado con el TP Límite ($r=0,40$; $p=,00$) y el TP por Dependencia ($r=0,45$; $p=,00$).

Tabla 15.

Coeficientes de χ^2 y su significación para la asociación entre variables del estudio y la violencia actual contra las mujeres exitosas.

	No. Hijos	Lugar Nacimien to	Localidad	Tipo Vivienda	Estrato	Escolarid ad	Salario	Violencia Infancia
Violencia Actual	$\chi^2=5,35$ $p=,50$	$\chi^2=11,31$ $p=,33$	$\chi^2=12,82$ $p=,05$	$\chi^2=2,93$ $p=,57$	$\chi^2=1,45$ $p=,84$	$\chi^2=2,56$ $p=,63$	$\chi^2=7,37$ $p=,29$	$\chi^2=20,97$ $p=,00$
Motivo Violencia Actual	$\chi^2=18,14$ $p=,64$	$\chi^2=42,09$ $p=,19$	$\chi^2=30,94$ $p=,07$	$\chi^2=10,74$ $p=,71$	$\chi^2=11,68$ $p=,63$	$\chi^2=25,41$ $p=,03$	$\chi^2=22,72$ $p=,36$	$\chi^2=39,31$ $p=,01$

NOTA: $\chi^2 = \chi^2 = \chi^2$; p =probabilidad asociada=asintótica=significación de 2 colas.

Como se aprecia en la Tabla 15, los valores de χ^2 calculados para determinar posibles asociaciones entre variables del estudio, muestra que la Violencia Actual reportada por las participantes, es independiente del Número de Hijos ($\chi^2=5,35$; $p=,50$), Lugar de Nacimiento ($\chi^2=11,31$; $p=,33$), Tipo de Vivienda ($\chi^2=2,93$; $p=,57$), Estrato Socioeconómico ($\chi^2=1,45$; $p=,84$), Nivel de Escolaridad ($\chi^2=2,56$; $p=,63$) y Salario Actual ($\chi^2=7,37$; $p=,29$). Por su parte, los motivos de la Violencia Actual reportada, resultó independiente del Número de Hijos ($\chi^2=18,14$; $p=,64$), Lugar de Nacimiento ($\chi^2=42,09$; $p=,19$), Tipo de Vivienda ($\chi^2=10,74$; $p=,71$), Estrato Socioeconómico ($\chi^2=11,68$; $p=,63$) y Salario ($\chi^2=22,72$; $p=,36$).

Ahora bien, la Violencia Actual mostró asociación significativa con la Localidad donde habitan las participantes ($\chi^2=12,82$; $p=,05$) y con la Violencia experimentada durante la Infancia ($\chi^2=20,97$; $p=,00$); al tiempo que los Motivos para la Violencia Actual se vieron asociados con la Localidad donde se habita ($\chi^2=30,94$; $p=,07$), el Nivel de Escolaridad de las participantes ($\chi^2=25,41$; $p=,03$) y la Violencia experimentada durante la Infancia ($\chi^2=39,31$; $p=,01$).

Aunque estos resultados asociativos resultan interesantes, se debe advertir que la ausencia de violencia actual se explica en un 65% en asociación con las localidades de Bosa, Fontibón y Kennedy; la violencia física y sexual actual se asocia en un 53% con las localidades de Engativá, Suba y Usaquén; la violencia psicológica y económica se asocia uniformemente con las mismas seis localidades antes mencionadas. La asociación entre Violencia Actual y Violencia durante la Infancia pudiera estar sesgada, debido a que se encuentra un porcentaje superior del 70% de la muestra en la intersección entre la ausencia de violencia tanto actual como en la infancia.

Las asociaciones entre los motivos para la violencia actual y la localidad habitada son una tanto complejos: tanto la ausencia de motivos (64%) como la celotipia (67%) que explica

algunos actos de violencia se centran especialmente en las localidades de Bosa, Fontibón y Kennedy; mientras que los problemas o discusiones por razones de Dinero (67%), Jurídicos (100%), de Trabajo (100%) y por consumo de Alcohol o SPA (80%), se asocian con las localidades de Engativá, Suba y Usaquén. En lo que respecta al Nivel Educativo o Escolaridad, esta se explica especialmente por el nivel de Postgrado en asociación con Ningún motivo (64%), la Celotipia (67%), los problemas de Dinero (67%) y los Amigos (100%); mientras que el nivel profesional explica en un 100% los problemas familiares como motivo para la violencia actual en la muestra encuestada.

Discusión

La violencia contra las mujeres es un fenómeno de reconocida alta frecuencia; aunque su incidencia pudiera ser mayor si se denunciara la totalidad de los hechos de violencia vivenciados por las mujeres. Aunque las mujeres encuestadas mostraron bajo interés en dejar de denunciar (sólo 32% de la violentadas no denunciaron), las víctimas de violencias que denunciaron se acercaron a distintas instituciones, muy probablemente sin claridad de quien tuviera la competencia para la investigación y judicialización de los hechos. Contrario a lo esperado, no es del todo claro si contar con ciertas características de éxito diferencia a las mujeres en su decisión por la denuncia de los hechos violentos que vivencian. Incluso, para algunos autores, la denuncia suele darse cuando la mujer violentada presenta visibles marcas del maltrato en su cuerpo (Sandoval y Otálora, 2017; Pallitto y O'Campo, 2005). Y, desde otra perspectiva, la no denuncia también está influenciada tanto por lo cultural como por el acceso a los entes de investigación y protección (Gómez, Murad y Calderón, 2013; Echandía, 1999; Escobedo, Bejarano, Castilla y León, 1997).

En una investigación, Jaramillo, Uribe, Ospina y Cabarcas (2006) encontraron que el 98.9% de la población afirmó ser víctima de violencia psicológica, mientras que, en la presente, sólo cerca de un 9% manifestó ser víctima de este tipo de violencia; sin embargo, se debe tener en cuenta que generalmente es la menos reconocida de las violencias (Pineda y Otero, 2004). Ahora bien, según el informe de violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe de la Organización Mundial Para la Salud (2013), entre un 41% y un 82 % de las mujeres que reportaron violencia de pareja, sufrieron físicamente desde moretones y quemaduras, hasta cortes en la piel y fracturas de huesos; tales porcentajes son muy similares con los obtenidos en otras investigaciones y reportes (Mora, Natera, Tiburcio y Juárez, 2008; Soler y cols., 2005); sin embargo, en el presente estudio únicamente un 3,6% manifestó ser víctima actual de violencia física.

En el ámbito de las mujeres partícipes en este estudio, no se podría exponer una especie de “rezago cultural”, una insuficiencia de información o una posible “falta de motivación” para la denuncia de hechos de violencia de pareja experimentados. Vázquez y Muñoz (2013), y un poco antes Mora (2010) y González (2009), resaltaron que las mujeres indígenas, además de encontrarse inmersas en una trama de poderes y valores que “se enredan” reforzando estructuras, tradiciones y costumbres que limitan su acceso a la educación y al empleo bien remunerado, agrava su situación el que pertenezcan a grupos étnicos que, a nivel mundial por razones político-sociales, son vulnerables, marginados, excluidos socialmente y discriminados culturalmente; por ello, estas mujeres tienen alta probabilidad de ser víctimas de violencia, física, psicológica y sexual.

El bajo nivel de experiencia de violencia (física, sexual, psicológica, económica) actual, reportado por las participantes de la presente investigación, podría estar justificado, según Sandoval y Otálora (2017), por los ingresos económicos, la escolaridad, la ocupación y el nivel educativo de la mujer que, según concluyeron en su estudio, “son importantes para

explicar la disminución de la probabilidad de ocurrencia de violencia física del hombre” respecto de su cónyuge (p. 157). En un sentido ecológico, para Olivares (2009), se deben tener en cuenta ciertos factores, como edad, sexo, nivel educativo, empleo, así como el nivel de ingresos y las condiciones socioeconómicas, frente a la consideración de la violencia como entidad normal, por parte de las mujeres maltratadas. En un sentido similar a lo asegurado por estos autores, anteriormente otros investigadores han encontrado evidencias similares (véanse González y Mora, 2014; Ghahari, Bolhari, Atef, Ahmadkhaniha, Panaghi y Yousefi, 2009; Gómez, Vásquez y Fernández, 2006; Koenig, Stephenson, Ahmed, Jejeebhoy y Campbell 2006; Flake, 2005; Rice, Ellsberg y Morrison, 2005).

Algunos autores han encontrado reportes de violencia durante la infancia en hombres maltratadores de sus parejas (Medina, Arévalo y Durán, 2015; Pereira y Bertino, 2009; Robinson, 2005; Hotaling y Sugarman, 1986); en lo que respecta a las víctimas, los autores (Olivares, 2009; Gil y Lloret, 2007), resaltan que durante la infancia se puede hallar un proceso de aprendizaje y normalización del maltrato que favorece la violencia como medio de interacción válido con los demás o incluso esperable a ciertos grupos poblacionales o bajo ciertas circunstancias; generalmente, las víctimas, copian este modelo de normalización y callan los hechos de violencia como si hicieran parte de un patrón cultural normal e incluso esperable; en una especie de modelo cruzado, lo victimarios copian la acción violenta.

En este sentido de las violencias vivenciadas en la infancia por las mujeres actualmente violentadas, en el estudio de Gómez y cols. (2015), se pudo comprobar que las mujeres víctimas de violencia de pareja, antes habían sido víctimas de abuso sexual en promedio a los 16,5 años edad; sobre todas las formas de violencia en la infancia se evidenció que 2/3 de las mujeres violentadas actualmente, fueron maltratadas durante su infancia; esto en apoyo del presente estudio, en el que se encontró que un 32% de las entrevistadas

manifestó haber sufrido violencia física o sexual durante su infancia, mientras que otro 23% reportó haber vivenciado violencia psicológica o económica durante su niñez.

De acuerdo con Heise (1998), se puede determinar la configuración de rasgos de personalidad específicos que con el tiempo resultaron en traumas, problemas de regulación de emociones, miedo a la soledad y relaciones de dependencia en aquellas personas que fueron sometidos a violencia durante su infancia. Adicionalmente, se ha identificado que la violencia de pareja puede tener diversos efectos adversos como manifestaciones de ansiedad y síntomas depresivos que pueden llegar incluso a la ideación suicida (Brooks, Foshee y Ennett, 2013; Hagan y Foster, 2001).

Según un estudio publicado por Yugueros (2014), hay varios factores que pueden desencadenar la violencia dentro de una pareja. Estos incluyen la familia, el consumo de alcohol y la falta de apoyo social. Por su parte, López, Moral, Díaz y Cienfuegos (2013), encontraron que el afrontamiento pasivo, la violencia en la infancia y el machismo, fueron proporcionales al incremento de violencia recibida de manera posterior a la pérdida de apoyo por parte de la pareja. Sin embargo, Rubio, Carrasco, Amor y López (2015), advierten que, aunque muchas variables usadas en estudios recientes y antiguos, se han relacionado consistentemente tanto con la violencia cometida como con la violencia sufrida, otras muchas generan controversia debido a la falta de consistencia en su relación con la violencia hacia la pareja.

De otro lado, en el presente estudio no se evidenció la presencia de depresión, aunque sí se presentó un alto nivel de ansiedad al momento de la evaluación. En un sentido sintomatológico más amplio, varios autores (Delara, 2016; Dillon, Hussain, Loxton, y Rahman, 2013; Devries, Mak, Bacchus, Child, Falder, Petzold y Watts, 2013; Infante, Francisco, Castaño y García, 2005; Golding, 1999; Echeburúa y de Corral, 1998), han encontrado que, de acuerdo con la violencia sufrida, la victimización puede generar

consecuencias negativas en la estabilidad emocional de las mujeres, quienes generalmente presentan ansiedad, baja autoestima, depresión, ideaciones suicidas, somatizaciones, trastorno de estrés postraumático y otras molestias psicológicas que pueden ir de moderadas a graves.

La respuesta o impacto emocional sobre la víctima de la violencia ejercida al interior de la familia y de la pareja, resulta ser relevante en los estudios del daño psicológico especialmente porque esta no es homogénea de una persona a otra, sino que suele variar de acuerdo con diferentes factores (Soler y cols., 2005; Kamphuis, Emmelkamp y Bartak, 2003; Campbell, 2002; Kramer, 2002). Infortunadamente, este estudio sólo aporta a la enorme complejidad de la respuesta emotiva frente a hechos de violencia; la gran heterogeneidad de las respuestas de las mujeres evaluadas no aporta a la claridad de una asociación entre violencia de pareja y altos niveles de impacto emocional.

Las mujeres exitosas que participaron en este estudio, apuntan, al menos como tendencia, a reflejar que la mayor capacidad económica podría conllevar la disminución del riesgo de ser víctima de violencia. También mostraron que los rasgos de personalidad de la mujer podrían explicar en parte la violencia recibida y de otro lado la consecuencia de distintas violencias vivenciadas, sin que se pueda determinar con exactitud la asociación de esta variable con el fenómeno violento.

No hay duda de la necesidad de dar continuidad a investigaciones similares. No solo se debe llegar a la típica caracterización de mujeres víctimas de algún tipo de violencia, sino que se deben seguir rastreando variables que pudieran explicar el fenómeno, así como factores protectivos que pudieran prevenir los hechos de violencia contra las mujeres. Adicionalmente, los estudios longitudinales con niñas y adolescentes violentadas hoy día pueden colaborar con el entendimiento de la violencia contra la mujer adulta.

Referencias

- Aguilar Montes de Oca, Y. P., Valdez Medina, J. L., González-Arratia López-Fuentes, N. I. y González Escobar, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 18(2), 207-224.
- Aguirre D, Cova S., F., Domarchi G., M. P., Garrido C., C., Mundaca Ll., I., Rincón G., P., Troncoso V., P. and Vidal S., P. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 48(2), 114-122.
- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C. y Vásquez, C. (2006). Depresión. *Guías clínicas*, 6(11), 1-6.
- Alvarado, G., Salvador, J., Estrada, S. & Terrones, A. (1998). Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango. *Salud Pública de México*, 40(6), 481-486.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona, España: Masson.
- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (1985). *Resolución 40/34, de 29 de noviembre de 1985. Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder*. Disponible en <http://www2.ohchr.org/spanish/law/>
- Beck, A., Steer. A Y Brown, K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory*. Second edition. Manual. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Blázquez Alonso, M., Moreno Manso, J. M. y García-Baamonde Sánchez, M. E. (2010). Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y salud* 20(1), 65-75.
- Blázquez Alonso, M., Moreno Manso, J. M. y García-Baamonde Sánchez, M. E. (2009). Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja. *Anales de psicología*, 25(2), 250-260.
- Brooks-Russell, A., Foshee, V. A. & Ennett, S. (2013). Predictors of latent trajectory classes of dating violence victimization. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(4), 566-580. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9876-2>

- Caballero, J., Alfaro, M., Nuñez, Y. & Torres, H. (2009). Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú, 2004-2007. *Revista Peruana de Epidemiología*, 13(3), 36-43.
- Caicedo, M (2007). Éxito profesional. *Revista Códice*, 3 (1), 41-47.
- Camacho-Galindo, J. (2011). Elementos básicos de metodología aplicados a la investigación en psicología jurídica. En G. Hernández, *Psicología jurídica iberoamericana*. (págs. 155-196). Bogotá, D.C., Colombia: Manual Moderno.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359, 1331-1336. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)
- Congreso de la República de Colombia (2008). *Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008. Disponible en <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/>
- Congreso de la República de Colombia (2015). *Ley 1761 de 2015. Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 49.565 de 6 de julio de 2015. Disponible en <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/>
- Congreso de la Republica de Colombia (2016). *Ley 906 de 2004. Por la cual se expide el código de procedimiento penal*. Diario oficial 45658 de septiembre 1 de 2004. Disponible en <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/>
- Contreras, J; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. (2010) *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios*. Pretoria, Sudáfrica: Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual; Unidad de Investigación sobre Género y Salud: Consejo de Investigación Médica.
- Contreras, P. Galleguillos, K. Gómez, C y Ramos, M. (2010). Propiedades psicométricas del cuestionario de respuesta emocional a la violencia (REV) en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista Salud y Sociedad* (1)3, 233- 245.
- Correa López, M. Y. (2007). *La Violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido en gestantes atendidas en el Instituto*

- Nacional Materno Perinatal* - 2006. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Cova, F. (2004). Diferencias de género en bienestar y malestar emocional: evidencias contradictorias. *Terapia Psicológica*, 22(2), 165-169.
- Delara, M. D. (2016). Mental health consequences and risk factors of physical intimate partner violence. *Mental Health in Family Medicine*, 12(1), 119-125. doi: 10.25149/1756-8358.1201004
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., & Watts, C. H. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS Medicine*, 10(5), e1001439. doi: 10.1371/journal.pmed.1001439
- Díaz Colorado, F. (2011). *Psicología y ley. Psicología jurídica, forense, criminológica y victimológica*. Bogotá, D.C., Colombia: Psicom.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013, ID 313909. doi: 10.1155/2013/313909
- Domenach, J. (1981). *La violencia y sus causas*. Paris, Francia: UNESCO.
- Echandía, C. (1999). Expansión territorial de las guerrillas colombianas: geografía, economía y violencia. En M. Deas & M. Llorente (Comps.), *Reconocer la guerra para construir la paz* (pp. 99–149). Bogotá: Cerec; Norma; Uniandes.
- Echeburúa, E. & de Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Escobedo, L., Bejarano, J. A., Castilla, C. E., & León, E. (1997). *Colombia: inseguridad, violencia y desempeño económico en las áreas rurales*. Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; FFPD.
- Flake, D. F. (2005). Individual, family and community risk markers for domestic violence in Peru. *Violence Against Women*, 11(3), 353-373. doi: 10.1177/1077801204272129
- García García, E. (2003). Neuropsicología y género. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (86), 7-18. <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019667002.pdf>

- Ghahari, S., Bolhari, J., Atef Vahid, M. K., Ahmadkhaniha, H., Panaghi, L. & Yousefi H. (2009). Prevalence of spouse abuse, and evaluation of mental health status in female victims of spousal violence in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 3(1), 50-56.
- Gil, E. y Lloret, I. (2007). *La violencia de género*. Barcelona, España: UOC.
- Golding, J. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99-132. doi: 10.1023/a:1022079411829
- Goleman, D. (2000). *La inteligencia emocional. Por qué es más importante que el cociente intelectual*. México, México: Vergara.
- Gómez López, C., Murad, R. & Calderón, M. (2013). *Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia, 2000-2010*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/7%20-%20VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Gómez-Dantés, H., Vázquez-Martínez, J. L. & Fernández-Cantón, S. B. (2006). La violencia en las mujeres usuarias de los servicios en el IMSS y la SSA. *Salud Pública de México*, 48(2), 279-287.
- González Montes, S. (2009) Violencia contra las mujeres, derechos y ciudadanía en contextos rurales e indígenas de México. *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, 50(2), 165-185.
- González Sala, F. & Mora Valero, B. (2014). Características de la violencia de género en la Universidad de Valencia. *Escritos de Psicología*, 7(2), 36-43.
- Hagan, J., & Foster, H. (2001). Youth violence and the end of adolescence. *American Sociological Review*, 66(6), 874-899. <https://www.jstor.org/stable/3088877>
- Heise, L. (1998). Violence against women: An integrated ecological framework. *Violence against woman*, 4(3), 262-290. DOI: 10.1177/1077801298004003002
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a Ed). México, D.F., México: McGraw-Hill.
- Herrera Santy, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 568-573.

- Heslin, P. (2005). Conceptualizing and evaluating career success. *Journal of Organizational Behavior*, 26(2), 113-136. <https://doi.org/10.1002/job.270>
- Hotaling, G.T. & Sugarman, D. B. (1986). An analysis of risk markers in husband to wife violence: the current state of knowledge. *Violence and Victims*, 1(2), 101-125.
- Idrovo Carlier, S. & Leyva Townsend, P. (2014). Éxito y satisfacción laboral y personal: Cómo lo perciben mujeres que trabajan en Bogotá. *Pensamiento & Gestión*, 36(1), 155-183.
- Infante, L. C., Francisco, M. C., Castaño, R. E., & García, Y. (2005). Depresión en mujeres víctimas de violencia de género: Violencia doméstica en Santo Domingo. *Revista Médica Dominicana*, 66(1), 22-28.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2011). *Forensis. Datos para la vida*. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2012). *Forensis. Datos para la vida*. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013). *Forensis. Datos para la vida*. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015). *Boletín estadístico mensual – Diciembre 2015*. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015). *MASATUGÓ 2009-2014, Forensis Mujeres*. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2016). *Forensis. Datos para la vida*. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2016). *Boletín estadístico mensual – Diciembre 2016*. Disponible en <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/>
- Jaramillo, D. Uribe, T. M., Ospina, D. E. y Cabarcas, G. (2006). Medición de distrés psicológico en mujeres maltratadas, Medellín, 2003. *Colombia Médica*, 37(2), 133-141.
- Jiménez-Bautista, F. (2012). Conocer para comprender la violencia: Origen, causas y realidad. Convergencia. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(58), 13-52.

- Kamphuis, J. H., Emmelkamp, P. M. y Bartak, A. (2003). Individual differences in post-traumatic stress following post-intimate stalking: Stalking severity and psychosocial variables. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(2), 145-156. DOI: 10.1348/014466503321903562
- Koenig, M. A., Stephenson, R., Ahmed, S., Jejeebhoy, S. J. & Campbell, J. (2006). Individual and contextual determinants of domestic violence in north India. *American Journal of Public Health*, 96(1), 132-138. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.050872>
- Kramer, A. (2002). Domestic violence: How to ask and how to listen. *Nursing Clinics of North America*, 37(1), 189-210. DOI: 10.1016/s0029-6465(03)00092-6
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 1-24.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: Diferencia sexual y género*. Ciudad de México, México: Taurus.
- Liberman, V. y Tversky, A. (1993). On the Evaluation of Probability Judgments: Calibration, resolution, and monotonicity. *Psychological Bulletin*, 114(1), 162-173.
- López Angulo, L. y Apolinaire Pennini, J. J. (2005). Violencia contra la mujer: su dimensión psicológica. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas Medisur*, 3(2) Supl.1, 39-81.
- López Rosales, F., Moral de la Rubia, J., Díaz Loving, R. & Cienfuegos Martínez, Y. I. (2013). Violencia en la pareja. Un análisis desde una perspectiva ecológica. *Ciencia ergo sum*, 20(1), 6-16.
- López-Ibor, J. J., Pérez, A. y Rubio, V. (1996). *Examen Internacional de los trastornos de la personalidad (IPDE): Modulo DSM-IV y CIE-10*. Madrid, España: Meditor.
- Lozano, L. (2007). El talento humano, una estrategia de éxito en las empresas culturales. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 60, 147-164.
- Macbeth, G. y Bogiaizian, D. (2007). La estimación subjetiva de éxito en los trastornos de ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI(2), 143-150.
- Medina Álvarez, A., Arévalo Carrascal, A. & Durán Echeverri, A. S. (2015). Necesidades, expectativas y sueños sobre la relación de pareja en hombres remitidos para atención psicológica por denuncias de violencia intrafamiliar. *Universitas Psychologica*, 14(1), 205-218.
- Montecino, S. y Robledo, L. (1996). Conceptos de género y desarrollo. *Serie apuntes docentes 1*. Disponible en: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/concepege.pdf>.

- Mora Pizarro, A., R. (2010), Violencia y desigualdad de género en el aula. Del contrato sexual al contrato escolar. *Decisio*, 9(27), 37-41.
- Mora Ríos, J., Natera Rey, G., Tiburcio Sáinz, M. y Juárez, F. (2008). Propiedades psicométricas de la escala de tácticas de conflicto (cts2) en mujeres mexicanas. *Revista mexicana de psicología*, 25(1), 107-117.
- Moscoso, M. (2011). El estrés crónico y la medición psicométrica del distrés emocional percibido en medicina y psicología clínica de la salud. *Liber*, 17(1), 67-76.
- National Sexual Violence Resource Center - NSVRC. (2012). *Qué es la violencia sexual*. Pensylvania, EUA: NSVRC.
- NiCarthy, G. (2003). *Libérate: cómo terminar con el maltrato y empezar una nueva vida*. Barcelona, España: Paidós
- Núñez, R. (2009). *La violencia económica hacia las mujeres es una realidad*. El Salvador: Centros de estudio de género: Universidad del Salvador.
- Núñez-Rivas, H. P., Monge-Rojas, R., Gríós-Dávila, C., Elizondo-Ureña, A. M. & Rojas-Chavarría, A. (2003). La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: Riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 14(2), 75-83.
- Olaiz, G., Rojas, R., Valdez, R., Franco, A. y Palma, O. (2006). Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. *Salud Pública de México*, 48(2), 232-238.
- Organización de las Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. 85ª sesión plenaria del 20 de diciembre de 1993. Disponible en <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2013). *Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Nota descriptiva N.º 239, octubre de 2013. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/>
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2016). *Declaración del 16 de diciembre de 2016*. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/16-12-2016-who-celebrates-achievements-in-2016-despite-global-health-challenges>

- Organización Mundial de la Salud (2013). *Informe de violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe 2013*. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8186&Itemid=1&lang=e
- Organización Panamericana de la Salud – OPS (2016). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*. Washington, D.C., EUA: OPS; OMS; UNODC; UNDP.
- Ortiz, L. (2003). *Estudio diagnóstico de la violencia intrafamiliar en la localidad de Usme*. Bogotá, Colombia: Observatorio de infancia y familia Usme.
- Pallaréz, D. (2012). La neurociencia aplicada al estudio de género: ¿una nueva perspectiva? *Revista fórum de recerca*, 16, 17-35.
- Pallitto, C. C., & O’Campo, P. (2005). Community level effects of gender inequality on intimate partner violence and unintended pregnancy in Colombia: testing the feminist perspective. *Social Science & Medicine*, 60(10), 2205–2216.
- Pereira, R., & Bertino, L. (2009). Una Comprensión Ecológica de la Violencia Filio-Parental. *Redes: Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, (21), 69–90.
- Pérez, C. (1992). *Violencia: violencia escolar*. [en línea]. Disponible en: http://www.ciens.ucv.ve/ciencias/servicio_comunitario/SC_taller_induccion1/VIOLENCIA1.pdf
- Pineda, J. & Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Revista de estudios sociales*, 17(1), 19–31.
- Poll-Cabrera, M., Alonso-Poll, H. y Mederos-Ávila, M. E. (2012). Violencia contra la mujer en la comunidad. *MEDISAN*, 16(8), 1267-1273.
- Pozueco Romero, J. M., Moreno Manso, J. M., Blázquez Alonso, M. y García-Baamonde Sánchez, M. E. (2013). Psicópatas integrados/subclínicos en las relaciones de pareja: perfil, maltrato psicológico y factores de riesgo. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 32-48.
- Ramírez, C. (2008). Concepto de género: reflexiones. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 23, 307-314.
- Ramírez, M. (2007) *Monitoreo sobre violencia sexual en conflicto armado*. Lima, Perú: Deposito legal

- Rice Bott, S., Ellsberg, M. C. & Morrison, A. R. (2005). *Addressing gender-based violence in Latin America and the Caribbean: A critical review of interventions*. En breve No. 60. Washington, D.C.: World Bank Group & PATH.
- Robinson, H. (2005). *Through the eyes of wounded men: An Examination of the interior psychological constructs of men who perpetrate intimate partner violence*. Bloomington (Indiana), EUA: AuthorHouse.
- Rubio-Garay, F., Carrasco, M. A., Amor, P. J. & López-González, M. A. (2015). Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: Una revisión crítica. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 47-56. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.01.001>
- Sánchez, I (2009). *¿Existen diferencias psicológicas relevantes entre hombres y mujeres?* [en línea] Disponible en: <http://inmamsanchez.files.wordpress.com/2010/05/>
- Sandoval, L. E. & Otálora, M. C. (2017). Análisis económico de la violencia doméstica en Colombia, 2012-2015. *Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas*, 17(33), 149-162.
- Santana Borges, L., Arraes Canuto, A. A., Pontes de Oliveira, D. & Pinheiro Vaz, R. (2013). Abordagens de gênero e sexualidade na psicologia: Revendo conceitos, repensando práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 730-745. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300016>
- Soler, E. Barreto, P. González, R. (2005). Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual. *Psicothema*, 17(2), 267-274.
- Spielberger, C. y Diaz Guerrerro, R. (1975). *IDARE: Inventario de ansiedad rasgo-estado: manual e instructivo*. México, México: Manual Moderno.
- Vargas-Pérez, A. y Camacho-Galindo, J. E. (2014). *Prevalencia de tipos de violencia y de síntomas asociados a la misma en mujeres trabajadoras del sector salud* (Tesis de pregrado en psicología). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá, D.C.
- Vázquez-García, V. & Muñoz-Rodríguez, C. (2013). Género, etnia y violencia en Ayutla, Oaxaca. *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, 19(62), 135-158.
- Villarreal Montoya, C. (2007). La orientación familiar: una experiencia de intervención. *Revista Educación*, 31(2), 79-94.
- Yugueros García, A. J. (2014). La violencia contra las mujeres: Conceptos y causas. Barataria. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales*, 9(18), 147-159.