

Evaluación Cualitativa en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja: Una Mirada Histórico – Cultural

Qualitative evaluation of women victims of intimate partner violence: a historical-cultural perspective

Isabel Rodríguez Ipiña^a, Leonardo Daniel Rivera Valdez^b, Vicente Arturo López Cortés^c.

Abstract:

Partner violence is a problem faced by at least 43.9% of women in Mexico, although it could be higher, since many women do not report it (INEGI, 2017). Among some consequences of violence are: injuries, sexually transmitted infections, miscarriage, depression, anxiety, insomnia, stress, or death (World Health Organization [WHO], 2021). And effects have been seen on the neuropsychological functioning of women (García Rueda & Jenaro, 2020). However, in Mexico there is little information in this regard despite the widespread problem of partner violence in the country. This study seeks to describe the qualitative neuropsychological characteristics of women who have experienced violence; and relate the neuropsychological characteristics with the experiences that women victims of intimate partner violence usually have. For the neuropsychological evaluation, NEUROPSI was used, qualitative observations were made and the frequency of symptoms was established. It was observed that the most frequent symptoms are related to Programming and Control and Sequential Organization of Movements and Actions; in less quantity, symptoms related to Visuospatial Analysis and Synthesis were found. It was inferred that the observed symptoms may arise from certain violent experiences with their partners. For example, that planning problems may reflect "maladaptive" ways of dealing with the violence situation; perseverations can be ways of dealing with the cycle of violence; and inhibitory difficulties may be because responses that *feel right* are often generated in dangerous situations. The neuropsychological symptoms that have been observed are related to the experiences of violence, and could be considered as adaptive effects, or "maladaptive" for the traditional evaluation.

Keywords:

Neuropsychology, Partner Violence, Forensic Neuropsychology, Gender Violence, Cultural-Historical Neuropsychology, Qualitative Assessment

Resumen:

La violencia de pareja es un problema al que se enfrentan al menos el 43.9% de las mujeres en México, aunque, podría ser mayor, ya que muchas mujeres no denuncian (INEGI, 2017). Entre algunas consecuencias de la violencia se encuentran: lesiones, infecciones de transmisión sexual, aborto involuntario, depresión, ansiedad, insomnio, estrés, o la muerte (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Y se ha visto efectos en el funcionamiento neuropsicológico de las mujeres (García Rueda & Jenaro, 2020), sin embargo, en México hay poca información al respecto a pesar del extendido problema de violencia de pareja en el país. El presente estudio busca describir las características neuropsicológicas cualitativas de mujeres que han vivido violencia; y relacionar las características neuropsicológicas con las vivencias que suelen tener mujeres víctimas de violencia de pareja. Para la evaluación neuropsicológica se utilizó NEUROPSI, se realizaron observaciones cualitativas y se estableció la frecuencia de los síntomas. Se observó que los síntomas más frecuentes se relacionan con Programación y Control y Organización Secuencial de Movimientos y Acciones; en menor cantidad se encontraron síntomas relacionados con Análisis y Síntesis Visoespacial. Se infirió que los síntomas observados, pueden surgir a partir de determinadas experiencias que viven mujeres que han vivido violencia por parte de su pareja. Por ejemplo, que los problemas de planeación reflejen formas "mal adaptativas" de afrontar la situación de violencia; las perseveraciones pueden ser formas de lidiar con el ciclo de la violencia; las dificultades inhibitorias pueden deberse a que se suelen generar respuestas que se *sienten correctas* en situaciones de peligro. Los síntomas neuropsicológicos que se han observado están

^a Facultad de Psicología Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, <https://orcid.org/0009-0008-0615-4189>, Email: isa.ipinha@gmail.com

^b Facultad de Psicología Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, <https://orcid.org/0000-0002-5344-9173>, Email: leonardo.riv.val@gmail.com

^c Facultad de Psicología Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, <https://orcid.org/0000-0003-0888-3285>, Email: vicente.lopez@correo.buap.mx

relacionados con las vivencias de violencia, y podrían ser considerados como efectos adaptativos, o “mal-adaptativos” para la evaluación tradicional.

Palabras Clave:

Neuropsicología, Violencia de la Pareja, Neuropsicología Forense, Violencia de Género, Neuropsicología Histórico Cultural, Evaluación Cualitativa

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) reporta que alrededor del 30% de las mujeres han sufrido agresiones por parte de su pareja o de alguien que no era su pareja y que cuando las mujeres son asesinadas, el 38% de estos delitos son realizados por sus parejas. Es importante destacar que las personas más cercanas a las mujeres son generalmente las que representan una mayor amenaza. En México, donde la violencia hacia la mujer es un grave problema, según informa la Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), el 66.1% de mujeres reportaron haber vivido algún tipo de violencia, y el 43.9% de estas mencionaron haber sido violentadas por sus parejas o exparejas (INEGI, 2017).

Se sabe que la violencia de pareja genera consecuencias físicas, psicológicas, económicas y sociales (OMS, 2021). A nivel cognitivo, se observó en el metaanálisis realizado por García-Rueda y Jenaro (2020), que las mujeres que fueron víctimas de violencia motivadas por el género tuvieron un desempeño significativamente menor en pruebas neuropsicológicas, comparadas con aquellas que no habían vivido violencia. Por lo que el haber sido violentadas por la pareja tiene consecuencias en el funcionamiento cognitivo.

Neuropsicología Histórico-Cultural

La neuropsicología es una ciencia encargada de estudiar la relación entre la conducta y las estructuras del sistema nervioso central (SNC) y el papel que desempeñan estas en las conductas humanas. Lo anterior se ha logrado, principalmente, relacionando las alteraciones de las estructuras cerebrales con la forma en que se manifiestan estas en el comportamiento (Bausela Herreras, 2006; Lezak et al., 2012).

A nivel psicofisiológico, el SNC funciona como un sistema funcional complejo. En palabras de Luria (2019), el sistema funcional es aquel que “se apoya en una constelación dinámica de eslabones, situados en diferentes niveles del sistema nervioso” (p.25), siendo

estos móviles, mientras que el objetivo y el resultado son estables (Luria, 1974). Por lo que los mismos eslabones podrían participar en diferentes funciones, o la misma función podría realizarse por diversos eslabones (p. ej. leer braille, leer texto, etc.). Siendo lo anterior coherente con los resultados modernos de las neurociencias de sistemas que establecen una organización sistémica (Kozioł et al, 2014a, 2014b, 2014c; Peña-Casanova & Sigg-Alonso, 2020)

Los eslabones, o factores, indican que hay áreas cerebrales que están especializadas y que efectúan labores específicas, sin embargo, sobre el concepto factor debemos también tomar en cuenta distintas consideraciones: el factor no se reduce a su estructura fisiológica, pues por sí misma esta estructura no es suficiente para llevar a cabo la tarea; tampoco es suficiente un factor para la realización de una tarea, por este motivo es que se involucra en el sistema funcional complejo; así mismo, no es posible localizar funciones en áreas determinadas del cerebro, lo que se puede localizar son los eslabones o factores alterados (Quintanar Rojas & Lázaro, 2009).

Teniendo en cuenta estas características del factor o eslabón, así como la importancia de su participación en el sistema funcional, la Tabla 1 presentada por Quintanar Rojas y Lázaro (2009) expone cada uno de los factores, su localización y aportación al sistema funcional.

Tabla 1

Factores, localización y aportación del sistema funcional.

Factor	Aportaciones	Zona cerebral
Programación y control	Proceso de ejecución de una tarea de acuerdo con el objetivo (instrucción o regla) establecido.	Zonas prefrontales

Organización secuencial de movimientos y acciones	Paso fluente de un movimiento a otro, inhibe el eslabón motor anterior para el paso flexible al eslabón motor posterior	Zonas premotoras
Oído fonemático	Diferenciación de sonidos verbales (fonemas) del idioma dado de acuerdo con las oposiciones fonemáticas	Zonas temporales del hemisferio izquierdo o derecho para algunos idiomas
Análisis y síntesis cinestésica	Sensibilidad táctil fina, así como la precisión de posturas y poses; en la articulación del lenguaje garantiza la diferenciación de los sonidos verbales de acuerdo con el punto y modo de articulación	Zonas parietales del hemisferio izquierdo
Retención audio-verbal	Estabilidad de las huellas mnésicas (volumen de percepción) en la modalidad audio-verbal en condiciones de interferencia homo y heterogénea	Zonas temporales medias del hemisferio izquierdo
Retención visual	Estabilidad de las huellas mnésicas (volumen de percepción) en la modalidad visual en condiciones de interferencia homo y heterogénea	Zonas occipitales
Perceptivo analítico	Percepción y producción adecuada de rasgos esenciales y su ubicación y las relaciones espaciales entre los elementos de la situación	Temporo-parieto-occipitales (TPO) hemisferio izquierdo
Perceptivo global	Percepción y producción adecuada de la forma general, de los aspectos métricos y las proporciones de objetos	TPO hemisferio derecho

Fondo general de activación inespecífico (tono cortical)	Fondo y estabilidad de la ejecución de la acción	Estructuras subcorticales amplias, formación reticular
Fondo general emocional inespecífico	Fondo y estabilidad emocional	Estructuras mediobasales

Nota. Citado textualmente de Quintanar Rojas & Lázaro (2009).

Como se puede observar en la Tabla 1, cada uno de los eslabones o factores se encuentran ubicados en ciertas áreas cerebrales y realizan una labor específica.

Por lo anterior, se entiende que es posible y necesario hacer un análisis cualitativo de los síntomas. Esto permite identificar de qué manera se alteran distintas funciones de los pacientes dada la alteración de distintos factores neuropsicológicos (Quintanar Rojas & Lázaro, 2009).

El Origen Social de las Funciones Psicológicas y la Violencia de Pareja

El aspecto social en la formación de las funciones psicológicas es tomado en cuenta en la perspectiva Histórico-Cultural, cuyas bases se encuentran en los postulados de Luria, Vigotsky y Leontiev. Uno de los aspectos que es más relevante para la psicología soviética es que los procesos psicológicos superiores (i.e. conscientes, voluntarios, y de orden sistémico) se forman a partir de la actividad conjunta y la comunicación del individuo con otros, estando dichas relaciones atravesadas por condiciones sociales e históricas determinadas (Leontiev, 1981; Vygotski, 2012a, 2012b; Vygotsky, 2012).

Esto mismo es destacado por diversos autores, que entienden que el desarrollo de las funciones psicológicas se da a partir de la interacción y la actividad social, más que en relación con lo biológico (Ardila, 2018; Bodrova & Leong, 2006; Talizina et al. 2010). Además de que el contexto económico, histórico y social impactan sobre las funciones emocionales y cognitivas (Bausela Herreras, 2006; Rey, 2010). Por ende, para comprender la conducta no solo es necesaria la base fisiológica, sino que es necesaria la comprensión de los elementos históricos, sociales y culturales, tanto a nivel micro como macro.

Por lo anterior, se entiende que es importante comprender la violencia de género como un elemento cultural e histórico que impacta en el desarrollo y el funcionamiento cognitivo. La violencia de pareja es una expresión de la violencia de género, la cual se manifiesta en la desigualdad entre hombres y mujeres, normas respecto a lo masculino y femenino, así como el ejercicio injusto de poder (ONU Mujeres, s.f.).

En la Tabla 2 se describen los hallazgos de distintas investigaciones acerca de las consecuencias neuropsicológicas que se han observado en mujeres que han vivido violencia.

Tabla 2

Síntesis de los efectos Neuropsicológicos Asociados a la Violencia de Pareja

Autores	Efectos neuropsicológicos
Daugherty et al. (2019)	Dificultades visomotoras, atencionales, inhibitorias, de planeación, de flexibilidad, de toma de decisiones.
Gagnon & DePrince (2017)	Dificultad para recordar, para acceder al léxico, para seguir instrucciones, de concentración, atencionales. Distractibilidad.
García Navarro et al. (2020)	Dificultades en atención alternante, memoria inmediata, memoria visual.
Hidalgo-Ruzzante et al. (2012)	Mayor velocidad de procesamiento ante estímulos negativos o de violencia.
Jackson et al. (2002)	Distractibilidad, olvidos, dolores de cabeza, dificultad para concentrarse, para recordar, para hacer más de una cosa al mismo tiempo, así como dificultades atencionales.
Roberts & Jung (2005)	Pensamientos intrusivos.

Si bien dichos estudios han sido informativos para conocer la relación entre las dimensiones neuropsicológicas y la violencia vivida por parte de las mujeres, poco se ha realizado para desentrañar posibles mecanismos que traten de explicar los mecanismos sociales, involucrados en la violencia de pareja, y cómo impactan en el funcionamiento neuropsicológico. Debido a esto, en este artículo se pretende: 1.) describir las características neuropsicológicas de mujeres que han vivido violencia; 2.) relacionar las características

neuropsicológicas y las vivencias que suelen tener mujeres víctimas de violencia de pareja.

Método

El presente estudio es de tipo cualitativo y no experimental, con un alcance exploratorio y descriptivo.

Muestra

Se evaluó a un solo grupo de mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja y que acudían a los servicios de dos instituciones gubernamentales que atienden a víctimas de violencia en el Estado de Puebla. Utilizándose la técnica de muestreo por conveniencia, las participantes debían cumplir con las siguientes características.

Criterios de inclusión: (1) Haber sufrido violencia por parte de su pareja en el último año; el tipo y gravedad de la violencia ha sido determinada por una psicóloga y/o abogada de las instituciones en las que se recopiló la información; (2) han vivido violencia de tipo psicológica, física y/o sexual; (3) ser mexicana; (4) tener una edad de entre 18 y 55 años; (5) haber cursado al menos 4 años de educación formal.

Criterios de exclusión: (1) Mujeres que consumen sustancias psicoactivas y/o padecen alcoholismo; (2) con antecedentes de alteraciones neurológicas y neuropsicológicas clínicamente demostrables previas al maltrato; (3) han sido diagnosticadas con un trastorno psiquiátrico.

Se recopiló información de 18 mujeres que cumplían con estos criterios, sin embargo, se excluyeron a 4 participantes debido a que las dificultades en la ejecución podían atribuirse a una condición previa a la violencia y/o posible simulación. La edad de las participantes osciló entre los 21 y 54 años ($M=34.857$, $DE=9.181$). En la tabla 3 se presenta la escolaridad y estado civil de las mujeres.

Tabla 3

Escolaridad y Estado Civil

Escolaridad	Frecuencia
Secundaria	4
Bachiller/preparatoria	5
Carrera técnica	1
Licenciatura	3
Maestría	1
Estado civil	
Soltera	9
Casada	5

Procedimiento

Se presentó el proyecto a dos instituciones gubernamentales del Estado de Puebla, en estas, las personas encargadas firmaron una carta informativa respecto a instrumentos que se aplicarían, información que se necesitaba y que el desempeño de las mujeres iba a ser grabado en video. Las usuarias que cumplían los criterios de inclusión fueron contactadas para preguntarles si les interesaba participar en el estudio y se citó a quienes deseaban participar.

Se les informó sobre el estudio y se aseguró confidencialidad a las participantes. Las mujeres que participaron lo decidieron de manera consensuada, informada y voluntaria. Durante la aplicación de los instrumentos, se les preguntó antes de empezar y al terminar si querían continuar siendo parte del estudio. Esto como parte de las recomendaciones de la OMS (World Health Organization) [WHO] (2016) de permitir de forma explícita a las mujeres retirarse del estudio.

La evaluación neuropsicológica se realizó en espacio con una adecuada iluminación y ventilación, de forma que características ambientales no influyeran en el desempeño cognitivo. Se grabó el audio y video de las ejecuciones de las participantes, de espaldas a la cámara para proteger su identidad.

Posteriormente, para un estudio paralelo, se recopiló información psicopatológica, por medio de los inventarios de depresión y ansiedad de Beck, y la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 (Durón-Figueroa et al., 2019; González et al.,

2015; Robles et al., 2001). Con el fin de estudiar la relación entre las variables psicopatológicas y neuropsicológicas en esta población.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apega a la normatividad de la Declaración de Helsinki de la AMM (Asociación Médica Mundial, 2022) para el trabajo con grupos vulnerables. Este fue evaluado y aceptado por el cuerpo docente de la facultad de Psicología, así como por las instituciones gubernamentales del estado de Puebla de donde se recopiló la información. Se obtuvo el consentimiento informado de cada una de las participantes, y a cada momento del estudio estas eran libres de abandonarlo.

Instrumentos para Variables Neuropsicológicas

Con la prueba NEUROPSI es posible conocer el funcionamiento intelectual general de un individuo, lo cual permite reconocer si la persona evaluada se encuentra con alguna función alterada (Ardila & Roselli, 2019). Las funciones cognitivas se evalúan con tareas específicas y el desempeño de las tareas permite conocer si la función se encuentra alterada o conservada. Según menciona Ostrosky-Solís et al. (1999), el NEUROPSI permite obtener información relacionada con síndromes neuroanatómicos, mediante la evaluación de la orientación, atención, lenguaje, memoria, visomotricidad, función ejecutiva, lectura, escritura y cálculo.

La prueba tiene un tiempo promedio de aplicación de entre 25 y 30 minutos y puede ser analizada tanto a nivel cuantitativo, puntuando los ítems y comparando el desempeño del paciente con el de la población en general, como a nivel cualitativo, reconociendo los tipos de errores que se presentan. Esto resulta importante, pues no es suficiente con saber si la respuesta ha sido correcta o incorrecta, conocer el tipo de error proporciona información valiosa sobre la alteración del individuo que está siendo evaluado.

El NEUROPSI está estandarizado con población mexicana, para esto Ostrosky et al. (1999) evaluaron a 883 personas sin trastornos neurológicos ni demencia que fueron divididos en grupos de edad y nivel educativo.

Resultados

Ardila & Ostrosky-Solís (1991), Luria (1986), Quintanar Rojas & Solovieva (2013), y Solovieva et. al. (2008) mencionan que determinados tipos de errores

pueden aparecer ante la alteración o lesión de ciertas áreas cerebrales. En este sentido, en la tabla 4., se identificaron los síntomas presentados por las participantes y se acomodaron de acuerdo con el mecanismo indicado. Estas observaciones cualitativas se realizaron a lo largo de las tareas de la prueba NEUROPSI.

Tabla 4.

Cantidad de mujeres que presentaban síntomas atribuibles a la alteración de determinados mecanismos neuropsicológicos

Mecanismo neuropsicológico	Síntoma	N° de mujeres
Programación y Control	Dificultad inhibitoria	9
	Dificultad para mantener información activa	5
	Ausencia de entonación en la lectura	4
	Utiliza plan poco eficiente	3
	No respeta signos de puntuación	3
	No corrige errores	2
	Escritura en bloques	2
	Genera plan, pero no lo mantiene	1
	No verifica la respuesta	1
	Uso arbitrario de mayúsculas y minúsculas	1
Organización Secuencial de Movimientos y Acciones	Perseveración	12
	Simplificación	6
	Lentificación	5
	Lectura fragmentada o pausada	3
	Fragmentación	2
Análisis y síntesis visoespacial	Dificultad para imitar posiciones de las manos	7
	Copia de lo particular a lo general	3
	Micro reproducción	1
	Rotación	1

Error en comprensión de instrucciones cuasi espaciales

1

Es importante considerar que los mecanismos neuropsicológicos evaluados en las mujeres participantes no se encuentran completamente alterados. En la Tabla 5, existen características que indican conservación de ciertos componentes.

Tabla 5.

Cantidad de mujeres que presentaban características asociadas al funcionamiento de determinados mecanismos neuropsicológicos

Mecanismo neuropsicológico	Característica	N. de mujeres
Programación y control	Cooperadora / muestra interés	14
	Genera y mantiene un plan eficiente	10
	Uso de lenguaje externo para regular la conducta	8
	Corrige errores	6
	Uso material para mediar información o sostener atención	3
Análisis y síntesis visoespacial	Copia de lo general a lo particular	11

Discusión

En la tabla 4, es posible identificar que la mayoría de los síntomas que presentaron las participantes, se relacionaron principalmente con mecanismos de la tercera unidad funcional. De acuerdo con Luria (1974) esta unidad se encarga de la programación y planeación de movimientos, así como la regulación de la conducta. Siguiendo la clasificación de factores neuropsicológicos propuesta por Quintanar Rojas & Lázaro (2009), los síntomas que se repitieron con más frecuencia corresponden a Organización Secuencial de Movimientos y Acciones: 12 mujeres presentaron perseveraciones, 6 simplificaciones y 6 lentificaciones. Mientras que el mecanismo de Programación y Control fue en el que se presentaron mayor cantidad de síntomas, siendo los errores relacionados con dificultades inhibitorias (N=9) los más frecuentes, seguidos de dificultades para mantener información activa (N=5) y la ausencia de entonación en la lectura (N=4).

La mitad de las participantes presentaron un síntoma relacionado con dificultades visoespaciales: Dificultad para imitar posiciones de las manos (N=7). Sin embargo, resulta poco probable que todas las que presentaron este síntoma tengan alteraciones visoespaciales, pues otros síntomas relacionados no fueron prevalentes, por ejemplo: microrreproducción, rotación y error en comprensión de instrucciones cuasi espaciales (N=1), copia de lo particular a lo general (N=3). El síntoma "Dificultad para imitar posiciones de las manos", que aparece en una tarea donde las participantes deben realizar 3 posiciones de manos de manera fluida, puede estar más asociado a las dificultades que presentan relacionadas con la Organización Secuencial de Movimientos y Acciones, por dificultad de paso fluido de un movimiento a otro. Así como al mecanismo de Programación y Control debido a que no se prestó suficiente atención cuando se modeló la ejecución.

El análisis cualitativo de los síntomas fue congruente con el análisis cuantitativo del estudio paralelo (Rodríguez-Ipiña & Guzmán-Cortés, 2023). Como se ha indicado en ese estudio, las mujeres presentaron menor desempeño en FE sobre todo ante la presencia de TEPT. Precisamente hubo una mayor cantidad de síntomas relacionados a Programación y Control, el cual es un concepto similar a FE de acuerdo con Akhutina & Pylaeva (2012).

Por otro lado, los casos en los que se presentaron síntomas relacionados con alteraciones visoespaciales pueden deberse a singularidades de cada una. Por ejemplo, una de las mujeres mencionó que desde niña recordaba tener dificultades para bailar y hacer ejercicio, además reportó haber presentado un accidente cerebrovascular algunos años atrás. De ahí la importancia de la evaluación neuropsicológica para atender las necesidades según las características de cada paciente.

Debido a que en la investigación se evitó la revictimización, no fue posible realizar entrevistas a las mujeres a profundidad, por lo que no hay información de su propia experiencia en la vida diaria que pueda asociarse con síntomas neuropsicológicos. Sin embargo, se pueden realizar ciertas inferencias al triangular la información cualitativa con los resultados reportados en la literatura respecto a acciones que realiza población en situación de vulnerabilidad.

En la tabla 4., se observa una mayor cantidad de síntomas relacionados con dificultades en el factor de Programación y Control de la actividad (i.e. similar a FE). Sin embargo, se encontraron conservados aspectos

relacionados a este mecanismo (ver tabla 5). Todas se mostraron cooperadoras y con interés en la realización de las tareas. El interés y la cooperación pudo observarse, por un lado, debido a que se trató de mujeres que acudieron a las instituciones con intención de salir de una relación violenta, por lo que precisamente ellas se encontraban motivadas para participar en actividades que las instituciones ofrecen en sus instalaciones. Además, algunas mencionaron verbalmente que la investigación era de su interés y consideraban que podría generar aportes para mejorar la atención a otras mujeres que han vivido violencia. Por otro lado, como menciona la WHO (2016), mujeres víctimas han vivido violencia, son menos propensas a negarse a peticiones. De lo anterior, es importante señalar que en la situación de evaluación hay una jerarquía de poder, estando la investigadora en una posición de mayor poder, lo cual podría explicar la disposición de las participantes a cooperar (WHO, 2016)

También, la mayoría de las mujeres generaron y mantuvieron un plan eficiente para desarrollar las tareas (N=10), mientras que otras no lograron generar un plan adecuado para la resolución de la tarea (N=3), o aunque lo generaron, no lograron mantenerlo (N=1). Se ha visto que mujeres en situación de violencia tienen problemas para planificar, lo cual dificulta salir de la situación de violencia (Banks & Ackerman, 2002). Sobre esto, en el presente estudio se encontró que la mayoría de las mujeres presentó capacidad de generar y mantener un plan eficiente, por lo que la dificultad de planear como obstáculo para salir de una relación violenta podría deducirse de quienes presentaron los síntomas relacionados. Pero sería un factor protector, a nivel neuropsicológico, en aquellas que no lo presentaron.

Aunque juzgar como "eficiente" un plan en contextos de evaluación neuropsicológica es muy distinto a hacerlo en un contexto de vulnerabilidad. Pues como señalan Miller & Scholnick (2015) y Ardila (2018), en la evaluación las tareas suelen tener una solución y se juzga el desempeño como "más eficiente" según ciertos criterios a priori como la velocidad en que se realiza; sin embargo, como mencionan las autoras, en ciertos contextos, otras habilidades pueden ayudar a solucionar problemas (p. ej. no planear cuando el ambiente es incierto e impredecible).

En concreto, lo que se podría interpretar como una dificultad para generar, ejecutar y mantener un plan eficiente, podría ser una característica que aparece debido a que planes que socialmente se han considerado "eficientes", no lo han sido. Es común en casos de violencia que se cuestione por qué las mujeres no denuncian, sin embargo, esta acción frecuentemente va acompañada de una sensación de que en las comisarías

no se las protegen y las revictimizan (Molina Rico & Moreno Méndez, 2015). Esta sensación tiene origen en la impunidad y en acciones de servidores públicos, quienes agreden con comentarios inapropiados en los que culpan a la víctima, se minimizan las experiencias, se interesan más por su vida privada que por el delito o justifican al agresor (Carranco, 2020). Buscar apoyo mediante las redes sociales, como familiares y amigos, también puede resultar útil, pero en ocasiones familiares y amigos también refuerzan roles de género tradicionales, normalizan la violencia y defienden al agresor (Agoff et al., 2006). Ante esta realidad que viven muchas mujeres, en la que acciones que se han juzgado como “eficientes”, no dan los resultados esperados, ¿Se podría verdaderamente juzgar de “ineficientes” los planes que generan para solucionar un problema?

Otro síntoma que puede ser reinterpretado de la misma manera son las perseveraciones. Las perseveraciones, que en el estudio fue el síntoma más frecuente, en el NEUROPSI se observan como respuestas verbales y motoras repetitivas. Este síntoma se encuentra muy relacionado con la flexibilidad cognitiva, que es la capacidad para cambiar un esquema de acción o pensamiento en función de las condiciones actuales del problema (Flores Lázaro & Ostrosky-Solís, 2008). Flores Lázaro & Ostrosky Solís (2008) consideran que “la excesiva fijación de un criterio, una hipótesis o una estrategia de acción, afectan la solución de problemas” (p. 53). Y esto es cierto la mayoría de las veces, sin embargo, se debe recordar que la población con la que se ha trabajado son víctimas de delitos, y los problemas a los que se enfrentan, muchas veces solas, no son sencillos. Como ya se ha expuesto las estrategias que se suelen proponer a las mujeres no resultan eficientes. Cuando esto ocurre, las personas pueden requerir en el mantenimiento de estrategias que encuentran eficientes en sus contextos, por lo que perseverar puede resultar ventajoso en algunas situaciones (Miller & Scholnick, 2014).

Es importante notar como la perseveración puede surgir y reforzarse a partir del ciclo de la violencia, dinámica que es bastante común en situaciones de violencia de pareja. Esta se caracteriza por 3 fases según Deza Villanueva (2012): 1.) acumulación de tensión, esto ocurre cuando las pequeñas agresiones se exacerban y generan ansiedad. 2.) episodio agudo, esto es, cuando se genera un evento violento explosivo y su gravedad puede ser distinta. 3.) luna de miel, en esta fase, el agresor se arrepiente y promete que cambiará. Este ciclo además va aumentando en su gravedad, iniciando con agresiones psicológicas, avanzando de manera gradual, pudiendo llegar a agresiones sexuales y el asesinato; requiriendo las mujeres ayuda de otros para poder salir del ciclo

(Deza Villanueva, 2012). En este ciclo, las mismas respuestas ocurren una y otra vez: la mujer intenta complacer a su pareja para controlar la frecuencia y gravedad en la que ocurren las agresiones, estos esfuerzos suelen funcionar al inicio de la fase de acumulación de tensión, ocurre la explosión y las muestras de cariño por parte del agresor funcionan como reforzador (Walker, 1989).

Habiendo descrito cómo funciona el ciclo, se puede entender de qué manera estas experiencias van modificando el funcionamiento cognitivo, resultando en perseveraciones motoras y de pensamiento. Lo que parece eficiente de manera intermitente es quedarse en la relación violenta y realizar las acciones aprendidas en el ciclo que con mayor probabilidad evitarán episodios violentos.

Acudir a familiares también puede contribuir al reforzamiento de la perseveración de pensamiento, pues los comentarios que reciben pueden generar miedo a la inestabilidad económica, desintegración familiar, y a alterar el estatus social; por lo que no favorecerán la búsqueda de otras estrategias para resolver la situación (Akl Moanack et al., 2016). Esto puede reforzar creencias relacionadas con el género, volviendo así a pensamientos y acciones rígidas sobre cómo se supone que deben actuar las mujeres, las cuales han sido inculcadas en el proceso de socialización. Así, estas normas estrictas de género podrían estar influyendo en las dificultades de flexibilidad cognitiva y la aparición de síntomas perseverativos.

La capacidad para inhibir una respuesta se asocia con el control conductual (Flores Lázaro & Ostrosky-Solís, 2008). Esta se cuantifica en el NEUROPSI por la cantidad de respuestas verbales intrusivas que dan las participantes. Se suele considerar como dificultad ejecutiva la incapacidad para inhibir respuestas que se *sienten correctas*, pero en contextos donde se requiere sobrevivir, seguir la intuición y los impulsos pueden ser apropiado (Miller & Scholnick, 2014). En este sentido, las situaciones de violencia suelen requerir respuestas por parte de las mujeres que mejor aseguren su integridad y las de sus hijos. Complacer a los agresores, quedarse con él y aislarse, aunque pueda ser interpretado como pasividad, son algunas de las estrategias que aumentan la probabilidad de mantenerse a salvo (Walker, 1989).

Finalmente, se debe tomar en cuenta que cuando se habla de víctimas de violencia, no podemos interpretar o entender la situación de una sola manera, pues variables como la etnia, edad, nivel de ingresos, discapacidad, etc. son diferentes en cada caso (Enander

& Holmberg, 2008). El hecho de que algunas mujeres estén interesadas en sus procesos, cooperen o puedan realizar planes “eficientes”, no significa que puedan salir fácilmente de una situación violenta. Sin duda, los recursos cognitivos que poseen son importantes, pero se debe recordar que hay situaciones externas que pueden estar condicionando su permanencia con el agresor. Bell & Naugle (2005) exponen que entre los motivos para quedarse se encuentran: las redes de apoyo incentivan quedarse con el agresor, tienen limitaciones económicas, no encuentra alternativas de vivienda, tienen esperanza de que el agresor cambie, y/o presentan miedo a las consecuencias, pues, incluso cuando se termina la relación el agresor continúa violentándolas.

Las inferencias se han efectuado a partir de lo reportado en la literatura. Futuras investigaciones se beneficiarían de entrevistas con las participantes sobre sus experiencias, dificultades que han tenido en la vida diaria y que pudieran atribuirse a características cognitivas, así como reportes respecto a golpes que hayan podido generar una lesión cerebral.

Tres líneas a explorar que surgen de las inferencias anteriores. Por un lado, se requiere explorar la relación entre la presencia de relaciones personales que refuerzan determinados roles de género y/o la revictimización durante los procesos de denuncia, y qué impacto tienen estos sobre los desempeños en las FE de las mujeres. Por otro lado, la relación entre el ciclo de la violencia (p. ej. fases y número de ciclos reflejado en la gravedad de la violencia) y el desempeño en las FE. Finalmente, estudiar cómo es que difiere el desempeño de las FE en el contexto de la evaluación estandarizada respecto de su “eficiencia real” en su día a día.

Conclusión

Se han realizado observaciones cualitativas y se asociaron con experiencias que suelen vivir mujeres que han vivido violencia. Las dificultades inhibitorias pueden deberse a que, en situaciones de violencia, hacer lo que se *siente correcto* aumenta la posibilidad de disminuir agresiones y su severidad. El ciclo de violencia y los mismos comentarios de amigos y familiares sobre los roles de género refuerzan perseveraciones de pensamiento y de conducta que dificultan la flexibilidad cognitiva. Y las dificultades para generar y mantener un plan *eficiente* pueden deberse a que, al intentar salir de la relación violenta, los planes que socialmente se han considerado eficientes, no lo han sido en la práctica para ellas. En este sentido, se puede deducir que los síntomas neuropsicológicos que se han observado están relacionados con las vivencias de violencia, y podrían ser considerados como efectos adaptativos, o “mal-

adaptativos” para la evaluación tradicional. Además, las mujeres suelen tener síntomas de ansiedad, depresión y TEPT, lo cual influye también en el funcionamiento cognitivo (García Navarro et al., 2020; Daugherty et al., 2021).

Las inferencias entre observaciones cualitativas y la actividad de las mujeres se realizaron a partir de lo reportado en la literatura. Por esto, es necesario entrevistar a las participantes respecto a sus experiencias, dificultades en distintos ámbitos que puedan atribuirse a características cognitivas. Así como explorar la relación entre vínculos personales, el ciclo de la violencia y su experiencia durante la denuncia con sus FE. Para efectuar una relación más completa entre sus vivencias y el funcionamiento neuropsicológico.

Hace falta que se siga investigando en este tema, debido a que profundizar en este tema puede impactar positivamente en la atención a mujeres víctimas, dando atención neuropsicológica cuando lo requieran. El área de neuropsicología también podría aportar evidencia entre la relación de la violencia de pareja y las funciones neuropsicológicas de las víctimas, lo cual podría auxiliar en los procesos de justicia.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haber otorgado la beca 788817 con la cual fue posible la realización de este proyecto, durante el periodo de enero de 2021 a diciembre 2022.

Amanda Emaldia, por tu acompañamiento, enseñanzas y amistad.

A todas las mujeres que participaron en esta investigación, gracias por su tiempo y su confianza. Sin ustedes, esto no sería posible.

Referencias

- Agoff, C., Rajsbaum, A., & Herrera, C. (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud pública de México*, 48(S2), 307-314.
- Akhutina, T. V. & Pylaeva, N. M (2012). *Overcoming Learning Disabilities*. Cambridge University Press.
- Akl Moanack, P. M., Jiménez, E. P. & Aponte, F. L. (2016). Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Cultura Educación y Sociedad*, 7(2), 105-121. Doi: 10.17981/cultedusoc.07.2.2016.7
- Ardila, A. (2018). Culture and Cognitive Testing In: *Historical Development of Human Cognition. Perspectives in Cultural-Historical Research*, vol 3. Springer, Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-10-6887>

- Ardila, A. & Ostrosky-Solís, F. (1991). Diagnóstico del Daño Cerebral. Enfoque neuropsicológico. Trillas.
- Ardila, A. & Roselli, M. (2019). Neuropsicología Clínica. Manual Moderno.
- Asociación Médica Mundial (2022). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Asociación Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20en%20seres%20humanos%20debe%20ser%20llevada%20a,salud%20competente%20y%20calificado%20apropiadamente.>
- Banks, M., & Ackerman, R. (2002). Head and Brain Injuries Experienced by African American Women Victims of Intimate Partner Violence. *Women & Therapy*, 20(2-4), 133-143. Doi: 10.1300/J015V25N03_10
- Bausela Herreras, E. (2006). La neuropsicología de A. R. Luria: coetáneos y continuadores de su legado. *Revista de Historia de la Psicología*, 27(4), 79-92.
- Bell, K. M. & Naugle, A. E. (2005). Understanding Stay/Leave Decisions in Violent Relationships: A Behavior Analytic Approach. *Behavior and Social Issues*, 14(1), 21-46. doi:10.5210/bsi.v14i1.11910.5210/bsi.v14i1.119
- Bodrova, E., & Leong, D. J. (2006). *Tools of the mind*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Australia Pty Limited.
- Carranco, D. B. (2020). La no revictimización de las mujeres en México. *Revista Digital Universitaria*, 21(4). <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2020.21.4.3>
- Daugherty, J. C., Marañón-Murcia, M., Hidalgo-Ruzzante, N., Bueso-Izquierdo, N., Jiménez-González, P., Gómez-Medialdea, P. & Pérez-García, M. (2019). Severity of neurocognitive impairment in women who have experienced intimate partner violence in Spain. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 30(2), 322-340. Doi: 10.1080/14789949.2018.1546886
- Deza Villanueva, S. (2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia?. *Avances En Psicología*, 20(1), 45-55. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2012.v20n1.1942>
- Durón Figueroa, R., Cárdenas-López, G., Castro-Calvo, J. & De la Rosa-Gómez, A. (2019). Adaptación de la Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 en Población Mexicana. *Acta de Investigación Psicológica*, 9(1), 26-36. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.03>
- Enander, V. & Holmberg, C. (2008). Why does she leave? The leaving process(es) of battered women. *Health Care for Women International*, 29. 200-226. Doi: 10.1080/07399330801913802
- Flores Lázaro, J. C. & Ostrosky-Solís, F. (2008). Neuropsicología de Lóbulos Frontales, Funciones Ejecutivas y Conducta Humana. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 47-58.
- Gagnon, K. L. & DePrince, A. (2017). Head injury screening and intimate partner violence: A brief report. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(4), 635-644. <https://dx.doi.org/10.1080/15299732.2016.1252001>
- García Navarro, C., Gordillo León, F., & Pérez Nieto, M. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.003>
- García Rueda, L. & Jenaro, C. (2020). Alteraciones en funciones cognitivas en mujeres maltratadas: revisión sistemática y meta-análisis. *Psico, Porto Alegre*, 51 (3), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.3.33346>
- González, D., Reséndiz Rodríguez, A. & Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud mental*, 38(4), 237-244. Doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.033
- Hidalgo-Ruzzante, N., Gómez Medialdea, P., Bueso-Izquierdo, N., Jiménez González, P., Martín del Moral, E., & Pérez-García, M. (2012). Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de Violencia de Género. 3 Congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres.
- INEGI. (2017). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. INEGI
- Jackson, H., Philp, E., Nuttall, R. & Diller, L. (2002). Traumatic Brain Injury: A Hidden Consequence for Battered Women. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(1), 39-45. Doi: 10.1037//0735-7028.33.1.39
- Kozioł, L. F., Barker, L. A., Joyce, A. W., & Hrin, S. (2014a). Structure and function of large-scale brain systems. *Applied Neuropsychology: Child*, 3(4), 236-244. DOI: 10.1080/21622965.2014.946797
- Kozioł, L. F., Barker, L. A., Joyce, A. W., & Hrin, S. (2014b). The small-world organization of large-scale brain systems and relationships with subcortical structures. *Applied Neuropsychology: Child*, 3(4), 245-252. DOI: 10.1080/21622965.2014.946803
- Kozioł, L. F., Barker, L. A., Joyce, A. W., & Hrin, S. (2014c). Large-scale brain systems and subcortical relationships: the vertically organized brain. *Applied Neuropsychology: Child*, 3(4), 253-263. DOI: 10.1080/21622965.2014.946804

- Leontyev, A. N. (1981). The biological and social in man's psyche. En AN Leontyev, Problems of the development of the mind, 132-155.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). Neuropsychological Assessment, Oxford University Press
- Luria, A. R. (2019). Las funciones corticales superiores del hombre. Fontamara.
- Luria, A. (1986). Las funciones corticales superiores del hombre. Distribuciones Fontamara.
- Luria, A. R. (1974). El cerebro en acción. (2a ed.). Fontanella.
- Miller, P. H. & Scholnick, E. K. (2014). Feminist theory and contemporary developmental psychology: The case of children's executive function. *Feminism & Psychology*, 25(3), 266-283. Doi: 10.1177/0959353514552023
- Molina Rico, J. E. & Moreno Méndez, J. H. (2015). Percepción de la experiencia de violencia doméstica en víctimas de maltrato de pareja. *Universitas Psychologica*, 14(3), 997-1008. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.pevd>
- ONU Mujeres (s.f.). Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Organización Mundial de la Salud (8 de marzo de 2021). Violencia contra la mujer. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Ostrosky-Solís, F., Ardila, A. & Roselli, M. (1999). NEUROPSI: A brief neuropsychological test battery in Spanish with norms by age and educational level. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 5(5), 413-433. Doi: 10.1017/S1355617799555045
- Peña-Casanova, J., & Sigg-Alonso, J. (2020). Functional Systems and Brain Functional Units Beyond Luria, With Luria: Anatomical Aspects. *Lurian Journal*, 1(1), 48-76. DOI: <https://doi.org/10.15826/Lurian.2020.1.1.6>
- Quintanar Rojas, L. & Lázaro, E. (2009). La rehabilitación neuropsicológica a través de la reorganización de los sistemas funcionales. En Escotto, A., Pérez, M. & Villa, M. (2009). Desarrollo y alteraciones del lenguaje, neuropsicología y genética de la inteligencia. México, UNAM.: 249-273
- Quintanar Rojas, L., Solovieva, Y. (2013). Evaluación neuropsicológica breve para adultos. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Rey, F. L. G. (2010). El pensamiento de Vigotsky: contradicciones, desdoblamientos y desarrollo. Editorial Trillas.
- Roberts, A. & Jung H. K. (2005). Exploring the Effects of Head Injuries Among Battered Women. *Journal of Social Service Research*, 32(1), 33-47. Doi: 10.1300/J079v32n01_03
- Robles, R. Valera, R., Jurado, S. & Páez, F. (2001). Versión Mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades Psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.
- Rodríguez-Ipiña, I. & Guzmán-Cortés, J. A. (2023). Características neuropsicológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja [En prensa]. *La Ventana*.
- Talizina, N., Solovieva, Y. & Quintanar Rojas, L. (2010). La aproximación de la actividad en psicología y su relación en el enfoque histórico-cultural de L. S. Vigotsky. *Novedades Educativas*, 230, 4-8.
- Solovieva, Y., Lázaro García, E. & Quintanar, L. (2008) Aproximación histórico-cultural: evaluación de los trastornos de aprendizaje. En: Eslava-Covos, Mejía, Quintanar & Solovieva (Eds.) Los trastornos del aprendizaje: perspectivas neuropsicológicas. Colombia: Magisterio
- Vygotski, L.S. (2012a) Obras Escogidas III: Problemas del desarrollo de la psique. Machado Nuevo Aprendizaje.
- Vygotski, L. S. (2012b) Obras Escogidas IV: Paidología del adolescente. Machado Nuevo Aprendizaje.
- Vygotsky, L. S. (2012). The science of psychology. *Journal of Russian & East European Psychology*, 50(4), 85-106.
- Walker, L. E. (1989). Psychology and violence against women. *American Psychologist*, 44(4), 695-702. doi:10.1037/0003-066x.44.4.695
- World Health Organization. (2016). Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women: building on lessons from the WHO publication Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. World Health Organization.