

Impact of gender violence against women in the couple relationship:

Narrative review

Impacto de la violencia de género contra las mujeres en la relación de pareja:

Revisión narrativa

Guadalupe Yazmin Serrano Miranda^a

Abstract:

In this article, a scientific theoretical review was carried out on the impact of gender-based violence against women in the relationship, with the aim of providing adequate comprehensive care for women in this situation. It was found that gender violence arises from a social structure that legitimizes values, norms and beliefs that generate violence, discrimination and exclusion against women; furthermore, it is a public health problem, because it negatively impacts the physical, psychological, economic, sexual and reproductive health of women, as well as their children. The affectations that are most referred to are the development of mental disorders, among which are depression, anxiety and PTSD; Likewise, the sexual and reproductive life of women is affected, in addition to absenteeism from work, poor performance and the replication of violence by children. It is concluded that when psychological care is provided, it should not only be approached as a health problem, but also as a social problem; Therefore, in addition to making use of scientifically validated therapies, the gender perspective must also be used.

Keywords:

Gender violence, Impact, Health, Women.

Resumen:

En el presente artículo se realizó una revisión teórica científica sobre el impacto de violencia de género contra las mujeres en la relación de pareja, con el objetivo de brindar una atención integral adecuada para las mujeres que se encuentran en esta situación. Se encontró que la violencia de género surge de una estructura social que legitima valores, normas y creencias que generan violencia, discriminación y exclusión contra las mujeres; además, es un problema de salud pública, porque impacta de manera negativa la salud física, psicológica, económica, sexual y reproductiva de las mujeres, así como de sus hijos. Las afectaciones que más se refieren son el desarrollo de trastornos mentales entre los que destacan, depresión, ansiedad y TEPT; asimismo se ve afectada la vida sexual y reproductiva de la mujer, además de ausentismo laboral, bajo rendimiento y la réplica de la violencia por parte de los hijos. Se concluye que cuando se brinda atención psicológica, no solo se debe abordar como un problema de salud, sino también como un problema social; por lo que además de hacer uso de terapias científicamente validadas, también se debe hacer uso de la perspectiva de género.

Palabras Clave:

Violencia de género, Impacto, Salud, Mujeres.

INTRODUCCIÓN

La violencia es un producto de las relaciones sociales que se genera en diferentes contextos y representa una violación flagrante a los derechos humanos; también es un problema de salud pública, ya que representa una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo, razón por lo cual, ha sido abordada desde diferentes perspectivas y por diversos organismos e instituciones.

La Organización Mundial de la Salud (2002), define a la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra

persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

De acuerdo con la definición anterior, el ejercicio de la violencia no es natural ya que tiene una intencionalidad; se da en una relación asimétrica que genera desigualdad; puede ejercerse en contra de distintas personas y en diferentes espacios públicos y privados; y provoca dolor, sufrimiento y enfermedades. Es así que la violencia no es sólo una y no se expresa de manera homogénea, sino que tiene múltiples rostros

^a Corresponding author, Consultorio privado, <https://orcid.org/0000-0003-3797-4581>, Email: yamin_taz@hotmail.com

Received: 26/07/2024, Accepted: 15/11/2024, Published: 05/01/2025

y se sostiene en distintas dinámicas y normas sociales, como, por ejemplo, la violencia de género.

La violencia de género afecta a la mayoría de las mujeres, ya que postula que hay un orden social que beneficia a los hombres, privilegiando lo masculino y desvalorizando lo femenino; generando desigualdades y estereotipos de género. Esta violencia, no solo se dirige hacia las mujeres, también puede dirigirse hacia cualquier persona para establecer, mantener o reforzar las diferencias entre los géneros (Castro, 2012); no obstante, la violencia de género contra las mujeres sí implica aquella que se da únicamente contra las mujeres y las niñas por el hecho de serlo.

Esta violencia puede presentarse en diferentes ámbitos públicos o privados tales como la comunidad, las instituciones, el lugar de trabajo, la escuela y la familia. En el ámbito familiar la violencia de pareja es muy común, y se refiere a cualquier comportamiento que cause o pueda causar daño físico, psicológico, económico, patrimonial o sexual a los miembros de la relación, donde ambos viven bajo un mismo techo y están casados o en unión libre (concubinato); también incluye la violencia en la relación de noviazgo (Castro 2009). La Secretaría de Salud (2010), añade a la violencia de pareja las relaciones de: amante, ex - cónyuge, ex – concubina/o, ex – novia/o y ex – amante. Esta violencia en la relación de pareja se considera violencia de género porque se da como resultado de las desigualdades de poder en función del género, que propicia el control y sometimiento de los hombres sobre las mujeres (Ward, 2002, como se cita en Castro, 2012).

La violencia de género en la relación de pareja es multifactorial, pero una de sus principales causas es la cultura patriarcal que legitima normas y valores culturales que postulan la superioridad y dominación de los hombres sobre las mujeres y las colocan en posición de subordinación y sometimiento frente a los mismos. Situación, que además de generar relaciones de desigualdad entre los géneros, ocasiona discriminación, exclusión y violencia en cualquiera de sus tipos y modalidades contra las mujeres y niñas. Estos valores culturales se reproducen a través de las instituciones sociales, educativas, de salud, religiosas, laborales, judiciales, medios de comunicación, y familia; dando lugar a la violencia de género, que en la relación de pareja juega un papel relevante, ya que la familia es un ambiente propicio para las relaciones violentas.

Otro factor, se refiere a las características propias de un país; como el bajo nivel de desarrollo, económico y educativo, que impide el empoderamiento de las mujeres al no tener las mismas oportunidades para acceder a un empleo, a la educación o a ejercer sus derechos (Kaya & Cook, 2010 como se cita en Puente et. al., 2016), lo que las coloca en un mayor riesgo de vulnerabilidad.

Los siguientes factores, se refieren a aquellos que se presentan en el contexto donde se produce el abuso o la violencia; que pueden ser familiares o individuales. Los primeros se asocian a tener un mayor número de hijos, al estatus marital, a un nivel bajo de satisfacción en la relación de pareja, a realizar actos violentos y al estrés como consecuencia de las diversas situaciones negativas que se presentan y que favorecen diferentes formas de interacción y funcionamiento familiar; y los segundos incluyen el encontrarse embarazada, las actitudes que favorecen o justifican la violencia, los sentimientos de culpa, vergüenza, miedo y depresión en las mujeres víctimas, las conductas hostiles en ambos miembros de la pareja, y el abuso de alcohol y drogas (Stith et al., 2004 y Dutton, 2006; como se cita en Puente et al., 2016).

La cultura patriarcal junto con la acumulación de varios de los factores antes mencionados, han dado lugar a un incremento exponencial de la violencia de género. De acuerdo con la OMS (2021), a nivel mundial, aproximadamente una de cada tres mujeres (30%) de 15 a 49 años, ha experimentado violencia física y/o sexual en la relación de pareja en algún momento de su vida; además, un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja.

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020), indica que, con base en los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016), el 43.9% de las mujeres encuestadas de 15 años y más han sufrido violencia de género por parte de la pareja actual o última a lo largo de su relación. En esta encuesta, el tipo de violencia más frecuente fue la emocional (40.1%), seguida de la económica o patrimonial (20.9%), la física (17.9%) y la sexual (6.5%); y los estados con mayor ocurrencia de violencia de género en la relación de pareja fueron: Estado de México, Ciudad de México, Aguascalientes, Jalisco y Oaxaca (INEGI, 2017).

El Estado de México presenta una alta frecuencia de violencia conyugal y en el noviazgo. En la unión conyugal el tipo de violencia más habitual es la emocional, seguida de la física y luego la sexual. En la relación de noviazgo, el tipo de violencia más usual es la sexual, seguida de la física y luego la emocional (Universidad Nacional Autónoma de México, 2019).

Debido a lo anterior, la violencia de género constituye un grave problema de salud pública, ya que sus consecuencias vulneran el bienestar físico, mental, social y laboral de las mujeres, lo que les impide el acceso a sus derechos humanos, y por consiguiente, el óptimo desarrollo de sus potencialidades. Dicho con las palabras de la Organización Panamericana de la Salud (2002), la violencia de género contra las mujeres en la relación de pareja tiene consecuencias negativas para la salud física, mental, sexual y reproductiva, a nivel físico, estas consecuencias se manifiestan a través de lesiones directas,

discapacidades permanentes o temporales; a nivel mental, mayor riesgo de sufrir problemas emocionales como depresión, ansiedad, abuso de alcohol, conductas relacionadas con el suicidio y al nivel sexual enfermedades de transmisión sexual, disfunciones sexuales, y a nivel reproductivo embarazos no deseados, entre otras. Por tal motivo, la OMS (2013), señala que es necesario redoblar esfuerzos para prevenir y atender la violencia de género, así como para promover el ejercicio de los Derechos Humanos en las mujeres y acabar con las desigualdades de género.

Por consiguiente, dado que la violencia de género en contra de las mujeres en la relación de pareja es muy común; resulta necesario conocer el impacto de dicha violencia en la salud física, mental y sexual de las víctimas, lo que permitirá poder brindar una atención integral adecuada que permita disminuir los efectos adversos de la misma.

MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión de información teórica – científica acerca de las consecuencias o el impacto de la violencia de género en la relación de pareja, por lo que se incluyeron libros y artículos para la obtención de la información buscados de manera aleatoria que cumplieron con criterios de selección previamente establecidos. Entre los criterios establecidos se postularon la búsqueda de artículos científicos, de información estadística actual y confiable sobre el problema, de libros de autores que tuvieran una larga trayectoria investigando sobre el tema, y considerando una antigüedad de no más de 5 años en la información revisada. Los descriptores utilizados fueron: violencia de género, pareja, mujeres, impacto, salud física, mental, sexual, reproductiva, consecuencias laborales, impacto en hijas e hijos de víctimas de violencia de género. Posteriormente, la cadena de búsqueda para la investigación fue la siguiente: se seleccionó el tema de Violencia de género, posteriormente se localizó información sobre las causas de la violencia de género en la relación de pareja; consecutivamente se buscó sobre el impacto de la misma en la salud física, mental, sexual, reproductiva y laboral de las mujeres; así como en sus hijos e hijas. Los principales metabuscadores usados fueron Google, Redalyc, Dialnet, PsycINFO y Medline.

RESULTADOS

Existen diversas investigaciones en todo el mundo que confirman que la violencia de género contra las mujeres en la relación de pareja tiene un gran impacto a nivel personal, ya que además de representar un riesgo para la salud física, sexual, reproductiva y mental a corto, mediano y largo plazo; también trastoca el funcionamiento de las mujeres en diferentes ámbitos de su vida cotidiana, tales como el laboral, el familiar y el social.

Impacto en la salud física

Las consecuencias para la salud física de la violencia de género contra las mujeres en la relación de pareja pueden ser inmediatas o a largo plazo; temporales o permanentes; crónicas o mortales. Además, cuanto más grave es la violencia, mayores consecuencias negativas se generan a nivel físico y mental; y pueden persistir en el tiempo, aunque se haya finalizado la relación de maltrato.

Entre las consecuencias más inmediatas en la salud física se pueden encontrar las lesiones tales como cortes, laceraciones, magulladuras, heridas punzantes, quemaduras o mordeduras, contusiones, dientes y huesos rotos, dolor agudo y crónico, lesiones musculares y daño a los ojos y oídos; daños graves que pueden ocasionar discapacidades; afecciones del aparato digestivo, o de otros órganos; o incluso la muerte (Perusset, 2019; OMS 2021b).

De la misma forma, diversas investigaciones señalan que las mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja, manifiestan un mayor deterioro en la salud en comparación con aquellas que no viven violencia, expresan una elevada frecuencia de quejas médicas no específicas y de problemas crónicos, requieren mayor asistencia de los servicios de salud, acuden con mayor frecuencia a urgencias y tienen mayor probabilidad de ser hospitalizadas o intervenidas quirúrgicamente. Además, tienden a presentar dolores crónicos (de cabeza, cuello, espalda, extremidades, pélvicos y del área genital, torácicos etc); y el estrés generado por la violencia, ocasiona deficiencias en el sistema inmunitario, provocando un descenso en las defensas y mayor vulnerabilidad a las infecciones (Amor, et al., 2006).

A largo plazo, los efectos en la salud física se asocian al estrés crónico generado por la violencia, donde se encuentran las enfermedades neurológicas, cardiovasculares, gastrointestinales, musculares, del aparato urinario y reproductivo. También se pueden manifestar trastornos de la alimentación, diarreas o estreñimientos, desmayos, dolores de cabeza frecuentes o severos, dificultad para orinar, problemas para dormir, falta de aliento y síntomas neurológicos (Montero et al, 2004; como se cita en Perusset, 2019).

En el mundo, el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión como consecuencia de la misma; y el 38% de los asesinatos contra las mujeres son cometidos por la pareja (OMS, 2021a).

Impacto en la salud mental

De acuerdo con Ballester y Ventura (2010), el impacto psicológico que puede tener una víctima de violencia de género en la relación de pareja, puede observarse en dos momentos: a) después de la violencia, donde la mujer presenta síntomas agudos que pueden remitir si recibe la ayuda indicada y si la violencia cesa, y b) a largo plazo, que se deriva del maltrato repetitivo y que suele permanecer a través del tiempo.

Diversas investigaciones refieren que, a largo plazo, las mujeres víctimas de maltrato en la relación de pareja, tienden a presentar

con mayor frecuencia el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), Depresión y Ansiedad (Amor et al., 2001; Amor et al., 2002; Matud, 2004; Labrador et al., 2010; Prieto, 2014; OMS, 2021).

De la misma forma, Preciado et al. (2010), señalaron que las mujeres en esta situación, presentan una prevalencia significativa de algunos trastornos depresivos, específicamente el Episodio Depresivo Mayor (actual y pasado); el Trastorno Distímico; el Episodio Maníaco y Riesgo Suicida Leve; así como trastornos ansiosos, entre ellos el Trastorno de Angustia, la Agorafobia y el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Prieto (2014), añade las Fobias Específicas, el Trastorno de Pánico y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

En cuanto a los trastornos depresivos, Patrón et al. (2007), indican que los síntomas de depresión van de leves a moderados y ésta aumenta a mayor intensidad de la violencia experimentada, a mayor presencia de estresores adicionales y a menores niveles de apoyo social. También se incrementa cuando las mujeres presentan rasgos de personalidad tendientes a experimentar la vida de forma pesimista y centrar su atención en las amenazas externas que ponen en riesgo su seguridad (preservación); a acomodarse a las situaciones creadas por los demás (adecuación); a mostrar timidez, inseguridad e inhibición en diferentes contextos sociales (indecisión); a presentar mayor disposición para mostrarse servil y complaciente con los demás (sumisión); y a sentirse injustamente tratada por los otros (descontento).

Además de los trastornos depresivos y ansiosos, las mujeres en situación de violencia de pareja, también pueden manifestar trastornos psicósomáticos, que se refieren a las enfermedades físicas generadas por el estrés que causa la violencia; trastornos de la conducta alimentaria; disfunciones sexuales; síntomas disociativos que pueden ser aislados o pueden ser parte de algún trastorno identificado; trastornos del sueño; abuso de sustancias, especialmente del alcohol; e intentos de suicidio que se observa con mayor frecuencia en las mujeres víctimas de violencia de pareja, con depresión y TEPT (Prieto, 2014; OMS, 2021); baja autoestima, aislamiento social, e inadaptación a la vida diaria (Amor, et al. 2002; Matud, 2004; Amor et al., 2006; Labrador, et al., 2010); originando de esta forma, un deterioro significativo en el funcionamiento cotidiano.

Por otro lado, la personalidad de las mujeres en situación de violencia de pareja, puede ser un recurso para responder a su entorno de manera flexible, que le permita salir de la situación en la que se encuentra y buscar relaciones saludables, pero también puede ser un factor de riesgo que le mantenga en la relación donde prevalezcan patrones de relación desadaptativos, los cuales hayan permanecido debido a la violencia en la relación de pareja, por ser automáticos y repetitivos. Respecto al tema, existen pocas investigaciones, sin embargo, Giménez (2012), encontró que las mujeres maltratadas por su pareja presentan los siguientes rasgos de personalidad: extraversión baja, que indica tendencia al retraimiento, a ser menos

expresivas y a buscar estar más tiempo a solas; autocontrol bajo que se vincula a la impulsividad; y dureza alta que se expresa a través de la resistencia al cambio y a aceptar puntos de vista diferentes a los propios. Por su parte, Ballester y Ventura (2010), encontraron en un estudio realizado, que las mujeres que experimentaban cuadros depresivos, que se mantenían a través del tiempo debido a la cronicidad de la violencia de pareja, presentaban con mayor frecuencia la personalidad compulsiva, dependiente e histriónica.

Los rasgos de personalidad mencionados en ambos estudios, hablan de patrones de comportamiento que hacen más vulnerables a las mujeres para permanecer en la relación de violencia, por ejemplo, en el estudio de Giménez (2012), la tendencia al retraimiento ocasiona aislamiento social, el cual se observa en muchas mujeres en situación de violencia; la impulsividad puede asociarse a reaccionar de forma inmediata ante los episodios de violencia, a tomar decisiones no planeadas y a dejarse llevar por los afectos inmediatos que le genera su agresor, incluyendo los momentos en donde no existe tensión ni violencia; y la dureza alta puede relacionarse con las creencias de permanecer en una familia estructurada como “debería ser” por lo que no considere salir de la situación a pesar del sufrimiento.

En cuanto al estudio de Ballester y Ventura (2010), los rasgos de personalidad compulsivos también pueden relacionarse con la tendencia a seguir las reglas y normas sociales establecidas relacionadas con el género y la relación de pareja; los rasgos dependientes con la adopción de un papel pasivo en la relación y el deseo de hacer feliz al otro, anteponiendo su bienestar; y los rasgos histriónicos con el intento de tranquilizar a su pareja y a resolver conflictos, guiándose por el “amor romántico” y sacrificándose a sí misma con el fin de recibir su aprobación y sus elogios.

Finalmente, debido a que los esquemas cognitivos forman parte de la personalidad, es importante mencionar la forma en que la violencia afecta a los esquemas cognitivos de las víctimas (Arias y Pape, 1999; Dutton, et al., 1994; como se cita en Calvete, et al., 2007), especialmente aquellos relacionados con la autoestima y la autoeficacia (McCann, et al., 1988 como se cita en Calvete, et al., 2007).

Calvete, y colaboradores (2007) realizaron un estudio con mujeres que padecían TEPT, víctimas de violencia de género por parte de su pareja; los resultados indicaron que presentaban una mayor puntuación en los esquemas desadaptativos tempranos (propuestos por Young, 1999) de Desconfianza/Abuso y Vulnerabilidad al daño. El primero consiste en la creencia de que los demás le dañarán, humillarán, o se aprovecharán de ella, situación que es consistente con el maltrato que viven; el segundo, se refiere a la creencia de que algo catastrófico le sucederá y no podrán hacerle frente, lo que le genera una alta ansiedad y activación característica del TEPT. De la misma forma también se encontraron puntuaciones significativas en los esquemas de Abandono, Imperfección/Culpa, Dependencia, Apego y Aislamiento

social. Estos esquemas se relacionan con las cogniciones habituales que se observan en estas mujeres: la idea de que si es abandonada por su pareja se quedará sola para siempre y no tendrán en quien apoyarse; la creencia de que es una persona inferior e indeseable; la insistencia de que es culpable de que su pareja le maltrate; y el vínculo intenso que genera con el maltratador debido a que se siente incompetente e incapaz para tomar decisiones y necesita una figura fuerte para que la guíe (su pareja).

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, se demuestra que las mujeres que sufren violencia de género por sus parejas, desarrollan más frecuentemente enfermedades mentales, así como otras conductas y cogniciones desadaptativas que alteran su vida de forma significativa y que en diversas ocasiones las colocan en vulnerabilidad de sufrir mayor violencia o mantenerse en la misma situación.

Impacto en la salud sexual y reproductiva

De manera general, las investigaciones han mostrado que las mujeres que viven violencia de género en la relación de pareja, presentan poco o nada de deseo por tener relaciones sexuales con su pareja, dificultad o incapacidad para alcanzar el orgasmo durante las mismas, falta de libertad para tomar sus propias decisiones sobre su vida sexual, déficit del funcionamiento sexual y problemas para establecer o disfrutar las relaciones de pareja con otras personas (Martínez, 2015).

Las que viven violencia sexual en la relación de pareja, tienen mayor probabilidad de tener efectos negativos en su salud sexual y reproductiva. Entre las consecuencias más frecuentes a nivel físico se encuentran, las infecciones vaginales, ginecológicas o de las vías urinarias y el dolor pélvico crónico o el dolor durante las relaciones sexuales. También se pueden señalar traumas abdominales, traumatismos ginecológicos (especialmente cuando se utilizan objetos para violar a la pareja) tales como desgarramientos vaginales, hemorragias, sangrados vaginales, infecciones o ulceraciones y otras lesiones genitales (OMS, 2021; Rufa & Chejter, 2010). A nivel psicológico, los estudios revisados, indican una mayor prevalencia y gravedad del TEPT, la depresión, ideación suicida y un concepto negativo de su cuerpo (Martínez, 2015).

En cuanto a la salud reproductiva; se ha observado que la violencia puede obstaculizar los acuerdos respecto a tener relaciones sexuales, decidir sobre el uso de anticonceptivos y planificar los embarazos; por lo que son frecuentes los embarazos no deseados, los de alto riesgo, los que presentan complicaciones y los abortos en condiciones inseguras o abortos espontáneos. Otros riesgos para el feto o recién nacidos son: bajo peso de los bebés al nacer, mayor probabilidad de muerte perinatal, parto prematuro, etc. (Martínez, 2015).

Igualmente se puede observar control prenatal tardío y/o insuficiente; magulladuras del feto, fracturas y hematomas; ruptura de membranas; infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, o muerte materna (OMS, 2021; Rufa & Chejter, 2010).

Impacto en la actividad laboral

En las últimas décadas, las mujeres se han incorporado en mayor medida al campo laboral, lo que les ha brindado la oportunidad de ser autosuficientes, tener más recursos, incrementar su autonomía y en muchas ocasiones, mejorar su autoestima. Sin embargo, cuando las mujeres viven violencia de género en la relación de pareja, el tener un trabajo puede representar una fuente de estrés adicional que incrementa la violencia experimentada.

Ciertas investigaciones acerca de las consecuencias de la violencia de pareja contra las mujeres en el ámbito laboral, señalan que entre ellas se encuentran, el que las mujeres sean limitadas o impedidas por su pareja para ingresar a laborar, de forma directa o indirecta, con la finalidad de mantener mayor control y poder sobre ellas; el que presenten mayor riesgo de abandonar su trabajo o de ser despedida de forma prematura; el que tengan mayor posibilidades de ser cambiadas de puesto o de lugar de trabajo debido a la violencia; y el que trabajen menos tiempo, sean menos productivas y por consiguiente, generan menos ingresos. Además, la violencia de pareja podría verse reflejada en retrasos, ausentismos, falta de concentración y baja calidad en el trabajo realizado de acuerdo con Irene Casique investigadora en la Universidad Nacional Autónoma de (2012).

Impacto en las hijas e hijos expuestos a la violencia de género

Los niños y niñas expuestos a la violencia de género contra sus madres, presentan una serie de repercusiones negativas a nivel físico, psicológico y social, sobre todo, cuando además de ser testigos, son víctimas de dicha violencia. Una de las principales consecuencias es la pérdida de seguridad y confianza en el mundo y las personas que le rodean, especialmente, cuando el agresor es el padre y ésta se produce en el hogar que para él o ella debería representar un lugar de protección y refugio. Lo anterior genera sensación de indefensión y preocupación porque la situación traumática se repita, lo que inevitablemente produce ansiedad que en algún momento puede volverse paralizante (Patrón & Limiñana, 2005).

Sternberg et al. (2006, como se cita en Alcántara, et al., 2013) señala que estos niños y niñas, tienen una alta probabilidad de presentar problemas internalizantes o emocionales, tales como la ansiedad, la depresión y las somatizaciones; y externalizantes o problemas de conducta como son el no seguimiento de reglas o la reproducción de la violencia. También pueden presentar una baja capacidad para mantener relaciones sociales y disminución del rendimiento escolar (Adamson & Thompson, 1998; Rossman, 1998; como se cita en Patrón & Limiñana, 2005), así como niveles altos de síntomas traumáticos (Hughes, 1988; Maker, et al., 1998 y Stenberg et al., 1993; como se cita en Patrón & Limiñana, 2005).

Bayal (2004, como se cita en Ordoñez & González 2011), menciona que las consecuencias principales en los menores expuestos de forma directa a la violencia de género son: a nivel

físico, problemas del desarrollo, del sueño y de la alimentación; a nivel psicológico, ansiedad, depresión y TEPT; a nivel cognitivo problemas del lenguaje y de aprendizaje; y a nivel conductual, déficit de habilidades sociales, inmadurez, violencia y adicciones.

En este sentido, Ordoñez y González (2011), indican que las consecuencias en el ámbito social en menores expuestos a la violencia de género por parte de la pareja son, dificultades para relacionarse con las personas, problemas de violencia o de timidez, tendencia a interpretar de forma hostil la conducta de los demás y déficits en la resolución de problemas. En el área emocional estos niños y niñas pueden mostrar falta de empatía, dificultad para identificar y comprender las emociones propias y ajenas, y problemas de impulsividad. En el área del desarrollo cognitivo, las principales deficiencias observadas son baja autoestima, indefensión aprendida, temor al fracaso, baja tolerancia a la frustración, problemas de egocentrismo, y tendencia a ser más permisivos con sus transgresiones. Todas estas consecuencias impactan directamente en el área escolar produciendo bajo rendimiento académico, ausentismo y déficit de atención, concentración y motivación.

Finalmente, los efectos a largo plazo que se pueden observar en los hijos de mujeres víctimas de violencia de género por parte de su pareja son, el aprendizaje y reproducción de las conductas violentas en las relaciones de pareja futuras en la edad adulta.

DISCUSIÓN

La violencia de género contra las mujeres es un problema social porque surge de una estructura social que implica una jerarquía en términos de desigualdad entre ambos géneros; que legitima valores, normas, creencias, significados de ser hombre y de ser mujer, conductas, tradiciones y prácticas culturales; que generan una relación de subordinación de las mujeres frente a los hombres, impidiendo de esta forma, la satisfacción de sus necesidades humanas básicas y ocasionando una violación a sus derechos, así como una limitante para el desarrollo de sus potencialidades. Esta violencia se da en diferentes ámbitos, pero se puede observar con mayor frecuencia en la familia, específicamente en la relación de pareja, donde frecuentemente pueden presentarse desigualdades de poder.

De la misma forma, la OMS señala que la violencia de género contra las mujeres, también es considerada un problema de salud pública, porque impacta de manera negativa la salud física, psicológica, económica, sexual y reproductiva de las mujeres, causando lesiones y daños que en ocasiones pueden ser irreversibles o incluso ocasionar la muerte.

No obstante, pese a que hay abundante información bibliográfica e investigaciones sobre la violencia de género, en el mundo aún existen muchas personas que consideran que hoy en día esta violencia contra las mujeres no existe o es mínima; sin embargo, debido a que las raíces de la violencia se hunden en un entorno sociocultural, ésta ha sido normalizada e invisibilizada, por eso la importancia de conocer las cifras reales

a nivel mundial, nacional y estatal de la presencia de esta problemática y del impacto que genera en los países y en las personas.

De acuerdo con la OMS (2021), en el mundo, aproximadamente 1 de cada 3 mujeres son violentadas por su pareja, lo que confirma que la violencia es aprendida y reproducida desde lo social, pero los mayores daños son los que se dan a nivel personal. El INEGI (2020), señala, que, en México, aproximadamente el 44% de las mujeres, han vivido violencia por parte de su pareja, esto nos dice que casi la mitad de la población la vive y la reconoce, pero el 56% restante, no significa precisamente que no la haya vivido, tal vez una proporción no la ha identificado o reconocido, debido a su normalización.

En el Estado de México, que es una entidad con una alta prevalencia de la violencia de género en comparación con las demás; la violencia conyugal y la violencia en el noviazgo son las más frecuentes. No obstante, en la relación conyugal el tipo de violencia más usual es la emocional seguida de la física; mientras en el noviazgo es la sexual. Es decir, cuando las parejas tienden a vivir juntas, el agresor utiliza las humillaciones, menosprecios, encierros, destrucción de cosas, amenazas, golpes, patadas, intentos de ahorcamiento o asfixia, etc. como medio para mantener el control y sometimiento de la mujer ya que la considera inferior. Mientras que, en el noviazgo, las mujeres solteras son mayormente controladas y sometidas a través de su sexualidad, ya sea manipulando, chantajeando, amenazando u obligándolas para tener relaciones sexuales coitales, realizar prácticas sexuales no deseadas, no usar protección o mirar escenas pornográficas. Lo anterior vulnera el bienestar de las mujeres, impactando de manera negativa en muchas áreas de su vida.

Los expertos señalan, que, en la salud física, los daños ocasionados van desde un hematoma por un golpe hasta lesiones graves o incluso la muerte. Además de estos daños directos, también se produce un grave deterioro en la salud, que se manifiesta a través de diversos malestares psicossomáticos, deficiencias en el sistema inmune debido al estrés y la aparición de diversas enfermedades. Por consiguiente, es importante que el personal médico esté capacitado para detectar e identificar la violencia de género en la pareja y de esta forma poder canalizar a la paciente al tratamiento psicológico o psiquiátrico requerido. En cuanto a la salud mental, las investigaciones realizadas, indican que las mujeres víctimas de violencia de género por parte de su pareja, usualmente presentan trastornos depresivos, ansiosos, psicossomáticos, de la conducta alimentaria, disfunciones sexuales, abuso de sustancias, el Trastorno de Estrés Postraumático e intentos de suicidio. Lo anterior indica la gravedad de las consecuencias de la violencia de género en la pareja, ya que, al encontrarse con sintomatologías de los trastornos antes mencionados, las mujeres pueden dejar de ser funcionales en diferentes áreas de su vida o verse limitadas.

De la misma forma, los estudios realizados indican que la violencia puede ocasionar que las mujeres modifiquen sus

cogniciones en cuanto a la manera de autopercebirse, percibir a los demás y las situaciones; sus conductas especialmente en la relación de pareja y con las personas cercanas; la expresión de su afectividad y el control de sus impulsos. Lo que daría lugar a un cambio de personalidad y de los esquemas cognitivos que la sustentan. Algunas investigaciones refieren que las mujeres en situación de violencia de pareja tienden a ser más pesimistas, a centrar su atención en las amenazas externas, a mostrarse más serviciales, complacientes, dependientes, inseguras, indecisas, retraídas, poco expresivas; a aislarse, a ser más impulsivas y mostrarse más rígidas, lo que implica una resistencia al cambio y por consiguiente a salir de la situación de violencia.

Lo anteriormente mencionado, puede estar relacionado con los esquemas cognitivos de Desconfianza/Abuso, Vulnerabilidad al daño, Abandono, Imperfección/Culpa, Dependencia, Apego y Aislamiento social, más frecuentemente observados en víctimas de violencia de género en la relación de pareja. Es labor entonces del psicólogo o psicóloga propiciar que la paciente identifique y modifique sus cogniciones y conductas que le mantienen en la relación de maltrato.

En la salud sexual, las investigaciones refieren, que el impacto se observa cuando las mujeres no desean tener relaciones sexuales con su pareja, o muestran disfunciones de este tipo. Sin embargo, cuando además se presenta la violencia sexual, las consecuencias físicas abarcan diferentes tipos de daños, que pueden ir desde dolor en las relaciones sexuales, hasta lesiones graves o traumatismos ginecológicos; en el área reproductiva; son frecuentes los embarazos no deseados, los abortos, los problemas del feto al nacer e incluso muerte perinatal; mientras tanto, las repercusiones psicológicas, son la aparición de los trastornos anteriormente mencionados pero con mayor gravedad.

En la actividad laboral, la mayoría de los estudios han señalado que las mujeres pueden presentar ausentismo, abandono laboral, menor concentración y rendimiento, baja calidad del trabajo, y menor generación de ingresos.

Finalmente, el impacto además de darse en las mujeres, recae en las hijas e hijos, quienes experimentan diversas repercusiones negativas a nivel físico, emocional y conductual. Entre ellas podemos mencionar inseguridad, falta de confianza, indefensión, ansiedad, depresión, agresividad, no seguimiento de normas, bajo rendimiento escolar, déficit de habilidades sociales, reproducción de la violencia, entre otras. De acuerdo con los investigadores, los hijos que al volverse jóvenes siguen observando la violencia de sus padres en la relación de pareja, tienden a reproducirla en sus relaciones en edades posteriores. Como se observa, la violencia tiene un gran impacto en la salud de las mujeres, así como en sus hijas e hijos, pero repercute en la salud mental con mayor severidad; por tal motivo es importante que se atienda esta problemática y se le dé prioridad. Hoy en día, a pesar de todos los esfuerzos por erradicar la violencia, el problema se sigue presentando en niveles

preocupantes, especialmente en el Estado de México donde la violencia de pareja ha generado gran cantidad de feminicidios. Es así que cuando se habla de la atención psicológica dirigida a mujeres víctimas de violencia de pareja, no solo se debe abordar como un problema de salud, sino también como un problema social; por lo que además de hacer uso de terapias científicamente validadas, como la terapia cognitivo conductual; también se debe hacer uso de la perspectiva de género, que nos permitirá explicar cómo la violencia de género es estructural; es decir, surge de un sistema de organización social patriarcal que establece jerarquías entre hombres y mujeres (superior-inferior), y que legitima actitudes, comportamientos y creencias generadoras de violencia, discriminación y exclusión contra las mujeres y las niñas y contra todo aquello que vaya en contra de las normas sociales establecidas.

El hecho de que un o una psicoterapeuta que atienda a mujeres en situación de violencia tenga esta información, ayudará a brindar la terapia con mayor calidad y permitirá que la paciente comprenda la violencia de manera amplia y de esta manera pueda modificar pensamientos, creencias, conductas y actitudes que legitiman la violencia y que la mantienen en esta situación.

REFERENCIAS

- Alcántara, M., López, C., Castro, M. & López, J. (2013). Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad. *Anales de Psicología*, 29(3), 741-747
- Amor, P., Bohórquez, I. A., & Echeburúa, E. (2006). ¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratadora? *Acción Psicológica*, 4 (2), 129-154.
- Amor, P., Echeburúa, E., De Corral, P., Sarasua, B. & Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(3), 167-178.
- Amor, P., Echeburúa, E., de Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 227-246
- Ballester, A. & Ventura, M. (2010). Evaluación mediante el Inventario MCMI-III de mujeres víctimas de maltrato psicológico por parte de su anterior pareja. *Rev Esp Med Legal*, 36(2), 68-76.
- Calvete, E., Estévez, A. & Corral, S. (2007). Trastorno por Estrés Postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. *Psicothema*, 19(3), 446-451
- Castro, R., (2012), Problemas Conceptuales en el Estudio de la Violencia de Género. Controversias y Debates a tomar en cuenta en N. Baca & G. Vélez (Eds.). *Violencia de Género y la persistencia de la desigualdad en el Estado de México*, MNEMOSYNE.
- Giménez, C. (2012). Rasgos de Personalidad Asociados a las Mujeres Víctimas de Violencia de género. *Barquisimeto*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH,2016). Principales Resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). *Estadísticas a propósito del día internacional de la Eliminación de la Violencia contra*

- la *Mujer*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Violencia2020_Nal.pdf?fbclid=IwAR2hD5mR1ZesgmWv1zCf6Ww1ms_ohgA2ubrA9whsw1jFfMcI-iHKuUyOHbA
- Labrador, F. J., Fernández-Velasco, M. R. & Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99- 105.
- Martínez, A. (2015). *Estudio de la violencia sexual sobre las mujeres en la relación de pareja, y las repercusiones de la violencia en pareja sobre la sexualidad de las mujeres. Estudio realizado en servicios públicos de la Comunidad Valenciana*. Tesis de doctorado. Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/64881>
- Matud, M. P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16 (3), 397-401.
- Ordoñez, M. & González, P. (2011). Las víctimas invisibles de la violencia de género. *REV CLÍN MED*, 5(1), 30-36.
- Organización Mundial de la Salud (2002 abril). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Sinopsis, OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2013) Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud, OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2021, abril), Violencia contra la mujer. Datos y cifras <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud (2021, mayo), Salud Sexual y Reproductiva. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la Salud. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/
- Organización Panamericana de la Salud (2002), Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen, OPS.
- Patró R., Corbalán F., & Limiñana R. (2007). Depresión en Mujeres maltratadas. Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. *Anales de Psicología*, 23, 118-124.
- Patró, R. & Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21(1), 11-17.
- Perusset, M. (2019). Las redes sociales interpersonales y la violencia de género. (163), 85-101. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5350/535060648008/html/index.html>
- Preciado P., Torres, N., & Rey, C. (2010). Mujeres que finalizaron una relación maltratante: características de personalidad, psicopatológicas y sociodemográficas. *Univ. Psychol*, 2(1), 43- 54.
- Prieto, M. (2014). Violencia de pareja. Repercusiones en la salud mental de la mujer. *Rev. enferm. CyL*, 6(2), 93-97
- Puente, A., Ubillos, S., Echeburúa, E., & Páez D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología*, 32(1), 295- 306.
- Ruffa, B., & Chejter, S. (2010). Violencia de género y salud sexual y reproductiva: Centro de Encuentros CULTURA y MUJER. <https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1332.pdf>
- Secretaría de Salud (2010). Detección y atención de la violencia de pareja y de la violencia sexual, en el primero y segundo niveles de atención. Secretaría de Salud.
- Universidad Nacional Autónoma de México (2019). De parejas, hogares, instituciones y espacios comunitarios: violencias contra las mujeres en México (ENDIREH,2016). [UNAM]. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/ENDIREH%202016%20web.pdf
- Universidad Nacional Autónoma de México, (2012). Consecuencias de la violencia de pareja en la actividad laboral de las mujeres en México. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3142/9.p>