



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**TRABAJO DE FIN DE CARRERA TITULADO: DESARROLLO DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES
SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA BASADA EN GÉNERO.**

Realizado por:

Tannya Viviana Burgos Ortiz

Directora:

Dra. Graciela Ramírez

Como requisito para la obtención del título:

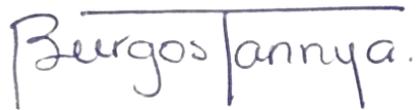
Magíster en Psicología Mención Psicología Forense

Quito, 02 de abril del 2024

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **Tannya Viviana Burgos Ortiz**, con cédula de identidad **1718389503** declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y que se ha procesado debidamente la información utilizada en las referencias bibliográficas incluidas en el presente documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la **UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



Burgos Tannya.

Tannya Viviana Burgos Ortiz

CC: 1718389503

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado: **DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA BASADA EN GÉNERO.**

Realizado por:

Tannya Viviana Burgos Ortiz

Como requisito para la Obtención del Título de:

Magíster en Psicología Mención Psicología Forense

Ha sido orientado por:

Dra. Graciela Ramírez



DIRECTORA

Docentes Informantes:

Después de revisar el trabajo de artículo científico presentado. Los docentes informantes lo han calificado como apto para su defensa oral frente a un tribunal examinador.



Dra. Janethcia del Rocío Játiva



Dra.. Patricia Pitta

DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA BASADA EN GÉNERO.

Tannya Viviana Burgos Ortiz.

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador

Programa: Salud Global

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: 02 de abril 2024

Tutor Principal: Dra. Graciela Ramírez

Asesora metodológica: Dra. Patricia Pitta

PALABRAS CLAVE: Trastorno de estrés posttraumático, violencia psicológica, violencia basada en género, sobreviviente.

Resumen

La violencia basada en género es un fenómeno complejo de origen multicausal que ha sido explicado desde distintas ciencias y disciplinas debido a la diversidad de sus manifestaciones en lo cotidiano y las secuelas que arroja. Esta problemática psicosocial ha sido reconocida como una problemática de salud pública debido a las alarmante cifras de víctimas y sobrevivientes, cada una de ellas con secuelas de distintas maneras conforme a la exposición en tiempo y manifestaciones de las agresiones. Entre las principales secuelas que deja la violencia de género de tipo psicológica, está el Trastorno de Estrés Posttraumático que es una afectación a nivel bio psico social en donde un evento es percibido como peligroso para la integridad, por lo que activa niveles defensivos fisiológicos, psicológicos y relacionales que limitan el desenvolvimiento de quien lo padece en lo cotidiano; esto debido a la

sobre activación frente un estímulo neutro debido a elementos de asociación con el evento traumático.

Es así que, mediante una revisión sistemática con la finalidad de identificar y sistematizar los principales patrones que predisponen al desarrollo de este cuadro clínico, se diseñó un estudio cualitativo -descriptivo, que a partir de la metodología PRISMA, recogió información de 26 artículos científicos, recopilados en bases de datos como: Scopus, SciELO, Dialnet, correspondientes a los últimos 13 años (2010-2023). En los que se encontró que, entre los factores de riesgo que predisponen la presencia de vínculos violentos en la adultez guardan relación con acontecimientos del mismo tipo en la infancia, principalmente en el entorno familiar. La mayoría de mujeres que vivieron violencia de género de tipo psicológica desarrollaron cuadros psicopatológicas entre los que destaca el Trastorno de estrés postraumático, caracterizado por el miedo persistente a revivir la experiencia traumática, por lo que es muy común la presencia de conductas evitativas en las sobrevivientes de VBG, lo que orillaría a una ruptura progresiva de redes sociales de apoyo e incremento en los niveles de vulnerabilidad y riesgo a mantenerse o reincorporar un vínculo violento.

KEYWORDS:

Post traumatic Disorder, psychological violence, gender-based violence, survivor.

Abstract

Gender-based violence is a complex phenomenon of multi-causal origin which has been explained from different sciences and disciplines due to the diversity of its manifestations in everyday life and the consequences it produces. This psychosocial problem has been recognized as a public health problem because of the alarming numbers of victims and survivors, each of them with consequences in different ways according to the exposure in time and manifestations of the attacks. Among the main consequences left by psychological gender violence is Post-traumatic stress disorder, which is an affectation at a bio-psycho-social level where an event is perceived as dangerous for integrity, which activates physiological, psychological and relational defensive levels. that limit the development of those who suffer from it in daily routine, this is

caused by the over-activation to a neutral stimulus because of the association with the traumatic event.

In this way, through a systematic review with the purpose of identify and systematize the main patterns that predispose the development of this clinical condition, a qualitative-descriptive study was designed, which based on the PRISMA methodology, collected information from 26 scientific articles, compiled in databases such as: Scopus, SciELO, Dialnet, corresponding to the last 13 years (2010-2023). In which it was found that, among the risk factors that predispose the presence of violent ties in adulthood, they are related to events of the same type in childhood, mainly in the family environment. The majority of women who experienced psychological gender violence developed psychopathological conditions, among which Post-Traumatic Stress Disorder stands out, characterized by the persistent fear of reliving the traumatic experience, which is why the presence of avoidant behaviors in survivors is very common. of GBV, which would lead to a progressive breakdown of social support networks and an increase in the levels of vulnerability and risk of maintaining or reincorporating a violent bond.

Introducción.

La violencia, es un fenómeno psico-social de origen multicausal de difícil conceptualización, que, debido a su complejidad ha tratado de ser explicado desde diferentes ciencias mediante conceptualizaciones diversas. En términos de salud pública, la Organización Panamericana de la Salud - OPS (2023), la define como: “el uso intencional de la fuerza física o el poder real como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad, que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológica, lesiones, la muerte, privación o el mal desarrollo”. Estas manifestaciones de agresividad se presentan de diversas maneras y con distintos objetivos y objetos receptores de la misma.

Desde un discurso social, se ha conceptualizado la violencia conforme a sus manifestaciones, en este sentido, el teórico Pierre Bourdieu, (1998) habla del ejercicio de poder: dominación- subordinación/ sumisión ejercido desde un sexo hacia otro y denomina a este fenómeno como violencia basada en género, explicando que esta sucede cuando las manifestaciones de agresividad y dominación son ejercidas por hombres y se dirigen a mujeres, personas no binarias y/o pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ pero con características femeninas, detallando que, no solo se trataría de un ejercicio de poder sobre el cuerpo sino sobre la autopercepción y manifestaciones de los roles de género; resaltando que históricamente lo femenino ha sido presentado como inferior a lo masculino y por ende es más proclive a recibir mayores y más intensas manifestaciones de violencia.

Históricamente también se han recopilado aportes desde el ámbito jurídico tanto internacional como nacional. En el derecho internacional, por ejemplo, encontramos que, según la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer: Resolución de la Asamblea general de la (Organización de las Naciones Unidas - ONU, 1993), estos actos de violencia según el tipo de daño o sufrimiento causado se clasifican en: físico, sexual, psicológico, simbólico, político, gineco obstétrico, económico y patrimonial, sistemático; y, pueden manifestarse mediante: amenazas, coacción, privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública, como en la privada.

Desde el ámbito del derecho penal a nivel nacional, el COIP (Código Orgánico Integral Penal, 2018), en su artículo 155 reconoce a estas manifestaciones de dominación sobre género como “Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar”, y, la define como: “toda acción que consista en maltrato físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar”; sin embargo, también aclara que estas manifestaciones de violencia no se dan únicamente en el marco del hogar y en relaciones vinculares establecidas de manera formal o legalmente reconocidas y consumadas, sino que enfatiza en el reconocimiento de la diversidad vincular.

Bajo esta óptica legislativa nacional y a la luz de la suscripción a los tratados internacionales, se reconoce a las diversas manifestaciones de violencia de género como lo son: física, psicológica, sexual, estructural, simbólica, económica, patrimonial, gineco-obstétrica, femicidio y feminicidio.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo - INEC en el (2011), en Ecuador, la violencia basada en género contra las mujeres ha sido denunciada desde 1980, y desde la década siguiente, en el marco de las políticas de desarrollo y protección, derecho internacional de las mujeres y derechos humanos, se designa al Estado como institución la rectoría en atención y prevención de esta problemática social que afecta a 6 de cada 10 de manera general, reconociendo que, el mayor porcentaje de agresión de género reportado es aquel que afecta a la integridad psicológica, siendo parejas y ex parejas quienes propiciarían estas agresiones.

Debido a la incidencia, creciente prevalencia y comorbilidad con factores de salud y elementos sociales, así como la alta ocurrencia de esta problemática multicausal a nivel de América Latina y el Caribe, la violencia basada en género se la ha conceptualizada como un tema de interés de salud pública además de una problemática social. En este sentido, este trabajo pretende problematizar el desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático como una de las secuelas de la violencia psicológica basada en género y presentarla como una de las posibles psicopatologías que pueden desarrollarse producto de la misma.

El trastorno de estrés postraumático de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales DSM-V-R (A.P.A, 2014), se trata de una profunda afectación psíquica y biológica producto de un evento traumático que se consolida a partir de una experiencia en la que se percibe o se evidencia un riesgo inminente para la vida, ante ello, las manifestaciones de respuesta psíquica son diversas y dependen, entre otros de factores, de elementos de riesgo y protección, historia vital, edad, sexo y género, etc. En este sentido, el TEPT se presenta como un cuadro clínico consolidado que permite ver las consecuencias a corto y largo plazo en las sobrevivientes de violencia, inclusive en casos en donde se ha presentado la intervención integral como un medio para atender el cuadro clínico de las sobrevivientes. Es así que, mediante el diagnóstico del Trastorno de Estrés postraumático, realizado mediante valoración pericial en materia psicológica, es posible validar los criterios de Violencia psicológica en virtud de que la sintomatología no cede con la observación como ocurre con otros cuadros psicopatológicos como lo son la ansiedad y la depresión, diagnósticos que también pueden devenir como consecuencia de abuso psicológico por motivos de género. En este sentido, es posible aseverar que el diagnóstico de TEPT es un gold standar en la valoración de violencia psicológica en el ámbito forense.

Estos conceptos nos permitirán responder junto a la metodología empleada la siguiente interrogante: ¿existe una relación entre el Desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático en mujeres sobrevivientes de violencia psicológica basada en género?, ¿cuál es?

Justificación:

Según un reporte de Fiscalía General del Estado con cohorte noviembre del 2020, en nuestro país, “65 de cada 100 mujeres han sido víctimas de violencia en algún ámbito a lo largo de su vida” (2020, pág. 2). Conocer estos datos estadísticos abre un espacio de discusión sobre la gravedad de las agresiones y los efectos de estos en la vida de las víctimas y sobrevivientes, pues los resultados confirman que la violencia contra la mujer constituye una vulneración a los derechos humanos universales como lo son: la salud, seguridad, libertad e integridad personal. Entre las principales secuelas de la vbg, se encuentran daños visibles como las lesiones físicas, y daños que suelen pasar desapercibidos como las violencias económico-patrimonial, psicológica, estructural, gineco-obstétrica. La Organización Panamericana de la Salud en su informe: “La violencia contra las mujeres y las niñas: análisis y propuestas desde la perspectiva de la salud pública” (1993), destaca una paradoja entre las víctimas y las agresiones recibidas y quienes las ejercen, indicando que, la violencia es recibida por arte del círculo social y/o familiar más cercano de la mujer agredida, mismo que debería ser quien brinde protección y afecto. El resultado de ello, indican, es un impacto amplio en la vida afectiva y relacional de las mujeres afectadas lo que repercutiría en su salud integral y su desempeño cotidiano y desarrollo vital.

En este sentido, el abordaje investigativo sobre el desarrollo de las afectaciones clínicas producto de la violencia psicológica basada en género, además de tratarse de problemáticas de salud pública, constituye un conjunto de afectaciones individuales con repercusión social que se ha venido desarrollando teóricamente de manera histórica a nivel mundial; desde la realidad nacional, resulta pertinente analizar los crecientes índices de agresión hacia mujeres de todas las edades y la pertinencia de considerar en este espectro a las víctimas secundarias de estas manifestaciones de violencia. Al tratarse de un estudio de una problemática social y de salud pública, esta investigación cumple dos funciones principales: en primer lugar, se convierte en una fuerte herramienta de sensibilización social en temas relacionados al desarrollo de cuadros clínicos producto de la violencia psicológica propiciada con motivo de género; segundo, al ser un acercamiento teórico alternativo, se posibilita que a partir de ello se puedan ejecutar proyectos de intervención consonantes con la propuesta nacional de salud mental cuyo enfoque es comunitario y basado en el respeto a los derechos humanos, así como el marco de protección integral y reparación a víctimas y sobrevivientes.

Esta presentación se nutre de planes, proyectos, protocolos de atención y políticas públicas nacionales como: Plan nacional para la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres” (2007-2010) creada bajo decreto presidencial No. 620 creando la política de erradicación de la violencia de género, Ley 103 contra la violencia a la mujer y la familia (1995), Ley Orgánica Integral para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres (2018), Protocolo de atención integral a víctimas de violencia basada en género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida (Ministerio de Salud Pública del Ecuador), así como las ordenanzas municipales en temas de género, con el objetivo de mejorar la realidad operativa y disminuir la revictimización del sistema estatal en atención especializada de estos casos, previniendo simultáneamente el deterioro mayor de las denunciantes y afectadas de esta problemática.

Marco de referencia o Teórico.

Violencia basada en género

La violencia contra las mujeres es un fenómeno multicausal que se sostiene por estructuras de poder y dominación de donde se despliega una figura de subordinación delegada al ideal de lo femenino encarnado en el cuerpo sexuado de una mujer (Bourdieu, 1998), estas manifestaciones que tienen diversos orígenes y manifestaciones se han ido construyendo y solidificando históricamente proponiendo un estereotipo conductual asignado al rol de la mujer en la sociedad en espacios públicos y privados, en el que se castiga todo aquello que no se apega al estándar asignado.

Tipos de violencia basada en género

- Violencia física, entendida como todo acto de agresividad dirigido hacia el cuerpo con la finalidad de causar lesiones o daños a nivel orgánico, utilizando para ello la fuerza u otros instrumentos diferentes al cuerpo.
- La violencia psicológica, la cual tiene que ver con las verbalizaciones que buscan minimizar, denigrar, humillar, insultar o descalificar a la víctima, generando en ella una afectación a nivel bio psicosocial con puntuales afectaciones en su autoestima y autoconcepto con la finalidad de sostener una relación asimétrica de poder y mantener el ejercicio de poder, subordinación y control) que posibilitan obtener beneficios de la víctima. Los procesos de sometimiento de la mujer ocurren mediante el uso de mecanismos verbales como: insultos, humillaciones, amenazas, promesas, castigos o deprivaciones emocionales y cualquier otra manifestación y ejercicio de poder que afecte la integridad psicosocial individual e irrumpa con el tejido social de la víctima

[| Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | Salud Global |](#)

colocándola en una situación de mayor vulnerabilidad en relación con su agresor. De acuerdo con (Irizarry Justiniano & Rivero Méndez, 2018), el abuso psicológico abarca tres líneas de afectación: 1) ataque al tejido social (ruptura abrupta, involuntaria y forzosa de relaciones interpersonales), 2) ataque a la identidad del pasado mediante humillaciones y prohibiciones y, 3) ataque hacia la identidad actual, limitación en el ejercicio y desarrollo de planes personales. El efecto de estas actitudes que no siempre son manifestaciones en estallidos de ira, sino que se enmascaran en actitudes pasivo-agresivas o romantizadas, causa un severo deterioro en el desarrollo de la personalidad de la víctima anulándola completamente a nivel social e individual.

De acuerdo con el Boletín Informativo del RUV (Registro único de Violencia contra las Mujeres) emitido por el (Ministerio de la mujer y derechos humanos, 2023, pág. 20), en el apartado referente a las Medidas Administrativas de Protección Inmediata entregadas a las mujeres víctimas de violencia con corte Octubre 2023, se conoce que, la violencia física es la que presenta mayor prevalencia, alcanzando el 46,71% de casos atendidos, mientras que la violencia psicológica alcanza el 41,53%. La brecha no es muy amplia; sin embargo, es posible apegarse a la aseveración de que la violencia física ocupa un mayor porcentaje de denuncias debido a las secuelas físicas, mientras que la violencia psicológica muchas veces pasa desapercibida y se enmascara por ejemplo en chistes o comentarios pasivo-agresivos.

- La violencia económica guarda relación con el ejercicio de subordinación en donde a la víctima/ sobreviviente se le es limitado el acceso a generar o manejar los recursos económicos propios o del hogar con la finalidad de generar dependencia económica con su victimario y de este modo perpetuar el ejercicio de dominación. En la violencia patrimonial, destacan acciones que impiden, restringen el acceso a pertenencias o el daño de las mismas con la finalidad de causar malestar emocional y fomentar estados de dependencia por indefensión y desesperanza aprendidas.
- La violencia sexual, a la luz de la legislación ecuatoriana, se define como “la persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o un miembro del núcleo familiar, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas, será sancionada con las penas previstas en los delitos en contra la integridad sexual y reproductividad”. Tiene tres categorías; en la primera se consideran: el acoso sexual como toda acción en la que se realicen actos obscenos o se hagan comentarios de índole sexual sin el consentimiento de la víctima o la persistencia de los mismos a pesar de haber recibido una respuesta negativa de la misma; el abuso sexual, todo acto de carácter sexual

en donde no exista penetración o acceso carnal pero que atenta contra el pudor, la voluntad y es realizado sin consentimiento. La tercera es la violación, en donde a diferencia de la figura legal anterior, sí existe acceso carnal o penetración en contra de la voluntad y sin el consentimiento (Código Orgánico Integral Penal - COIP, 2014, págs. 54-55).

- El femicidio y feminicidio, el primero, hace referencia a la acción de causar la muerte de una mujer por el simple hecho de serlo; el feminicidio en cambio es toda acción de causar muerte a una mujer por el simple hecho de serlo pero además se acompaña de una violencia propiciada por agentes estatales para favorecer la impunidad en casos de misoginia (Lagarde, 2006). En legislaciones como la ecuatoriana solo se reconoce el femicidio.

Existe una teoría para explicar la manera en la que se produce la violencia, este modelo cíclico de tres fases fue desarrollado por Walker, quien indicó que: en la primera fase de este proceso existe una acumulación de tensión en la pareja (sea esta formal o legalmente constituida o no), en la segunda etapa existe un acontecimiento que desencadena la agresión (que ocurre de manera creciente) hasta llegar a la fase tercera que es un periodo de arrepentimiento del agresor y la búsqueda de la reconciliación. Al tratarse de un proceso cíclico que escala en intensidad y frecuencia, las víctimas van generando progresivamente una relación de dependencia con su agresor, a lo que se le denomina síndrome de la mujer maltratada”. Este mismo síndrome es el desencadenante de otros problemas que atacan directamente a la autoestima, mediante el desarrollo de sentimientos de vergüenza y culpabilidad, que con el tiempo se consolidan como factores de riesgo para el desarrollo de diversos trastornos como lo es el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Aguirre, y otros, 2010).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT), según indican, (Mata Gil, Sánchez Cobaco, Fernández Mateos, González Díez, & Pérez Lancho, 2014), aparece como consecuencia de una experiencia traumática que se revive mediante pensamientos y sensaciones corporales que emulan el evento desencadenante y que causa afectación en el desenvolvimiento cotidiano de quien lo padece. El TEPT puede asemejarse a una lesión pero a nivel psíquico que ocurre con mucha frecuencia en mujeres víctimas de malos tratos. Las implicaciones de este padecimiento no son solamente de carácter mental, sino que, dada la constante percepción de peligro por la vivencia violenta (evento traumático), el organismo responde de manera permanente secretando altos niveles de cortisol, lo que genera una alteración a nivel cortical (biológico) produciendo consecuencias en todas las áreas de la vida de la persona, orillándola a responder de manera exagerada a estímulos reales del medio ambiente o producidos por su psique. De acuerdo con el (DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.,

2013), este cuadro clínico codificado 309.81, agrupa la sintomatología en cuatro grupos y siete criterios para su diagnóstico en donde se incluyen:

Criterio A: Exposición a muerte real o amenaza de muerte, lesiones graves o violencia sexual

Criterio B: Síntomas intrusivos

1. Recuerdos intrusivos
2. Sueños angustiosos
3. Reacciones disociativas
4. Malestar psicológico intenso
5. Reacciones fisiológicas intensas

Criterio C: Síntomas evitativos

6. Evitación de memorias, pensamientos y sentimientos
7. Evitación de recordatorios externos

Criterio D: Síntomas cognitivos y del estado de ánimo

8. Incapacidad de recordar algunos aspectos del evento
9. Creencias y expectativas negativas persistentes
10. Percepción distorsionada de la causa y culpa
11. Estado emocional negativo persistente
12. Disminución importante del interés y la participación en actividades significativas
13. Desapego o extrañamiento de los demás
14. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas

Criterio E: Síntomas de la alteración de la alerta y reactividad

15. Comportamiento irritable y arrebatos de furia
16. Comportamiento imprudente y autodestructivo
17. Hipervigilancia
18. Respuesta de sobresalto exagerada
19. Problemas de concentración
20. Alteración del sueño

Criterio F: La duración de la alteración (criterios B,C,D y E) superior a un mes.

Criterio G: Malestar clínicamente significativo

La evaluación forense de la violencia psicológica es un reto profesional dada la complejidad que implica la intervención con víctimas y sobrevivientes de violencia, demanda un ejercicio pulcro y bien cuidado para no causar un daño mayor en el proceso de investigación, es por ello que, el técnico se debe

apoyar en protocolos e instrumentos especializados, válidos y confiables, en el caso del Trastorno de estrés postraumático, es oportuno el uso de la herramienta categorizada como gold standar a nivel mundial: CAPS-5, que es una escala que cuenta de 20 ítems en donde explora la presencia de los criterios diagnósticos de este trastorno (Ramírez, Villarán Landolt, Gargurevich, & Quiroz, 2020).

Ahora bien, previo a la presentación de la metodología y desarrollo del marco teórico, se mostrarán detalladamente los objetivos trazados para este trabajo:

Objetivo general

- Analizar la correlación del desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático en mujeres sobrevivientes de violencia psicológica basada en género, mediante la revisión bibliográfica para identificar y sistematizar los principales patrones que predisponen y afectan a mujeres víctimas de violencia psicológica basada en género.

Objetivos Específicos

- Describir los procesos que dan origen al Trastorno de Estrés Postraumático en mujeres sobrevivientes de violencia psicológica basada en género.
- Explicar los procesos/ alteraciones biopsicosociales que ocurren en mujeres sobrevivientes de violencia psicológica basada en género.
- Enfatizar en la importancia de la evaluación y diagnóstico forense de Trastorno de Estrés postraumático como recurso que facilita a la justicia la sanción en casos de violencia psicológica basada en género.

Método

El presente trabajo es un estudio cualitativa de tipo descriptivo; realizado a partir de la selección de un tema de interés con sus correspondientes variables de análisis, mismas que se abordarán de manera holística con la finalidad de comprender y sistematizar de la mejor manera la información recolectada; en este sentido, este ejercicio descriptivo-analítico se sirve de la revisión y selección de material documental mediante la metodología PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010; Santelices et al. 2016), en donde se recoge información de artículos científicos, recopilados en bases de datos como: Scopus, SciELO, Dialnet, correspondientes a los últimos 13 años (2010-2023).

Siguiendo el modelo actualizado de declaración de la metodología PRISMA al año 2020, se presenta la siguiente figura de verificación del contenido de este trabajo:

Figura 1: Modelo actualizado de declaración de la metodología PRISMA al año 2020

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación
TÍTULO		
Título	1	Identifique el informe o publicación como una revisión sistemática.
ANTECEDENTES		
Objetivos	2	Proporcione una declaración explícita de los principales objetivos o preguntas que aborda la revisión.
MÉTODOS		
Criterios de elegibilidad	3	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión.
Fuentes de información	4	Especifique las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos, registros) utilizadas para identificar los estudios y la fecha de la última búsqueda en cada una de estas fuentes.
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	5	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos.
Síntesis de los resultados	6	Especifique los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados.
RESULTADOS		
Estudios incluidos	7	Proporcione el número total de estudios incluidos y de participantes y resuma las características relevantes de los estudios.
Síntesis de los resultados	8	Presente los resultados de los desenlaces principales e indique, preferiblemente, el número de estudios incluidos y los participantes en cada uno de ellos. Si se ha realizado un metanálisis, indique el estimador de resumen y el intervalo de confianza o de credibilidad. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto (por ejemplo, qué grupo se ha visto favorecido).
DISCUSIÓN		
Limitaciones de la evidencia	9	Proporcione un breve resumen de las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión (por ejemplo, riesgo de sesgo, inconsistencia -heterogeneidad- e imprecisión).
Interpretación	10	Proporcione una interpretación general de los resultados y sus implicaciones importantes.
OTROS		
Financiación	11	Especifique la fuente principal de financiación de la revisión.
Registro	12	Proporcione el nombre y el número de registro.

* Esta lista de verificación conserva los mismos ítems que se incluyeron en la declaración PRISMA para resúmenes publicada en 2013⁴⁸, pero ha sido revisada para que la redacción sea coherente con la declaración PRISMA 2020. Además, incluye un nuevo ítem que recomienda a los autores que especifiquen los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados (ítem n.º 6).

Fuente: (Page, y otros, 2021, pág. 797).

Como estrategia de búsqueda se asocian las palabras que guardan relación con el tema de investigación: violencia psicológica, violencia doméstica, violencia de género y estrés postraumático, en español y en inglés, bajo la consideración del título y del resumen del artículo. Entre las fuentes que conforman la muestra se encuentran aquellos que guardan relación con la presencia y/o desarrollo de estrés postraumático en mujeres sobrevivientes de violencia psicológica basada en género.

Luego de aplicarse filtros en la investigación se excluyeron de la revisión aquellas investigaciones de tipo metanálisis y revisiones sistemáticas, así como los documentos con fecha fuera del rango de tiempo destinado para esta revisión. Con estas consideraciones se leyeron en total 14 artículos con los que se trabajó bajo dos categorías que son: violencia de género/ violencia doméstica y estrés postraumático.

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión bibliográfica seleccionados como muestra.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos científicos de revistas indexadas y repositorios digitales: Scopus, Scielo, Dialnet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de tipo: monografías, tesis de grado y postgrado, libros. • Documentos cuya metodología de investigación sea: revisión documental o

<ul style="list-style-type: none"> ● Documentos a partir del año 2010 hasta 2023. ● Documentos cuya metodología de investigación sea experimental 	<ul style="list-style-type: none"> teórica, revisión sistemática y metaanálisis. ● Registros cuya metodología no es clara (no está descrita, o, es ambigua).
---	--

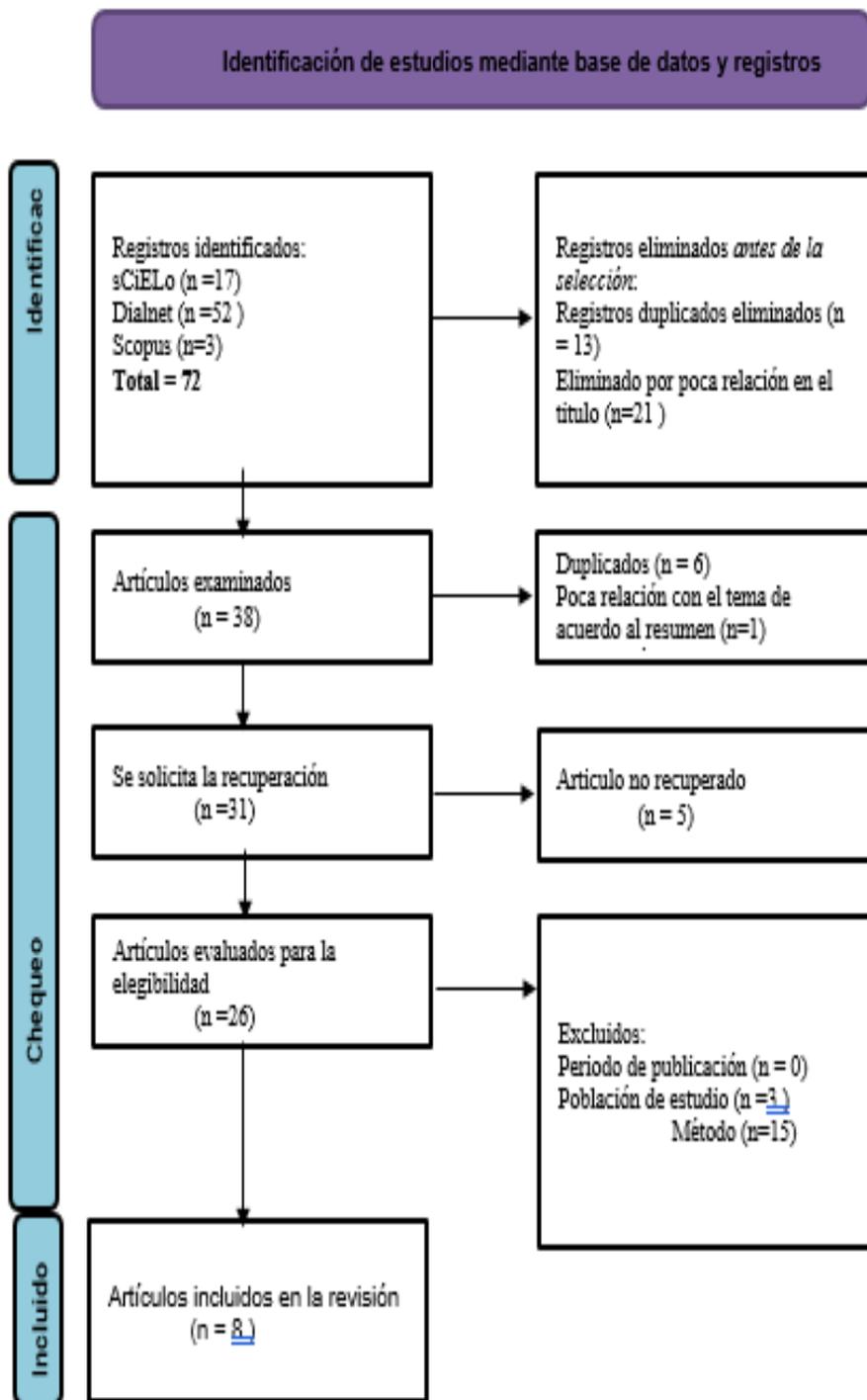
Elaborado por: Burgos T.; 2023.

Al tratarse de una investigación no experimental, el trabajo se sustenta en la revisión y análisis de documentos tal y como se los presenta para la redacción de conclusiones. De acuerdo con Grajales (2000), este enfoque implica, que el investigador no tenga control directo de las variables de investigación, pero sí sobre la muestra de trabajo. Es así que, se contempla un tipo de muestra no probabilística, teórica/ conceptual, que será sometida a evaluación de pertinencia conforme se requiera ampliar la información a exponer conforme las variables y objetivos de investigación, por lo que, se puede elegir las unidades que poseen una o varios atributos que contribuyen a desarrollar la producción de datos (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Resultados

Para la presente investigación se recuperaron registros de investigación, en español e inglés, considerándose para ello, la calidad de la información, fecha publicación (2010 al 2022 – excepto en el caso de los libros), se excluyen de la base de datos de interés a la literatura con información duplicada en varias revistas o sitios web, obteniendo así un total de 26 fuentes válidas de investigación considerada como muestra para este trabajo. En la Figura 2: Diagrama de flujo de PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas que incluyen búsquedas de bases de datos y registros, se representan gráficamente los resultados de este proceso de identificación de fuentes de investigación.

Figura 2: Diagrama de flujo de PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas que incluyen búsquedas de bases de datos y registros.



Elaborado por: Burgos, T. 2023.

En este sentido, se consideraron registros de datos tomados desde 3 bases de bases de datos que son: Revista indexada SciELO, Dialnet y Scopus , considerando para la búsqueda palabras como: violencia psicológica de género, trastorno de estrés postraumático, ante ello se recopiló la siguiente información:

Tabla 2: Registro de resultados de búsqueda en base de datos.

Nombre de la revista	Total de registros obtenidos en la búsqueda	Registros excluidos	Registros incluidos	Duplicados
Scielo	17	5	11	1
Dialnet	52	28	12	12
Scopus	3	2	1	0

Elaborado por: Burgos. T. 2023.

De la misma manera, se consideró oportuno y pertinente revisar: Sitios o Páginas web generales que abordan la temática, publicaciones de organizaciones e instituciones y libros. En este sentido, se obtuvo la siguiente información:

Tabla 3: Registro de resultados de búsqueda mediante otras fuentes diferentes a las bases de datos indexadas.

Fuente de registro	Sitios/ páginas web	Publicaciones de organizaciones/ instituciones	Libros/ informes
Total de registros obtenidos	4	19	3
Elementos excluidos	2	3	2
Elementos incluidos	2	16	1

Elaborado por: Burgos. T. 2023.

Tabla 4: Principales hallazgos sobre los Factores psíquicos que son predisponentes para la violencia basada en género

VIOLENCIA DE GÉNERO

Tema, autor y año	Metodología/ instrumentos	Hallazgos
Evaluación del impacto de una intervención cognitivo-conductual para mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil (Habigzang, Schneider, Petroli Frizzo, & Pinto Pizarro de Fritas, 2018)	Experimental	<p>En países como Brasil, en donde se cuenta con legislación en torno a la protección integral de las personas, la violencia basada en género/ violencia doméstica es catalogada como un acto que vulnera los derechos humanos, así también, para que este fenómeno tenga lugar y se mantengan existen factores individuales y culturales que favorecen la permanencia de las mujeres en los ciclos de la violencia, entre ellos están: dependencia económica y emocional, miedo, culpa, ausencia de factores de protección, diferencias de género e inequidad en los roles y estereotipos sociales.</p> <p>En este reporte se menciona que, aquellas mujeres que están expuestas a eventos violentos en la infancia y a lo largo del ciclo vital son más propensas a desarrollar cuadros psiquiátricos entre ellos el Trastorno de estrés postraumático que se agravaría en la adultez en la instalación de traumas más complejos de atender y a los cuales se los relaciona con un alto nivel de consumo de medicina psiquiátrica, riesgo suicida alto. En este sentido, las técnicas de intervención psicológica juegan un papel fundamental en la reducción de síntomas como ansiedad, depresión y estrés, recursos de psicoeducación facilitan la comprensión del ciclo de la violencia y sus diversas formas de manifestación, lo que disminuye los sentimientos de culpa y vergüenza. Así también resulta favorecedor el entrenamiento en estrategias de autocuidado para la remisión sintomática.</p>
Características neuropsicológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja (Rodríguez Ipiña & Guzman Cortés, 2023)	Estudio cuantitativo, exploratorio no experimental	Desde la neuropsicología se ha identificado que, las mujeres que padecen TEPT debido a eventos de violencia doméstica/basada en género presentan mayores niveles de impulsividad, problemas en la memoria de trabajo, atención y concentración, en concordancia con esto y, de manera complementaria este estudio encontró que, a mayor

sintomatología TEPT existen más respuestas ante estímulos emocionales especialmente los percibidos como amenazantes.

Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja

(Matud, Padilla, Medina, & Fortes, 2016)

Experimental

La evidencia recopiló que, inmediatamente después de haberse incluido en servicios de acompañamiento terapéutico elementos como: autoestima, confianza mejoraron en mujeres sobrevivientes de violencia doméstica, del mismo modo sucedió con la sintomatología clínica en cuadros de ansiedad, depresión esto se mantuvo los seis meses posteriores, sin embargo, la mayoría de participantes no concluyó el proceso terapéutico a largo plazo.

Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato

(García Navarro, Gordillo León, & Pérez Nieto, 2020)

Experimental

Conforme a la comparación de estudios forenses, la sintomatología psicopatológica presente en mujeres víctimas de violencia basada en género difieren de acuerdo al tipo de violencia recibida y la presencia intensificada de niveles de estrés, es así que:
Las mujeres maltratadas con niveles altos de estrés presentaron afectación en la memoria de trabajo.
De acuerdo al tipo de maltrato, quienes recibieron agresiones psicológicas y físicas muestran cuadros ansiosos y depresivos, mientras quienes solo sufrieron violencia psicológica presentaron alteraciones en la memoria semántica y espacial.

Elaborado por: Burgos. T. 2023.

Tabla 5: Principales hallazgos sobre los Factores sociales/ relacionales predisponentes para el desarrollo de estrés postraumático

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO		
Tema, autor y año	Metodología/ instrumentos	Hallazgos

<p>Asociación entre violencia doméstica por la pareja y trastorno de estrés pos-traumático: un estudio de casos y controles (Contreras-Pezzoti, Arteaga-Medina, Latorre, Folino, & Campo-Arias, 2010)</p>	<p>Estudio de caso- grupo de control</p>	<p>Mediante un estudio de casos y control, este estudio identifica que, la violencia de género/ doméstica, es una problemática legal y de salud pública que afecta a mujeres de países en desarrollo como en los desarrollados, debido a la frecuencia con la que se presenta. El resultado de esta investigación demuestra que, la violencia doméstica/ basada en género incrementa al triple el riesgo para desarrollar trastorno de estrés postraumático, señalando que, para que este cuadro clínico aparezca es necesaria la interacción entre factores ambientales (externos) y constitucionales (internos).</p>
<p>Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica (Aguirre, y otros, 2010)</p>	<p>Experimental</p>	<p>En este estudio, los términos violencia de género, violencia domestica son sinónimos de violencia contra la mujer, se destaca que, esto eventos ocurren mayoritariamente en espacios privados como el hogar y son propiciados por parte de parejas y exparejas de las víctimas sin que el estatus legal de la relación/ vínculo se convierta en un límite para no suscitarse las agresiones. De acuerdo al tipo de violencia se destacan tres que aparecen con más frecuencia que son: agresiones físicas leves y graves, violencia psicológica, siendo esta última aquella que más presencia se reporta al mes.</p> <p>Así también se sabe que, los “tipos de violencia se solapan entre sí”, lo que quiere decir que las violencias se presentan de maneras variadas y muchas veces combinadas de acuerdo al tiempo en el que se permanece en el ciclo de agresiones.</p> <p>Es así que, como resultado de esta exposición a la violencia doméstica, la mayoría de mujeres desarrollan de manera crónica sintomatología de base clínica correspondiente al estrés postraumático y, un gran porcentaje mantiene los síntomas clínicos a pesar de no continuar viviendo esa realidad, esto guarda relación con el constante y creciente temor a repetir esas vivencias.</p>
<p>Protocolo de screening de hipervigilancia emocional en el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género (Mata Gil, Sánchez Cobaco, Fernández Mateos, González Díez, & Pérez Lancho, 2014)</p>	<p>Experimental</p>	<p>“Las mujeres víctimas de violencia de género con trastorno de estrés postraumático presentan mayor hipervigilancia emocional y por lo tanto mayor interferencia” (Mata Gil, Sánchez Cobaco, Fernández Mateos, González Díez, & Pérez Lancho, 2014, pág. 201).</p>

Estrés postraumático e inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica en la relación de pareja en función de la edad (Huerta, y otros, 2014)

Estudio sustantivo con diseño descriptivo correlacional transversal

El trastorno de estrés postraumático y la inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica es directamente relacional en las siguientes instancias: en cuanto a la reexperimentación y la edad, se indica que, no existe un rango etario que acentúe o disminuya la presencia de TEPT, sino que, ambos factores interactúan causando conductas inadaptativas que interfieren en el desenvolvimiento cotidiano. Es así que, cuando aumenta la cronicidad de los síntomas del TEPT también se incrementan las conductas evitativas lo que implicaría la ruptura progresiva de redes sociales de apoyo y la presencia de desinterés en actividades cotidianas. Tanto la evitación como las conductas inadaptativas estarían relacionadas con una sensación permanente de temor en las sobrevivientes, lo que trae consecuentemente alteraciones físicas (somatización o cronificación de enfermedades de base), psicológicas (desesperanza y cronificación de la sintomatología) y sociales (desapego).

Elaborado por: Burgos. T. 2023.

Discusión

La violencia basada en género, se consolida como un fenómeno complejo que acuña diversidad terminológica, en ocasiones se denomina violencia contra la mujer, violencia doméstica, todas estas acepciones tienen su explicación desde una ciencia o postura política en el tiempo, a pesar de ello, estos conceptos convergen en una problemática socio cultural, legal con diversidad de manifestaciones, que, debido a la intensidad, frecuencia y amplitud de sus implicaciones, se ha posicionado como una problemática de salud pública a nivel mundial reconocida por la Organización Mundial de la Salud. A lo largo del tiempo, se ha intentado explicar las causas y consecuencias de esta problemática, así como las maneras de intervenir para erradicarla y prevenir su repetición, para ello se ha teorizado ampliamente al respecto desde las ciencias sociales y de la salud.

Habigzang, Schneider, Petroli Frizzo, & Pinto Pizarro de Fritas (2018), refieren que, la violencia basada en género en muchos países es categorizada como una vulneración a los derechos humanos, el cual tiene lugar debido a la confluencia de elementos originarios de tipo interno como elementos desencadenantes relacionados con el ambiente que en su interrelación se posicionan como agentes que incrementan o disminuyen el riesgo para involucrarse y/ o mantenerse de manera casi imperceptible y progresiva en un círculo de violencia. Contreras-Pezzoti, Arteaga-Medina, Latorre, Folino, & Campo-Arias (2010) señalan entre los factores externos y modificables asociados con el incremento en el nivel de riesgo para padecer violencia basada en género se encuentran: haber vivido eventos de violencia en la infancia o en cualquier etapa del ciclo vital, dependencia económica y emocional, sistema de creencias tradicionales y machistas, roles sociales asignados y asumidos sin cuestionamientos.

Aguirre, y otros (2010) enfatizan que, el fenómeno de la violencia contra las mujeres, está presente tanto en países en vías de desarrollo como en los ya desarrollados, y, se manifiestan mayoritariamente en espacios privados como el hogar, siendo reconocidos como agentes agresores: parejas y exparejas, familiares, amigos o personas cercanas al círculo familiar y social de las víctimas, aclarando para ello que, el estatus legal de la relación/ vínculo no se convierte en un límite para la manifestación de las agresiones, lo que significa que, puede o no ser reconocida legítima y socialmente la relación vincular, pero siempre se destaca en estas relaciones la presencia de una relación asimétrica de poder y subordinación hombre-mujer/ masculino-femenino.

Si consideramos la variable “tipos de violencia de género” propuesta por (Aguirre, y otros, 2010), se debe tener en cuenta la afirmación “los tipos de violencia se solapan entre sí, destacando la interrelación y escalada en el círculo de la violencia, sin embargo, en la misma publicación, los autores

destacan las tres manifestaciones de agresividad que aparecen con más frecuencia: agresiones físicas leves y graves, violencia psicológica, siendo esta última aquella que más presencia se reporta al mes.

Los estudios revisados coinciden en que los efectos de la violencia basada en género son diversos y van desde elementos individuales poco visibles hasta situaciones graves con gran impacto social. En este sentido, entre las implicaciones que repercuten directamente en la persona se encuentran aquellas que guardan relación con el nivel biológico, psicológico y relacional, mismas que se manifiestan en cuadros psicopatológicos o alteraciones significativas en las funciones mentales y relacionales como: depresión grave, ansiedad y Trastorno de estrés postraumático, siendo este último el que tiene mayor prevalencia (Aguirre, y otros, 2010).

En cuanto al ámbito biológico, la explicación viene desde la neuropsicología. (Rodríguez Ipiña & Guzman Cortés, 2023) en su estudio detallaron cómo es que las mujeres sobrevivientes a eventos de violencia doméstica/ basada en género presentan mayores niveles de impulsividad, dificultades en la atención y memoria de trabajo, concentración, así mismo se detalla cómo es que entre mayor y más intensa es la sintomatología de cuadros clínicos como el Trastorno de estrés postraumático las respuestas se brindan en su mayoría frente a estímulos emocionales que se perciben como amenazantes. Así mismo (Huerta, y otros, 2014) refiere que la presencia de afectaciones sociales y relacionales incrementa las afectaciones a nivel físico/ biológico y se evidencia en la cronificación de enfermedades de base y la aparición de mecanismos defensivos como la somatización.

En cuanto al ámbito psicológico, Rodríguez Ipiña & Guzman Cortés (2023) indican que, las mujeres que padecen TEPT debido a eventos de violencia doméstica/basada en género presentan mayores niveles de impulsividad, problemas en las funciones mentales superiores, afectaciones en el autoestima (Matud, Padilla, Medina, & Fortes, 2016), cuadros de ansiedad y depresión (García Navarro, Gordillo León, & Pérez Nieto, 2020), la presencia de desinterés en actividades cotidiana (anhedonia), también aparecen mecanismos defensivos como la evitación y somatización, intentos autolíticos, consumo de sustancias, entre otras conductas de riesgo (Habigzang, Schneider, Petroli Frizzo, & Pinto Pizarro de Fritas, 2018).

En lo que respecta al ámbito relacional/ social, Huerta, y otros, (2014) mencionan que, las sobrevivientes de vbg destacan las manifestaciones comportamentales marcadas por conductas inadaptativas y de desapego que pueden explicarse a la luz de la sensación permanente de temor, característica propia del Trastorno de estrés postraumático.

Tal como detallan (Savall Rodríguez, Blasco Ros, & Martínez Ortíz, 2017) debido a la exposición a la violencia doméstica, la mayoría de las mujeres desarrollan de manera crónica sintomatología de base

clínica correspondiente al estrés postraumático y, un gran porcentaje mantiene los síntomas clínicos a pesar de no continuar viviendo esa realidad, esto guarda relación con el constante y creciente temor a repetir esas vivencias.

Considerando que, el TEPT es un cuadro clínico complejo y consolidado, trabajar con sobrevivientes de violencia diagnosticadas con este trastorno, demanda una preparación especial en conocimientos teóricos y también en el dominio de recursos psicométricos científicos que cuenten con validez, confiabilidad y especificidad de valoración para evitar acciones con daño durante y posterior a la evaluación, es así que la escala CAPS-5 se ha posicionado como herramienta gold estándar a nivel mundial para realizar diagnóstico de esta psicopatología debido a que se compone de veinte ítems de evaluación que han sido construidos y actualizados en función de los criterios diagnósticos del trastorno detallados en el DSM-V (Ramírez, Villarán Landolt, Gargurevich, & Quiroz, 2020). Es oportuno mencionar que, desde las ciencias forenses, la evaluación adecuada y el diagnóstico oportuno de TEPT a través del uso del CAPS-5 favorece una adecuada asistencia a la autoridad judicial para que sea posible la sanción debido a daños psicológicos a consecuencia de violencia, a diferencia del Trastorno depresivo y los cuadros de ansiedad.

Conclusiones

La violencia basada en género es una problemática socio cultural legal y de salud pública presente a nivel mundial que afecta a la mayor cantidad de mujeres de países en desarrollo y desarrollados. Al tratarse de un fenómeno multicausal, explicarlo resulta complejo y abre el hilo de amplios debates que se nutren de varias ciencias explicativas y evidencias; sin embargo, lo que es evidente es que las múltiples formas en las que se manifiesta la subordinación de las mujeres en el sistema patriarcal se nutre de estereotipos sociales y el desconocimiento, así como la estigmatización para ocultarla y perpetuarla. Varias de las implicaciones convergen en la consecuente aparición de cuadros psicopatológicos que, si bien tienen implicaciones individuales, también repercuten a nivel social. En este sentido es posible categorizar la sintomatología en tres grandes grupos: físicas/ biológicas, psicológicas y sociales/ relacionales.

Los síntomas clínicos que se derivan de la exposición a eventos de violencia basada en género, varían en su intensidad, y, van desde manifestaciones leves y poco visibles hasta aquellas que requieren intervenciones multidisciplinarias y particulares. Entre las principales secuelas clínicas de la violencia basada en género están: cuadros ansiosos, depresivos, Trastorno de estrés postraumático, siendo este último el que tiene mayor prevalencia entre las víctimas.

Ante la problemática de la violencia basada en género, la evidencia demuestra que si bien la mayor cantidad de denuncias devienen de agresiones físicas en relación a la violencia psicológica, la aparición de la misma en cantidad no difiere significativamente pues, según el Primer boletín emitido por el (Ministerio de la mujer y derechos humanos, 2023), de los 9853 casos denunciados por violencia basada en género que recibieron medidas administrativas de protección, el 46,71% corresponde a agresiones físicas y el 41,53% a agresiones psicológicas; en cuanto a los procesos de justicia en torno a estas manifestaciones de violencia, la (Fiscalía General del Estado - Escuela Politécnica Nacional, 2020) reportan que, el 82% de las denuncias por violencia física se encuentra en la fase de investigación previa, mientras que el 99% de casos de violencia psicológica se ha estancado en la misma fase por diversos motivos de los que vale la pena rescatar los que guardan relación con la sintomatología del TEPT como las conductas evitativas para rehuir la re-experimentación del evento traumático. Así también, conviene pensar entre otras limitaciones, los procesos de intervención que son interrumpidos al hallarse remisión sintomática, por falta de recursos para implementar los programas a largo plazo, intervenciones focalizadas con ausencia de equipos sensibilizados, lo que genera exacerbación de la sintomatología.

Es preciso en este sentido destacar la necesidad de celeridad y probidad en los procesos de investigación mediante adecuadas evaluaciones diagnóstico de las sobrevivientes de violencia sobre todo en el caso de la violencia psicológica que, muchas veces al concluir en el proceso de investigación pericial los resultados obtenidos no siempre reflejan realmente la afectación en las distintas esferas de la vida de la sobreviviente, tal y como sucede con el TEPT por lo que las sanciones por violencia psicológica son muy poco frecuentes, dando paso a la impunidad por falta de reconocimiento del daño y sufrimiento subjetivo y valoración sintomatológica objetiva.

Al respecto resulta oportuno decir que, así como no existen los programas suficientes para brindar una recuperación de manera integral y sostenida para las sobrevivientes de violencia, tampoco existen recursos, ni políticas públicas claras para trabajar en la prevención de la violencia y promoción de espacios seguros para las niñas y mujeres, por lo que este trabajo, directamente forma parte de los procesos documentales de sensibilización para la prevención, intervención focalizada y erradicación de las violencias basadas en género, pero también se constituye como un recurso que da luces a los técnicos para desarrollar estrategias que permitan argumentar mediante la aplicación de recursos técnicos la valoración de cuadros clínicos consolidados que, junto a la correspondiente justificación técnica del detrimento o daño psíquico causado por las agresiones psicológicas basadas en género, se expongan como apoyo a la decisión jurídica, de modo que, con estos aportes le sea posible a la autoridad comprender, predecir, evaluar y sancionar a quienes vejan la integridad psíquica por motivos de género, pero también se busca

que con ello se continúen fortaleciendo en el estudio de nuevos recursos para que la decisión jurídica sea apegada a la protección de la integridad humana pero considerando la subjetividad de los evaluados.

Al tratarse de un trabajo descriptivo cuya metodología recopiló y sistematizó aportes teóricos, la limitación es evidente pero amigable para invitar a nuevos lectores a participar en procesos de investigación de corte cuantitativo nuevos y la actualización de protocolos y herramientas de valoración forense validadas a contextos hispanos.

Referencias

- Aguirre, P., Cova, F., Domarchi, M., Garrido, C., Mundaca, I., Rincón, P., . . . Vidal, P. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 2(48), 114-122.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A
- Arce, R., Fariña, F., & Vilariño, M. (2015). Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género: estudio comparativo de las evaluaciones forenses. *Revista Iberoamericana de Psicología y salud*, 6, 72-80.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal - COIP*. Quito.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género. (2014). *La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador. Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres*.
- Contreras-Pezzoti, L., Arteaga-Medina, J., Latorre, J. F., Folino, J. O., & Campo-Arias, A. (2010). Asociación entre violencia doméstica por la pareja y trastorno de estrés postraumático: Un estudio de casos y controles. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1(39), 85-91.
- Fiscalía General de Estado. (2020). *Análisis de la violencia de género en Ecuador 2020*. Obtenido de <https://www.fiscalia.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/analisis-de-la-violencia-de-genero.pdf>
- García Navarro, C., Gordillo León, F., & Pérez Nieto, M. Á. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia género en relación con el tipo de maltrato. *Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés*, 39-45.
- Habigzang, L. F., Schneider, J. A., Petroli Frizzo, R., & Pinto Pizarro de Fritas, C. (2018). Evaluación del impacto de una intervención cognitivo conductual para mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil. *Universitas Psychologica*, 17(3).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

Huerta, R., Miljanovich, M., Peña, J., Campos, E., Santivañez, R., Aliaga, J., . . . Vidal, R. (2014). Estrés postraumático e inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica en la relación de pareja en función de la edad. *Revista IPSI*, 17(2), 59-75.

Irizarry Justiniano, W., & Rivero Méndez, M. (2018). Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctima de violencia doméstica: Revisión de la literatura integrada. *Nure*, <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6612346.pdf>.

La declaración PRISMA: un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la Revista Española de Salud Pública. (Abril de 2013). *Revista española de salud pública*, 87(2), 99-102. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000200001>

Lagarde, M. (2006). Desde el femicidio al feminicidio. *Texto editado de la conferencia “Proyecto de ley por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en México”, presentada en el marco del Seminario Internacional Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencias*. Bogotá: Desde el jardín de Freud.

Mata Gil, S., Sánchez Cobaco, A., Fernández Mateos, L., González Díez, S., & Pérez Lancho, M. (2014). Protocolo de screening de hipervigilancia emocional en el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *INFAD Revista de Psicología. International Journal f Developmental and educational Psychology*, 187-203. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851782019>

Matud, M., Padilla, V., Medina, L., & Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia psicológica*, 34(3), 199-208.

Ministerio de la mujer y derechos humanos. (2023). *Boletín Informativo del RUV - Noviembre 2023*. Quito.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). *Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*. Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Normas%20y%20protocolos%20de%20atenci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20violencia.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Norma técnica*. Quito.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s.f.). Protocolo de atención integral a víctimas de violencia basada en género, intrafamiliar y sexual.
- Organización de las Naciones Unidas - ONU. (1993). Resolución de la Asamblea General de la ONU. *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.*
- Organización Panamericana de la Salud. (1993). *“La violencia contra las mujeres y las niñas: análisis y propuestas desde la perspectiva de la salud pública”*. Washington DC.
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffman, T., Mulrow, C., . . . Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para revisiones sistemáticas. (J. J. Yepes-Nuñez, G. Urrutia, M. Romero-García, & S. Alonso-Fernández, Edits.) *Revista Española Cardiol*, 74(9), 790-799. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>
- PRISMA. (2024). www.prisma-statement.org. Obtenido de www.prisma-statement.org: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
- Ramírez, G., Villarán Landolt, V., Gargurevich, R., & Quiroz, N. (2020). Escala de Trastorno de Estrés Postraumático DSM-V(CAPS-5): Propiedades psicométricas en mujeres violentadas. *CienciAmérica*. Obtenido de <https://www.cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/244/604>
- Rodríguez Ipiña, I., & Guzmán Cortés, J. (2023). Características neuropsicológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de estudios de género La ventana*, 185-217.
- Savall Rodríguez, M., Blasco Ros, C., & Martínez Ortiz, M. (2017). Deterioro de la salud mental asociada a la violencia de pareja: Diferente impacto en la psicopatología de las mujeres. *Dossier. Psicología Jurídica: Investigación y práctica profesional*, 114, 15-26.
- Tobo Medina, N., Canaval Erazo, G., Burgos Dávila, D., & Carrol Humphreys, J. (2011). Contribution of intimate partner violence exposure other traumatic events and posttraumatic stress disorder to chronic pain and depressive symptoms. *Revista Investigación y educación en enfermería*, 29(2), 174-186.
- Torres, A., García-Esteve, L., Navarro, P., Tarragona, M., Imaz, M., Gutiérrez, F., . . . Subirá, S. (2010). Personality profile or posttraumatic stress disorder? personality characteristics in women victim of

chronic intimate partner violence. *European Psychiatry*, 25(1), 1413.
doi:[https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(10\)71399-7](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(10)71399-7)