

# Violencia de género: de la argamasa burocrática a la realidad social en salud mental

## *Gender violence: From bureaucratic mortar to the social reality in mental health*

*Raúl Gutiérrez Mercado*

Universidad Autónoma de Nayarit<sup>1</sup>

Autor para correspondencia: Raúl Gutiérrez Mercado, [ragumer@msn.com](mailto:ragumer@msn.com).

### RESUMEN

La violencia de género es un problema creciente en todo el mundo que ha acaparado la atención de diversos organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, y nacionales, como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y otras entidades públicas y privadas. Dicha violencia se ha venido agravando como una consecuencia psicosocial indirecta de los efectos de la pandemia por COVID-19, como es el caso de la relación hombre-mujer en los hogares y espacios públicos y privados. Este trabajo, de tipo documental, tuvo como objetivo analizar, comparar y diferenciar los tipos y diseños de investigación, así como los hallazgos publicados en artículos en revistas de países de habla hispana que muestran los daños a la salud mental de las personas víctimas de la violencia de género, tomando como indicador principal el trastorno de estrés posttraumático (TEPT). Tal búsqueda se efectuó mediante el uso del operador booleano “AND” en los buscadores académicos de Scielo, RedALYC, Google Académico y Dialnet en el periodo de 2011 a 2021. Los resultados muestran una alta prevalencia de condiciones afectivas y cognitivas adversas en las víctimas, incluido el TEPT y los intentos de suicidio. El apoyo social percibido favorece la reducción de este problema. Se concluye que existe evidencia reciente suficiente para afirmar que el desarrollo del TEPT es altamente prevalente en aquellas personas que han sufrido crónicamente la violencia de género. El mantenimiento de las conductas tradicionales hacia los roles y estereotipos de género son parte fundamental del inicio y la escalada progresiva de dicha violencia. Se enfatiza la necesidad de generar y aplicar intervenciones terapéuticas eficaces y eficientes que coadyuven a la salud mental de la población vulnerada y, de manera preventiva, al fomento de la deconstrucción del sistema sexo-género-patriarcado en todas las áreas de la vida.

**Palabras clave:** Violencia de género; Trastorno de estrés posttraumático; Salud mental; Covid-19.

### ABSTRACT

*Gender violence is a growing problem worldwide, which has attracted the attention of international organizations such as the UNO, WHO, and the CNDH; the problem keeps worsening as an indirect psychosocial consequence due to the effects of the COVID-19 pandemic on the man-woman relationship in homes and closed spaces. The present study consists of a documentation analysis. The objective was to analyze, compare and differentiate the types and designs of research, as well as the findings found in articles from Spanish-speaking countries that demonstrate the effects on*

<sup>1</sup> Maestría en Estudios de Género, Ciudad de la Cultura “Amado Nervo”, Blvd. Tepic-Xalisco 325, 63155 Tepic, Nay. México, tel. (311)211-88-00.



*the mental health of people who are victims of gender violence, taking Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) as the leading indicator. The search used the Boolean operator "AND" in the academic search engines of Scielo, Redalyc, Google academic, and Dialnet from 2011 to 2021. The results show a high prevalence of adverse affective and cognitive conditions in victims, including PTSD and suicide attempts. Perceived social support affects the reduction of these problems. The present analysis concluded that there is sufficient recent evidence to affirm that the development of PTSD is highly prevalent in people who chronically suffer from gender violence. Maintaining traditional behaviors towards gender roles and stereotypes is a fundamental part of the beginning and progressive escalation of violence. The need to generate and apply effective and efficient therapeutic interventions that contribute to the mental health of the vulnerable population is critical. Regarding prevention, it is necessary to deconstruct the sex-gender-patriarchy system in all areas of life.*

**Key words:** Gender violence; Post-traumatic stress disorder; Mental health; Covid-19.

Recibido: 23/09/2021

Aceptado: 04/02/2022

## Violencia de género

Un *concepto* es la imagen mental de un fenómeno, una idea o un constructo en la mente acerca de algo, una idea general, abstracta e inarticulada que sirve como marco de referencia para la construcción de argumentos que hagan posible caracterizar al elemento central en discusión para el posterior desarrollo de una teoría (Walker y Avant, 2005).

Los conceptos se expresan por medio del lenguaje, y contienen dentro de sí mismos los atributos o características que los hacen únicos y diferentes de otros términos, lo que hace posible definir, describir y explicar distintos fenómenos (Añón, 2016).

Los antecedentes del concepto *violencia de género* están ligados al sistema de dominación de las mujeres, llamado “patriarcado”, el cual alude a las relaciones de dominación social y política, y cuyas raíces sociales e históricas consideran la au-

toridad del hombre como determinante, en tanto que la mujer es ubicada en una posición de subordinación y de exclusión en diferentes ámbitos. La vivencia del mismo es distinta según la raza, la posición social, la educación, la edad o el origen geográfico, entre otras dimensiones, y además comparte rasgos generales como la violencia contra las mujeres y su cosificación, a lo que se suma el concederles un estatus simbólico menor que legitima el uso de la violencia contra ellas (Castro, 2016; Pérez y Radi, 2018; Gómez y Pineda, 2018).

La violencia de género tiene tantas aristas que solo integrando los diversos enfoques con los que debe analizarse para ser cabalmente comprendida, sería posible aproximarse al entendimiento de su complejidad (Delgado, 2010). Resulta, pues, de gran relevancia delimitar conceptualmente los límites de dicho fenómeno, tan omnipresente y a la vez tan invisibilizado en la historia de la humanidad por los sistemas gubernamentales (Quintana, Rosero, Serrano, Pimentel y Camacho, 2014).

De acuerdo a lo reportado por Delgado (2010), el término “violencia de género” comenzó a usarse de forma más general a partir de los años 90, coincidiendo con el reconocimiento social de la gravedad y extensión de la violencia que históricamente han vivido las mujeres por parte de los hombres. Quiñonez, Zambrano y Prado (2017) la definen como un tipo de violencia física o psicológica ejercida contra cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su sexo o género y que afecta de manera negativa su identidad y bienestar social.

Así pues, retomando a Delgado (2010), en la violencia de género, se designan:

- El sexo de quien sufre la violencia y de quien la ejerce: la ejercen los hombres sobre las mujeres.
- La causa de esta violencia: se basa en la desigualdad histórica y universal que ha situado en una posición de subordinación a las mujeres respecto a los hombres.
- La generalidad de los ámbitos en que se ejerce: todos los ámbitos y áreas de la vida: pareja, familia, hogar, trabajo, economía, cultura, política, religión, educación y demás.

Quiñonez *et al.* (2017) refieren que América Latina es hoy día la región más insegura del mundo, al igual que la más desigual; la inequidad y la exclusión se traducen en altos niveles de violencia que afectan principalmente a mujeres, menores de edad, jóvenes y poblaciones indígenas. El ejercicio de esa violencia es multicausal y multidimensional.

Resaltan en el mundo tres acontecimientos históricos en la época contemporánea que permitieron e impulsaron la necesidad de ver la violencia de género como una problemática a la que es imperativo atender: la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos, llevada a cabo en Viena en 1993, la Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, de 1994, y la Conferencia Mundial de Mujeres, celebrada en Pekín en 1995 (Delgado, 2010).

### El impacto pandémico del COVID-19 en la violencia de género

Con relación a la violencia de género en el contexto del COVID-19, el Secretario General de la ONU señaló lo siguiente:

La pandemia ha provocado un aumento espantoso de la violencia contra las mujeres. Casi una de cada cinco mujeres en todo el mundo ha sufrido violencia en el último año. Muchas de estas mujeres ahora están atrapadas en el hogar con sus abusadores, luchando por acceder a servicios que sufren recortes y restricciones. Se deben tomar medidas urgentes en todo el mundo para proteger a las mujeres y ampliar los servicios de apo-

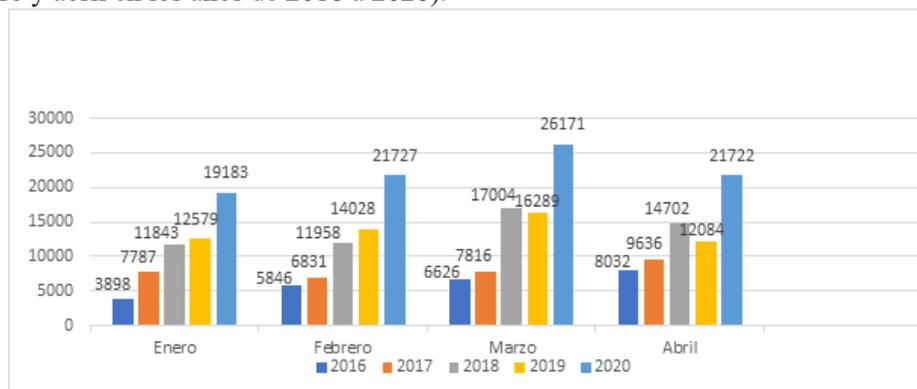
yo. El COVID-19 no solo desafía los sistemas de salud mundiales, sino que también prueba nuestra humanidad común. La igualdad de género y los derechos de las mujeres son esenciales para superar esta pandemia (Guterres, 2020).

México no es la excepción, y a pesar de la publicación de la *Norma Oficial Mexicana (NOM-046-SSA2-2005) para la atención y prevención de violencia familiar, sexual y contra las mujeres*, publicada en 1999, cuya última modificación fue hecha en 2016, así como la promulgación de la *Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia*, que data de 2007, las estadísticas adversas, incluidos los feminicidios, han venido aumentando de manera sostenida desde entonces, al punto de que hoy día, de acuerdo al Instituto Nacional de las Mujeres (2021), veintinueve estados de la República se encuentran en alerta activa de género.

A raíz de la pandemia de COVID-19, la respuesta del Estado mexicano –misma que ha resultado insuficiente e ineficaz para frenar o disminuir los casos de violencia de género– ha sido crear medidas que protejan a las mujeres, tales como instaurar programas de prevención, atención, protección y refugio para quienes padecen algún tipo de violencia, así como de procuración de justicia (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2020).

La importancia crucial de crear e implementar intervenciones pertinentes que incidan en el problema de la violencia de género se torna más urgente, preocupante y alarmante cuando se observa y analiza con detenimiento la Gráfica 1.

**Gráfica 1.** Número de llamadas al 911 por incidentes relacionados con violencia contra las mujeres entre los meses de enero y abril en los años de 2016 a 2020).



Fuente: SESNSP, Información sobre violencia contra las mujeres Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1, información con corte al 30 de abril de 2020. Tomado de Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH México) (2020). La violencia contra las mujeres en el contexto del COVID-19. México. Recuperado de <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/COVID-Mujeres.pdf>.

En la Gráfica 1 se aprecia un pronunciado incremento en los primeros cuatrimestres de los últimos cinco años, según el número de llamadas telefónicas mexicano para atender emergencias, sobre todo de incidentes relacionados con la violencia hacia las mujeres. Destaca de manera importante el aumento de casos cuando se compara el año en que comenzó la pandemia (2020) con los años previos, y a su vez se advierte el aumento sostenido que ya venía ocurriendo desde los pasados años y cómo es que la aparición y las consecuencias psicosociales del COVID-19 solamente fungieron como un disparador más agudo del fenómeno; así, mientras que de enero a abril de 2016 el total de llamadas fue de 24,302, en 2020 fue casi 400% más elevado, con 88,803.

Habría que preguntarse entonces si desde el aparato federal mexicano realmente se están generando acciones con la pertinencia suficiente para toda la población en los niveles municipal, regional y estatal, de manera horizontal y en distintos contextos: educativos, sociales, laborales, familiares, penitenciarios, clínicos, comunitarios, urbanos y rurales, los cuales han estado orientados no única y exclusivamente a las mujeres, sino también a menores de edad y adolescentes, y por supuesto a los hombres, e igualmente el hipotético impacto favorable que tendría la implementación de programas enfocados a la deconstrucción de las masculinidades tradicional, hegemónica y patriarcal, y el fomento de las nuevas, alejadas de la concepción dictada por el sistema sexo-género, que ha propiciado históricamente desde hace cientos de años la subordinación de las mujeres en distintas áreas cotidianas de la vida.

### **El trastorno de estrés postraumático (TEPT)**

El trastorno de estrés postraumático, conocido por sus siglas en inglés como TEPT, se encuentra en el apartado de “Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés” del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en su quinta edición, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014). Suele presentarse como un cuadro clínico de gravedad y altamente

disfuncional en aquellas personas que se han visto expuestas directa o indirectamente a un evento traumático violento o estresante que amenace de manera grave su vida o dignidad humana.

El malestar psicológico y emocional, así como la disfunción conductual tras la exposición a un evento traumático, suelen ser bastante graves. De acuerdo a Fernández, Pérez e Hidalgo, (2021), las personas que desarrollan un TEPT manifiestan recurrentemente la intrusión y reexperimentación de los recuerdos traumáticos aversivos, conductas de evitación y aislamiento, alteraciones del estado de ánimo (depresión, ansiedad, irritabilidad, desregulación emocional) y de la cognición (afectación directa a las regiones cerebrales que controlan las funciones ejecutivas básicas: atención, percepción, aprendizaje, lenguaje y memoria), así como una hipervigilancia a las sensaciones de amenaza o peligro, pudiendo llegar incluso al intento de suicidio. Dicho de manera sintetizada, las personas que se hallan en esta condición clínica adversa manifiestan secuelas físicas, afectivas, cognitivas y conductuales que disminuyen en gran medida su calidad de vida.

Se han reportado desde hace muchos años múltiples investigaciones sobre la aparición de TEPT en personas que han sido víctimas de violencia de género (Buesa y Calvete, 2013; Contreras, Arteaga, Fidel, Folino y Campo, 2010; García *et al.*, 2005; Gómez y Crespo, 2012; Herrera y Cañas, 2020; Irizarry y Rivero, 2018; Mata *et al.*, 2014; Montenegro, 2018;

Mertin y Mohr, 2000; Ortiz, Sánchez y López, 2017; Overstreet, Willie, Hellmuth y Sullivan, 2015; Rivas y Bonilla, 2020; Santandreu y Ferrer 2014; Silva y Azeredo, 2019).

Es por ello que el objetivo de este trabajo fue analizar, comparar y diferenciar los tipos y diseños de investigación, así como sus hallazgos, encontrados en artículos de países de habla hispana durante los últimos 10 años, que demuestren las afectaciones en la salud mental de las personas víctimas de violencia de género, tomando como indicador principal al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT en lo sucesivo).

## MÉTODO

El presente estudio fue de tipo documental, el cual, acorde a Tobón, Guzmán, Silvano y Cardona (2015), consiste en buscar, seleccionar, organizar y analizar un conjunto de materiales escritos para responder a una o varias interrogantes respecto a algún tema en específico.

El objetivo fue analizar, comparar y diferenciar los tipos y diseños de investigación, así como los hallazgos reportados en artículos de países de habla hispana que demostrasen las afectaciones en la salud mental de las personas víctimas de violencia de género, tomando como indicador principal al trastorno de estrés postraumático (TEPT). La búsqueda se hizo mediante el uso del operador booleano “AND” en los buscadores académicos de Scielo, RedALyC, Google Académico y Dialnet, quedando las palabras colocadas en la búsqueda de la siguiente manera y orden: “Violencia de género y (AND) Trastorno de estrés postraumático”.

Se estableció como criterio de búsqueda que los documentos no excedieran diez años desde su publicación, para así recabar la información científica más pertinente y cercana al contexto actual.

Se excluyeron todos aquellos artículos que no entraran en el rango temporal de 2011 a 2021, que tuvieran participantes menores de edad, artículos de adaptación o estandarización de pruebas psicométricas, trabajos que no relacionaran las variables de estudio de manera consecuente, o con tamaños de muestra inferiores a 95% de probabilidad de confianza y los estudios de caso.

## RESULTADOS

Los artículos que calificaron para su posterior análisis según los objetivos planteados y el país en el cual se llevó a cabo el estudio se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Artículos de investigación analizados que cumplieron los criterios para su inclusión.

Autor(es) y título del artículo de investigación	País
Saquinaula S., M., Castillo S., E.F. y Rosales, C. (2020). <i>Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas.</i>	Perú
Herrera E., J. y Cañas D., C. (2020). <i>El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia.</i>	Colombia
Rivas R., E. y Bonilla A., E. (2020). <i>Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja.</i>	Nicaragua
Fernández, F., Pérez, M. e Hidalgo, N. (2021). <i>Estrés postraumático complejo en mujeres supervivientes de violencia de género: un objetivo para la intervención psicosocial.</i>	España
Ortiz G., J., Sánchez S., I. y López V., M. (2017). <i>Recursos psicológicos como moderadores del daño psíquico en víctimas de violencia de género.</i>	Venezuela
García M., J. y Matúd, P. (2015). <i>Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España.</i>	México y España
Mata, S., Sánchez C., A., Fernández M., L.M., González D., S. y Pérez M., L.C. (2014). <i>Protocolo de screening de hipervigilancia emocional en el TEPT en víctimas de violencia de género.</i>	España
Santandreu, M. y Ferrer, V. (2014). <i>Eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para el TEPT en víctimas de violencia de género.</i>	España
Buesa, S. y Calvete, E. (2013). <i>Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social.</i>	España

De los nueve artículos analizados exhaustivamente, cinco fueron de tipo transversal, descriptivo-correlacionales, en los que la violencia de género fue reportada principalmente por maltrato psicológico, físico, sexual y económico, indicando incluso daño

cognitivo o en el funcionamiento cerebral en las víctimas como secuelas del trauma.

Dos de ellos fueron estudios longitudinales en los que se formularon protocolos de intervención para casos de TEP causados por violencia de

género. Mediante un análisis de regresión logística, en uno de estos artículos se hallaron como predictores de mejoría el apoyo social por parte de personas significativas, el familiar, el de alguna red social y el formal; también se encontró que el miedo a la separación de la pareja por las constantes amenazas proferidas por el victimario y la posible revictimización dentro del sistema jurídico-penal al momento de querer emitir alguna denuncia, actúa como agente autopropagante de la severidad del TEP. En el segundo artículo se evaluó la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual de doce sesiones para el TEP en víctimas de violencia de género, como hallazgo se resaltó que los síntomas de dicho trastorno aparecen en mayor medida en los casos donde hubo violencia física y sexual, y no tanto en los casos de violencia psicológica, lo que parece indicar que la agresión física o sexual hacia la víctima podría precipitar este tipo de síntomas con mayor probabilidad que otros tipos de violencia. De tal intervención se concluye que el tratamiento aplicado constituye una estructura de terapia razonablemente eficaz para el grupo de mujeres con síntomas de TEPT por violencia de género, llegando a la remisión parcial de sintomatología a los tres meses de finalizado el tratamiento en 85% de la muestra; aunado a ello, se afirma que se podría llevar a cabo con éxito dicho modelo de intervención para las mujeres que hayan padecido cualquier tipo de maltrato; sin embargo, en el artículo se pone énfasis en el diseño de tratamientos específicos para el caso de mujeres que hayan padecido única y exclusivamente maltrato psicológico.

Otro artículo fue de tipo monográfico, en el cual se sustenta la importancia de las intervenciones terapéuticas psicosociales efectivas y eficaces centradas en técnicas cognitivo-conductuales, como los distintos tipos de exposición, la regulación emocional, el entrenamiento de habilidades, el abordaje de la disociación y la restauración de las relaciones interpersonales y conductuales-contextuales, como la terapia basada en la compasión para el trauma, la terapia metacognitiva y las intervenciones centradas en la atención plena, coincidiendo a su vez en la importancia de buscar redes y grupos de apoyo seguros. De igual manera, se presenta la

conceptualización del trastorno de estrés postraumático complejo, o TEPT-C.

Por último, en un artículo se hace una revisión sistemática del daño provocado social e individualmente por los distintos tipos de violencia (incluida la de género y sus conceptos subrogados), así como del detrimento que genera en la salud mental y el deterioro y afectación de las funciones cognitivas; de manera más específica, en el mismo se formulan las siguientes dimensiones de análisis: *a)* Estrés postraumático, daño fisiológico; *b)* Salud mental y violencia; *c)* Conceptos sobre salud mental, estrés psicológico y estrés postraumático; *d)* Daños cerebrales asociados a estructuras cerebrales en personas víctimas de violencia; *e)* Salud pública, salud mental y violencia; *f)* Desplazamiento forzado violencia y salud mental, y *g)* Consecuencias del estrés postraumático y trastornos del comportamiento (psicopatología).

De la revisión sistemática y del análisis de los artículos correspondientes a cada dimensión, se constata que los daños en la salud mental derivados de actos violentos más frecuentes son el TEPT, que puede propiciar daños cognitivos en la atención, memoria de trabajo y aprendizaje. Además de esto, se acentúa el hecho de la presencia de comorbilidades con otros cuadros clínicos adversos, como depresión, ansiedad y otras alteraciones psiquiátricas, como el trastorno afectivo bipolar y la esquizofrenia.

A manera de síntesis, en las nueve investigaciones seleccionadas se resalta que todas las muestras fueron constituidas por mujeres heterosexuales que referían violencia de género por parte de su pareja o expareja masculina. Se encontró una alta prevalencia de condiciones afectivas y cognitivas adversas (depresión, ansiedad, desesperanza, aislamiento), llegando incluso al posterior desarrollo del TEPT y los intentos de suicidio.

Es pertinente señalar que en ninguno de estos artículos sus autores abordan el problema de la violencia de género y el TEPT desde la perspectiva de personas pertenecientes a la diversidad sexual (LGBTTIQ+), ni tampoco en hombres heterosexuales que se reconocieran como víctimas o victimarios.

Asimismo, se resalta el hecho de que la mayoría de las investigaciones provienen de España,

y también sobresale el haberse encontrado únicamente un artículo elaborado en México, que además fue hecho en colaboración con participantes españoles, el cual, sin embargo, resulta interesante al haberse comparado las variables de estudio en dos contextos poblacionales y regionales distintos pero análogos.

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Es posible concluir que hay suficientes evidencias recientes para afirmar que el desarrollo del TEPT tiene un alto grado de correlación en las personas que reportan haber sufrido algún tipo de violencia de género. Las conductas tradicionales referidas a los roles y estereotipos de género son parte fundamental del inicio y la escalada progresiva de la violencia.

El apoyo social percibido se asocia significativamente a una menor presencia de condiciones afectivas y cognitivas adversas, al igual que el posterior desarrollo de estrés postraumático en las mujeres víctimas de maltrato.

Las intervenciones psicológicas o terapéuticas con las mujeres supervivientes de la violencia de género deben enfatizar el modo en que abordan la regulación emocional, el mejoramiento de las funciones ejecutivas básicas (atención, percepción, aprendizaje, lenguaje, memoria), la disociación, pensamientos o imágenes intrusivas y los problemas interpersonales, aunado al desarrollo de las habilidades sociales.

Queda así demostrado que aun en esta época de modernidad, de búsqueda constante de la igualdad sustantiva de género, de la inclusión social de las personas pertenecientes a la diversidad sexual, de las nuevas masculinidades, del empoderamiento femenino y, sobre todo, de gran difusión y defensoría de los derechos de la mujer en diversas regiones del planeta, impulsados incluso por organizaciones internacionales renombradas, sigue habiendo una enorme cantidad de mujeres violentadas por motivos de género, y también de muchas otras personas víctimas indirectas, como menores y adolescentes en riesgo de sufrir afectaciones psicosociales importantes que mermen su salud mental y emocional y su calidad de vida.

Por último, resulta pertinente citar y reflexionar sobre lo dicho por Rita Segato en su libro *Las estructuras elementales de la violencia*, publicado en el año 2003, para así entender la violencia de género como una violencia de orden estructural, que a veces es tan sutil y camuflada que resulta imperceptible:

La eficiencia de la violencia psicológica en la reproducción de la desigualdad de género resulta de tres aspectos que la caracterizan: 1) Su diseminación masiva en la sociedad, que garantiza su “naturalización” como parte de comportamientos considerados “normales” y banales; 2) Su arraigo en valores morales religiosos y familiares, lo que permite su justificación, y 3) La falta de nombres u otras formas de designación e identificación de la conducta, que resulta en la casi imposibilidad de señalarla y denunciarla, [y que] impide así a sus víctimas defenderse y buscar ayuda (p. 115).

Concientizar y sensibilizar a la sociedad para actuar ante cualquier manifestación de violencia, enseñar a observar, detectar e intervenir para erradicar el machismo y fomentar la deconstrucción del sistema sexo-género-patriarcado de manera temprana, favorecerá la inclusión, la equidad y la igualdad sustantiva de oportunidades y derechos en todas las áreas de vida de las personas, sin distinción de género, orientación sexual, edad, nivel socioeconómico, estado civil, educación, etnia, raza, clase social, vida sexual o reproductiva, y además favorecerá la creación de relaciones interpersonales más sanas entre mujeres y hombres, que de manera indirecta pueden frenar la progresión de afecciones adversas a la salud mental y de un tejido social impregnado por el trauma.

El presente estudio tiene dos limitaciones que es preciso subrayar: primera, el hecho de utilizar las palabras “Violencia de género y (AND) Trastorno de estrés postraumático” como única oración para la búsqueda de artículos excluye muchos otros términos análogos o subrogados a los mismos, tales como “violencia doméstica”, “violencia familiar”, “violencia de pareja”, “violencia en grupos de la diversidad sexual (LGBTTIQ+)”, “raza”, “clase social”, “violencia psicológica, física

o sexual”, “salud mental”, “alteraciones del estado de ánimo”, “depresión”, “ansiedad” y muchos otros, con los cuales muy probablemente, por el hecho de delimitar más la búsqueda, se podrían encontrar aún más artículos que pudieran haber sido incluidos para su análisis; sin embargo, sigue siendo de interés como prueba de realidad social lo que están entendiendo los investigadores e investigadoras como *violencia de género* y *TEPT* a lo largo de los últimos diez años y lo que han hecho con relación a ello, así como también los resul-

tados arrojados por medio de los algoritmos en los buscadores académicos más socorridos.

Segunda, al haberse tomado como criterio de inclusión aquellos artículos publicados únicamente en países de habla hispana excluye todos los de otros países catalogados como de Primer Mundo. Resultaría interesante contrastar qué es lo que se ha hecho en el terreno de la investigación utilizando las variables de estudio ya citadas en estas otras regiones del planeta, para así tener una mejor idea de las similitudes y diferencias que hay con los países hispanohablantes.

*Citación:* Gutiérrez M., R. (2023). Violencia de género: de la argamasa burocrática a la realidad social en salud mental. *Psicología y Salud*, 33(2), 467-475. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2828>.

## REFERENCIAS

- Añón M., J. (2016). Violencia con género. A propósito del concepto y la concepción de la violencia contra las mujeres. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, 33, 1-26.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* (5ª ed.). México: Editorial Médica Panamericana.
- Buesa, S. y Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 31-45.
- Castro, R. (2016). Violencia de género. En E. Alcántara y H. Moreno (Coords.): *Conceptos clave en los estudios de género* (s.p.). Ciudad de México: CIEG UNAM.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2020). *La violencia contra las mujeres en el contexto del Covid-19*. Ciudad de México: CNDH. Recuperado de <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/COVID-Mujeres.pdf>.
- Contreras P., L.M., Arteaga M., J.E., Fidel L., J., Folino J., Ó. y Campo A., A. (2010). Association between intimate partner violence and posttraumatic stress disorder: A case-control study. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(1), 85-92.
- Delgado A., C. (2010). Raíces de la violencia de género. En A. N. Marchal E. (Coord.): *Manual de lucha contra la violencia de género* (pp. 43-64). Cizur Menor (Navarra): Aranzadi.
- Fernández F., C.F., Pérez G., M., e Hidalgo R., N. (2021). Estrés postraumático complejo en mujeres supervivientes de violencia de género: un objetivo para la intervención psicosocial. *European Journal of Psychotraumatology*, 12, 1-12. Doi: 10.1080/20008198.2021.2003616.
- García M., C., Jensen, H.A., Ellsberg, M., Hsieh, L. y Watts, C. (2005). *Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Geneve: World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43309>.
- García O., M.J. y Matúd A., M.P. (2015). Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. *Salud Mental*, 38(5), 321-327. Doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.044.
- Gómez, D. y Pineda, J. (2018). Desarrollo económico local en clave de género. *Documento de Política*, 8, 1-23. Recuperado de <https://cider.uniandes.edu.co/sites/default/files/publicaciones/documentos-de-politica/2018-Documento-politica-Desarrollo-Economico-Local-Clave-Genero.pdf>.
- Gómez M., M. y Crespo, M. (2012). Sintomatología postraumática y asociada en víctimas de distintos tipos de acontecimientos traumáticos. *Acción Psicológica*, 9(1), 71-86.
- Guterres, A., (2020). *Pongan a las mujeres y niñas en el centro de los esfuerzos para la recuperación de la pandemia del COVID-19*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/put-women-and-girls-centre-efforts-recover-COVID-19>.
- Herrera M., E.J. y Cañas B., D.C. (2020). El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. *Diversitas*, 16(2), 311-323.

- Instituto Nacional de las Mujeres (2021). *Alerta de violencia de género contra las mujeres*. Ciudad de México: CNDH. Recuperado de <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/alerta-de-violencia-de-genero-contra-las-mujeres-80739>.
- Irizarry, W. y Rivero, M. (2018). Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Nure Investigación*, 15(95), 1-17. Recuperado de <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/download/1389/844/>.
- Mata G., J., Sánchez C., A., Fernández M., L.M., González D., S. y Pérez M., L.C. (2014). Protocolo de screening de hipervigilancia emocional en el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 187-204.
- Mertin, P. y Mohr, P.B. (2000). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in Australian victims of domestic violence. *Journal of Family & Violence*, 15(4), 411-422.
- Montenegro, A. (2018). *Gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia física y psicológica en la Fiscalía General del Estado, Unidad de Flagrancia*. Tesis inédita de pregrado. Quito: Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15417/1/T-UCE-0007-PC053-2018.pdf>.
- Ortiz F., G.J., Sánchez S., S.I. y López G., V.M. (2017). Recursos psicológicos como moderadores del daño psíquico en víctimas de violencia de género. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(2), 743.
- Overstreet, N., Willie, T., Hellmuth, J. y Sullivan, T. (2015). Psychological intimate partner violence and sexual risk behavior: Examining the role of distinct posttraumatic stress disorder symptoms in the partner violence–sexual risk link. *Womens Health Issues*, 25(1), 73-78. Doi: 10.1016/j.whi.2014.10.005.
- Pérez, M. y Radi, B. (2018). El concepto de 'violencia de género' como espejismo hermenéutico. *Igualdad, Autonomía Personal y Derechos Sociales*, 8, 69-88.
- Quintana Z., Y., Rosero M., J., Serrano S., J., Pimentel B., J. y Camacho Z., G. (2014). *La violencia de género contra las mujeres en Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. Quito: El Telégrafo. Recuperado de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/violencia\\_de\\_gnero\\_ecuador.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/violencia_de_gnero_ecuador.pdf).
- Quiñonez F., H.S., Zambrano G., M.J. y Prado S., M. (2017). La violencia de género y el derecho penal. *Dominio de las Ciencias*, 3(4), 447-458.
- Rivas R., E. y Bonilla A., E. (2020). Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(1), 54-67. Doi: 10.23923/j.rips.2020.01.035.
- Santandreu, M. y Ferrer V., A. (2014). Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *Psicología Conductual*, 22(2), 239-256.
- Saquinaula S., M., Castillo S., E.F. y Rosales M., C. (2020). Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. *Duazary*, 17(4), 23-31. Doi: 10.21676/2389783x.3596.
- Segato R., L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia*. Quilmes (Argentina): Universidad Nacional de Quilmes.
- Silva A., N. y Azeredo, C. (2019). The association between victimization resulting from intimate partner violence and depression among Brazilian adults. *Ciencia y Salud Colectiva*, 24(7), 2691-2700. Doi: 10.1590/1413- 81232018247.25002017.
- Tobón, S., Guzmán C., E., Silvano H., J. y Cardona, S. (2015). Sociedad del Conocimiento: Estudio documental desde una perspectiva humanista y compleja. *Paradigma*, 36(2), 7-36.
- Walker, L.O. y Avant, K.C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (v. 4). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.