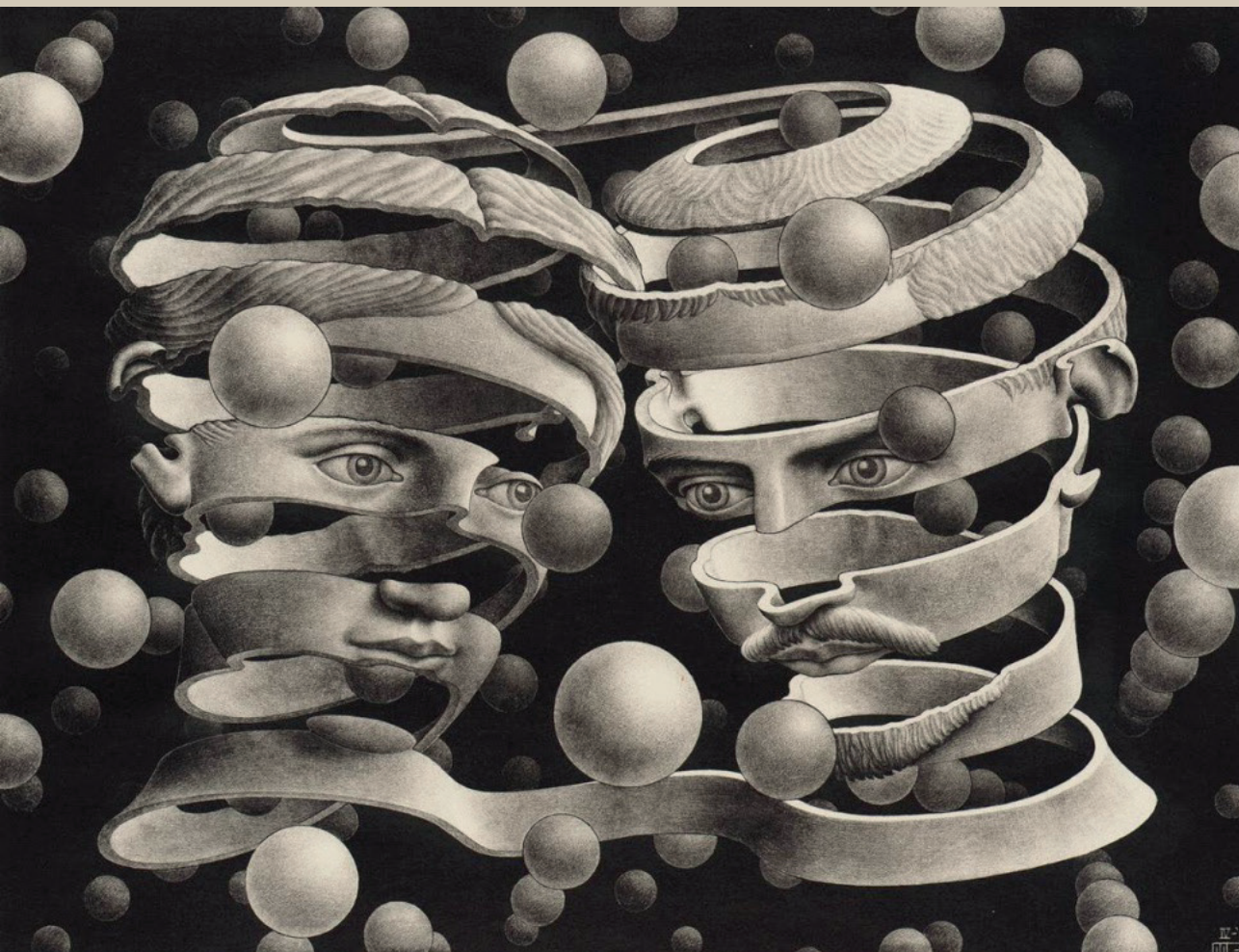




Maurits Cornelis Escher - Banda sin fin - 1956 - https://verne.elpais.com/verne/2015/07/13/album/1436801897_490586.html

Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado

**Lorena Cudris Torres
Clara Gabriela Guzmán Maciel
Almeida Liliana González Mendoza
Lilian Bolaño Acosta
Liliana Silvera Torres**

Resumen

El artículo tiene por objetivo realizar una revisión sistemática del malestar psicológico que generan la violencia sexual, doméstica y del conflicto armado en Colombia. Se consultaron 27 fuentes entre artículos de revistas indexadas en Scopus y WoS, libros, informes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Encuesta Nacional de Salud Mental, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD- y Universidad de los Andes, de los últimos 15 años, ubicados en las bases de datos y motores de búsqueda en ResearchGate, SciELO, EBSCO, ScienceDirect, PubMed, ProQuest, Google Scholar. Como palabras claves se utilizaron: violencia sexual, violencia intrafamiliar, conflictos bélicos, conflicto armado, malestar psicológico. Los resultados indican que las afectaciones psicológicas frecuentes, en personas que han padecido los tipos de violencia mencionadas, presentan por periodos de tiempo prolongado trastorno de estrés posttraumático (TEPT), trastornos del estado del ánimo, específicamente depresión, ansiedad y trastornos de alimentación, trastorno psicótico agudo y consumo de sustancias psicoactivas.

Palabras claves: Violencia sexual, violencia doméstica, violencia bélica, malestar psicológico.

Abstract

The objective of the article is to carry out a systematic review of the psychological distress generated by sexual, domestic violence and the armed conflict in Colombia. 27 sources were consulted among articles from magazines indexed in Scopus and WoS, books, reports from the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, National Survey of Mental Health, United Nations Development Program -UNDP- and Universidad de los Andes, from the last 15 years, located in the databases and search engines in ResearchGate, SciELO, EBSCO, ScienceDirect, PubMed, ProQuest, Google Scholar. The key words used were: sexual violence, domestic violence, warfare, armed conflict, psychological distress. The results indicate that the frequent psychological affectations, in people who have suffered the types of violence mentioned, present for prolonged periods of time post-traumatic stress disorder (PTSD), mood disorders, specifically depression, anxiety and eating disorders, disorder acute psychotic and consumption of psychoactive substances.

Keywords: Sexual violence, domestic violence, war violence, psychological distress.

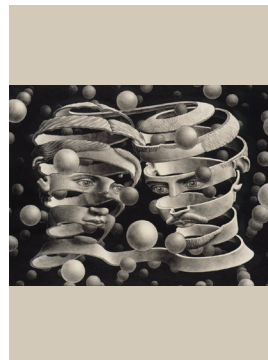
Para citar este artículo

Cudris, L., Guzmán, C.G., Almeida, M., González, L., Bolaño, L., Silvera, L. (2020). Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*, 3(1), 81-102. <https://doi.org/doi:10.30554/tempuspsi.3.1.2878.2020>

Recibido el 30/04/2019 - aprobado el 20/07/2019

Artículo de revisión

ISSN - 2619-6336



Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado¹

Psychological Distress in Victims of Sexual, Intrafamily, and Armed Conflict Violence

Lorena Cudris Torres²
Clara Gabriela Guzmán Maciel³
Almeida Liliana González Mendoza⁴
Lilian Bolaño Acosta⁵
Liliana Silvera Torres⁶

¹ Revisión sistemática producto de la investigación “Afectaciones psicológicas en víctimas del conflicto armado del departamento del Cesar”, financiada por la Fundación Universitaria del Área Andina en el año 2015.

² Psicóloga. Doctora en Ciencias de la Educación. Docente Investigadora Fundación Universitaria del Área Andina, Valledupar.  0000-0002-3120-4757 Correo: lcudris@areandina.edu.co.

³ Psicóloga. Magíster en E-Learning para Procesos. Docente Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Valledupar.  0000-0001-8675-1742. Correo: clara.guzman@unad.edu.co

⁴ Psicóloga. Magíster en E-Learning para procesos docentes, Valledupar, Colombia.  0000-0002-3197-2959. Correo: almeida.gonzalez@unad.edu.co

⁵ Psicóloga. Magíster en Teoría y Práctica de la Prosocialidad y Aplicaciones de la Logoterapia. Docente Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Valledupar.  0000-0003-4286-4301. Correo: lilian.bolano@unad.edu.co

⁶ Psicóloga. Magíster en Teoría de la Prosocialidad y Aplicaciones de la Logoterapia. Docente Fundación Universitaria del Área Andina, Valledupar.  0000-0002-7797-9785 Correo: lsilvera2@areandina.edu.co

Introducción

Los impactos negativos ocasionados por la violencia afectan el desarrollo económico y social de los países, debido a que los gobiernos tratando de disminuir este flagelo invierten demasiados recursos que podrían utilizarse para la inversión en sectores de salud y educación (Martínez, 2001).

Finalizando el siglo XX, Colombia presentó coyunturales transformaciones institucionales, al igual que otros países latinoamericanos. Cambiaron las reglas del juego en la economía y los empresarios debieron enfrentar un nuevo escenario nacional y mundial. Hubo menos dinámica en el crecimiento económico que en las décadas anteriores, situación que cambió un poco a finales del decenio, los indicadores sociales mejoraron en la primera década y sufrieron un brusco deterioro en los últimos dos años, es decir que hubo un atraso de 10 años en indicadores de desarrollo humano. La apertura comercial no estuvo acompañada de la devaluación prevista, por razones que aún no están completamente esclarecidas (Martínez, 2001, p. 160).

Lo cierto es, que el fenómeno del conflicto armado en Colombia, generó desconfianza en inversionistas extranjeros, que por temas de seguridad decidieron no invertir su dinero en negocios con colombianos, lo que influyó negativamente en la imagen del país y en la economía.

Lo antes expuesto, motiva a realizar una revisión sistemática del malestar psicológico que genera la violencia sexual, doméstica y del conflicto armado en Colombia, por la alta prevalencia en que se presentan y que afecta no solo el subsistema familiar, sino también el macrosistema y mesosistema (Bronfenbrenner, 1983), generando numerosas afectaciones a la salud física y mental de la población, de esta última nos ocuparemos en este escrito. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) advierte una presencia de sintomatología clínica significativa en el 63% de la población víctima del conflicto armado, y el 33% cumple con criterios para el diagnóstico de trastornos mentales. Estudios recientes realizados con esta misma población en 8 departamentos de la zona norte colombiana (Cudris, Barrios, Bahamón, Gutiérrez y Pérez, 2019), ponen en evidencia que la situación es más compleja, ya que a 10 años de haberse presentado los hechos victimizantes, la presencia de sintomatología clínica severa alcanza el 87,7%; cabe destacar que la violencia bélica ha incluido en muchos casos violencia sexual y doméstica.

Se encuentra también una investigación realizada por Amor, Echeburúa, De Corral y Sarasua (2012) en la cual estudiaron diferentes variables socio-demográficas y psicopatológicas en una muestra de 250 víctimas de maltrato doméstico, que se encontraban en tratamiento psicológico. Compararon a las víctimas en función del tipo de maltrato sufrido —físico (N=156) y psicológico (N=94)— en todas las variables estudiadas. Los resultados ponen de manifiesto la existencia de repercusiones psicopatológicas importantes en el ámbito de la ansiedad —el trastorno de estrés postraumático especialmente— y de la depresión y en el funcionamiento en la vida diaria, sin que haya diferencias significativas entre ambos grupos, a pesar de la mayor gravedad de las conductas implicadas en el grupo del maltrato físico.

Actualmente el maltrato doméstico es un fenómeno epidémico que ha crecido a un ritmo más rápido incluso que los accidentes de coche, las agresiones sexuales y los robos. En realidad, la familia es el foco de violencia más destacado de nuestra sociedad. De hecho, según los estudios realizados en Estados Unidos, entre el 15% y el 30% de las mujeres sufren algún tipo de agresión en la relación de pareja.

En España los datos no son menos alarmantes. De hecho, según un informe reciente del Ministerio de Asuntos Sociales (2010), en este país el 4% de la población femenina adulta (aproximadamente 650.000 mujeres) han sido maltratadas en el último año. Pero un aspecto destacable de este estudio es que hay un 12% adicional (aproximadamente 1.865.000 mujeres) que también son maltratadas y que, sin embargo, no tienen conciencia de serlo (Amor et al., 2012).

Por su parte, históricamente Colombia ha sido considerado un país violento; esta violencia llega a todos los sectores y es uno de los principales obstáculos para el desarrollo nacional; pues si bien es cierto que Colombia ha avanzado en diferentes plataformas mundiales en los últimos años, no ha logrado aún ser desvinculado de hechos violentos que se presentan asiduamente y este tipo de situaciones entorpecen de manera significativa cualquier avance. Esta violencia se ha convertido en parte de cada uno de los sectores que conforman la nación. Diariamente se presentan situaciones donde se evidencia esta problemática en la sociedad, por ejemplo los conflictos entre vecinos, trabajadores, estudiantes, familiares, etc. Pero es precisamente en este último círculo donde cada individuo construye y apropia sus procesos morales de relación, comunicación y valoración (Jaramillo, 2012).

Es así como para Buvinic, Morrison y Orlando (2005) las estrategias para la prevención de la violencia están basadas en el enfoque epidemiológico de la violencia. La epidemiología concibe a la violencia como un problema de salud pública puesto que causa muerte e invalidez, incrementa la frecuencia en el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas, aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (violencia sexual) y tiene impactos sobre la depresión y otros trastornos mentales.

Por lo anterior, en el presente manuscrito se plantea el siguiente interrogante ¿Cuál es la sintomatología clínica que genera malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado?

Malestar psicológico en víctimas de abuso sexual

Es necesario estudiar la violencia sexual, problemática que se presenta con frecuencia en Colombia y en otros países, la cual ocasiona numerosas consecuencias negativas para la salud mental y física. Los centros de asalto, como el Centro para la Violencia Sexual y Familiar (CSFV) en los Países Bajos, se han creado para proporcionar una atención óptima a las víctimas.

Estudios realizados por Zijlstra y otros (2017) muestran características de la población que se presentó al Centro con el fin de personalizar la atención a sus necesidades. Realizaron un análisis de fichas de las víctimas que asistieron entre 2013 y 2016. Ingresaron un total de 121 víctimas, el 93% de ellas eran mujeres. El 42% eran víctimas adultas de violencia sexual, 28% víctimas menores de violencia sexual y 30% adultas víctimas de violencia familiar. Un tercio de las víctimas sexuales y dos tercios de las víctimas de violencia familiar habían sufrido abusos previos.

Para Zijlstra y otros (2017) el uso actual de servicios psicosociales y medicación psiquiátrica fue alto y una discapacidad cognitiva estuvo presente en el 18% de las víctimas de violencia sexual. La mitad de las víctimas informaron, pero cuando el autor fue un contacto reciente, por ejemplo, alguien se reunió en una fiesta, la tasa de informes se redujo. Las víctimas de violencia sexual y familiar comparten características que indican vulnerabilidad, lo que sugiere que la atención para ambos grupos podría combinarse mejor en un solo centro de asalto. De esta manera, las víctimas pueden hacer uso de los mismos servicios y conocimientos de violencia de género. Uno de los objetivos principales de los centros de asalto es proporcionar atención psicosocial de seguimiento y facilidades para reportar. Las necesidades de las víctimas en estos asuntos merecen más investigación.

Verelst, Schryber, Haene, Broekaert, y Derluyn (2014), realizaron un estudio sobre el papel mediador de la estigmatización en la salud mental de

adolescentes víctimas de violencia sexual en el Congo Oriental, cuyo objetivo consistió en explorar los factores que explican las secuelas mentales de la violencia sexual relacionada con la guerra y se centra en particular en el papel de la estigmatización. Sobre la base de una encuesta cuantitativa a gran escala, realizada en la región afectada por la guerra del este de la República Democrática del Congo, analizaron cómo la estigmatización media el impacto de la violencia sexual en la salud mental de las adolescentes víctimas de violación.

Veintidós escuelas secundarias fueron seleccionadas al azar de una muestra estratificada en Bunia, Congo Oriental. En una encuesta transversal de base poblacional, 1.305 adolescentes de 11 a 23 años de edad completaron las medidas de autorreporte que evaluaron eventos traumáticos relacionados con la guerra, experiencias de violencia sexual, estigmatización y síntomas de salud mental. De los 1.305 participantes, el 38.2% ($n = 499$) reportó experiencias de violencia sexual.

Las víctimas de violencia sexual reportaron más eventos traumáticos relacionados con la guerra y más experiencias de estigmatización. Varios análisis de regresión jerárquica examinaron el impacto mediador de la estigmatización en la relación entre la violencia sexual y los resultados de salud mental, controlando así la sociodemografía (edad, disponibilidad de los padres y situación socioeconómica) y la exposición traumática relacionada con la guerra. Los hallazgos muestran que esta estigmatización explica en gran medida el impacto de la violencia sexual en la salud mental, en particular, sobre los síntomas reportados de depresión (mediación completa) y el estrés postraumático (evitación y TEPT total: mediación completa, hipermediación). No se encontraron pruebas de mediación por estigmatización para los síntomas de ansiedad e intrusión. La estigmatización juega así un papel importante en la conformación de las secuelas mentales de la violencia sexual, un hallazgo con mayores consecuencias para la práctica clínica.

Por otro lado, Pereda (2010), en su estudio Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil, confirmó la gravedad de los problemas que pueden presentar estas víctimas y su extensión a lo largo del ciclo evolutivo, siendo necesario que los profesionales sean capaces de detectar estas problemáticas para poder intervenir de forma adecuada y eficaz. La investigación permitió clasificar los distintos síntomas en cinco categorías: problemas emocionales, problemas de relación, problemas funcionales, problemas de adaptación y problemas sexuales.

Por su parte, en el estudio *Mujer: blanco del conflicto armado en Colombia*, realizado por Cadavid (2014) se concluye que, en el marco del conflicto colombiano, la mujer ha sido concebida como arma de guerra por los grupos armados, se ha pisoteado su dignidad mediante la violencia sexual, el secuestro, la tortura y el asesinato. Todos estos atropellos están sustentados en la cultura patriarcal en la que se destaca el dominio masculino, que se expresa la mayoría de las veces por medio de la violencia física. La afectación psicológica que provoca la violencia sexual generalmente es acompañada de vergüenza, pues con frecuencia las víctimas consideran que denunciar el hecho las convierte en objeto de burla o rechazo por parte de su pareja y familia, además del estigma social. El Estado, además, por negligencia institucional, no brinda el apoyo que permita a estas mujeres tener la valentía de denunciar y de hablar abiertamente sobre los abusos cometidos contra ellas.

Hewitt y otros (2016) realizaron la investigación *Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia*, con una muestra de 677 adultos que habían estado expuestos al conflicto armado, con una edad promedio de 43 años, 65% mujeres y el 34% hombres. Aplicaron la encuesta de características sociodemográficas, evaluación de la percepción y necesidad de atención en salud mental y de las situaciones traumáticas relacionadas con el conflicto armado, Cuestionario de síntomas (SRQ; World Health Organization, 1994), Prueba de Estrés Postraumático (TEPT; Castrillón, 2003), Escala de Estrategias de Afrontamiento Modificada (2006). Los resultados revelan que el 85% manifiesta sentimientos de que alguien pretende herirle o hacerle daño, lo que se relaciona con síntomas clínicos de psicoticismo como ideación paranoide, aunque esto se considera una respuesta propia de las personas que han estado expuestas a situaciones traumáticas por lo que no se puede catalogar como psicóticas. El 34% de la población consume alcohol, porcentaje elevado y que probablemente se evidencia como una conducta de evitación.

En esta misma investigación, se encontró que, el 16.4% de la población presenta ansiedad y depresión en un nivel de afectación clínica, el 28% alteración en el estado de ánimo, el 24% diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático, el 22% estado disociativo y el 23% sentimiento de amenazas a la vida.

En la investigación *Violencia de género y violencia sexual en el conflicto armado en Colombia*, realizada por Suárez (2015), se construyeron las tra-

yectorias de vida de veinticinco víctimas sobrevivientes del desplazamiento forzado entre los años 1971 y 2008. Se analizaron particularmente la violencia de género y la violencia sexual que sufrieron las mujeres. Ellas tenían edades que oscilan entre 18 y 60, naturales de sectores campesinos del país y fueron obligadas a desplazarse y a urbanizarse en el barrio Café Madrid, uno de los más grandes sitios de recepción de personas desplazadas en el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga.

Entre los crímenes sexuales relatados se destacan las violaciones individuales y colectivas, torturas, mutilaciones, desnudez pública forzada o humillación sexual, prostitución forzada y esclavización. Estas experiencias se convierten en las principales causas de desplazamiento forzado, abortos, viudez, pobreza, enfermedades de transmisión sexual, discapacidades, posibilidad de suicidio, dolencias crónicas, trastornos del sueño y alimenticios, embarazos no deseados, drogadicción, alcoholismo, trastornos menstruales, ginecológicos y sexuales. Además, las mujeres que han sido víctimas de tales delitos, son discriminadas dentro de su entorno social, revictimizadas ya que los estereotipos sociales generalmente culpan a la mujer de la violencia sexual contra ella.

Ordúz (2015) plantea que una persona víctima de actos de tortura que no recibe atención psicosocial, presentará problemáticas ligadas a depresión, bloqueo emocional, y deterioro de relaciones familiares y de pareja. Teniendo en cuenta lo anterior, muchas de las víctimas de violencia sexual podrían enfrentarse a una serie de problemáticas de índole psicológica. Esto plantea unos retos para la academia en cuanto a que desde las universidades se debe fortalecer la formación de Psicólogos y Psiquiatras en Psicología Clínica, con enfoques sistémico y psicoanalítico, que puedan atender la demanda presentada. En esta misma dirección el Estado Colombiano debe redefinir la ruta de atención psicosocial, vinculando profesionales idóneos para la atención de esta problemática.

Podemos decir que las víctimas de violencia sexual enfrentan su propia vergüenza y el rechazo de familiares y comunidades por lo ocurrido, teniendo que vivir estigmatizadas por una sociedad a la que hay que educar para que asimile y responda de manera asertiva cuando se presenten estos casos y puedan ser comprensivos con las víctimas, lo que les permitirá a estas últimas encontrar personas con escucha activa que comprendan su dolor y empaten con su situación.

Malestar psicológico en víctimas de la violencia intrafamiliar

Para Zubizarreta (2004), clínicamente la violencia intrafamiliar se refiere a las agresiones psicológicas, físicas y sexuales o de otra índole llevadas a cabo de manera reiterada por un familiar (habitualmente la pareja), y que causan daño físico o psicológico y vulneran la libertad de otra persona (habitualmente la mujer).

Los actos comunes de maltrato psicológico son insultos y amenazas de agresiones físicas y de muertes, humillaciones, desvalorizaciones, aislamiento social y familiar, penurias económicas, infidelidad, amenazas de lanzamiento de objetos y agresiones sexuales, que generan baja autoestima, ansiedad, depresión e ideación suicida en la víctima (Zubizarreta, 2004).

En cuanto al tema de violencia intrafamiliar, podemos decir que son innumerables los estudios que se han suscitado, que son de gran relevancia y han permitido identificar causas y consecuencias de este fenómeno, el cual guarda relación con el tema central de este artículo.

Consultando diversas fuentes, se encontró que, en el documento Determinantes, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia escrito por Ribero y Sánchez (2015), además de analizar determinantes de violencia doméstica, se hace una medición de variables como, participación laboral, rol en el hogar, nivel educativo, de salud y nutrición en mujeres y niños. Se identifica, por ejemplo, que la evidencia de violencia intrafamiliar de mayor relevancia, obedece al haber sido víctima o testigo presencial de violencia en el seno del hogar materno, también el hecho de sostener una relación marital con un hombre consumidor frecuente de alcohol. Mediante la aplicación de una técnica denominada, estimador de emparejamiento, se determinó que la aparición de violencia intrafamiliar está relacionada con variables como, ingresos laborales mensuales bajos recibidos por la mujer, además de probabilidades mínimas o nulas de empleabilidad para la mujer, los más míseros indicadores de salud para mujeres y niños entre otros factores que hacen parte de los determinantes de la violencia intrafamiliar encontrados.

Para Morrison y Shifter (1999), en la última década, varias encuestas a mujeres en algún tipo de unión conyugal han establecido que entre el 33 y 37% ha sufrido algún tipo de violencia verbal, y entre un 19.3 y 39.5%, violencia física, según fuentes de esta misma entidad.

Un factor importante de señalar aquí es el poder en el hogar, como en la intervención de las autoridades, las identidades de género juegan un papel importante en la forma de asumir la violencia y en la conducción de los conflictos, aspectos que generan en muchos casos malestar psicológico en víctimas, por los efectos contrarios a la negociación o en casos de conciliación que se pretenden, esta intervención altera las relaciones en los hogares, no solamente a partir de las decisiones de protección y/o acuerdos conciliatorios, sino también a partir de los elementos implícitos y simbólicos de dicha intervención, como son las representaciones e identidades de los propios conciliadores, el acercamiento a un nuevo lenguaje, la presencia de la autoridad y la nueva auto-percepción de los actores.

Este marco de análisis no pretende proveer una visión completa que dé cuenta de la complejidad de las relaciones violentas en los hogares y del proceso dinámico de la realidad y de la intervención pública. No obstante, se considera que los valores y representaciones de género hacen parte de un modelo de negociación en los hogares (Sen, 1990).

Es importante decir que, la violencia intrafamiliar o doméstica, no es exclusivo de hogares pobres como se recurrentemente se ha argumentado en distintos escritos producto de investigaciones, este tipo de violencia se presenta en todas las clases y estratificaciones sociales, lo anterior contribuye a entender los distintos factores que inciden en la violencia, ya que dicha argumentación no es suficiente para explicar la dinámica de las relaciones violentas entre los miembros del hogar, al igual que para analizar cómo estos factores se expresan de manera diferenciada entre los miembros en conflicto y cómo inciden en este.

Por su parte, Barrientos, Molina y Salinas (2013) indagaron por los determinantes socioeconómicos de la violencia en el hogar. En el estudio determinaron que las decisiones microeconómicas tomadas por agentes al interior del hogar, sobre el consumo de ciertos bienes o la imposición de alternativas sobre decisiones que deben ser colectivas, generan externalidades negativas o deriva en conflictos que se traducen en eventos de violencia intrafamiliar. El consumo de alcohol, desempleo del jefe de hogar, el hacinamiento entre otros, se constituyen en causas de violencia intrafamiliar, no obstante, ha sido complejo de acuerdo a la magnitud de la violencia intrafamiliar, establecer causas, consecuencias y características. Si bien los factores que explican este tipo de fenómenos son difíciles de identificar y por tanto de analizar, muchos autores, Aizer (2010) entre otros, señalan que las brechas salariales por género propician este tipo de problemas.

En los últimos veinte años, se ha visto como el concepto de familia ha ido evolucionando. Ya sea para bien o para mal la familia colombiana ha sufrido significativos cambios en las últimas décadas, se han transformado aspectos religiosos, económicos, sociales y morales, sin embargo, y aún con todas las metamorfosis por las que ha atravesado se siguen presentando episodios violentos entre miembros de esta misma, y lastimosamente la mujer se ha convertido en el eje central de estos sucesos, como lo referencia los sucesos entre 2004 y 2008 donde fueron víctimas de violencia de pareja en el país 206.735 mujeres, (representando el 90% de los casos), en su mayoría entre 20 y 34 años) y agredidas en mayor medida por el esposo o compañero permanente (75% de los casos) (Pataquiva, 2014).

Es importante destacar que la equidad de género debe comenzar desde la infancia, por tal razón la violencia contra niños, niñas y adolescentes ingresa dentro de la clasificación de violencia intrafamiliar, de hecho, Valledupar reporta un alto índice de agresiones contra la infancia, y aunque las agresiones se presentan tanto en niños como en niñas, aun a esta edad se hace notable la desigualdad y el maltrato al que son sometidas las mujeres, ya que los casos de violencia contra niñas son superiores a los casos reportados contra niños, y muestra una diferencia entre la violencia contra las mujeres-niñas de manera constante en los últimos tres años (Villa y Herrera, 2015).

Los hechos de violencia que ocurren diariamente en Colombia, han tenido un crecimiento vertiginoso, de tal manera que la construcción cultural de identidades, ha sufrido afectaciones por dicho crecimiento, especialmente en el campo intrafamiliar que se ha visto desquebrajado, sin desconocer otras expresiones de violencia, las cuales están relacionadas con ideas de lo que significa ser hombre o mujer en cada contexto específico.

El maltrato doméstico es una situación estresante que genera unas afectaciones psicológicas a quien lo padece, según Zubizarreta, (2004), produce reacciones distintas en cuanto a intensidad, la personalidad de la víctima, el grado de afrontamiento, recursos propios, apoyo social y características propias del maltrato, las alteraciones clínicas más frecuentes son: ansiedad, depresión, pérdida de autoestima y sentimientos de culpa; aislamiento social, trastornos psicósomáticos, trastornos sexuales, trastornos de estrés postraumático crónico.

En los hijos tiene las siguientes repercusiones psicológicas: síntomas de ansiedad y depresión, sentimientos de baja autoestima y problemas en las relaciones sociales.

En concordancia con la autora antes citada, Rincón, Labrador, Arinero & Crespo (2004), en su investigación denominada Efectos psicopatológicos del maltrato intrafamiliar, realizada con 70 mujeres maltratadas, hallaron un porcentaje alto de trastornos de estrés postraumático y subsíndrome de estrés postraumático, los resultados también indican comorbilidad con depresión. Ninguna de las mujeres objeto de estudio presentó consumo de alcohol u otro tipo de sustancias psicoactivas, conductas agresivas y dificultades en el rendimiento escolar.

Lo antes expuesto plantea un reto para los programas académicos de las Ciencias Sociales, en cuanto a la profundización de líneas de investigación que no solo midan esta problemática, sino que brinden insumos elementales, que permitan fortalecer los procesos de abordaje e intervención psicosocial.

Malestar psicológico en víctimas del conflicto armado

La violencia en Colombia se registra desde la confrontación con los partidos políticos tradicionales hace aproximadamente 60 años, como hechos recientes y como estas confrontaciones tiene sus secuelas en tanto posturas en grupos familiares de la época discriminando, excluyendo a quienes no tenían la misma afición política, y no se puede desconocer el impacto psicológico que causan estos fenómenos sociales, que terminan modelando la vida del ciudadano.

Es así como, Ramírez, Juárez, Baños, Luzardo (2016) realizó el estudio *Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia*, en un municipio cercano a Bogotá con una muestra de 677 adultos, seleccionados bajo el muestreo aleatorio, se aplicaron instrumentos como Cuestionario de síntomas (SRQ; World Health Organization, la Prueba de Estrés Postraumático (Castrillón, 2003) mostrando que las afectaciones psicológicas presentadas en estos sujetos fue el sentir que cualquiera le trata de hacerle daño, consumo de alcohol, alteraciones del estado de ánimo y síntomas de estrés postraumático.

Por su parte, Hewitt, Gantiva, Vera (2014) en el estudio *Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia*, realizado con una muestra de 289 entre niños y adolescentes de los cuales el 48% eran hombres y 52% mujeres, entre edades de 7 a 16 años de edad. Utilizaron como instrumentos la lista de chequeo del comportamiento infantil 6-18 años (Child Behavior Checklist) (Achenbach y Rescorla, 2001), autorreporte de los comportamientos de jóvenes 11-18 años – YSR (Achenbach y Rescorla, 2001), Lista de che-

queo de síntomas traumáticos para niños Trauma Symptoms Checklist for Children, TSSC (Briere, 1996), Escala de estrategias de afrontamiento de adolescentes - KIDCOPE (Spirito, Starck y Williams, 1988) y la escala de resiliencia para escolares ERE (Saavedra y Villata, 2008), cuyos resultados importantes fueron que el 70% de los niños y en el 83% de los adolescentes, presentaban conductas internalizadas de depresión y ansiedad, en los niveles de afectación de rango clínico y de riesgo. En el 88% del grupo de adolescentes prevalecen los problemas de pensamiento en rango clínico y de riesgo, y en el 44% de los niños es significativa la presencia de los problemas somáticos en dichos rangos. En los adolescentes se identifica mayor presencia de rompimiento de normas (58%), mientras que en los niños se observan conductas agresivas (33%).

Para Charry-Lozano, y Forense (2016), en el estudio descriptivo y retrospectivo de serie de casos, donde se aplicó el protocolo de evaluación básica en Psiquiatría y Psicología Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2009), sumando al proceso entrevista semiestructurada y evaluación psiquiátrica, los sujetos de la muestra fueron cuatro adultos y un adolescente familiares de las personas fallecidas en la masacre y expuestos al conflicto armado, expuestos a la situación victimizantes por cinco años, razón por la cual se cataloga como población en posconflicto; Los resultados muestran que los participantes sufren trastornos mentales como: trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo recurrente, trastorno de ansiedad y depresión, trastorno por consumo de alcohol, cinco años después del hecho traumático.

En el Caribe colombiano el estudio realizado por Aristizábal, Palacio, Madariaga, Osman (2012) titulado Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano, muestra las dos orillas y los malestares psicológicos como son los temores y expectativa angustiada correspondiente a sensaciones y percepciones de re experimentación de la vivencia traumática, con sintomatología de miedos y ansiedades, pensamientos obsesivos y las acciones compulsivas, depresiones, trastorno de sueño, memoria.

A su vez Luque, Velasco y Cardeñosa (2017) en sus investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia Salud mental y familia exponen el cuadro de TEPT, trastornos del estado del ánimo, ansiedad y trastornos de alimentación, esos presentes en los hombres, sumandos el consumo de sustancias psicoactivas.

Un estudio reciente llevado a cabo en ocho departamentos de la zona norte de Colombia, por Cudris, Barrios, Bahamón, Gutiérrez y Pérez (2019), con 455 víctimas del conflicto armado, evidencia cómo el 87,7% de estas presentan afectaciones significativas en la salud mental de los participantes, sintomatología clínica y psiquiátrica correspondiente a trastornos de estados de ánimo, de ansiedad (estrés postraumático) y trastornos de angustia. Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en los índices de severidad global y el índice de síntomas positivos.

Cudris & otros (2019), proponen como el abordaje psicológico, requiere competencias amplias que inscriban un campo de conocimiento inter o transdisciplinar que vincule las cualidades y procesos humanos, sus circunstancias vitales y contextuales en el tiempo y, particularmente los recursos personales, familiares y comunitarios.

Método

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cualitativo, en el cual se describe detalladamente un fenómeno, presentado los datos como una narración (McMillan y Schumacher, 2005); la modalidad de la investigación utilizada es no interactiva, conocida también como investigación analítica. Este tipo de investigación estudia conceptos y sucesos históricos a través de un análisis de documentos, en este caso se consultaron fuentes bibliográficas relacionadas con los temas: la violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado en Colombia. Se consultaron 27 fuentes entre artículos de revistas indexadas en Scopus y WoS, libros, informes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Encuesta Nacional de Salud Mental, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, Universidad de los Andes, con prioridad en un 93% de los últimos 5 años y el 7% de los últimos 10 años, ubicados en las bases de datos y motores de búsqueda en ResearchGate, SciELO, EBSCO, ScienceDirect, PubMed, ProQuest, Google Scholar. Como palabras claves se utilizaron violencia sexual, violencia intrafamiliar, conflictos bélicos, conflicto armado, malestar psicológico. Se utilizó una rejilla para la revisión que tuvo en cuenta los siguientes aspectos: palabras clave, base de datos, autor(es), año, título, revista de publicación, objetivos, variables esenciales contempladas, tipo de estudio, aspectos metodológicos relevantes, principales resultados y conclusiones.

Resultados y discusión

Los resultados indican que, la mayoría de víctimas de violencia sexual y doméstica son las mujeres, seguidas en menor proporción por adolescentes y menores de edad, esto coincide con lo encontrado en el estudio realizado

Tabla 1. Textos utilizados para la revisión

Nombre de la revista	Título del artículo	Autores
American Economic Review	The Gender Wage Gap and Domestic Violence.	Aizer, Anna (2010).
Revista Psicopatología y Psicología Clínica	Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo.	Amor, P., Echeburúa, E., De Corral, P., y Sarasua, B. (2012).
Psicología desde el Caribe	Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano.	Aristizábal, E., Palacio, J., Madariaga, C., Osman, H., Parra, L., Rodríguez, J., López, G. (2012).
La violencia en América Latina y el Caribe	Las causas de la violencia intrafamiliar en Medellín.	Barrientos M., J., & Molina G., C., & Salinas, D.
Washington D.C: Banco Mundial.	La violencia en América Latina y el Caribe.	Buvinié, M., Morrison, A., y Shifter, M. (1999).
Analecta Política	Mujer: Banco del conflicto armado en Colombia	Cadavid, M. (2014).
Investigaciones de Psicología Clínica	Validación de una prueba para evaluar el trastorno por estrés postraumático en adultos de 18 a 60 años del área metropolitana de Medellín.	Castrillón, D. (2003).
Uniediciones	Afectaciones psicológicas en víctimas del conflicto armado en Colombia.	Cudris, L., Barrios, Á., Bahamón, M., Gutiérrez, J., & Pérez, C (2019).
Colombia Forense	Impactos psicológicos y psicosociales en víctimas sobrevivientes de masacre selectiva en el marco del conflicto en el suroccidente colombiano en el 2011.	Charry-Lozano, L., & Forense, P. (2016).
Acta Colombiana de Psicología	Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia.	Hewitt Ramírez, N., Gantiva Díaz, C. A., Vera Maldonado, A., Cuervo Rodríguez, M. P., Juárez, F., & Parada Baños, A. J.
Revista Colombiana de Sociología	El libro La Violencia en Colombia (1962 - 1964).	Jaramillo, J. (2012).
Universitas Psychologica	Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. Salud mental y familia.	Luque, R. V., Velasco, A. G., & Cardeñoso, M. F. C. (2017).
Subjetividad y Procesos Cognitivos	Victimización y violencia sexual en el conflicto armado en Colombia.	Ordúz Gualdrón, F. (2015).
Revista de Estudios Sociales	Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia.	Pineda, J., & Otero, L. (2004)
PNUD	Estado de avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio.	PNUD (2012).
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	Violencia contra la mujer en el marco de las relaciones de pareja en Colombia.	Pataquiva, M. (2014).

Nombre de la revista	Título del artículo	Autores
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	Violencia contra la mujer en el marco de las relaciones de pareja en Colombia.	Pataquiva, M. (2014).
Persistent Inequalities	Gender and Co-operative Conflicts.	Sen, A. (1999).
Revista Cambios y Permanencias	Violencia de género y violencia sexual del conflicto armado colombiano	Suárez, I. (2015).
PNUD	La pobreza y el posconflicto en Valledupar: Análisis y propuesta.	Villa, J., & Herrena, F. (2015).
Psicología Clínica	Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres, sus hijos e hijas.	Zubizarreta, I. (2004).
Child Abuse & Neglect.	The mediating role of stigmatization in the mental health of adolescent victims of sexual violence in Eastern Congo.	Verelst, A., Schryber, M., Haene, L., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2014).
Journal of Forensic and Legal Medicine	Vulnerability and revictimization: Victim characteristics in a Dutch assault center.	Zijlstra, E., Esselink, G., Moors, M., LoFoWong, S., Hutschemaekers, G., & LagroJanssen, A. (2017).
Papeles del Psicólogo	Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil.	Pereda Beltrán, N. (2010).
Avances en Psicología Latinoamericana	Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico.	Rincón, P., & Labrador, F., & Arinero, M., & Crespo, M. (2004).

por Zijlstra y otros (2017); quienes reportan que, la mayoría de las víctimas estaban en condiciones de vulnerabilidad como la edad y situación socioeconómica. En cuanto a los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, el 38% de los hechos victimizantes ocurrieron en la guerra. Existen relaciones entre la estigmatización con la violencia sexual y los resultados de salud mental; resultados de investigaciones realizadas por Verelst, Schryber, Haene, Broekaert, y Derluyn (2014), muestran que, esta estigmatización puede explicar el impacto de la violencia sexual en la salud mental, especialmente, sobre sintomatología como depresión y el estrés postraumático.

En consecuencia, a lo descrito anteriormente, Pereda (2010), en su estudio Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil, pudo clasificar los distintos síntomas en cinco categorías: problemas emocionales, problemas de relación, problemas funcionales, problemas de adaptación y problemas sexuales.

En dirección a las afectaciones psicológicas que presentan las víctimas del conflicto armado en Colombia, hechos como torturas, secuestro, desplazamiento, abuso sexual, violencia intrafamiliar, entre otros, inmersos en este tipo de violencia, deja como resultados que, el 85% manifiestan delirios de persecución, relacionados con síntomas clínicos de psicoticismo, aunque es una respuesta propia de las personas que han estado expuestas a situaciones traumáticas por lo que no se puede catalogar como psicó-

ticas. El 34% de la población consume alcohol, porcentaje elevado y que probablemente se evidencia como una conducta de evitación. Las investigaciones realizadas por Cudris et al., (2019); Cadavid (2014); Hewitt et al., (2016) evidencian que las principales afectaciones psicológicas en esta población son: trastorno de ansiedad generalizada, destacando el trastorno de estrés postraumático, episodios de depresión, ideación suicida, trastornos de conducta, trastornos de consumo de sustancias psicoactivas y episodios psicótico agudo.

De manera indistinta la población que ha sido sometida a abuso sexual, violencia intrafamiliar y víctimas del conflicto armado, ven afectada su salud mental, a través del padecimiento de síntomas clínicos como episodios depresivos, ideación suicida, baja autoestima, aislamiento social, trastorno de estrés postraumático, trastornos de conducta, consumo de sustancias psicoactivas, que afectan su desempeño familiar, escolar, laboral y social según sea el caso, de modo que, el impacto que tiene la violencia en sus distintas manifestaciones sobre el ser humano es impacto negativo, a nivel personal en la salud mental de quien la sufre y a nivel social, hay una pérdida a nivel productivo por las incapacidades resultantes asociadas a la violencia.

Conclusiones

La consulta bibliográfica realizada permite concluir que la violencia sexual, en sus diferentes manifestaciones, ha sido históricamente sufrida de forma mayoritaria por las mujeres en Colombia, sobre todo en el marco del conflicto armado, lo que ha originado secuelas imborrables en su salud física y mental, ya que se vulneran derechos como la libertad, voluntad y dignidad, que pone a la persona en una situación de impotencia y revictimización que se sostiene con el tiempo.

La violencia sexual se invisibiliza con frecuencia por la presencia de culpa y vergüenza en la víctima, que teme exponerse al cuestionamiento de su entorno social que con frecuencia asume que ha tenido algún grado de responsabilidad en lo ocurrido y a un estado que no garantiza el castigo a los perpetradores. Este silencio perpetúa el trauma psicológico que se genera, pues no hay una reivindicación de derechos y una atención psicosocial terapéutica adecuada con personal calificado que mitigue las afectaciones y el malestar psicológico de la víctima.

Por otro lado los artículos consultados ubican como factores determinantes de la violencia intrafamiliar, la construcción cultural de identidades,

totalmente deterioradas, mujeres víctima o testigo presencial de violencia en el seno del hogar materno, víctimas por sus esposos o compañeros sentimentales, quienes en la mayoría de los casos son consumidores frecuentes de alcohol, poca o nula participación laboral, salarios mensuales míseros, niveles educativos y de salud bajos, no sólo en mujeres, también niños.

Es importante volver la mirada, hacia las relaciones de poder en el hogar, las cuales son frecuentes en hogares colombianos y es necesario dar a conocer y lograr que las víctimas denuncien casos de violencia y permitan la intervención de las autoridades, con el firme propósito de reeducar y conciliar más que retener y privar de la libertad al victimario. Es conveniente evitar casos de malestar psicológico en víctimas, para lo cual una ruta que podría resultar positiva y minimizar efectos nocivos es la negociación y conciliación, aunque desde esta última en muchos casos no se logre lo esperado es una ruta que debe seguirse.

En Colombia sigue en aumento el índice de violencia intrafamiliar y otros tipos de violencia, los esfuerzos por minimizarlos también aumentan, no obstante, debido a la magnitud de la violencia intrafamiliar, es importante trabajar sobre las causas, consecuencias y características. Aunque los factores que explican este tipo de fenómenos son difíciles de identificar y por tanto de analizar, el trabajo preventivo y de intervención, es responsabilidad compartida con muchos actores, en otras palabras, aunando esfuerzos para evitar al máximo se incremente el malestar psicológico en víctimas de diferentes tipos de violencia.

En las afectaciones psicológicas en las víctimas del conflicto se encuentran el trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastornos del estado del ánimo, ansiedad y trastornos de alimentación, trastorno psicótico agudo, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras.

En niños y adolescentes el impacto psicológico afecta su proyecto de vida, la percepción sobre la autoridad, somatizando estas afectaciones, sumándose a ellos la vulneración del derecho los derechos humanos.

En cualquiera de los lados del conflicto tanto en víctimas como en victimarios, población civil, excombatientes militares y no militares las afectaciones causaran un impacto desde lo individual y lo social, esto devela la necesidad de aumentar el esfuerzo en la promoción y atención en Salud Mental, evitando el estigma y el auto estigma que prevalece en la sociedad hacia los problemas y trastornos mentales, lo cual vulnera el acceso a los servicios de atención especializada por Psiquiatría y Psicología.

Es así como, identificar las afectaciones psicológicas y su relación con la interacción social y las estrategias de afrontamiento, favorecen la implementación de programas de promoción y prevención de la Salud Mental en población víctima de cualquier tipo de violencia teniendo en cuenta las dimensiones psicológicas y sociales.

Referencias

- Aizer, Anna (2010). "The Gender Wage Gap and Domestic Violence" *American Economic Review*, 100(4): 1847-59.
- Amor, P., Echeburúa, E., De Corral, P., & Sarasua, B. (2012). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista Psicopatología y Psicología Clínica*, 167-178.
- Aristizábal, E., & Palacio, J., & Madariaga, C., & Osman, H., & Parra, L., & Rodríguez, J., & López, G. (2012). Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 123-152.
- Barrientos M., J., & Molina G., C., & Salinas, D. (2013). Las causas de la violencia intrafamiliar en Medellín. *Perfil de Coyuntura Económica*, (22), 99-112.
- Buvinié, M., Morrison, A., y Shifter, M. (1999). *La violencia en América Latina y el Caribe*. Washington: Banco Mundial.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós
- Cadavid, M. (2014). Mujer: Banco del conflicto armado en Colombia. *Analecta Política*, 301-318.
- Castrillón, D. (2003). *Validación de una prueba para evaluar el trastorno por estrés postraumático en adultos de 18 a 60 años del área metropolitana de Medellín*. En A. Ferrer, Y. Gómez, & D. Castrillón (Eds.), *Investigaciones de Psicología Clínica*, 133-154.
- Cudris, L., Barrios, Á., Bahamón, M., Gutiérrez, J., y Pérez, C. (2019). *Afectaciones psicológicas en víctimas del conflicto armado en Colombia*. Bogotá: Uniediciones.
- Charry-Lozano, L., & Forense, P. (2016). Impactos psicológicos y psicosociales en víctimas sobrevivientes de masacre selectiva en el marco del conflicto en el suroccidente colombiano en el 2011. *Colombia Forense*, 3(2), 51.

- Hewitt, N., Gantiva, C.A., Vera, A., Cuervo, M.P., Hernández, N.L., Juárez, F. y Parada, A.J. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 79-89. Doi: 10.14718/ACP.2014.17.19.
- Jaramillo, J. (2012). El libro La Violencia en Colombia (1962 - 1964). *Revista Colombiana de Sociología*, 35-64.
- Luque, R.V., Velasco, A.G., y Cardeñoso, M.F. (2017). Investigaciones y comprensiones del conflicto armado en Colombia. Salud mental y familia. *Universitas Psychologica*, 16(3).
- Martínez, O. A. (2001). Análisis económico de la violencia en Colombia. Una nota sobre la literatura. *Cuadernos de Economía*, 20(34), 157-187.
- McMillan, J. y Schumacher, S. (2005) *Investigación Educativa*, Madrid: Pearson Educación, .
- Ordúz Gualdrón, F. (2015). Victimización y violencia sexual en el conflicto armado en Colombia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(2), 173-186.
- Pereda Beltrán, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201.
- Pineda, J., & Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, 19-31.
- PNUD (2012). *Estado de avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio*. Colombia.
- Pataquiva, M. (2014). *Violencia contra la mujer en el marco de las relaciones de pareja en Colombia*. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Ramírez, N. H., Juárez, F., Baños, A. J. P., Luzardo, J. G., Chávez, Y. M. R., Castilla, A. M. S., y Amaya, M. V. V. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125-140.
- Rico, M. R. C. (2014). Mujer: blanco del conflicto armado en Colombia. *Analecta política*, 4, 301-318.
- Ribero, R., & Sánchez, F. (2004). *Determinates, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Rincón, P., & Labrador, F., & Arinero, M., y Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, (22), 105-116.

- Salud, M. D. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Bogotá: MINSALUD. Recuperado de: https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf
- Sen, A. (1999). *Gender and Co-operative Conflicts*. En I. Tinker (Ed.), *Persistent Inequalities. Women and world Development*. Oxford: Oxford University Press.
- Suárez, I. (2015). Violencia de género y violencia sexual del conflicto armado colombiano. *Revista Cambios y Permanencias*, 173-203.
- Villa, J., & Herrena, F. (2015). *La pobreza y el posconflicto en Valledupar: Análisis y propuesta*. Bogotá D.C: PNUD.
- Verelst, A., Schryber, M., Haene, L., Broekaert, E., y Derluyn, I. (2014). *The mediating role of stigmatization in the mental health of adolescent victims of sexual violence in Eastern Congo*. *Child Abuse y Neglect*, 1139-1146.
- Zijlstra, E., Esselink, G., Moors, M., LoFoWong, S., Hutschemaekers, G., & LagroJanssen, A. (2017). Vulnerability and revictimization: Victim characteristics in a Dutch assault center. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 199-207.
- Zubizarreta, I. (2004). Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres, sus hijos e hijas. *Zutitu Psicología Clínica*, 6-18.