



**Universidad de la República**  
**Facultad de Psicología**

TRABAJO FINAL DE GRADO

-Monografía-

# Violencia Sexual en Vínculos Amorosos: Efectos Psicológicos

Noelia Moreira Saín

C.I: 4.652.082-2

Email: [noemoresain@gmail.com](mailto:noemoresain@gmail.com)

Tutora: Alejandra López

Email: [alopez@psico.edu.uy](mailto:alopez@psico.edu.uy)

Revisora: Anabel Beniscelli

Montevideo, Uruguay

Abril, 2024

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	<b>3</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
1. <b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
2. <b>DESARROLLO TEÓRICO</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1. CAPÍTULO 1: Contexto de la Violencia de Género en Uruguay</b> .....	<b>5</b>
2.1.1. La violencia de género como problema público.....	8
2.2.2. La violencia de género en Uruguay: Avances y Datos Estadísticos.....	10
2.3.3. Políticas Públicas.....	13
<b>2.2. CAPITULO 2: Aspectos Teóricos de violencia sexual</b> .....	<b>15</b>
2.2.1. Amor Romántico.....	17
2.2.2. Mitos de la violencia sexual.....	19
2.2.3. Revictimización .....	22
<b>2.3. CAPITULO 3: Consecuencias de la violencia sexual para el bienestar integral de las mujeres</b> .....	<b>26</b>
2.3.1. Efectos Psicopatológicos.....	28
2.3.2. Déficit Cognitivos.....	30
2.3.3. Consecuencias físicas sexuales y reproductivas.....	31
2.3.4. Abordajes psicológicos ante las consecuencias de la violencia sexual en las mujeres.....	32
3. <b>REFLEXIONES FINALES</b> .....	<b>34</b>
4. <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>38</b>

## Resumen

La presente monografía pretende abordar exhaustivamente la problemática de la violencia sexual en mujeres adultas que se encuentran en parejas convivientes heterosexuales, utilizando el enfoque de la psicología social y centrándose en las repercusiones en su salud mental.

La investigación profundiza en diversos aspectos, analizando críticamente los elementos sociales que propician la normalización de la violencia sexual, evidenciados tanto en discursos como en prácticas. Además, se adopta un enfoque bio-psico-social, enfocado específicamente en la mujer dentro de los vínculos amorosos.

El análisis se adentra en los factores psicológicos derivados de la experiencia de violencia sexual, abarcando dimensiones cognitivas, emocionales, sexuales y reproductivas. Destaca, en particular, la pérdida de autonomía experimentada por las mujeres en el desarrollo de sus vidas como consecuencia de esta problemática.

La temática no solo se presenta como una oportunidad para la concientización sino también para el cambio mediante la acción, al identificar los elementos involucrados que permiten el empoderamiento de la sexualidad femenina, contribuyendo así a mejorar la salud y fortalecer los derechos de las mujeres afectadas por esta forma de violencia. De esta misma manera, también se presenta como una oportunidad para explorar aquellas terapias psicológicas eficaces en el abordaje y acompañamiento de las víctimas. Por todo ello, este enfoque riguroso y analítico caracteriza la calidad académica y científica de la presente monografía como trabajo final de grado.

**Palabras clave:** violencia sexual; mito amor romántico; mito de violación; efectos psicológicos.

---

## Abstract

This monograph aims to comprehensively address the issue of sexual violence in adult women in heterosexual cohabiting couples, using the lens of social psychology and focusing on the repercussions on their mental health.

The research delves into various aspects, critically analyzing the social elements that foster the normalization of sexual violence, evidenced in both discourses and practices. In addition, a bio-psycho-social approach is adopted, focusing specifically on women in love relationships.

The analysis delves into the psychological factors derived from the experience of sexual violence, covering cognitive, emotional, sexual and reproductive dimensions. It highlights, in particular, the loss of autonomy experienced by women in the development of their lives as a consequence of this problem.

The topic is not only presented as an opportunity for awareness but also for change through action, by identifying the elements involved that allow the empowerment of female sexuality, thus contributing to improve the health and strengthen the rights of women affected by this form of violence. In the same way, it is also presented as an opportunity to explore those psychological therapies that are effective in the approach and accompaniment of victims. Therefore, this rigorous and analytical approach characterizes the academic and scientific quality of this monograph as a final degree work.

**Key words:** sexual violence; romantic love myth; rape myth; psychological effects.

---

## 1. Introducción

La presente monografía se configura como el Trabajo Final de Grado para la obtención de la Licenciatura en Psicología en la Universidad de la República. Surge a partir de la experiencia anual en la práctica de graduación en la Unidad de Víctimas y Testigos (UVyT) de la Fiscalía General de la Nación (FGN) realizada durante el año 2022. Su propósito fundamental es profundizar en el fenómeno de la Violencia Basada en Género (VBG) dirigida hacia las mujeres, con un enfoque específico en la violencia sexual (VS) dentro de las parejas heterosexuales.

Se considera esencial abordar la investigación sobre la VS, dado que, de acuerdo con la evidencia disponible, esta forma de violencia es la que reporta menor atención en comparación con otras, como lo son la psicológica o física. Además, es crucial destacar que la VS puede manifestarse de manera concomitante con otras formas de violencia, a menudo quedando invisibilizada en los informes delictivos. Este fenómeno se agrava en los casos de matrimonio o relaciones de pareja, donde la VS tiende a pasar desapercibida debido a la percepción errónea de que es un acto consentido y se naturaliza, sin reconocer el daño que puede causar a la víctima<sup>1</sup> (López, 2003; Martínez, 2015).

---

<sup>1</sup> Para Echeburúa y Corral (2007), la víctima "(...) es todo ser humano que sufre un malestar emocional a causa del daño intencionado provocado por otro ser humano (...)" (p. 374).

En un primer capítulo, se llevará a cabo una exposición general de los acuerdos internacionales ratificados en Uruguay, así como las leyes nacionales promulgadas con el objetivo de erradicar la VBG. Se abordarán también las distintas políticas públicas (PP) implementadas por el Estado para comprometerse con dicha causa.

El segundo capítulo se enfoca en los aspectos teóricos de la VS desde una perspectiva social. Se establecerá una conexión con los conceptos como “mito de amor romántico”, “el mito de la violencia sexual” y la “revictimización”, que se produce en el momento en que la mujer accede a la justicia y vuelve a ser víctima del sistema, exponiéndola y afectando su bienestar. Finalmente, el tercer capítulo se dedica al análisis de los efectos psicológicos de la VS. Se pretende examinar la repercusión en la salud mental (SM), los déficits cognitivos asociados, así como las consecuencias físicas, sexuales y reproductivas. Se explorará la práctica de la terapia más eficiente para abordar esta problemática desde una perspectiva psicológica, permitiendo una intervención oportuna en estos casos. Desde la disciplina de la psicología, es crucial comprender cómo trabajar un proceso psicológico desde una perspectiva de VBG, teniendo en cuenta la integridad y complejidad del fenómeno. Asimismo, es esencial proporcionar herramientas pertinentes para abordar estos casos de manera óptima y eficaz con el fin de mitigar el daño.

En virtud de lo anterior, el propósito de este trabajo radica en crear conciencia sobre la VS, destacando su impacto en la salud de las mujeres y promoviendo la necesidad de una atención correspondiente y/o intervención adecuada por parte de las mismas.

## **2. Desarrollo Teórico**

### **2.1. CAPÍTULO 1: Contexto De La Violencia De Género En Uruguay**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la violencia contra la mujer implica daños a nivel físico, sexual o psicológico que se ejercen a través de amenazas, coacción, o la privación de libertad, las cuales pueden producirse tanto en el ámbito público como privado. Por lo tanto, es necesario percibir que, tanto la violencia que se da en la pareja como la VS, implican un problema de salud pública, y transgresión a los derechos humanos de todas las mujeres.

En este sentido, al considerar los planteamiento de la FGN (2020), la violencia más representativa dentro del ámbito de la VBG familiar y doméstica es aquella que se ejerce en una relación sentimental o íntima entre una mujer víctima y un hombre agresor. Esto se debe a sus características en cuanto a frecuencia, intensidad y, a su vez, el contexto en el que ocurre. La FGN añade que este tipo de violencia puede manifestarse tanto de forma física como sexual, utilizando métodos como la coacción, la amenaza y diversos tipos de abuso. Además, quienes la sufren pueden experimentar maltrato emocional y psicológico,

siendo una característica distintiva de esta forma de violencia el vínculo sentimental y amoroso con su victimario (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2018).

La VS, una de las formas de violencia presente en las relaciones (OMS, 2013), constituye una transgresión de los derechos de una persona para ejercer libremente aspectos tanto de su vida sexual como también reproductiva. Este tipo de violencia se materializa mediante el empleo de la fuerza, intimidación, amenazas o coerción. Es importante destacar que puede manifestarse tanto en matrimonios como en relaciones vinculadas por algún grado de parentesco, independientemente de la existencia o no de convivencia. Esto se traduce en toda conducta, comentarios o insinuación sexuales no deseadas vulnerando el derecho a una persona a decidir libremente sobre su vida sexual o reproductiva, ejerciendo el uso de la fuerza, intimidación, amenazas, pudiendo haber relación de parentesco, exista o no convivencia e incluso dentro del matrimonio, pudiendo incluir violencia física y psicológica (FGN, 2018).

Empero, la VS se presenta de diversas formas. Existen tipos de comportamientos sexuales abusivos sin contacto físico, como ser acoso verbal, exhibicionismo de materiales pornográficos, el aborto forzado y la prohibición del uso de métodos anticonceptivos. La VS a través de los medios de comunicación y redes sociales, también es común. La violencia con contacto físico puede incluir desde el manoseo y la desnudez forzada hasta el embarazo forzado, la explotación sexual y la penetración oral, vaginal o anal en contra de la voluntad de la víctima (FGN, 2018).

Teniendo todo ello en cuenta, es necesario profundizar en el contexto uruguayo. Y es que, debido a un crecimiento en la última década de la violencia hacia la mujer, en Uruguay se aprobó en 2017 la Ley 19.580 denominada “Violencia Hacia las Mujeres Basada en Género” (IMPO, 2024; Uruguay, 2017).

Según la Encuesta Nacional de Prevalencia de Violencia Basada en Género y Generaciones de Uruguay llevada a cabo por primera vez en 2013 y luego en 2019 por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019), se detectó un aumento de mujeres que vivieron situaciones de violencia por parte de sus parejas en algún momento de sus vidas, sin profundizar en las causas y factores que han propiciado dicho aumento.

Como se mencionó anteriormente, al promulgarse la Ley 19.580 (Uruguay, 2017), se tuvo como primordial objetivo garantizar:

(...) el efectivo goce del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia basada en género. Comprende a mujeres de todas las edades, mujeres trans, de las diversas orientaciones sexuales, condición socioeconómica, pertenencia territorial, creencia, origen cultural y étnico-racial o situación de discapacidad, sin distinción ni discriminación alguna (...)

Dichos objetivos, desarrollados en el Artículo 1 de la presente ley, pretenden que sean cumplidos mediante la planificación e implementación de PP enfocadas en la prevención, atención, protección, sanciones y reparación.

Si bien se ha avanzado con varias leyes a nivel nacional, hay organismos del estado que brindan atención a víctimas, existiendo un sistema penal al cual poder denunciar. Sin embargo, a pesar de los dispositivos, herramientas y políticas públicas disponibles, los números de denuncias por VBG han ido en aumento a lo largo de los años. Por ejemplo, en el correr del 2023 se registraron 117 denuncias por día, siendo esto equivalente a una denuncia cada 12 minutos, manifestando un aumento al periodo 2021-2022. De estas denuncias se estima que un porcentaje del 57% de los casos se encuentran vinculados a casos de pareja (MIN, 2022).

La VBG ha dejado de ser exclusivamente un problema privado de índole familiar para convertirse en una preocupación social. Se ha vuelto cada vez más común, con una creciente participación y reconocimiento por parte de la sociedad, evidenciado en marchas masivas, campañas políticas de concientización, entre otras iniciativas.

Tanto de Vieira et al. (2022) como la Red Uruguaya Contra la Violencia Doméstica y Sexual (RUCVDS, 2020) destacan el cómo los valores patriarcales desempeñan roles fundamentales que resultan en una sociedad que avala la violencia sexual, perjudicando a la mujer a partir de cuestionamientos que juzgan la moral de la víctima, como ser: a) ¿que hacía en ese lugar o momento que ocurrían los hechos? y b) ¿cómo se encontraba vestida?. Dichas actitudes y pensamientos que permean el imaginario colectivo, resultan minimizando la responsabilidad al agresor, y, como consecuencia, validando la culpabilidad a la mujer. Y es que, tal como se destaca en la RUCVDS (2020), tiende a recaer en las víctimas un hostigamiento que no sucede con otros delitos.

Tomando en cuenta la relevancia de los anteriores aspectos, es primordial prestar atención a la importancia de la psicología para trabajar con mujeres que sufren maltrato por parte de sus parejas. Esto se debe, principalmente, a cómo dichas dinámicas violentas terminan afectando su salud integral. En este sentido, la Ley 19.529 (Uruguay, 2017) define a la SM como:

(...) Un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos.

Por lo tanto, la importancia de los profesionales en salud mental resulta imprescindible el rol propio de la disciplina, ya que la misma enfoca su campo de trabajo en

el proceso de identificar factores psicosociales que puedan estar interviniendo en el desarrollo de su Calidad de Vida, de sus libertades y sus derechos.

### **2.1.1. La Violencia De Género Como Problema Público**

La violencia contra la mujer se trata de una pandemia que se ha expandido a lo largo de la existencia de la humanidad. Ya sea a través del daño físico, sexual o psicológico (entre otros), o a través de amenazas, privación de la libertad, e, inclusive, tanto en el ámbito público como en el privado, la misma siempre ha estado presente. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

Si se remite a los datos más actuales (OMS, 2021; OPS, 2024) a nivel mundial existe un 30 % de mujeres entre los 15 y 49 años que han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de un tercero en determinado momento de sus vidas. Estos porcentajes, a su vez, visualizan que 27 % de estas denuncias son de algún vínculo amoroso, siendo este el mayor porcentaje; mientras que el otro 3 % por algún tercero o desconocido.

En lo que refiere a las Américas, la OPS (2024) reporta que aproximadamente un 25 % de mujeres y niñas han vivenciado violencia física, sexual o de pareja en algún momento de su vida. Por otro lado, referente a América Latina y el Caribe (ALC) según las autoras Roza y Martin (2021), existe un porcentaje de un 34 % de mujeres que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja, coincidiendo con el mismo porcentaje mundial de la OMS (2021). Existe en ALC, diferentes variaciones entre países que incluso superan el porcentaje mundial en el que se encuentra Bolivia (42 %), Perú (38 %), Ecuador (33 %), siendo de los más bajos Uruguay (18 %), y Panamá (16 %).

Si se profundiza en los porcentajes arrojados sobre Uruguay, se detecta una existencia del 82,6 % de mujeres que no pidieron ayuda al sufrir violencia de género por parte de sus parejas actuales o ex “debido a que lo consideraron un hecho sin importancia” (Ministerio de Desarrollo Social [MIDES], p. 37). Además de estas conclusiones, también se reveló que entre las razones para no buscar ayuda se encontraban el miedo (ya fuera a represalias del agresor o a ser juzgada), la vergüenza, la desconfianza en las fuerzas policiales y/o en el sistema judicial, e incluso la falta de conocimiento sobre dónde y cómo buscar ayuda. Esto se vuelve una agravante en lo que refiere el peligro propio de la normalización de la violencia y un obstáculo para ejercer sus libertades; lo cual se intensifica al no tener un sostén social adecuado (MIDES, 2017).

Como consecuencia, esta forma de violencia contra la pareja, que se ejerce a través de puñetazos, patadas, relaciones sexuales no consentidas, insultos, menosprecios y humillaciones constantes, amenazas, intimidaciones y conductas dominantes (entre otras), se convierte en la más reproducida a nivel global, con un amplio abanico de consecuencias

que pueden ser visibles a corto, medio o largo plazo, afectando negativamente a su salud integral en todas sus dimensiones, particularmente en aquellas que engloban la salud mental (OMS, 2013).

Referido a esto último, las consecuencias en la salud mental de las víctimas son múltiples. De acuerdo a la bibliografía consultada, las mismas pueden ir desde el daño psicológico producido por las lesiones ocasionadas por hechos violentos en conjunto con las secuelas emocionales que impactan en su vida negativamente pudiendo ser: depresión, ansiedad, las conductas autolesivas, el consumo problemático de sustancias, trastornos del sueño, entre otros (Echeburúa y de Corral, 2007; Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2020).

La OPS (2023) agrega, además, otra de las consecuencias psicológicas de la violencia de pareja, la cual se trata de los trastornos de estrés postraumático (TEPT). Estos, los cuales afectan múltiples dimensiones de la víctima, están “(...) asociados a la vivencia de agresión o violencia por parte de la pareja, especialmente de un hombre hacia la mujer (...)” (Vaca et al., 2021, p. 670). Las consecuencias del mismo son múltiples, pero la principal característica del mismo se trata de la prevalencia de los recuerdos vívidos del hecho traumático.

En vista de lo expuesto, se puede concluir que las repercusiones en la salud integral de las víctimas son palpables y revisten una gravedad considerable. En el ámbito de la salud sexual, se manifiestan problemáticas tales como infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), embarazos no deseados y complicaciones ginecológicas. Desde una perspectiva socioeconómica, es relevante destacar que la violencia conlleva costos significativos asociados al aumento en la utilización de servicios de atención sanitaria, ya sea desde la necesidad de brindar atención adecuada a la víctima, hasta a sus familiares (especialmente aquellos menores a su cargo). Adicionalmente, se observa un impacto financiero negativo que se extiende a las comunidades, dado que con frecuencia las mujeres víctimas de violencia experimentan la pérdida de empleo debido a su incapacidad para mantenerlo, derivada del ausentismo y abandono ocasionados por su malestar psicológico (OPS, 2023).

Como corolario, resulta imperativo destacar la naturaleza multifactorial y compleja del tema en cuestión, dado que no solo implica la interacción entre una víctima y un agresor, sino que también ejerce influencia en diversos ámbitos, tales como el laboral, medicinal, educativo, y los vínculos con los cuales se relacionan familia, amigos, allegados, etc.

### **2.1.2 La Violencia de Género en Uruguay: Avances y Datos Estadísticos**

En virtud de las manifestaciones protagonizadas por las organizaciones civiles, particularmente aquellas llevadas a cabo por grupos de mujeres, resulta imperativo conferir la debida importancia al impacto que la violencia de género genera en la esfera de la opinión pública. Este fenómeno adquiere una dimensión política trascendental, en la medida en que se aborda a través de tratados internacionales y la promulgación de diversas leyes nacionales respaldadas por instituciones gubernamentales. Como ejemplo de las mismas se encuentran: a) El órgano rector InMujeres del MIDES; b) la FGN (Unidad de Víctimas y Testigos); c) el MSP; d) la Comuna Mujer de la Intendencia de Montevideo (IM), y e) las distintas organizaciones civiles. Por todo ello, resulta relevante destacar algunas consideraciones estadísticas que evidencian la magnitud significativa de esta problemática social en la actualidad.

En una primera instancia, es preciso señalar que Uruguay, con relación a la problemática de la violencia de género en la década de los setenta, ha ratificado dos acuerdos internacionales de relevancia.

El primero de estos tratados, que desnaturaliza a la violencia hacia las mujeres, es la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, o también conocida como CEDAW (ONU, 1979). La misma compromete a los Estados a garantizar los derechos de las mujeres sin ninguna forma de discriminación, interviniendo en caso de incumplimiento. La ratificación de este acuerdo en Uruguay se llevó a cabo mediante la promulgación de la Ley 15.164 el 4 de agosto de 1981. Posteriormente, en el año 2002, se cumplió con la obligación establecida por dicho acuerdo al promulgar la Ley 17.514 sobre Violencia Doméstica, consolidando así la postura legal y jurídica del país en esta materia. En segundo lugar, Uruguay también ratificó otro acuerdo internacional el 13 de diciembre de 1995, mediante la Ley 16.735, conocido como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, más comúnmente denominada “Convención de Belém do Pará” (1994) (MIDES, 2017).

Las diversas manifestaciones de violencia dirigida hacia las mujeres son conceptualizadas y abordadas en el marco de la legislación sobre violencia doméstica (VD), específicamente contemplada en la Ley 17.514 de Uruguay, promulgada en el año 2002. En su artículo 3, esta legislación detalla las cuatro formas mediante las cuales se puede ejercer dicha violencia: **1) Violencia física**, la cual engloba cualquier conducta que cause daño corporal a otra persona, conllevando acciones que afectan la integridad física de la víctima; **2) Violencia psicológica o emocional**, la cual consiste en toda acción dirigida a controlar la conducta, el pensamiento, las creencias o las decisiones de otra persona. Este tipo de

violencia se manifiesta a través de la humillación, generando así inestabilidad emocional en la víctima; **3) Violencia sexual**<sup>2</sup>, que engloba comportamientos sexuales que se ejecutan mediante la fuerza, intimidación, coerción, resultando en la privación de la libertad sexual de la persona afectada; **4) Violencia patrimonial**, la cual se refiere a cualquier acción que implique la prohibición o limitación en lo que concierne a los bienes económicos. Esta forma de violencia afecta directamente la autonomía económica de la víctima, como ser el trabajo, control sobre gastos mediante la intimidación.

Es mediante la Ley 19.580 (Uruguay, 2017) que se sustituye a la promulgada en el 2002, ya que posee un enfoque por más integral, siendo más específica y centrándose en la mujer independientemente del ámbito que ocurra.

En el ámbito judicial se instaura la aprobación de un nuevo código del proceso penal vigente a partir del 2017 con la Ley 19.483. Dicha Ley es aplicada con el objetivo de transformar el paradigma de justicia, el cual antes era inquisitivo y la víctima únicamente era objeto de prueba, a uno acusatorio, en el cual la víctima es colocada en el lugar de protagonista y sujeto de derechos (los cuales antes eran ignorados), resultando entonces en un abordaje integral según las necesidades particulares de cada persona; contando, a su vez, con un acompañamiento psicosocial durante todo el proceso penal, brindando la debida atención centrada desde la Unidad de Víctimas y Testigos de Fiscalía (Fernández, 2023).

A pesar de los avances a nivel político, jurídico y normativo, la violencia hacia las mujeres sigue siendo un flagelo, en el cual esto es revelado por varios estudios realizados por el Estado. Según la Segunda Encuesta Nacional de Violencia Basada en Género y Generaciones de Uruguay, el porcentaje de mujeres a partir de 15 años que padecieron situaciones de violencia por parte de su pareja o ex en algún momento de sus vidas es del 47 %. Dichos números arrojados denotan un claro aumento al ser comparados con los resultados obtenidos en la primera encuesta nacional realizada en el año 2013, en la cual se registró un porcentaje de 45,4 %. En suma, dichas encuestas evidencian un incremento del 1,6 % respecto al periodo de toda la vida. Adicionalmente, otro dato relevante refiere a la edad que más se concentra en la primera encuesta realizada; si bien la última de estas encuestas (INE, 2019) señalaba un 54,8 % de mujeres entre 30 a 49 años que habían vivenciado dicha violencia, en el 2013 se registró un 53 % de mujeres que padecieron la misma entre los 19 y los 29 años (INE, 2013).

---

<sup>2</sup> Si bien en la Ley 17.514 (2002) se habla de violencia sexual, es necesario mencionar que recién en el año 2005 mediante la Ley 17.938 se exime el artículo 116 de la Ley 9.155 promulgada en Diciembre de 1933, en donde el abuso sexual dentro de la relación marital no era considerado un delito. Para más detalles dirigirse a: (<https://www.impo.com.uy/bases/textos-originales-ley/9155-1933/116>).

Paralelamente, desde el Ministerio del Interior se informa (MIN, 2012) el número de denuncias por VD registradas en ese mismo año, el cual arrojó la cifra de 23.988. Al comparar dichas cifras con la actualidad, se percibe la existencia de un aumento significativo de denuncias, habiendo en el año 2022 un total de 33.350 (MIN, 2022). En cuanto al carácter propio de las denuncias por VD, se percibe un porcentaje del 64,3 % en las cuales las víctimas son agredidas por sus parejas o personas con las cuales mantienen algún vínculo afectivo. Con respecto a tales cifras, las víctimas mujeres ocupan un 75,3 %, y los víctimas hombres un 24,7% (MIN, 2019). Años más tarde las cifras aún se siguen sosteniendo. Y es que, si se retoman los datos que brinda el MIN (2022), en los cuales se muestran de manera escalonada de mayor a menor porcentaje de denuncias y sus motivos, se percibe la existencia de: a) un 52,8 % por violencia psicológica; b) 39,1 % por violencia física; c) un 4,5 % por violencia económica; y d) un el 3,4 % por violencia sexual.

Dando cuenta de la gran problemática social que refiere la VD, es importante destacar que se trata del segundo delito más denunciado del país (MIN<sup>3</sup>, 2022; MIDES, 2017). A consecuencia de esto, surgen las medidas cautelares con el cometido de preservar la vida, integridad física y emocional de las víctimas. Es, por ejemplo, mediante la Ley de Violencia Doméstica que se manifiesta variantes para garantizar sus derechos; como ser el alejamiento de la víctima del agresor (al prohibirle al victimario el acercamiento a los lugares donde vive, el lugar de trabajo o donde la misma concurra), priorizando que la mujer se quede en su hogar, pensiones alimenticias, tenencia y régimen de visita en caso de haber menores, etc. (Gambetta, 2021).

En cuanto al sistema de justicia, el mismo presenta un carácter burocrático, dificultando el accionar inmediato e impactando en los tiempos de procesos. De acuerdo con la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual (2020), debido a estos motivos, las víctimas quedan desprotegidas, corriendo en muchos casos riesgo de vida, a pesar de que existen normas que regulan y garantizan los derechos humanos en la práctica no logran efectivizarse. Esto se debe a la alta demanda y la insuficiencia de servicios esenciales, así como también la carencia de personal capacitado para poder hacer dar una respuesta eficiente que dé cumplimiento a la norma.

Por todo ello, la violencia sexual dejó de ser un problema privado de índole familiar, para ser de expresa responsabilidad política (Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual, 2020).

---

<sup>3</sup> De acuerdo a La Diaria (2016) en 2015 "(...) hubo 31.172 denuncias, de las cuales 10.760 se hicieron en Montevideo. Pasaron de ser 6.853 en 2005 a 29.122 en 2014, y 13% más en 2015." Ver en: <https://ladiaria.com.uy/articulo/2016/4/numeros-rudos/>

### **2.1.3 Políticas Públicas**

Al hablar de PP no se está haciendo referencia únicamente a estrategias y acciones llevadas a cabo tanto por el Estado como por distintas Organizaciones con el objetivo de intervenir frente a problemáticas determinadas. El poder llegar a su formulación implica un extenso proceso de diversos pasos, como lo son: a) identificación; b) investigación; c) planificación; y d) seguimiento. Todos estos pasos van a guiar las estrategias que, debido a los factores históricos y socioculturales, se van a encontrar ligadas al contexto, la interpretación y el abordaje de las problemáticas sociales (Ángulo et al., 2021).

En este sentido, el MIDES crea la PP dirigida a la atención, asesoramiento social y legal a mujeres que sufrieron VD llamado Instituto Nacional de las Mujeres (InMujeres). El mismo cuenta con un área especializada en VBG, la cual cuenta con el objetivo de ampliar el alcance y garantizar el acceso a todas las mujeres víctimas de VD. Para que el funcionamiento de dicha PP se dé de manera positiva, es necesaria la articulación y coordinación con otros organismos estatales, como lo son: a) el MIDES; b) las Intendencias Departamentales; c) el MSP; y d) otras Organizaciones Civiles (InMujeres, 2010).

Adicionalmente, la Ley 19.580 (Uruguay, 2017) en su artículo 11 pretende desarrollar los cometidos de InMujeres, entre los cuales se pueden destacar: a) Abordar la situación de violencia para fortalecer la autonomía de las personas considerando sus particularidades como la edad, orientación sexual, creencias, etc.; b) Coordinar acciones con los órganos competentes la temática a nivel nacional, departamental, municipal, la salud, la educación, sindicales, empresarial, organizaciones que defiendan los derechos; c) Brindar capacitación en la temática al personal de los distintos organismos estatales a nivel nacional y departamental para que se cumpla con la normativa; d) Generar protocolos de intervención, recomendaciones a entidades públicas y privadas con el fin de lograr una prevención, y protección a la víctima; y e) Evaluar el cumplimiento para garantizar una vida sin violencia de género de manera de dar a conocer los resultados públicamente.

Es importante destacar que el Sistema de Salud cumple un rol fundamental en el abordaje de la VBG, ya que muchas veces se trata del primer contacto en la prevención, atención y detención de la violencia a mujeres que vivieron VS. De esta forma, el accionar del mismo se guía mediante planes de actuación a seguir en conjunto con otros servicios esenciales del Estado (MSP, 2018).

En línea con lo mencionado anteriormente, el Sistema Sanitario ofrece un servicio integral que abarca las necesidades físicas, emocionales, de seguridad y apoyo para mitigar el daño. Para llevar a cabo esto, es esencial practicar una escucha empática, abstenerse de

juzgar a la mujer por los hechos, eliminar la culpabilidad, informarla sobre las necesidades y preocupaciones que pueda tener (ya sean emocionales, físicas y/o sociales), mejorar la seguridad para su protección y proporcionar información sobre los servicios sociales disponibles que pueda necesitar (MSP, 2018).

Es por esta causa que la ley 19.580 (Uruguay, 2017) en su artículo 22, menciona los cometidos de los prestadores de salud entre los que se destacan: a) La promoción del derecho a la vida digna de las mujeres que sufren VBG, informando acerca de los programas para su intervención y prevención; b) El MSP determina los protocolos a seguir por las instituciones públicas y privadas de los prestadores de salud para el acceso a la atención sanitaria para evaluar los factores de riesgo, el tratamiento eficaz, y la rehabilitación; c) Asegurar medidas para que se pueda llevar a cabo la denuncia en los centros de salud pudiendo ser accesible a todas las mujeres evaluando su situación; d) Disponer de protocolos en recursos humanos de capacitación para los profesionales, técnicos, y administrativos de modo que puedan detectar una eficaz intervención; y e) Respetar la libre voluntad de la mujer, en lo que respecta a su autonomía, bienestar, respetando la confidencialidad y la vida privada.

En conjunción con los servicios ofrecidos desde el Sistema de Salud, la FGN (2017) afirma que la Política de Víctimas y Testigos cumple un rol fundamental en el nuevo código, apuntando a un accionar desde la cercanía y empatía que brinde contención, apoyo a la persona afectada, e interviniendo en la reparación del daño; respetando sus derechos humanos y evaluando los recursos disponibles, así como también los posibles riesgos. En este sentido, el plan de acompañamiento siempre será en común acuerdo con la víctima, en función de los recursos existentes para que sea eficaz y eficiente, con estrategias que se adapten a cada persona en lo que respecta a su contexto, los recursos y posibilidades que obtienen. Como ejemplo de los resultados obtenidos mediante estos dispositivos, de acuerdo al MIDES (2024) se pudo registrar que entre el 2019 y el 2020 hubo 1.943 denuncias formalizadas, con un 22% de delitos de VD, y un 11% de abuso sexual (AS).

Por otra parte, la IM es pionera en desarrollar políticas de atención a mujeres que vivieron VD, creando en 1992 el servicio telefónico gratuito 0800 4141 de alcance nacional, y creando en 1996 el servicio Comuna Mujer<sup>4</sup> con el compromiso de brindar atención y orientación para terminar con la situación de violencia (IM, 2019). Entre los objetivos principales de la Comuna Mujer (IM, 2017) se encuentran: a) Brindar asesoramiento psicosocial y legal, de forma gratuita y confidencial a mujeres, respecto a tenencia de hijos,

---

<sup>4</sup> Para mayor información dirigirse a:  
<https://montevideo.gub.uy/areas-tematicas/igualdad-de-genero/comuna-mujer>.

pensión alimenticia, procesos legales en caso de denuncia, entre otros; b) Realizar una entrevista para evaluar los hechos y tener en cuenta las redes de apoyo para revertir la situación; y c) Realizar derivaciones cuando no sean de violencia doméstica, y realizar orientaciones a la víctima y sus allegados respecto a las instituciones competentes.

Además, la IM<sup>5</sup> (2014) brinda un servicio de atención para los hombres que ejercen VBG para fomentar formas de relacionamiento saludables, ya sea con la pareja, sus familiares, e incluso en su ámbito laboral. La idea de este programa es que, a través de un espacio de reflexión grupal, se logren identificar las distintas manifestaciones que reflejen un carácter violento con las personas que socializan, intentando así evitar que las mismas se sigan reproduciendo.

Otro organismo enfocado en la VBG se trata de La Red Uruguay contra la Violencia Doméstica y Sexual<sup>6</sup> (s/f). La misma se fundó el 1992, siendo integrada por más de treinta grupos de Organizaciones Civiles, incidiendo en todo el país con el objetivo primordial de erradicar la VBG perpetuada por la cultura patriarcal, promoviendo a su vez un cambio cultural de relaciones igualitarias entre hombres y mujeres. Dicha red funciona de forma colectiva con el objetivo de tomar acciones en los casos de violencia hacia mujeres y niños/as, denunciando el hecho e incidiendo a través de las PP del Estado. Entre las organizaciones que más destacadas a nivel nacional que han realizado marchas multitudinarias e incidiendo en la ciudadanía para denunciar los hechos son Mujeres de Negro, las marchas del 8M, y, a su vez, los distintos colectivos y organizaciones feministas dentro del país (MIDES, 2017).

Entre los objetivos específicos de la Red se pueden encontrar, entre otros: a) generar espacios de reflexión; b) articular las actividades de los organismos que trabajen en el tema a nivel local, nacional e internacional; y c) generar impacto social con el cometido de sensibilizar al medio de la problemática de modo de prevención, atención, investigación en VD y sexual.

## **2.2. CAPITULO 2: Aspectos Teóricos de violencia sexual**

La “violación marital” (Russell, 1990 citado por Bennice y Resick, 2003, p. 228) es un problema mundial que ha existido durante siglos, con una escasa investigación sobre la temática. La invisibilización de esta realidad ha conllevado a que sea invalidada por sus

---

<sup>5</sup> Además, en conjunto con la Facultad de Psicología, han desarrollado un instrumento para la autoevaluación de la violencia en la pareja llamado “Violentómetro”, disponible en: <https://uruguay.unfpa.org/es/violentometro>

<sup>6</sup> Para mayor información dirigirse a: (<https://www.violenciadomestica.org.uy/institucional/nosotros>).

víctimas, por la cultura e incluso por profesionales. Históricamente, la exención de la violencia conyugal obtuvo mayor incidencia en el siglo XVIII cuando Blackstone (1765) en Inglaterra, propuso la Teoría de las Unidades, la cual plantea que, al existir un matrimonio entre el hombre y la mujer, ambos se consolidan en una sola persona, quedando a expensas la mujer de su marido; resultando en la pérdida de su autonomía, de su identidad civil, y siendo consideradas “propiedad de sus maridos” (Bennice y Resick, 2003, p. 229). Esta teoría impide a las víctimas presentar demandas civiles por daños físicos y psicológicos, ya que el abuso transcurre como un asunto privado de pareja (Green, 1988; Small y Tetreault, 1990, Caringella-MacDonald, 1988).

Años más tarde, en 1889, surge un cambio de paradigma social en el que la mujer ya no se considera una propiedad del esposo. Esto se sistematiza al proclamarse la Ley de Propiedad de las Mujeres Casadas, la cual pretendía brindar independencia, pudiendo trabajar sin tener el consentimiento de sus maridos, y teniendo un salario propio. Las exenciones por violación conyugal en el que el hombre no podía ser condenado en los casos que la mujer fuera su esposa, recién fueron erradicadas en la década de 1970 y 1980 en la mitad de los países del mundo; teniendo como fuerza contribuyente en este cambio de ideología el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres, permitiendo así denunciar: a) a sus esposos por daños y perjuicios; b) las modificaciones en relación con las leyes de violación en general; y c) las de divorcio, entre otros (Bennice y Resick, 2003).

Aun así, la VS ha existido desde siempre. De Garrido et al. (2017) menciona la VS es una experiencia humillante y degradante para quien lo padece, y, en el contexto de la pareja, resulta muy complejo contemplar tales límites. Esto, a su vez, se extiende en el cómo clasificar los actos sexuales obligados, así como también en la ambigüedad de la intimidad corporal para que se ejerza el abuso (Bourke, 2007; Mackinnon, 2006; Logan et al., 2015).

Bagwell et al., (2015) clasifican en cuatro variantes la VS de pareja que se puede llevar a la práctica, siendo los dos primeros aquellos que contemplan el acto sexual no deseado, mientras que los dos últimos refieren a conductas que propician la degradación sexual. En este sentido:

1. El primero de ellos refiere a la “Agresión sexual”, la cual se caracteriza por tener un alto impacto en el uso u amenaza de la fuerza e invasividad, empleándose la violencia física para obtener relaciones sexuales no consensuadas (ya sean de carácter oral, vaginal o anal), existiendo la penetración forzada y la utilización de objetos.

2. En segundo lugar, se encuentra la “Coerción sexual”, en la cual no se utiliza la fuerza física al mismo nivel como en la anterior, pero sigue siendo invasiva. La coerción sexual incluye penetración forzada en sus distintas formas (oral, anal, vaginal o con objetos) a través de la manipulación y la humillación, siendo estas herramientas del abusador para lograr sus objetivos y llevar a cabo estas prácticas no deseadas.
3. En tercer lugar, se habla del “Abuso sexual”, referido a conductas sexuales sin contacto, en el cual la mujer es sumisa del control a través de la humillación o degradaciones verbales con el fin de tener el control reproductivo y, también, la negación de métodos anticonceptivos.
4. Por último, se encuentra la “Actividad sexual forzada físicamente”, en donde se utiliza la fuerza para tener un contacto sexual que no incluye el coito. Estos tipos de actividades sexuales forzadas son actos no deseados, los cuales pueden incluir el manoseo de partes íntimas, besos o caricias contra de su voluntad (Bagwell et al., 2015, p. 324-325).

### **2.2.1. Amor Romántico**

La violencia en la pareja está inserta en las relaciones de poder asimétricas entre hombres y mujeres, siendo esta un producto del sistema patriarcal. Dichas lógicas promueven una naturalización de las desigualdades respecto al sexo biológico, en donde el hombre tiene ventaja y predominio sobre la mujer, permitiendo que el mismo se coloque como agresor, y la mujer se posicione en el lugar de víctima en relación de dependencia (De Lozano et al., 2021).

Al retomar los planteamientos de Bourdieu (2000), en donde desarrolla lo que se conoce como “la dominación masculina”, se detalla a la misma como propia de una sociedad que posee una visión del mundo muy arcaica, la cual se construye con el tiempo y se caracteriza por privar o carecer de la capacidad de razonamiento para ser cuestionada. Esto la vuelve un producto reproducido de manera colectiva y compuesta tanto por el hombre (a través de la violencia física y simbólica), como también la propagación mediante las instituciones como la familia, el Estado, la iglesia y la escuela. Es entonces una construcción simbólica de los cuerpos biológicos, produciendo prácticas diferenciadas en la que la dominación es naturalizada.

Según Resurrección (2015), quien se basa en los planteamientos de García-Andrade y Sangrador (1993; 2015), el concepto de amor puede concebirse como una construcción social que se ve atravesada por las variables de la época y la cultura,

estableciendo normas y roles dependiendo de los géneros. En este sentido, es durante el proceso de socialización que se van construyendo las diferencias y las desigualdades en los comportamientos de hombres y mujeres respecto al amor. Por ejemplo, a las mujeres, cuya identidad se ha construido históricamente en torno a lo maternal, se les inculca el rol de cuidadoras, el cual se caracteriza por tener una actitud pasiva y sumisa, a la vez que cierto nivel de dependencia. Estos roles de género poseen una tendencia a habilitar una reproducción de la vulnerabilidad e inferioridad del género femenino en comparación a los hombres, a quienes se les enseña tener fortaleza, independencia y autoridad (Martínez-Gómez et al., 2021).

Referente a lo histórico, la idea de amor romántico nace a partir del siglo XVIII con la figura del matrimonio, lo que implica una naturaleza duradera y casi eterna. Es por ello que su surgimiento contribuyó a la subordinación de las mujeres a las tareas domésticas y la maternidad, entre otras, consiguiendo así que la mujer terminará desvinculándose del mundo externo. Entonces, se plantea al amor romántico como esencialmente feminizado, perteneciendo a su género (Giddens, 1992).

El mismo ha sido objeto de múltiples estudios (García, 2017; Flores-Fonseca, 2019; Sangrador, 1993), sin embargo, Flores-Fonseca (2019), basándose en los planteamientos de Yela (2006), lo define como un conjunto de creencias compartidas socialmente que poseen un carácter ficticio, irracional, y engañoso, derivando así en los mitos de amor. Los mismos son diversos, empero, la autora destaca los siguientes: a) Mito de la Media Naranja, el cual hace referencia a una pareja predestinada, siendo esta la mejor; b) Mito del Emparejamiento de la Pareja, desde el cual se establece a la heterosexualidad como la forma natural; c) Mito de la Exclusividad, desde donde se hace alusión a la monogamia; d) Mito de la Fidelidad, referido a los deseos pasionales, estableciendo que se deben satisfacerse dentro de la pareja; e) Mito de los Celos, los cuales son vistos como sinónimo de amor; f) Mito de la Equivalencia, entre enamoramiento y amar a su pareja; g) Mito de la Omnipotencia, el cual plantea que el amor es suficiente para la resolución de problemas y justifica así todas las conductas; h) Mito del Libre Albedrío, en donde los sentimientos poseen relación con lo individual, dejando un lado los factores sociales, biológicos y culturales; i) Mito del Matrimonio, en donde el amor debe constituirse con base en una relación estable y de convivencia; y j) Mito de la Pasión Eterna, que establece la creencia en la durabilidad de años del amor en la pareja.

Según Torrico y Alcoba (2022) la noción de amor romántico expone a las mujeres al riesgo de la violencia, conllevando la subordinación e inequidad de género vinculada a los estereotipos normalizados en cada sociedad, los cuales varían según el entorno y la época

en función de los roles establecidos. En este contexto, se percibe al hombre como el conquistador que emplea su fuerza para afirmar su masculinidad, ejerciendo poder sobre el cuerpo de las mujeres en los casos de violencia sexual. En contraste, para las mujeres, el amor se interpreta como una necesidad, llegando incluso a asociar el sufrimiento como una recompensa mayor. Aunque el amor constituye una parte fundamental en la vida humana, generando placer al liberar neurotransmisores como dopamina, serotonina y oxitocina, se destaca que, ante la mencionada necesidad, puede adquirir un carácter adictivo (Castañeda, 2020; Herrera 2012; Vara-Horna y López 2017).

La concepción de este amor incondicional, expresado a través de términos como “que todo lo puede” o “hasta que la muerte los separe”, presenta perspectivas de género contrastantes. Para la mujer, este concepto implica una considerable responsabilidad en el mantenimiento de la relación, requiriendo el sacrificio de sus proyectos individuales y la dedicación para complacer los deseos de su pareja. El éxito de la relación depende en gran medida de su accionar y demostración constante de afecto, y no lograrlo sería considerado un verdadero fracaso en sus vidas.

En cambio, para el hombre, la perspectiva es completamente opuesta. Este tipo de amor no se percibe como primordial en sus vidas, y la VS puede ser interpretada como una “demostración de amor”, otorgándole control y dominio en la relación. Los hombres suelen ocultar sus emociones, ya que mostrarlas podría ser interpretado como signo de debilidad. En este contexto, factores como el éxito profesional, económico y social juegan un papel predominante. La mujer tiende a estar enfocada hacia lo privado, mientras que el hombre se dirige más hacia lo público (Ferrer y Bosch, 2013; RUCVDS, 2020).

En resumen, adoptar el modelo de amor romántico y los mitos que lo sustentan dificulta la prevención de la violencia, ya que esto desalienta a las mujeres a denunciar los incidentes. En este contexto, el amor se sobrevalora, justificando los celos y comportamientos de control agresivos. Se atribuye a la mujer la responsabilidad de no cumplir con los requerimientos del amor romántico, lo cual otorga sentido a sus vidas (Boschet al., 2012; Ferrer y Bosch, 2013; Melgar y Valls, 2010; Moreno-Marimón y Sastre, 2010).

### ***2.2.2. Mitos de la Violencia Sexual***

Conforme a los datos arrojados por Hermosa y Polo (2018), la VS ha sido objeto de estudio por parte de las feministas desde la década de los setenta, abordándose desde dos enfoques teóricos: la agresión y la sexualidad. Según Balladares (2004, citado por el

Instituto Nacional de Mujeres México), este tipo de violencia representa la “punta del iceberg” de la discriminación hacia las mujeres, derivada de la socialización sexual tanto de hombres como de mujeres. Dicho autor sostiene que los roles sexuales contrapuestos pueden propiciar la violación debido a las relaciones asimétricas de poder. En este contexto, los hombres son educados para ser violentos, promiscuos y agresivos, mientras que a las mujeres se les enseña a ser consideradas débiles, frágiles y vistas como objeto de deseo masculino. Es crucial destacar que durante siglos, la vida sexual de los individuos estuvo regida por los mandatos de la religión cristiana, donde el coito se concebía como un acto que debía realizarse en el matrimonio y con fines reproductivos, considerado un deber para las esposas sin tener en cuenta sus deseos individuales (Jaspard, 2005).

En relación con lo anterior, la relación de pareja se conceptualiza como un vínculo en el cual ambos individuos están unidos por elección, lo que implica que la sexualidad se percibe como un acto consentido. Por todo ello, para la víctima resulta difícil el poder hablar de cuestiones de abusos, ya que podría ser cuestionada su credibilidad.

En este contexto, se identifica la presencia del mito de violación, conceptualizado por Burt (1980) y Payne et al., (1999), según lo citado por Murray y Calderón (2021). Este mito consiste en creencias erróneas ampliamente compartidas socialmente, atribuyendo cierta responsabilidad a la víctima con el propósito de justificar o negar la agresión sexual perpetrada por el agresor. Esta percepción se vuelve fundamental en virtud de la configuración cultural, (ya sea desde la forma de pensar como también de sentir) referidas a la percepción de estos delitos, ejerciendo un impacto emocional significativo en la mujer. Para Romero-Sánchez et al., (2009), quien se basa en Burt (1980) dentro de estas creencias se encontró que más de un 50% creía que “la víctima era una promiscua o tenía una mala reputación”.

Dicho autor menciona que estos mitos se pueden clasificar en cuatro grandes categorías: a) culpar a la víctima por ciertas conductas que ameritan el hecho (como estar con vestimenta provocativa); b) presentar incredulidad en las denuncias de violación, derivando en la negación de la misma o en su subestimación; c) aquellos que exoneran al perpetrador por considerar que posee deseos sexuales desmesurados; y d) creer que solo ciertas mujeres pueden llegar a ser violadas debido al lugar al que concurren, las posibles actitudes provocativas, o haber consumido alcohol (Murray y Calderón, 2021, p.117).

En función de estos mitos, Hockett et al. (2016) hacen alusión a lo que se denomina como la “víctima real” (p.140) refiriéndose a una persona que ha sido víctima de una violación perpetrada por un extraño en un lugar público, y como consecuencia, ha experimentado lesiones físicas y daño emocional. Esta víctima, según las nociones

estereotipadas, prosigue el hecho realizando la denuncia policial con pruebas contundentes del ataque, sin estar en estado de ebriedad. Cualquier incidente de violación sexual que no se ajuste a este estereotipo es susceptible de ser percibido de manera negativa, atribuyendo toda responsabilidad a la víctima y minimizando la gravedad del hecho. Desde la perspectiva de las teorías feministas, estas actitudes reflejan la jerarquía social de la dominación masculina, sugiriendo que los hombres no pueden autorregular sus deseos sexuales, mientras que se espera que las mujeres sean sumisas ante estas demandas (Hockett, 2016).

Estos conceptos se encuentran interrelacionados con el término de “cultura de la violación”, definido por Smith (2004, citado por Briceño, 2020), el cual aborda prejuicios, actitudes y comportamientos arraigados en la sociedad patriarcal que respaldan la violencia contra las mujeres. Esta cultura reproduce un pensamiento en donde se las considera sexualmente pasivas y dominadas por los hombres, reafirmando así la agresión sexual perpetrada por estos últimos. Como resultado de esta cultura, se justifica la conducta del agresor, mientras que en la víctima enfrenta una total indefensión y revictimización.

Dentro de esta cultura de violación, la mujer se encuentra bajo la presión de sentir que no puede oponer resistencia a los deseos sexuales del hombre, lo cual genera sentimientos de culpa y la inclina a mantener silencio. Desde esta perspectiva, la mujer que ha sufrido una violación es etiquetada como una “(...) mujer rota, traumatizada, asustada y deshonrada para el resto de su vida, que debería haber preferido la muerte a ser violada”, y desde esta lógica la “mujer que ha sido violada que sobreviva (y viva) pone en duda que no lo deseara realmente.” (Hermosa y Pollo, p. 351). Por todo ello es que, para erradicar con esta cultura, Briceño (2020) propone involucrar tanto a la comunidad como a las familias y las instituciones, a una concienciación global para la prevención de la VS, profundizando en la no justificación de las múltiples formas que la misma se puede desarrollar (ya sea desde lo verbal, hasta las propias acciones), siendo entonces actos de carácter público.

Por otra parte, Segato (2003) enfoca su teoría en la interpretación de la violación como reivindicadora del uso del poder patriarcal, el cual lo clasifica en tres categorías: a) como castigo o venganza para la mujer que se salió de su rol de subordinada, por lo que el agresor posee la función de corregir dicha conducta; b) como agresión a otro hombre para mantener su poder frente a la mujer y así apropiarse de un cuerpo femenino; y c) como signo de fuerza y vitalidad para asegurarse una falsa superioridad frente a otros hombres, mediante la competencia sexual y fuerza física.

Adicionalmente, Segato (2016) agrega que, a pesar de los avances en materia de leyes y PP enfocadas en el cometido de la protección a las mujeres, los niveles de violencia

continúan aumentando, constituyendo entonces lo que denomina como “las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres” (p.11). Además, la autora propone analizarlo desde otras categorías como lo es el derecho internacional, haciendo énfasis en los derechos humanos y la justicia humanitaria. Tanto la violación como la tortura sexual de mujeres no tiene relación con el deseo sexual, sino que forma parte de las dimensiones psicológicas y sociales que conforman la estructura del patriarcado.

Por lo tanto, el cuerpo femenino es visto como “un campo de batalla” (Segato, 2016, p.81), en la que el objetivo del violador es restaurar a la mujer que quiera salir de su rol (el cual está preestablecido), funcionando como un acto moralizador para mantenerla bajo subordinación.

### **2.2.3. Revictimización**

Como se mencionó anteriormente, la mujer al acceder al sistema jurídico se enfrenta a diversos vaivenes, los cuales muchas veces pueden terminar obstaculizando la culminación del proceso. Ejemplos de las mismas residen en la revictimización o la victimización secundaria, las cuales son definidas por la FGN (2020) y desarrollan que surge cuando la mujer accede a los servicios sanitarios, policiales o judiciales para denunciar el hecho y es sometida a cuestionarios, reelaboración de los hechos, a expensas del sistema burocrático, aumentando el daño, dificultando la reparación del mismo e incentivando la retractación.

Domínguez (2016, citando a Campbell, 2005; Lewis, 2003) menciona que “(...) el inicio como víctimas de un hecho criminal en un proceso judicial es ya en sí, una situación estresante, que revive las emociones que generó el hecho (...)”, en donde se le exige que “(...) responda las preguntas que se le realizan públicamente, que demuestre la credibilidad de su testimonio, que siga las reglas y procedimientos, que recuerde su experiencia con el fin de confrontar al perpetrador.” (p. 15). Estas instancias derivan en daños en la dimensión psicológica o patrimonial como consecuencia de las expectativas que genera del sistema de justicia y su proceder.

En este sentido, si se retoman los planteamientos de la FGN (2017), queda en evidencia que las respuestas institucionales referentes a la seguridad y la justicia son cruciales para la víctima en el momento crisis, por lo que un ambiente apático e indiferente aumenta los niveles de enojo, de frustración, de angustia y de inseguridad.

Es de suma importancia considerar la existencia de diferentes factores que pueden llegar a permear a la víctima durante el proceso penal, haciendo que la misma se sienta

inmersa en un ambiente de maltrato. Algunos de estos factores pueden ser: a) falta de información de los tiempos de la justicia; b) desconocimiento del proceso; c) no saber la situación del indagado (por ejemplo si está detenido); d) dar prioridad al suceso delictivo olvidando el daño sufrido por la víctima; e) frustración cuando no se llega a las expectativas esperadas, como cuando el caso es archivado; f) falta de empatía por el estado emocional de las víctimas; y g) falta de ambientes seguros y protectores, como coincidir en el mismo ambiente que el imputado (FGN, 2017).

En lo que refiere al contexto internacional, esta se trata de una realidad que se reproduce continuamente. Por ejemplo, en Ecuador este tipo de acciones ejecutadas durante el proceso judicial hacen que las víctimas de delitos sexuales desistan de continuar con el procedimiento, existiendo cifras que evidencian que del 93 % que inició una denuncia, solo el 41 % finalizó el proceso judicial, reafirmando el agotamiento psicológico ocasionado (Pérez y Herrera, 2022). En Uruguay, en el periodo entre 2019 y 2022, las fiscalías encargadas de delitos sexuales y VBG registraron 12.993 denuncias, de las cuales el 71 % fueron archivadas (El País, 2022).

Por otra parte, Ribés (2014, citado por Justiniano, 2017) caracteriza tres procesos en relación con la victimización: a) una victimización primaria, la cual ocurre a consecuencia del hecho delictivo y perjudicando a la víctima de manera negativa. Se caracteriza por manifestar su sufrimiento a través de conductas desorganizadas, y, adicionalmente, de acuerdo a la gravedad de la misma, va a significar daño físico, psicológico, emocional y/o económico. Este tipo de victimización no solo perjudica a la víctima directamente, sino que también afecta a otras víctimas indirectas, entre las que se encuentran los familiares, amigos o conocidos; pudieron ser estos partes de una red de contención, la cual brinda soporte emocional y acompañamiento a la víctima en su proceso de recuperación; b) una Victimización Secundaria, la cual es denominada por la autora como aquella que surge a partir de la “intervención inadecuada del Estado” (p. 97) desde el momento en el que la víctima accede para denunciar el hecho delictivo con el fin de pedir justicia, pero el sistema burocrático produce la exposición repetida al hecho traumático. Esta exposición continua no es menor, ya que la víctima puede contraer efectos muy perjudiciales para su salud mental; y c) una Victimización Terciaria, la cual es invisible, y tiene que ver con la opinión pública. En este tipo de victimización los medios de comunicación juegan un rol fundamental, siendo a su vez las redes sociales otro elemento de gran peso, las cuales muchas veces se vuelven el espacio en el cual se manifiesta la necesidad de intervención del Estado y el pedido de justicia para el crimen cometido.

Partiendo de lo anterior, queda en claro que las víctimas de los delitos sufren impactos en el sistema de justicia. Así mismo, involucra otros aspectos de sus vidas. Para hablar de ello, Mantilla (2015) los clasifica de la siguiente manera: físicos, emocionales, socioculturales y económicos. En este sentido, el daño físico puede variar desde lesiones leves, intermedias, o incluso graves (como puede ser la pérdida de la vida, siendo ejemplo de ello los casos de femicidio). Por otra parte, el daño emocional tiene relación con las secuelas a nivel psicológico, como lo pueden ser el TEPT y otras distorsiones que tienen consecuencias negativas en su vida cotidiana. El sociocultural hace referencia a los impactos en las relaciones interpersonales de su contexto social, el cual tiene que ver con el sostén que recibe la víctima. El económico refiere a las pérdidas físicas, materiales, emocionales que la perjudican en su salud.

Por lo tanto, Mantilla (2015) plantea que la problemática en cuestión se debe a un incremento de la victimización en la actualidad, lo que demuestra que el fracaso de las instituciones jurídicas expresa la falta de preparación en perspectiva de género de los profesionales que se encuentran disponibles para atender denuncias. Paralelamente, también menciona que dicho problema genera deterioro en la SM de las víctimas, con afectaciones que pueden llegar a ser incluso más dolorosas que el delito mismo.

De manera similar, de Vieira et al. (2022) plantea la importancia de formar profesionales que tratan directamente con las víctimas y que sean capaces de ver más allá de las lógicas y dinámicas sociales compartidas que atraviesan a toda sociedad estructurada; donde reside una forma de pensamiento compartido, siendo entonces una barrera que debe ser superada para fomentar el conocimiento teórico crítico, basado en identificar como lo social impacta en la VS de las mujeres, brindando atención sanitaria integral y cualificada. A su vez, esto conlleva que la temática de VS en la pareja debe ser tratada desde un enfoque multidimensional.

Wright et al., (2022) manifiestan que el estigma social sobre la VS en la pareja, impacta directamente en lo que refiere a la privacidad, y genera así la idea de que no debe divulgarse y mantenerse oculto. Este estigma, a su vez, da pie al miedo que posee la mujer hacia las represalias del agresor, y, como consecuencia, dificulta la posibilidad de buscar la ayuda de su red de contención o de los servicios médicos. Las mujeres que sufren este tipo de abusos quedan con desconfianza persistente, y es muy probable que se resistan a la idea de recibir ayuda, prohibiendo entonces dicha posibilidad. Por ello es que resulta fundamental una adecuada atención de los diferentes servicios como la salud física, SM, social y jurídico para mitigar el daño. El apoyo social positivo es un factor protector para disminuir los síntomas negativos en SM, siendo a su vez beneficioso para la recuperación y

readaptación de la víctima (Bell y Goodman, 2001; Carlson et al., 2002; Liang et al., 2005; Sullivan y Bybee, 1999; Ullman, 1996; Ullman & Peter-Hagene, 2014; Watson et al., 2005).

Galtung (2004) trae a su teoría la figura del triángulo, la cual representa cómo se origina la violencia en sociedad. Describiendo al mismo, en la base del triángulo se encuentra la violencia cultural y estructural, las cuales, a pesar de ser invisibles, condicionan los hechos visibles y directos, siendo estos los comportamientos violentos de forma psicológica, física o sexual (como ser muertes, violaciones, daños materiales, etc.).

En la violencia cultural predomina el sistema patriarcal, el cual establece la desigualdad entre hombres y mujeres, persistiendo a lo largo de la historia, y manifestando lo que es natural en estos vínculos; llegando a ocultar, justificar o legitimar la VS en relaciones afectivas.

La violencia estructural varía en función de la época y la cultura. Esta es visible mediante las manifestaciones sociales y políticas, y puede ser relacionada con los mitos de amor romántico y violación sexual, así como también con la incapacidad de atención por parte del Estado dirigida a las víctimas. A su vez, puede ser vista como causa de la retroalimentación con la violencia cultural. Paralelamente, también ejerce fuerza en la percepción de las causas que propician a que se produzca un hecho directo como el de VS, ya que las raíces son ocasionadas por la misma sociedad en la que ésta tiene lugar. En esta misma línea, según el testimonio de Nestor Rodriguez (2022) es necesario que se de una:

“(…) reflexión a todas las partes tanto seas hombre o mujer a cómo contribuimos con estos hechos todos directa o indirectamente, como sociedad en su conjunto, ningún sistema de relaciones de poder se sostiene solo con aquellos que están en un lugar privilegiado, lo sostenemos todos desde nuestros distintos lugares” (22’ 35”).

Por otra parte, para Bourdieu (2000) la “violencia simbólica” (p. 49) se encuentra representada en los discursos y prácticas sociales asimétricas relacionados a la dominación masculina. El poder simbólico representa a aquellas acciones y prácticas que funcionan como consenso práctico representado a través de manifestaciones, sugerencias, órdenes, amenazas, reproches que reproducen percepciones, emociones, acciones que ejercen indirectamente violencia (sea censurando o descalificando a la víctima manifestando dicho poder). En este sentido, las mujeres se encuentran adheridas al contexto sin cuestionamiento de las creencias debido a la naturalización y asimilación del mismo, por tanto, también influyen en la reproducción de la violencia simbólica a pesar de sufrirla.

Por todos los aspectos previos que atraviesan el contexto en el cual transcurre la VBG, De Amor y Echeburúa (2010) plantean que abandonar una relación violenta es extremadamente complejo y difícil debido principalmente a tres circunstancias: a) en primer lugar, una circunstancia referida a la víctima (baja autoestima, sentimientos de culpa, creencias tradicionales, miedo, etc.); b) en segundo lugar al agresor (amenazas de suicidio o de muerte ya sea a la mujer o hijos, intervalos de arrepentimiento de la agresión); c) y, por último, a lo que concierne a la relación (influencia social o familiar, dependencia económica, aislamiento, dificultades de acceso a servicios comunitarios).

Finalmente, hay que considerar el compromiso por parte de la víctima mujer por mantener la relación a largo plazo, así como también por sentirse atraída por su pareja a pesar de la violencia vivenciada. Las bases de dicho compromiso pueden sostenerse en lo que Festinger (1962) enmarca dentro de la “consistencia cognitiva” (citado por Garrido et al., 2020). La misma implica la tendencia a ignorar, minimizar o negar las situaciones de violencia, incluyendo aquellas de VS; portando, a su vez, una gran influencia en la tendencia a justificar el comportamiento de la pareja. A su vez, dicha consistencia cognitiva habilita que se fomenten actitudes tolerantes hacia la VS e incluso genera una normalización de la relación a pesar de lo vivido. De esta forma, dicha dinámica dificulta la capacidad de reconocer el riesgo y aumenta la probabilidad de sufrir victimización en el futuro (Arriaga & Cappelletti, 2011; Arriaga et al., [2016; 2018]; Decker & Littleton, 2018; Rusbult, 1983).

### **2.3. CAPITULO 3: Consecuencias de la violencia sexual para el bienestar integral de las mujeres**

La SM debe ser percibida como un derecho humano fundamental de bienestar, la cual impacta directamente en las capacidades como: a) toma de decisiones; b) las interacciones sociales; y c) incidencia del mundo en que vivimos. En este sentido, queda en evidencia que el campo de la SM no refiere únicamente a la ausencia de trastornos mentales (TM). Las afectaciones pueden comprender TM, situaciones de discapacidad psicosociales, así como elevados niveles de angustia, depresión, o conductas autolesivas (OMS, 2022). Con base en la diversidad de TM Coker et al., (2002) mencionan que el apoyo social ante estos casos tanto de familiares, amigos, o incluso atención médica puede disminuir a la mitad el riesgo de sufrir problemas de SM, mejorando sus habilidades de afrontamiento y resolución ante el abuso.

En este sentido, el Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres<sup>7</sup> (2019) menciona los impactos emocionales que vivencian las víctimas de la violencia en la pareja, entre los cuales se encuentran: a) un 55,7 % en donde se manifiesta depresión, angustia o tristeza; b) un 39,5% que tiene dificultades en el sueño; c) un 34% que manifiesta agresividad o mal humor; d) un 31,6% que posee problemas alimenticios; y e) un 20,1% que padece de ideas de autoeliminación o ideación de muerte.

Dichos datos vuelven a ser arrojados de la mano de Soler (2005), cuando menciona cuatro componentes que acarrea los problemas de SM de las mujeres (citado por Méndez, 2022): a) el primero de ellos refiere a la depresión, la cual se manifiesta mediante una baja autoestima, sentimientos de culpabilidad y desesperanza; b) el segundo se trata de la ansiedad, la cual se manifiesta a través de reacciones fisiológicas como el ahogo y sofocamiento, sudoración y nudo en la garganta; c) el tercero es el ajuste psicosocial, el cual concierne al aislamiento, la soledad, el poco interés en actividades sociales y en actividades diarias; y d) por último, el cuarto se trata del humor irritable, producto de vivir en situación de maltrato (Cuesta-Roldán, 2017; Curdis Torres et al., 2020; Lara Caba et al., 2019; Llosa-Martínez y Canetti-Wasser, 2019; Muñiz-Rivas y Monreal Gimeno, 2017; Raymondi, 2019). Agrega Méndez (2022) que, frente a las situaciones en las que las víctimas padecen VS, física y psicológica, se logran distinguir reacciones emocionales diferenciales en cada una de ellas; predominando la ansiedad y ajuste psicosocial en la VS, la depresión y el humor irritable en la violencia psicológica, y nuevamente la ansiedad en la violencia física.

En este sentido, Navarro et al., (2020) consideran algo necesario y fundamental el desarrollar estudios que brinden diferenciación del tipo de maltrato (físico, psicológico, sexual) con las variables psicopatológicas (estrés postraumático, ansiedad, depresión), neuropsicológicas (disfunciones cognitivas), incluyendo los sociales (redes de apoyo), para un tratamiento individual oportuno. Esto es de suma importancia, ya que, como se mencionó anteriormente, la VS implica fuertes consecuencias en todas las dimensiones de la salud integral de la víctima, llegando incluso a existir riesgos mortales (OMS, 2013).

A pesar de todo ello, el aspecto psicológico de la víctima es uno que ha quedado relegado. De acuerdo a la OMS (2013), los grandes impactos de la VS en la SM no sólo llegan a manifestarse a nivel conductual (como lo son los comportamientos de alto riesgo), sino que también desde lo patológico, existiendo, por ejemplo, la presencia TEPT.

De acuerdo con el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995):

---

<sup>7</sup> Por otro lado, los resultados también arrojaron que, respecto a las consecuencias vinculadas a la VS, se obtiene que un 2,7% contrajo infecciones de transmisión sexual, mientras que el 1,8% tuvo que interrumpir el embarazo, y un 0,3% obtuvo diagnóstico de VIH (Observatorio sobre Violencia Basada en Género, 2019).

“La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física” (p. 434-435).

En este sentido, existen tres criterios que forman parte del trastorno: **1) Exposición** a un evento traumático que ha provocado terror, amenaza, daños graves, **2) El mismo es revivenciado**, lo que implica que se puede revivir de varias formas (como recuerdos angustiantes, ya sea en forma de imágenes, pensamientos, sueños o estímulos internos/externos) que pueden ser y estar asociados, derivando en la provocación del malestar; y **3) la Evitación**, pudiendo ser a través de la evasión de pensamientos, sentimientos y conversaciones referidos a los hechos, lugares, actividades o personas que puedan ocasionar el recuerdo del suceso.

Otro ejemplo se encuentra en el Estado Depresivo Mayor (EDM). Según el DSM-IV (APA, 1995) el EDM se caracteriza por presentar síntomas continuos en al menos dos semanas, manteniéndose la mayor parte del día, en el que el individuo pierde interés o placer en todas las actividades gratificantes de su vida diaria. Para que se manifieste tiene que al menos cinco síntomas, los cuales pueden ser: a) pérdida de apetito y peso; b) alteraciones en el sueño (insomnio); c) falta de energía manifestada a través de cansancio o fatiga; d) sentimientos de culpa; y e) pensamientos de muerte o intentos de autoeliminación. Adicionalmente, el estado clínico característico implica un deterioro en todas las áreas de la persona, incluyendo la social, laboral, y aquellas actividades que sean importantes.

### **2.3.1 Efectos psicopatológicos**

Amor et al., (2002) otorgan un perfil psicopatológico llamado “ansioso- depresivo” en las mujeres que sufren VD, en el cual predominan el abandono, el aislamiento social y la inadaptación a la vida cotidiana. Dicho autor plantea a tal perfil con dos características diferenciadas: a) por un lado, una específica es el TEPT; y b) por otro lado, el malestar emocional que incluye ansiedad, depresión, baja autoestima, desajuste en la vida cotidiana.

Asimismo, la gravedad de estos síntomas depende de las circunstancias del maltrato: la convivencia con el agresor, inmediatez del suceso mayor intensidad de los trastornos, y las relaciones sexuales forzadas (Amor et al., 2002).

De acuerdo con Labrador et al., (2010) y las cifras que arrojó su investigación, el trastorno que figura con mayor porcentaje es la depresión con 68,8 % siendo esta de moderada a grave, mientras que un 44 % presenta ideas suicidas, 73,8 % baja autoestima, 87,6 % inadaptación a la vida cotidiana, y un 38,7 % presenta ansiedad. Zancan y Habigzang (2018) mencionan que para poder alivianar el sufrimiento psicológico las mujeres

consumen ansiolíticos o antidepresivos, siendo esta una estrategia para la solución de conflictos y, de esta forma, poder tolerar las emociones negativas de la violencia (Adeodato et al., 2005; Deeke et al., 2009).

Por otra parte, el TEPT<sup>8</sup> aparece como uno de los trastornos con mayor frecuencia, apareciendo entre un 45 a 60 % de mujeres víctimas de violencia en la pareja. El mismo se caracteriza por la presencia de sentimientos de vergüenza, humillación, culpa y ocultamiento de los acontecimientos; estando la intensidad del maltrato ligada a la gravedad de los efectos psicológicos que se presentan (Gil-Iñiguez, 2016). Además, el mencionado autor menciona que tanto el TEPT como las agresiones sexuales de pareja están directamente relacionados con el riesgo de ser mujer, siendo este el tercer factor que más afecta la Calidad de Vida de las víctimas (después del parto y diabetes), generando así un deterioro en la salud física y psicológica (Amor et al., 2006; Labrador et al., 2004; Lorente, 2001).

En este sentido, la alta tasa de prevalencia del TEPT en víctimas se puede explicar debido: a) la afectividad que conlleva que la víctima perdona o niega la agresión; b) la dependencia económica; c) el hogar, que muchas veces deja de ser un espacio seguro para convertirse en un ambiente amenazante; d) el desprestigio social vivenciado por la víctima mediante la vergüenza o culpa; y e) la influencia social o familiar para que no abandone el vínculo (Rincón et al., 2004).

En consonancia con los resultados anteriores, Alonso y Labrador (2007) distinguen las características del TEPT en mujeres maltratadas, siendo estas: a) la reiteración de la violencia; b) la inseguridad en el hogar, sobre todo si se presenta vulnerabilidad a futuras agresiones; c) la violencia vivida como fracaso personal en el que se vio afectado el vínculo de pareja/familia, por lo que siente culpa y una pérdida de autoestima; d) el aislamiento social y la pérdida de interés por actividades que brinden bienestar; e) sentimientos de indefensión por no contar con soluciones que terminen la violencia; f) falta de soluciones inapropiadas (consumir drogas, alcohol); y g) la inadaptación social en diferentes ámbitos.

Adicionalmente, ante este fenómeno se configura el estrés crónico, lo que aumenta los niveles de hormonas de cortisol y de la aldosterona debido a que la persona no cuenta con estrategias para combatir la situación de maltrato, permaneciendo inmersa en la misma. Esto acarrea consecuencias negativas para la salud que se manifiestan desde lo somático,

---

<sup>8</sup> En los casos de TEPT en mujeres víctimas de VBG y, sobre todo, víctimas de VS, otros autores hablan de la Teoría del Síndrome de la Mujer Maltratada propuesta por Walker (1984, citado por Navarro y Albán 2014). Esta se encuentra vinculada a dos teorías: la de la Indefensión Aprendida y la del Ciclo del Maltrato. El ciclo de violencia se produce en tres ciclos repetitivos: 1) Fase de tensión: comenzando por aumento de la violencia psicológica, insultos, humillaciones para la víctima; 2) Fase de maltrato: episodios de violencia física y sexual, quedando indefensa; 3) Fase de calma y reconciliación: ausencia de tensión o violencia, en donde el agresor cambia su actitud, mostrándose arrepentido por los hechos, buscando el perdón de la víctima. Este ciclo vuelve después de un tiempo al comienzo de la fase, quedando expuesta al maltrato (Navarro y Albán 2014).

como lo pueden ser los dolores de cabeza, problemas gastrointestinales (colon irritable), debilitamiento del sistema inmunitario más propenso a infecciones, fatiga crónica, mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, dependencia de analgésicos y ansiolíticos para la solución del conflicto (Echeburúa, 2012).

El mismo autor menciona cuatro consecuencias psicológicas de vivencia maltrato crónico. En primer lugar, Echeburúa (2012) habla sobre la sensación de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal, la cual surge a partir de que los ciclos de violencia (que persisten entre agresión y arrepentimiento) propician en la mujer ansiedad y persistir en estados de alerta. En segundo lugar, se encuentra el aislamiento social y la ocultación de lo ocurrido, el cual conlleva a una mayor dependencia del agresor debido a la soledad. En tercer lugar, describe a los sentimientos de culpa por las conductas que ella realizó para evitar la violencia, los cuales implican mentir para encubrir al agresor, no cuidar correctamente a los hijos, y en el cual la mayoría de las mujeres piensa que son las causales de lo ocurrido, como si se lo hubieran buscado, posibilitando la dependencia emocional con el agresor. Por último, se encuentra la depresión y sentimiento de baja autoestima: conlleva la culpabilidad, la apatía, la pérdida de la esperanza, y la incapacidad de resolución al conflicto hacen difícil poder combatirlo.

### **2.3.2 Déficit Cognitivos**

Los procesos cognitivos definidos por Janoff-Bulban (2004, citado por Calvete et al., 2007) son rígidos y persistentes durante años, pero un hecho traumático puede lograr modificarlos, otorgándoles otro significado.

De acuerdo con Navarro (2020), quien se basa en los planteamientos de Hidalgo-Ruzzante (2012), se puede hablar de tres variables de impacto negativo a través de: 1) reintegrados golpes directos en la cabeza; 2) indirectamente estrés postraumático produciendo secuelas psicológicas y cognitivas; y 3) aumento de cortisol cuando hay elevado estrés. En este sentido, los pensamientos de preocupación que suceden en la ansiedad ayudan a un mayor grado de la atención ocurriendo a la inversa en la memoria inmediata, de trabajo y visual debido a la escasez de almacenamiento. (Navarro, 2020).

Rodríguez y Guzmán (2023) mencionan las consecuencias neuropsicológicas que conllevan las psicopatologías propias de las víctimas de VBG y VS (depresión, ansiedad y el TEPT), las cuales derivan en un deterioro del funcionamiento cognitivo, específicamente de las funciones ejecutivas como lo son la inhibición, planeación y toma de decisiones (Daugherty et al., 2019).

De acuerdo a Young (1992, citado por Calvete et al., 2007), quien parte de su Teoría de Esquemas, las personas con TEPT víctimas de VD tienen asociaciones respecto a las

disfunciones cognitivas, presentando dos características distintivas: por un lado desconexión y rechazo, y, por el otro, autonomía deteriorada.

En relación con la desconexión y rechazo, Calvete et al., (2007) mencionan que ambas representan una visión del mundo peligroso, no teniendo las necesidades básicas como seguridad, aceptación, y respeto por los demás. Dentro de esta teoría se encuentra el abandono, privación emocional relacionada con el hecho de que la mujer cree que no será satisfecha por los demás, abuso por parte del entorno en el cual la humillaran, o se aprovecharán ocasionándole un daño intencional, aislamiento social, imperfección o culpa no siendo validada en los aspectos importantes de la vida.

Por otro lado se encuentra la autonomía deteriorada, la cual implica en la víctima una visión negativa sobre sí misma. Esta autonomía deteriorada involucra la dependencia, la cual es la creencia de que no es capaz de afrontar las responsabilidades sin la ayuda de otro. A su vez, también se percibe vulnerabilidad al daño, la cual implica un miedo exagerado de que ocurra una situación límite en cualquier momento y no poder revertirlo; apego con las personas más importantes, y fracaso como algo inevitable. Entre todas estas variables cognitivas, la que obtuvo mayor implicancia para las mujeres con TEPT a causa de VD son el abuso y la vulneración al daño (Jones et al., 2001; Kemp et al., 1995).

### **2.3.3. Consecuencias físicas, sexuales y reproductivas**

El acto de coerción sexual conlleva repercusiones somatosensoriales significativas, destacándose entre ellas las que se categorizan como problemáticas ginecológicas. Entre estas se incluyen enfermedades de transmisión sexual, virus de la inmunodeficiencia humana/sida, riesgos asociados a la infertilidad como abortos espontáneos y embarazos no deseados. Estas adversidades se derivan de la nula disposición por parte del perpetrador para escuchar y darle lugar a la voz de su pareja y, a su vez, de su negativa a usar preservativos o métodos anticonceptivos; factores que emergen en el contexto de relaciones caracterizadas por actos violentos (Estelar et al., 2015).

Puede manifestarse hemorragia o infección en la zona vaginal, reducción en el deseo sexual, y molestias pélvicas como consecuencia del abuso. La agresión durante el embarazo conlleva un riesgo significativo de muerte fetal, interrupción involuntaria del mismo y peso al nacer (prematuridad), como respuestas adversas al estrés experimentado (Campbell, 2002). Además, la transmisión del virus del papiloma humano, conjuntamente con las lesiones resultantes, puede debilitar el sistema inmunológico, disminuyendo las defensas del organismo.

En lo que respecta a las manifestaciones crónicas de problemas físicos, se observan diversas formas de las mismas, tales como dolores reumáticos, lumbalgia, artritis, fibromialgia, complicaciones cardiovasculares que incluyen el riesgo de infarto de miocardio.

Asimismo, se identifican manifestaciones neurológicas como balbuceo, tartamudeo, cefaleas, migrañas y afectaciones en la visión y audición. Los trastornos gastrointestinales relacionados con mayor frecuencia al abuso abarcan el síndrome de colon irritable o colon espástico (caracterizado por el dolor abdominal), así como úlceras estomacales, reflujo gástrico, estreñimiento, diarrea y pérdida de apetito, según señalan Plazaola y Pérez, 2004).

Yehuda et al. (2015) abordan la disfunción sexual como un fenómeno que se manifiesta a través de procesos biológicos, cognitivos y afectivos. Desde una perspectiva biológica, aquellos individuos que experimentan trastornos como el TEPT o la depresión, exhiben alteraciones en las redes neuronales y hormonales, siendo la oxitocina un factor que influye en la libido. Estas son las mismas que participan en el deseo y comportamiento sexual, las cuales se ven afectadas.

En concordancia con lo anterior, las mujeres que padecen TETP manifiestan síntomas de hipervigilancia y recuerdos traumáticos, los cuales llevan a la experimentación de sentimientos de ansiedad, miedo y percepción del peligro, provocando un deterioro en la función sexual. Esto implica que se genera la percepción de una amenaza que, paralelamente, obstaculiza el deseo sexual. En este sentido, en lo que refiere a las afectaciones a la salud integral de la víctima y, ante todo, a su SM, resulta fundamental considerar la dinámica de poder, los efectos emocionales del abuso y la complejidad de la experiencia sexual de cada víctima dentro de una relación particular y determinada por la violencia. Por ejemplo, en el ámbito cognitivo y afectivo, el impacto emocional derivado del contexto en el cual la persona vive (el cual se puede ver marcado por la inseguridad o el estrés crónico, la desconexión que tiene con su pareja con sentimientos de ira y/o la presencia de otros como el miedo) tienen la capacidad de influir negativamente en la sexualidad, pudiendo llegar a bloquear tanto el amor como el apego (Yehuda et al., 2015).

Este mismo planteamiento encuentra respaldo en las investigaciones las autoras Hogbeck y Moller (2021), quienes asocian el TEPT y la depresión con el comportamiento sexual, explicando el deterioro subsiguiente a una agresión sexual mediante la evaluación de seis índices de la función sexual femenina, (deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dispareunia). Todos estos aspectos se ven afectados tras la agresión, destacándose especialmente la excitación seguida de la lubricación.

#### ***2.3.4. Abordajes psicológicos ante las consecuencias de la violencia sexual en las mujeres***

Para el inicio de cualquier orientación psicológica es relevante tener a priori consideraciones previas a la intervención, con el objetivo de cuidar lo mejor posible a la mujer que es o fue víctima de VBG y VS. Para ello es propicio brindar garantías, y, en relación con las mismas, Romero (2010) menciona siete características fundamentales: 1) el

Estilo de Contacto, el cual refiere al vínculo entre la mujer con el profesional y su estado emocional (pudiendo ser distante, negada, desbordada, obediente, cercana), siendo esta una dimensión fundamental para la intervención del profesional (Bleichmar, 1997); 2) el Grado de Conciencia, que hace alusión a los aspectos subjetivos relacionados con la violencia, es decir, si la misma es detectada por la mujer, naturalizada, o negada como método de resistencia; 3) el Tipo y Gravedad de la Violencia y de las Secuelas, la cual refiere al daño recibido, pudiendo ser leve o llegando a traumatizaciones más severas, lo que implica efectos negativos en la salud física y mental (Corsi, 2003; Labrador et al., 2004; Lorente, 1999; Villavicencio, 1999); 4) la Fase de la Violencia, que profundiza en el cómo se manifiesta y se mantiene la violencia, así como también en el cómo repercute sentimentalmente en la mujer; 5) las Áreas de Conflicto, que implica saber analizar en que áreas específicas se debe y puede explorar dependiendo si la persona se muestra dispuesta, y en cuáles más reservada; 6) el Alcance de la Intervención, que trata sobre el contacto de los distintos recursos e instituciones que atraviesan a la víctima; 7) La Seguridad de la Mujer, ya que se debe tener en cuenta los posibles riesgos que puede atravesar la víctima (Herman, 2004).

Entre las múltiples terapias clínicas para abordar a víctimas que atraviesan VD, Félix et al., (2020) destaca a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) por ser la más efectiva, pero también propone la Terapia Racional Emotiva (TRE), y las Terapias Contextuales. Las manifestaciones clínicas trabajadas en estas tres teorías son la depresión, la ansiedad, baja autoestima y TEPT.

Referido a la TCC, Labrador y Fernández (2009) proponen esta terapia como un tratamiento de abordaje breve y eficaz para los síntomas del TEPT, destacando la psicoeducación a la par que brinda la apertura de espacios para explicar los ciclos de la violencia y los distintos síntomas postraumáticos. La característica propia de la TCC de extenderse por un estimado de ocho sesiones permite que la mujer pueda reinsertarse rápido a su vida cotidiana; recomendándole que dicho espacio terapéutico sea grupal, lo cual facilita la creación de las redes de apoyo entre pares, reflejando resultados muy positivos seis meses luego del tratamiento en los síntomas depresivos, en la autoestima, TEPT, la adaptación social y cogniciones disfuncionales (Labrador y Rincón 2002).

En la misma línea, Habigzang et al., (2019) proponen la misma terapia basada en los aspectos biológicos, cognitivos, conductuales, emocionales con el ambiente que forma parte (Beck & Alford, 2000), teniendo como objetivo: 1) identificar las situaciones de violencia y repercusiones en la salud; 2) trabajar sobre las memorias traumáticas; 3) aprender estrategias para resolver los problemas de la violencia; 4) conocer las redes de apoyo de protección; y 5) reducir los síntomas postraumáticos como ansiedad, depresión, estrés y TEPT. Como resultado, los participantes de su investigación presentaron mejoras

luego de finalizado el tratamiento, logrando además que los individuos participantes lograran un entendimiento para reconocer los pensamientos disfuncionales y las creencias distorsionadas.

Por otro lado, la TRE, propuesta por Iraizoz (2012), menciona la importancia de trabajar desde las técnicas cognitivas-conductuales por su alta eficiencia, enfocándose desde las emociones. Esta teoría está centrada en las consecuencias psicológicas como la ansiedad, los ataques de pánico y el enfrentamiento a aquellas situaciones conflictivas que causen ira y culpabilidad. En los resultados obtenidos se refleja una mejoría en los controles de ira, la ansiedad generalizada, y la culpa que sentía la víctima.

Finalmente, en relación a las Terapias Contextuales, cabe destacarse que las mismas surgen como una sugerida por Vaca et al., (2020), en donde explican que la VBG debe ser interpretada desde un enfoque multifactorial, incluyendo los factores individuales y sociales, sin dejar de lado aquellos contextuales y sus interpretaciones; aceptando los acontecimientos que caracterizan a cada cultura (Bosh et al., 2005; Fernández-Parra y Ferro-García, 2006; Pérez-Álvarez, 2014). Los objetivos de esta teoría reside en que la mujer obtenga la autonomía, logrando así protegerse de los riesgos que se le puedan presentar, así como también controlar su vida con base en sus valores basados en igualdad y respeto a pesar de tener en cuenta las desigualdades, discriminaciones y los valores tradicionales. Los resultados obtenidos indican disminución en el malestar, secuelas del TEPT, de la depresión, ansiedad, y del riesgo al suicidio.

### **3. Reflexiones finales**

En la presente investigación, se emprendió un análisis exhaustivo de las distintas legislaciones promulgadas en relación con la temática abordada, siendo la Ley de Violencia Doméstica de 2002 aquella que marcó un hito en el reconocimiento de los derechos. Esta legislación deja en evidencia un cambio significativo en la percepción del hogar como un entorno seguro, revelándose ahora como un posible espacio de amenaza o peligro. Por ello mismo, resulta crucial cuestionar si es correcto realizar la interrogante: *¿por qué la violencia hacia la mujer sigue en constante crecimiento?*, o, si en cambio, es más adecuado preguntar *¿cuáles son los factores que han permitido que la VS en parejas sea cada vez más visible y más problematizada?*. Una hipótesis podría ser una mayor concientización de la violencia debido a las manifestaciones y reclamos de las organizaciones civiles que insisten en el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres. Estos casos, que son objeto de la atención de la esfera pública, han dejado de estar ocultos y aislados en el ámbito familiar, tal como ocurría en siglos anteriores. La progresiva adopción de nuevas

formas de relaciones afectivas por parte de las nuevas generaciones podría estar propiciando a una mayor detección de la violencia por parte de las mujeres en sus relaciones de pareja, posibilitando así la implementación de diversos mecanismos de afrontamiento, ya sea abandonando la situación de maltrato o denunciando los hechos. La sociedad al verse permeada por nuevos paradigmas, ha permitido que las mujeres desarrollen estrategias de afrontamiento más efectivas, como salir de situaciones de maltrato o denunciar los hechos a las autoridades pertinentes.

A pesar de que la normativa que reconoce los derechos fundamentales existe desde hace varios años, resulta conspicuo el notable incremento de la VS, especialmente en el ámbito de las relaciones de pareja, evidenciando un preocupante porcentaje del 27 %, en contraste con un escaso 3 % vinculado a agresiones perpetradas por desconocidos o terceros. Este dato revelador pone de manifiesto la índole más comprometedor del vínculo afectivo que transgrede un derecho humano fundamental. Ante este panorama, es imperativo destacar algunas premisas relacionadas.

En primer lugar, encontrándose aún la sociedad permeada por una cultura de violación que invisibiliza la VS ejercida hacia las mujeres, resulta esencial implementar campañas de prevención y concientización, centrándose en la detección temprana de los comportamientos abusivos. Estos, al igual que diversas formas de violencia, tienden a intensificarse progresivamente, deteriorando la salud de las mujeres y, en ocasiones, desencadenando en hechos irreversibles, incluso mortales. Es indispensable abordar la educación como un pilar fundamental de la socialización de los individuos, conforme a lo planteado por Galtung, dado que esta determina las formas de relacionamiento en la vida adulta y constituye la raíz para transformar la ideología arraigada del sistema patriarcal, la cual ha perdurado a lo largo de la historia y persiste de manera ostensible en los discursos y prácticas sociales.

Como corolario, persiste un elevado porcentaje de mujeres que no logran identificar la violencia que padecen, debido a que fueron criadas bajo la influencia de esta ideología, lo cual obstaculiza su capacidad de liberarse del maltrato y las deja en situación de vulnerabilidad e indefensión.

Si se pone la VS en parejas bajo la mirada crítica de la psicología, es imposible no visibilizar el rol que posee el arraigo persistente del amor romántico y los mitos de violación en la reproducción de prejuicios significativos en las relaciones amorosas, dado que estas nociones continúan muy vigentes con una estructura delineada. Por lo tanto, desde esta perspectiva, resulta imperativo cuestionar estas creencias en lugar de perpetuarlas, ya que constituyen la base de diversas problemáticas que aquejan a la sociedad.

En esta misma línea, ante la perspectiva de la sociedad la sexualidad en el ámbito de la pareja sigue siendo un tema tabú, lo cual dificulta la identificación de formas

saludables de abordarla. Este silencio impide reconocer abiertamente las prácticas saludables, incluso con los individuos cercanos y de confianza, propiciando la posibilidad de chantaje, humillación y amenazas por parte de los hombres, fenómenos que las mujeres suelen naturalizar. Es esencial reconocer y cuestionar los conceptos e ideas arraigados en relación con estas dinámicas, haciendo hincapié en la igualdad, la libertad de decidir sobre el propio cuerpo y el respeto a las diversas formas de prácticas y deseos, con el objetivo de fomentar una vivencia sana y armoniosa de la sexualidad en las relaciones de pareja.

El término “violación sexual en la pareja” es una expresión que aún no logra su pleno reconocimiento en la sociedad, dado que comúnmente se asocia con situaciones perpetradas por desconocidos o se tiende a atribuir a la mujer la responsabilidad de su ocurrencia. En este contexto, en el desarrollo de la explicación se aborda no solo lo que se entiende comúnmente por este concepto, sino que también los prejuicios sociales asociados, adoptando una perspectiva integral de VBG, que abarca los aspectos bio-psico-sociales interrelacionados y sus repercusiones en la SM de la mujer. Este enfoque innovador reconoce la frecuencia de la VS en la pareja, equiparándola a la violencia física o psicológica, y destaca la necesidad de una atención más dedicada para mitigar su impacto.

En última instancia, aunque se han logrado avances en términos de leyes que reconocen este tipo de delitos y existen diversas PP y programas centrados en brindar asesoramiento a las víctimas, el sistema aún se percibe insuficiente por múltiples razones. Se señala la carencia de capacitación adecuada para abordar estas problemáticas delicadas, lo que requiere una mayor empatía y respeto por el dolor de las víctimas por parte del personal encargado de atenderlas. Además, se resalta la falta de seguimiento por parte del personal de fiscalía a todas las denuncias presentadas, ya que la intervención estatal tiende a culminar una vez finalizado el proceso sancionatorio, sin atender el malestar psicológico continuo de la víctima. En este sentido, se plantea la necesidad de priorizar la atención y el apoyo a la víctima, considerándolo más crucial que la penalización del victimario, puesto que la víctima a menudo enfrenta secuelas que afectan su capacidad para llevar a cabo actividades productivas y satisfactorias en su vida cotidiana.

Por último, como profesionales en SM es importante el reconocimiento de la naturalización de la violencia y la comprensión de los factores que influyen en su ocurrencia. La capacitación para trabajar con las víctimas se presenta como una necesidad esencial, ya que la violencia, como se ha planteado, constituye un problema de magnitud considerable en salud pública. Los efectos psicológicos y cognitivos derivados de estas formas de violencia refuerzan la necesidad de abordar esta problemática, por el hecho de que conlleva la manifestación de diversos trastornos psicopatológicos y cognitivo-conductuales (depresión, ansiedad, TEPT, conductas autolesivas, consumo problemático de sustancias, entre otros). Estos efectos no siempre son percibidos por las víctimas, quienes, no obstante,

deben ser reintegradas a la sociedad. Por todo ello, los profesionales de la psicología se enfrentan de manera inevitable a casos de violencia, dada su persistencia a lo largo de la historia de la humanidad. En este contexto, asumen roles como individuos en la sociedad y, por ende, es crucial empoderar a las mujeres para prevenir futuras victimizaciones.

---

## 4. Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association (1995) Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (4 ed.). Barcelona: Masson, S.A.

Amor, P. J., Echeburúa, E., de Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 227-246. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720202.pdf>

Amor, P., y Echeburúa, E. (2010). Claves psicosociales para la permanencia de la víctima en una relación de maltrato. *Clínica contemporánea*, 1(2), 97-104. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/c4b6/be91da7534ef80b3ca8d4185d54bb924ddc8.pdf>

Ángulo, S., Díaz, S. & Gómez, A. (2021) Filmación 2º clase 6/10. Recuperado de: <https://eva.fcs.udelar.edu.uy/mod/url/view.php?id=53704>

Bagwell-Gray, M. E., Messing, J. T., y Baldwin-White, A. (2015). Intimate partner sexual violence: A review of terms, definitions, and prevalence. *Trauma Violence & Abuse*, 16(3), 316-335. <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>

Bennice, J. A., y Resick, P. A. (2003). Violación conyugal: historia, investigación y práctica. *Trauma, Violencia y Abuso*, 4(3), 228–246. <https://doi.org/10.1177/152483800300400300>

Bourdieu, P. (2000). La dominación masculina. Barcelona: Anagrama.

Briceño, S. J. H. (2020). Cultura de la violación, un análisis del continuo en la violencia sexual que viven las mujeres. *Pacha. Revista De Estudios Contemporáneos Del Sur Global*, 1(3), 89-103. <https://doi.org/10.46652/pacha.v1i3.44>

Calvete, E., Estévez, A., & Corral, S. (2007). Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. *Psicothema*, 19(3), 446–451. Recuperado de: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8553>

Campbell, J. C. (2002). Consecuencias para la salud de la violencia de pareja. *La Lanceta*, 359(9314), 1331-1336.

Coker, A. L., Smith, P. H., Thompson, M. P., McKeown, R. E., Bethea, L., y Davis, K. E., (2002). El apoyo social protege contra los efectos negativos de la violencia de pareja en la salud mental. *Revista de salud de la mujer y medicina de género*, 11(5), 465-476.

Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica (2013) Encuesta Nacional de violencia basada en Género y Generaciones. [Online] Recuperado de: [https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/94\\_file1.pdf](https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/94_file1.pdf)

Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica (2019). Informe de resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia de Violencia basada en Género y Generaciones de Uruguay. [Online] Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Segunda%20encuesta%20nacional.pdf>

Dominguez-Vela, M. (2016). Violencia de género y victimización secundaria. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 6(1), 3-22 Recuperado de: [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Violencia\\_de\\_geneo\\_y\\_victimizacion\\_secundaria.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Violencia_de_geneo_y_victimizacion_secundaria.pdf)

Echeburúa, E. y de Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, Cómo y para qué?, *Psicología conductual*, 15(3). 373-387. Recuperado de: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/04.Echeburua\\_15-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/04.Echeburua_15-3oa-1.pdf)

Echeburúa, E. (2012). Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Ediciones Pirámide.

El País (2022, julio, 09) En tres años las fiscalías de violencia doméstica y delitos sexuales archivan 9.263 casos, 71% del total. [Online] Recuperado de: <https://www.elpais.com.uy/que-pasa/en-tres-anos-fiscalias-de-violencia-domestica-y-delitos-sexuales-archivan-9-263-casos-71-del-total#:~:text=Mediante%20esta%20metodolog%C3%ADa%2C%20informaci%C3%B3n%20que,per%C3%ADodo%2C%209.263%20expedientes%20fueron%20archivados.>

Encinas, F. J. L., Fernández-Velasco, M. R., & Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99-105.

Félix-Montes, L. C., Gavilán-Centeno, R., & Ríos-Cataño, C. (2020). Tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Persona*, 23(2), 41-55. [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4829](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4829)

Fernández, L. (2023). Violencia Sexual y acceso a la justicia penal. Sistematización de jurisprudencia y relevamiento de buenas prácticas de acompañamiento a víctimas de delitos sexuales. En: *Fiscalía General de la Nación (Coord.). Violencia Sexual y Acceso a la Justicia Penal. Sistematización de jurisprudencia y relevamiento de buenas prácticas de acompañamiento a víctimas de delitos sexuales*. Recuperado de: [https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/violencia\\_sexual\\_y\\_acceso\\_a\\_la\\_justicia\\_penal.pdf](https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/violencia_sexual_y_acceso_a_la_justicia_penal.pdf)

Ferrer, V., y Bosch, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. *Profesorado*, 17(1), 105-122. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/567/56726350008.pdf>

Fiscalía General de la Nación (2017, octubre). Atención y protección a víctimas y testigos. Numeración 005. Recuperado de: <https://www.gub.uy/fiscalia-general-nacion/sites/fiscalia-general-nacion/files/2021-07/instruccion-nro5.pdf>

Fiscalía General de las Nación (2017, noviembre). Política de Atención y Protección a Víctimas y Testigos, Unidad de Víctimas y Testigos: Primera propuesta. [https://www.gub.uy/fiscalia-general-nacion/sites/fiscalia-general-nacion/files/2021-05/doc-politicaatencyprotec\\_vyt\\_fgn\\_2017\\_v2%281%29\\_0.pdf](https://www.gub.uy/fiscalia-general-nacion/sites/fiscalia-general-nacion/files/2021-05/doc-politicaatencyprotec_vyt_fgn_2017_v2%281%29_0.pdf)

Fiscalía General de la Nación (2018, mayo) Instrucción Delitos Sexuales. [Online] Recuperado de: <https://www.gub.uy/fiscalia-general-nacion/sites/fiscalia-general-nacion/files/2021-07/instruccion-8-.pdf>

Fiscalía General de la Nación (2020, noviembre). Violencia Doméstica y sexual: Protocolo de actuación de la Unidad de Víctimas y testigos. Recuperado de: <https://www.gub.uy/fiscalia-general-nacion/sites/fiscalia-general-nacion/files/documentos/publicaciones/protocolo-vds.pdf>

Flores-Fonseca, V. M. (2019). Mecanismos en la construcción del amor Romántico. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 6(50), 282–305. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.32870/lv.v6i50.7074>

Galtung, J. (2004). Violencia, guerra y su impacto. Sobre los efectos visibles e invisibles de la violencia. [Online] Disponible en: <http://them.polylog.org/5/fqj-es.htm#s1>

Gambetta, V., Fonseca, A. y Russo, C. (2021). Las órdenes de protección como herramienta para combatir la violencia hacia las mujeres en el marco de la (ex) pareja: fundamentos, marco jurídico y aplicación en Uruguay. *Revista de Derecho*, 24, 5-31. <https://doi.org/10.22235/rd24.2554>

García, C. C., & Gimeno, M. C. M. (2017). Creencias del amor romántico y violencia de género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 47-56. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853220005.pdf>

Garrido-Macías, M., Valor-Segura, I., & Expósito, F. (2017). Atribución de responsabilidad ante la violencia sexual: efecto del tipo de táctica, el género y el sexismo benévolo. *Acción psicológica*, 14(2), 69-84. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.14.2.20757>

Garrido-Macías, M., Valor-Segura, I., & Expósito, F. (2022). Experiencia de las mujeres en materia de coerción sexual y reacciones a la violencia sexual de pareja. *Revista de violencia interpersonal*, 37(11-12), NP8965-NP8988. <https://doi.org/10.1177/0886260520980394>

Giddens, A. (1992). La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Madrid: Ediciones Cátedra.

Gil-Iñiguez, A. (2016). Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(1), 75-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152548010.pdf>

Habigzang, L. F., Petersen, M. G. F., & Maciel, L. Z. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 249-264. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>

Hermosa, M. D. L., & Polo Usaola, C. (2018). Sexualidad, violencia sexual y salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 349-356. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352018000200001&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352018000200001&script=sci_arttext)

Hockett, J. M., Smith, S. J., Klausing, C. D., & Saucier, D. A. (2016). Rape myth consistency and gender differences in perceiving rape victims: A meta-analysis. *Violence Against Women*, 22(2), 139-167. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801215607359>

Högbeck, I., & Möller, A. (2021). Female sexual function six months after sexual assault: post-traumatic stress disorder strongest risk factor for impaired function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(2), 112-120. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2021.1958964>

IMPO (2014). Violencia hacia las mujeres basada en Género. [online] Disponible en: <https://www.impo.com.uy/violenciadegenero/>

Instituto Nacional de las Mujeres de México (2006). Violencia sexual contra las mujeres en el seno de la pareja conviviente. [Online] Recuperado de: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100790.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100790.pdf)

Intendencia de Montevideo (2014, octubre). Servicio de Atención a hombres que ejercen violencia de género. [Online] Disponible en: <https://montevideo.gub.uy/areas-tematicas/personas-y-ciudadania/igualdad-de-genero/servicio-de-atencion-a-hombres-que-ejercen-violencia-de-genero>

Intendencia de Montevideo (2017, septiembre). Comuna Mujer. [Online] Disponible en: <https://montevideo.gub.uy/areas-tematicas/igualdad-de-genero/comuna-mujer>

Intendencia de Montevideo (2019). *Protocolo de Actuación de los servicios de atención a mujeres en situación de violencia basada en género de las comuna mujer*. [Online] Recuperado de: <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/protocoloimimprensa1.pdf>

Iraizoz-Ciarra, A. (2012). Gender violence: treatment of a case study of generalized anxiety disorder. *Acción Psicológica*, 9(1), 115–122. <https://doi.org/10.5944/ap.9.1.441>

Justiniano, G. Z. M. (2017). Criminología Victimal. La revictimización procesal de la agresión sexual y sus consecuencias neuropsicoemocionales: investigación preliminar y reacción a los medios sociales. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, (19), 94-104.

Labrador, F. J., & Alonso, E. (2007). Eficacia a corto plazo de un programa de intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres mexicanas víctimas de violencia doméstica. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 12(2), 117-130. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/4038>

Labrador, F. J., Velasco, R. F., & González, P. P. R. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 49-67. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80112469005.pdf>

La Diaria (2017, diciembre, 14). Sanción definitiva a ley integral contra Violencia Basada en Género. [Online] Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/articulo/2017/12/sancion-definitiva-a-ley-integral-contra-violencia-basada-en-genero/>

López-Mondéjar, L. (2003). Pegarse/des-pegarse. El vínculo amoroso de la violencia de género. *Violencia y agresividad. Fundamento para la prevención psicosocial*. En: Francisco J. Coll y E. Fernández. *Mancomunidad de Municipios del Valle de Ricote. Centro de estudios e investigación psicosocial*, 119-135.

Lozano, B., Cruz, M., Portela, J., y Nupan, H. (2021). Naturalización de la violencia de pareja: una experiencia relatada por la mujer. Ibagué (Colombia) *Revista Kavilando*, 13(1), 71-85. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/377/3772803008/>

Mantilla, S. (2015). La revictimización como causal de silencio de la víctima. *Revista de Ciencias Forenses de Honduras*, 3(2), 4-12. Recuperado de: <https://camjol.info/index.php/RCFH/article/download/10995/12869/>

Martínez-Sanz, A. (2015). *Estudio de la violencia sexual sobre las mujeres en la relación de pareja, y las repercusiones de la violencia en pareja sobre la sexualidad de las mujeres. Estudio realizado en servicios públicos de la Comunidad Valenciana*. [Tesis de Doctorado]

Universidad de Alicante. Recuperado de:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/64881/1/tesis\\_martinez\\_sanz.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/64881/1/tesis_martinez_sanz.pdf)

Martínez-Gómez, J. A., Bolívar-Suárez, Y., Rey-Anaconda, C. A., Ramírez-Ortiz, L. C., Lizarazo-Ojeda, A. M., & Yanez-Peñúñuri, L. Y. (2021). Esquemas tradicionales de roles sexuales de género, poder en las relaciones y violencia en el noviazgo. *Revista iberoamericana de psicología y salud.*, 12(1), 1-16. Recuperado de: <https://copei.acofaen.org.co/wp-content/uploads/2021/08/Esquemas-Tradicionales-de-Roles-Sexuales-de-Ge%CC%81nero-Poder-en-las-Relaciones-y-Violencia-en-el-Noviazgo.pdf>

Méndez-Sánchez, M. D. P., Barragán-Rangel, A., Peñaloza-Gómez, R., & García-Méndez, M. (2022). Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres. *Psicumex*, 12. Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-59362022000100104](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100104)

Ministerio de Desarrollo Social (2010). Protocolo para los servicios especializados de atención a mujeres en situación de violencia doméstica. [Online] Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/protocolo-atencion-para-servicios-especializados-atencion-mujeres>

Ministerio de Desarrollo Social (2017). Violencia Basada en Género: desde el ámbito privado a la agenda pública. Cuadernos del Sistema de Información de Género,7. [Online] Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/cuaderno-sig\\_-7-vbg\\_digital.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/cuaderno-sig_-7-vbg_digital.pdf)

Ministerio del Interior (2012). Protocolo de gestión de información de violencia doméstica. [Online] Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-interior/sites/ministerio-interior/files/documentos/publicaciones/protocolo\\_violencia\\_domestica\\_compressed.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-interior/sites/ministerio-interior/files/documentos/publicaciones/protocolo_violencia_domestica_compressed.pdf)

Ministerio del Interior (2022). Presentación de datos de Género 2022. [Online]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-interior/datos-y-estadisticas/estadisticas/presentacion-datos-genero-2022>

Ministerio de Salud Pública (2018). Atención de Salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual, Manual clínico para el Sistema Nacional Integrado de Salud. [Online] Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Manual%20Clinico%20SNIS%20MSP%202018.pdf>

Ministerio del Interior (2019). Día Internacional de la Lucha Contra Todas las Formas de Violencia hacia la Mujer. [Online] Disponible en: <https://www.gub.uy/sites/gubuy/files/documentos/publicaciones/Indicadores%20Ministerio%20Interior.pdf>

Ministerio del Interior (2022). Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. [Online] Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=fPSC1I05uaA&t=3s&ab\\_channel=MinisteriodelInteriorUruguay](https://www.youtube.com/watch?v=fPSC1I05uaA&t=3s&ab_channel=MinisteriodelInteriorUruguay)

Ministerio de Desarrollo Social (2024). Plan Nacional por una vida libre de violencia de género hacia las mujeres. Consejo Nacional Consultivo por una vida libre de Violencia basada en Género hacia las Mujeres. [Online] Recuperado de: [https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2022-10/PlanNacionalViolenciaUY\\_WEB\\_18OCT2022\\_0.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2022-10/PlanNacionalViolenciaUY_WEB_18OCT2022_0.pdf)

Murray, C., y Calderón, C. (2021). Mitos de violación, creencias que justifican la violencia sexual: una revisión sistemática. *Revista Criminalidad*, 63 (2), 115-130. <https://doi.org/10.47741/17943108.320>

Navarro, E., & Alban, R. (2014). Relación entre “mujer víctima de violencia doméstica” y “síndrome de mujer maltratada” en Trujillo, Perú. *Revista Ciencia y Tecnología*, 10(3), 159-169. Recuperado de: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/722>

Navarro, C. G., León, F. G., & Nieto, M. Á. P. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y estrés*, 26(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.003>

Organización Mundial de la Salud (2013) comprender y abordar la violencia contra las mujeres, violencia infligida por la pareja. [Online] Recuperado de: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/98816/WHO\\_RHR\\_12.36\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/98816/WHO_RHR_12.36_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2021) Violencia contra la mujer. [Online] Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud (2022) Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online] Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud (2023). Abordar la violencia contra las mujeres en las políticas y los protocolos de salud de la Región de las Américas. Un informe de la situación regional. Washington. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326381>

Organización Panamericana de la Salud (2024) Violencia contra la mujer. [Online] Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

Plazaola-Castaño, J., & Pérez, I. R. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina clínica*, 122(12), 461-467. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775304742736>

Pérez, M. C. S., & Herrera, S. J. C. (2022). Revictimización en delitos sexuales por las numerosas versiones tomadas durante el proceso penal en el cantón Azogues en los años 2015 al 2017. *MQRInvestigar*, 6(3), 299-327. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.299-327>

Red Uruguay contra la violencia doméstica y sexual (2020) Miradas sobre Violencia Basada en Género y Generaciones (VBGG). [Online] Disponible en: <https://www.violenciadomestica.org.uy/repo/img/miradassobreviolenciabasadaengneroygeneracionesvbgg.pdf>

Red Uruguay contra la violencia Doméstica y sexual (2024) Nosotros. [Online] Disponible en: <https://www.violenciadomestica.org.uy/institucional/nosotros>

Resurrección-Rodríguez, E. y Córdoba-Iñest, A. I. (2020). Amor romántico y Violencia de género. Romantic love and gender violence. *Trabajo Social Hoy*, 89, 65-82. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2020.0005>

Rincón, P. P., Labrador, F. J., Arinero, M., & Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología latinoamericana*, (22), 105-116. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79902210.pdf>

Rivas-Rivero, E., & Bonilla-Algovia, 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. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/00c1/ad5dd0b44c90783e81d26126d21f84d22495.pdf>

Rodríguez, E. R., & Lñesta, A. I. C. (2020). Amor romántico y Violencia de género. *Trabajo social hoy*, (89), 65-81. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7430259>

Rodriguez, N. (2022, febrero) La violencia tiene género. [Online] Recuperado de: <https://www.sarandi690.com.uy/2022/02/17/nestor-rodriguez-la-violencia-tiene-genero/>

Rodríguez-Ipiña, I., & Guzmán-Cortés, J. A. (2023). Características neuropsicológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *La ventana. Revista de estudios de género*, 7(58), 185-217. <https://doi.org/10.32870/lv.v7i58.7694>

Romero, I. (2010). Intervención en violencia de género: consideraciones en torno al tratamiento. *Psychosocial intervention*, 19(2), 191-199. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000200010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000200010&script=sci_arttext&tlng=pt)

Romero-Sánchez, M., & Megías, J. L. (2009). Agresiones sexuales en población universitaria: El papel del alcohol y de los mitos sobre la violación. *International Journal of Psychological Research*, 2(1), 44-53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023510006.pdf>

Roza, V., y Martin, C. (2021, diciembre). Violencia sexual y basada en género: mapa de ruta para su prevención y atención en América Latina y el Caribe División de Género y Diversidad, IDB-TN-2342. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0003819>

Sangrador, J. L. (1993). Consideraciones psicosociales sobre el amor romántico. *Psicothema*, 5, 181-196. Recuperado de: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7188>

Segato, R. (2003) Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Buenos Aires: Prometeo Libros.

Segato, R. (2016) La Guerra contra las mujeres, Traficantes de sueños: Costa Rica.

Stellar, C., García-Moreno, C., Temmerman, M., y van der-Poel S. (2015). A systematic review and narrative report of the relationship between infertility, subfertility, and intimate partner violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 133(1), 3-8.

<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.08.012>

Torrigo-Cano, C. L., & Alcoba-Meriles, D. (2022). Amor Romántico y Violencia contra las Mujeres desde el Enfoque de Género. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 23(23), 37-68. Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-081X2022000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2022000100004&lng=es&tlng=es).

UNFPA (2023). Violentómetro [Online] Disponible en: <https://uruguay.unfpa.org/es/violentometro>

Uruguay (1933, diciembre, 04) Ley 9.155. [Online] Recuperado de:

<https://www.impo.com.uy/bases/textos-originales-ley/9155-1933/116>.

Uruguay (2002, julio, 09). Ley 17.514: Ley de erradicación de la Violencia Doméstica.

[Online] Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17514-2002>

Uruguay (2017, agosto, 24). Ley N° 19.529: Ley de salud mental. [Online] Recuperado de:

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Uruguay (2017, diciembre, 22). Ley 19.580: Ley de Violencia hacia las Mujeres basada en

Género. [Online] Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

Vaca-Ferrer, R., García, R. F., & Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(2), 188-199.

<https://doi.org/10.6018/analesps.396901>

Vaca, D. J. G., Ramos, D. C. G., Salazar, D. D. L. Á. P., Narvaez, L. D. C. V., & Fernández, V. F. F. (2021). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una

revisión. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 667-688. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229667>

Vieira-Linhares, L., Rosas-Torres, A. R., & de Oliveira-Ramalho, C. F. (2022). "But she was drunk": Sexual violence and Blaming the victim. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 12(1), 81-105. Epub 31 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.26864/pcs.v12.n1.4>

Villanueva, S. D. (2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia?. *Avances en psicología*, 20(1), 45-55. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2012.v20n1.1942>

Wright, E., Anderson J., y Miyamoto, S. (2022). Help-Seeking and Barriers to Care in Intimate Partner Sexual Violence: A Systematic Review. *Trauma, Violence, Abuse*, 23(5), 1510-1528. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33685295/>

Yehuda, R., Lehrner, A. M. Y., & Rosenbaum, T. Y. (2015). PTSD and sexual dysfunction in men and women. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(5), 1107-1119. Recuperado de: <https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/12/5/1107/6980091>

Zancan, N., & Habigzang, L. F. (2018). Regulação emocional, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal. *Psico-USF*, 23, 253-265. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230206>