



FEMICIDIO

y violencia

doméstica:



**Perspectivas psicológicas
para la comprensión y prevención**

**Silvia Mosquera Zambrano
(SILVIA KAUNAS)**



FEMICIDIO

y violencia doméstica:

**Perspectivas psicológicas
para la comprensión y prevención**

Silvia Mosquera Zambrano
(SILVIA KAUNAS)

Dirección Editorial: PhD. Jorge Luis León-González
Diseño de portada y edición: DI. Yunisley Bruno-Díaz

ISBN: 978-1-968794-32-3

DOI: <https://doi.org/10.64092/LBJN4083>

© Silvia C. Kaunas, 2026. All rights reserved.

La evaluación científica y metodológica de la obra se realizó a partir del método de Revisión por Pares Abierta (Open Peer Review).

Este libro es una publicación de acceso abierto con los principios de Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite el uso, intercambio, adaptación, distribución y transmisión en cualquier medio o formato, siempre que dé el crédito apropiado al autor, origen y fuente del material gráfico. Si el uso del material gráfico excede el uso permitido por la normativa legal deberá tener permiso directamente del titular de los derechos de autor.



SOPHIA EDITIONS

8404 N Rome Ave, Tampa,
Florida, USA

Email: contact@sophiaeditions.com

Phone: +1 (813) 699-2557

<https://sophiaeditions.com/>

DEDICATORIA

A todas las mujeres que han sido silenciadas por la violencia, cuyas voces fueron apagadas por manos que debieron protegerlas, y cuyos nombres, en muchos casos, jamás serán pronunciados en la memoria colectiva. A aquellas que han sufrido el desprecio, el abuso y la humillación simplemente por ser quienes son, y que a pesar del dolor y del miedo, han encontrado fuerza para resistir y sobrevivir.

A las hijas, madres, hermanas y amigas que han enfrentado la brutalidad de la misoginia y la violencia doméstica, a quienes han perdido su libertad física, emocional o incluso su vida, pero cuya existencia sigue marcando la urgencia de nuestra lucha por justicia y dignidad. Este libro es un humilde homenaje a su coraje silencioso, a su resiliencia que desafía la opresión, y a su derecho irrenunciable a vivir sin miedo.

A quienes han dedicado su vida a proteger, acompañar y sanar a víctimas de violencia, psicólogos, trabajadores sociales, educadores y profesionales de la justicia: que esta obra sirva como un faro que ilumine su camino, reafirme su compromiso y les otorgue herramientas para comprender, prevenir e intervenir en el dolor de quienes confían en su ayuda.

Y finalmente, a todas las futuras generaciones: que el conocimiento y la conciencia que contiene este libro sirvan para construir sociedades en las que ninguna mujer sea considerada un objeto de odio, que ningún acto de violencia pase desapercibido, y que la dignidad, la igualdad y el respeto sean derechos verdaderamente inalienables. Que cada página sea un recordatorio de que la lucha contra la misoginia y el femicidio es una responsabilidad colectiva, un llamado urgente a la acción, y una promesa de que cada vida importa.

COMITÉ

EDITORIAL

PhD. Adalia Liset Rojas-Valladares, Universidad Metropolitana, Ecuador

PhD. Adrian Abreus-González, Universidad de Cienfuegos, Cuba

PhD. Adrian Ludet Arévalo-Salazar, Western University, Canadá

PhD. Alejandro Rafael Socorro-Castro, Universidad Metropolitana, Ecuador

PhD. Alina Rodríguez-Morales, Universidad de Guayaquil, Ecuador

PhD. Farshid Hadi, Islamic Azad University, Irán

PhD. Héctor Tecumshé-Mojica-Zárate, Centro Regional Universitario Oriente-Universidad Autónoma Chapingo, México

PhD. Esther Vega-Gea, Universidad de Córdoba, España

PhD. Hugo Freddy Torres-Maya, Universidad de Cienfuegos, Cuba

PhD. Juan G. Rivera-Ortiz, Ana G. Mendez University, USA

Dr. C. Ngo Hong Diep, Thudaumot University, Vietnam

PhD. Lázaro Salomón Dibut-Toledo, Universidad del Golfo de California, México

PhD. Luis Lizasoain-Hernández, Universidad del País Vasco, España

PhD. José Gervasio Partida-Seda, Centro Regional Universitario Oriente-Universidad Autónoma Chapingo, México

PhD. Luisa Morales-Maure, Universidad de Panamá, Panamá

PhD. Marily Rafaela Fuentes-Águila, Universidad Metropolitana, Ecuador

PhD. Maritza Librada Cáceres-Mesa, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

PhD. Marta Linares-Manrique, Universidad de Granada, España

Dr. C. Seyyed Nasser Mousavi, Islamic Azad University, Irán

PhD. Mikhail Benet-Rodríguez, Fundación Universitaria Cafam, Colombia

PhD. Julio Cabero-Almenara, Universidad de Sevilla, España

PhD. Raúl Rodríguez-Muñoz, Universidad de Cienfuegos, Cuba

PhD. Rolando Medina-Peña, Universidad Metropolitana, Ecuador

PhD. Samuel Sánchez-Gálvez, Universidad de Guayaquil, Ecuador

PhD. Yadir Torres Hernández, Universidad de Sevilla, España

Prólogo	9
Introducción	12
Capítulo 1. El manejo de las emociones y el sistema inmunológico del ser humano	17
1.1. Regulación emocional, trastornos afectivos y su impacto en la salud física y mental	17
1.2. El sistema inmunológico y su conexión con la salud emocional	24
1.3. Impacto de las patologías emocionales en la función del sistema inmunológico	30
Capítulo 2. Recuerdos traumáticos y salud mental: procesos de represión, riesgos y resiliencia emocional	43
2.1. Recuerdos traumáticos y salud mental: mecanismos de represión, riesgo y resiliencia	43
2.2. Recuerdos traumáticos reprimidos: del refugio psicológico al riesgo de replicación del trauma	55
2.3. Recuerdos traumáticos no resueltos: riesgos psicológicos y potencial terapéutico en la salud integral	64
Capítulo 3. Violencia doméstica en Ecuador: dinámicas, impactos y resiliencia de las víctimas ..	75
3.1. Violencia doméstica e intrafamiliar: dinámicas de poder, víctimas y transmisión intergeneracional	75
3.2. Violencia doméstica: causas, manifestaciones y consecuencias socioculturales	83
3.3. Bases psicológicas y sociales de los patrones relacionales en la violencia de género	90
3.4. Violencia doméstica e intrafamiliar en la ciudad ecuatoriana de Guayaquil: tipos, efectos y resiliencia de las víctimas	97

Capítulo 4. Raíces psicológicas de la misoginia y su relevancia jurídico-penal en el delito de femicidio	109
4.1. La misoginia: raíces psicológicas y consecuencias sociales	109
4.2. Misoginia y femicidio: delimitación conceptual y relevancia del dictamen psicológico forense	116
Referencias	127

PRÓLOGO

La violencia contra la mujer representa uno de los problemas sociales más graves y persistentes a nivel mundial, afectando de manera directa la vida, la integridad y la salud mental de millones de personas. En su forma más extrema, el femicidio evidencia el odio absoluto hacia las mujeres, un odio que trasciende la discriminación cotidiana y se manifiesta en la privación de la vida de la víctima. Este fenómeno no puede ser comprendido únicamente desde la perspectiva del delito; requiere un abordaje integral que considere las dimensiones psicológicas, sociales, culturales y jurídicas que lo sustentan.

El presente libro, “Femicidio y Violencia Doméstica: Perspectivas psicológicas para la comprensión y prevención”, propone justamente esa mirada multidimensional, permitiendo al lector adentrarse en la complejidad de un problema que, aunque ampliamente estudiado en términos legales y sociológicos, demanda un análisis profundo desde la psicología.

Desde la primera sección, se explora cómo el manejo emocional y los trastornos afectivos impactan no solo la salud mental, sino también la salud física a través de su influencia en el sistema inmunológico. Esta conexión entre mente y cuerpo es crucial para comprender cómo la exposición prolongada a situaciones de violencia y estrés, típicas en contextos de abuso doméstico, deteriora el bienestar integral de la víctima, afectando sus defensas biológicas y su capacidad de resiliencia. La regulación emocional, la identificación y el manejo de emociones complejas, así como la comprensión de los mecanismos de represión y de memoria traumática, constituyen herramientas esenciales para psicólogos, médicos y profesionales del ámbito social, pues permiten detectar y abordar secuelas psicológicas que de otro modo podrían perpetuar ciclos de victimización y vulnerabilidad.

El libro continúa su recorrido abordando los recuerdos traumáticos, su represión y las formas en que los traumas no resueltos pueden replicarse en la vida de la víctima, afectando su estabilidad emocional y social. Al analizar los riesgos de la memoria reprimida y los mecanismos

de resiliencia, la autora proporciona una comprensión detallada de cómo los individuos enfrentan experiencias de abuso, cómo estas experiencias pueden internalizarse y manifestarse posteriormente en la salud mental, y cómo es posible diseñar intervenciones terapéuticas que permitan transformar el dolor en crecimiento y fortaleza. Este enfoque es fundamental, no solo para tratar los efectos individuales de la violencia, sino también para prevenir la perpetuación del abuso en contextos familiares y sociales, reconociendo que la violencia doméstica raramente ocurre de manera aislada.

En el análisis de la violencia doméstica en Ecuador, se evidencia la interacción entre factores culturales, sociales y familiares que sostienen patrones de abuso. Las dinámicas de poder, la transmisión intergeneracional de comportamientos violentos y la influencia de normas culturales patriarcales son elementos que explican por qué ciertos entornos facilitan la repetición de conductas agresivas y cómo la resiliencia de las víctimas se desarrolla en contextos extremadamente adversos. La autora destaca la importancia de comprender que la violencia doméstica no solo genera impactos inmediatos sobre la víctima, sino que también produce efectos a largo plazo sobre su salud psicológica, emocional y social. Estos análisis permiten al lector identificar no solo los factores de riesgo, sino también los elementos protectores que pueden favorecer la recuperación y la prevención de nuevos episodios de violencia.

El núcleo del libro se centra en el estudio de la misoginia y su vínculo directo con el femicidio. La misoginia, entendida como odio hacia las mujeres por el simple hecho de serlo, es tanto un fenómeno psicológico como social y cultural, que se manifiesta en actitudes, creencias y conductas violentas. La autora profundiza en cómo la misoginia internalizada y culturalmente reforzada se traduce en agresiones extremas y homicidios, y cómo la comprensión de sus raíces psicológicas es fundamental para la elaboración de dictámenes forenses precisos, intervenciones terapéuticas efectivas y políticas públicas preventivas. La obra demuestra que el femicidio no es un acto aislado, sino el resultado de una construcción sociopsicológica compleja, donde el odio hacia la mujer se combina con factores de control, poder y desigualdad histórica.

El libro también incorpora estudios empíricos que ilustran cómo la violencia de género y la misoginia afectan tanto a

víctimas como a agresores. Desde la evaluación psicológica hasta la prevención y la intervención, se ofrecen herramientas metodológicas y conceptuales para que profesionales de la psicología, la criminología, el derecho y la sociología puedan abordar la violencia de género con conocimiento profundo y sensibilidad. Además, la obra enfatiza la necesidad de reconocer la violencia doméstica y el femicidio como problemas que trascienden el ámbito individual y que requieren respuestas estructurales, integrales y basadas en evidencia.

Este libro invita al lector a reflexionar, no solo sobre las estadísticas o los casos concretos, sino sobre la dimensión humana de la violencia contra la mujer. Cada capítulo constituye un aporte significativo para comprender la complejidad de estos fenómenos, desde el impacto emocional y físico hasta las implicaciones sociales y jurídicas. La autora ofrece una mirada crítica y comprometida, proponiendo que la comprensión psicológica profunda es un paso esencial para prevenir la violencia, proteger a las víctimas y transformar sociedades que históricamente han permitido que el odio hacia las mujeres se naturalice.

Más que un libro académico esta obra: es una guía para la acción, un llamado a la reflexión y una herramienta para todos aquellos que buscan entender, intervenir y prevenir la violencia de género. A través de sus páginas, la autora logra integrar teoría, investigación y práctica clínica, ofreciendo un marco sólido y humanizado para abordar un problema que afecta a la sociedad en su conjunto. Este prólogo invita al lector a adentrarse en una lectura comprometida, consciente de la gravedad de los temas tratados, y dispuesto a asumir la responsabilidad ética y profesional de comprender y actuar frente a la violencia contra la mujer.

La Autora

INTRODUCCIÓN



La violencia de género constituye una de las formas más crudas y persistentes de desigualdad social que atraviesa todas las culturas y sociedades del mundo, afectando de manera directa la vida, la integridad y la salud de millones de mujeres. Entre sus manifestaciones más extremas se encuentra el femicidio, definido como el asesinato de una mujer motivado por su condición de género. Este acto, que representa la expresión más radical del odio hacia las mujeres, revela la persistencia de patrones de misoginia que no solo operan en el plano individual, sino que se encuentran profundamente enraizados en estructuras sociales, culturales e institucionales. Comprender la violencia doméstica y el femicidio desde una perspectiva psicológica permite analizar la complejidad de sus causas, identificar factores de riesgo y diseñar estrategias de intervención y prevención que impacten tanto en el nivel personal como en el colectivo.

El presente libro surge de la necesidad de abordar estos fenómenos de manera integral, reconociendo que la violencia de género no puede entenderse únicamente desde la criminalización del acto o la aplicación de sanciones jurídicas. La psicología ofrece herramientas esenciales para examinar las motivaciones, los procesos emocionales y cognitivos de los agresores, así como las secuelas traumáticas en las víctimas. Asimismo, permite explorar cómo la socialización patriarcal, la internalización de roles de género y la presencia de experiencias traumáticas previas influyen en la perpetuación de la violencia.

A través de un enfoque interdisciplinario, que combina teoría, investigación empírica y análisis clínico, este libro pretende ofrecer una comprensión profunda de los mecanismos que sostienen la violencia doméstica y el femicidio, al tiempo que proporciona fundamentos para intervenciones psicológicas eficaces y dictámenes forenses rigurosos.

El primer capítulo aborda la relación entre el manejo de las emociones y el sistema inmunológico, destacando cómo la regulación emocional, la salud mental y los trastornos afectivos inciden directamente en la resiliencia y en la capacidad de las personas para enfrentar situaciones de conflicto. La evidencia científica demuestra que los desequilibrios emocionales no solo afectan la salud física, sino que también pueden condicionar la conducta de agresores y víctimas, generando vulnerabilidades que incrementan la exposición a contextos de violencia. Comprender esta interacción permite establecer vínculos claros

entre la biología, la psicología y el comportamiento humano, ofreciendo un marco para la prevención y la intervención temprana en situaciones de riesgo.

El segundo capítulo se centra en los recuerdos traumáticos y los procesos de represión, evidenciando cómo la acumulación de experiencias no resueltas puede tener un impacto profundo en la salud emocional y en la conducta de las personas. La investigación en psicología clínica ha demostrado que los traumas no procesados contribuyen a la repetición de patrones de violencia, la vulnerabilidad frente al estrés y la perpetuación de relaciones abusivas. En el contexto de la violencia doméstica, estas dinámicas son esenciales para comprender por qué algunas víctimas permanecen en situaciones de riesgo y cómo los agresores pueden reproducir conductas violentas aprendidas en etapas tempranas de su vida. La resiliencia emocional emerge, en este escenario, como un elemento clave para el diseño de intervenciones terapéuticas efectivas y para la promoción de la recuperación integral de las víctimas.

El tercer capítulo aborda la violencia doméstica en Ecuador, explorando las dinámicas de poder, las manifestaciones del abuso y la resiliencia de las víctimas. Se destaca que la violencia no ocurre de manera aislada, sino que se encuentra mediada por factores sociales, culturales y económicos. Los patrones patriarcales, la educación, las normas sociales y la inequidad de género contribuyen a que la violencia doméstica se normalice en muchos contextos, afectando no solo a las víctimas directas, sino también a hijos, familiares y comunidades enteras. Este análisis permite visibilizar la magnitud del problema y resalta la importancia de intervenciones psicológicas, programas educativos y políticas públicas que protejan a las mujeres y promuevan relaciones basadas en respeto y equidad.

El cuarto capítulo examina las raíces psicológicas de la misoginia y su relevancia en la comisión del femicidio. La misoginia, entendida como un odio irracional hacia las mujeres, se manifiesta tanto en actitudes cotidianas como en conductas extremas, siendo un factor central en la explicación del femicidio. Este capítulo integra evidencia empírica, análisis conceptual y consideraciones jurídico-forenses, destacando la importancia de la evaluación psicológica para determinar los factores motivacionales, la peligrosidad del agresor y la pertinencia de medidas preventivas. Comprender la misoginia como fenómeno

psicológico, social y cultural permite ofrecer herramientas a profesionales de la psicología forense, la criminología y el derecho, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante estos crímenes y la efectividad de la intervención terapéutica.

Este libro, portanto, no solo busca describir la violencia doméstica y el femicidio, sino también profundizar en la comprensión de sus causas y consecuencias desde un enfoque integral, donde la psicología juega un papel central. Se abordan factores individuales, como la regulación emocional y los traumas no resueltos; factores sociales, como la cultura patriarcal y la normalización del abuso; y factores institucionales, como el papel del sistema de justicia y la evaluación forense. La obra integra investigaciones nacionales e internacionales, estudios de casos y análisis clínico, ofreciendo al lector una perspectiva amplia y fundamentada que permite comprender, prevenir e intervenir de manera eficaz en contextos de violencia de género.

Comprender la violencia doméstica y el femicidio desde una perspectiva psicológica implica reconocer la interconexión entre factores individuales, sociales y culturales que sostienen estos fenómenos. Este enfoque permite visibilizar las dinámicas de poder, los patrones de misoginia y los efectos del trauma tanto en víctimas como en agresores, proporcionando herramientas para la prevención, la intervención terapéutica y la toma de decisiones en el ámbito jurídico-forense.

La evidencia demuestra que la violencia de género no es un fenómeno aislado, sino el resultado de estructuras patriarcales profundamente arraigadas, reforzadas por normas sociales y culturales que perpetúan la desigualdad. Conocer sus raíces y manifestaciones es un paso imprescindible para romper ciclos de abuso, proteger a las víctimas y promover sociedades más justas y equitativas, donde la dignidad y la seguridad de las mujeres se encuentren garantizadas.



01.

El manejo de las emociones y el sistema inmunológico del ser humano

1.1. Regulación emocional, trastornos afectivos y su impacto en la salud física y mental

Emociones, emociones... parte fundamental de la naturaleza humana. El ser humano, según la teoría de la evolución, se distingue por su capacidad de raciocinio y por la habilidad de reconocer y gestionar sus emociones. Estas abarcan un amplio espectro que incluye tristeza, alegría, felicidad, depresión, gratitud, preocupación, asombro, ira, frustración, misericordia, compasión, desdén, asco, aversión, miedo, sorpresa, vergüenza y orgullo, entre otras, que conforman las emociones básicas.

Las emociones pueden clasificarse en positivas, negativas o ambiguas: por ejemplo, el amor se considera positiva, la ira negativa y la



sorprende suele ser ambigua. Todas están estrechamente vinculadas a los eventos de la vida diaria, de modo que en el transcurso de un solo día es posible experimentar múltiples estados emocionales. Asimismo, cada emoción ejerce una influencia directa sobre el ánimo, la conducta y la percepción del entorno, configurando la experiencia subjetiva de cada individuo.

Según Oliveros (2018), una emoción es un proceso que se activa cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación. Por lo tanto, las emociones son mecanismos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar. Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta; por ejemplo, el miedo provoca un aumento del latido cardíaco que hace que llegue más sangre a los músculos favoreciendo la respuesta de huida.

Cada persona experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, su aprendizaje y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse. Unas se aprenden por experiencia directa, como el miedo o la ira, pero la mayoría de las veces se aprende por observación de las personas de nuestro entorno, de ahí la importancia de los padres y los profesores como modelo ante sus hijos y alumnos.

Su existencia perenne en cada ser humano y las habilidades que este desarrolla en su manejo, pueden desencadenar consecuencias negativas y consecuencias positivas en el organismo. Por lo cual es preciso ahondar en su influencia en el sistema inmunológico.

Las patologías emocionales representan un conjunto de alteraciones psíquicas que afectan significativamente el equilibrio emocional del ser humano. Estas patologías pueden ser heredadas y adquiridas, acorde a las vivencias de las personas, a sus experiencias, pero

también pueden venir predeterminadas en su información genética. En términos generales, este tipo de afecciones tiene lugar como consecuencia de una mala gestión emocional frente a lo que demanda su vida y los conflictos presentes en ella. Suele suceder que estas patologías pasan desapercibidas durante mucho tiempo, siendo confundidas con “rasgos de personalidad” o simples cambios de humor, lo que dificulta su diagnóstico, tratamiento y curación en el caso que quepa esta.

Las patologías relacionadas a las emociones, demandan también habilidades para atenderlas, como, por ejemplo, la inteligencia emocional misma. Estas, a veces pueden ser temporales, pasajeras, pero otras, pueden ser perdurables e incluso, crónicas.

A diferencia de una emoción normal, que suele ser momentánea y proporcional al estímulo que la provoca, las emociones patológicas tienden a prolongarse, a intensificarse y a volverse desadaptativas. La emoción patológica es aquella que impide un funcionamiento adecuado del individuo y no le permite adaptarse de manera efectiva a su entorno (Oliveros, 2018).

Esto explica por qué las personas que padecen este tipo de trastornos, con mucha frecuencia, tienen episodios que dificultan su capacidad de mantener relaciones sanas, desempeñarse bien en el ámbito laboral, desarrollarse exitosamente en sus estudios y empresas, e incluso, se les dificulta tomar decisiones.

Para hablar de patologías emocionales hay que entender su clasificación o tipos. Ello depende, por ejemplo, del área afectada o el patrón de conducta predominante en cada individuo. Entre las más comunes están:

- los trastornos de ansiedad,
- los trastornos depresivos,
- los trastornos de la personalidad y,
- los trastornos psicosomáticos.

Los trastornos de ansiedad, por ejemplo, se caracterizan por un miedo excesivo y persistente que no guarda relación con el peligro real. Se diagnostica como el



trastorno de pánico, la fobia social y el trastorno obsesivo compulsivo. La ansiedad, cuando es patológica, no solo afecta el estado emocional, sino también el cuerpo, provocando palpitaciones, sudoración, insomnio y otros síntomas físicos (Mayo Clinic, 2021).

Por otro lado, los trastornos depresivos se manifiestan mediante una tristeza profunda, pérdida de interés por las actividades diarias, fatiga constante y en casos graves pensamientos suicidas. La depresión no es simplemente una tristeza pasajera, sino un estado depresivo que interfiere seriamente en la vida de quien la padece. Estas condiciones pueden estar originadas por factores genéticos experiencias traumáticas o una combinación de ambos (Mayo Clinic, 2021).

También es importante hacer referencia a las patologías emocionales de tipo psicosomático, en las cuales el sufrimiento emocional se expresa mediante síntomas físicos sin una causa médica aparente. Entre ellas se encuentran algunos recurrentes y comunes como el dolor de estómago, migrañas, fatiga crónica o enfermedades dermatológicas, náuseas. De hecho, todas, pueden ser manifestaciones de un desequilibrio emocional y un cuadro depresivo.

Y es que, existen emociones reprimidas o mal gestionadas que se canalizan a través del cuerpo. Por ejemplo: ¿han visto personas que trabajan mucho con el cerebro, o bajo presión, es decir, que manejan mucho stress, como han desarrollado tics como el pestañeo constante de ojos? O, las que se comen constantemente las uñas, o las que se sacan constantemente vellos de las cejas, por solo mencionar algunos de los síntomas que obedecen a expresiones físicas que el cerebro provoca, dada la carga que tiene. Estos signos deben ser atendidos, de hecho, son una alarma que reclama atención profesional y oportuna. Todos reflejan que algo interno no está bien. La mente y el cuerpo están profundamente conectados y esta clase de patologías lo evidencia de forma clara.

Otro tipo es los trastornos de la personalidad, que constituyen un grupo más complejo. Implican patrones de pensamiento, emoción y conducta rígidos e



inadaptados. Entre ellos se encuentran el trastorno límite de la personalidad, el narcisismo patológico o el trastorno antisocial. Estas patologías suelen tener un inicio temprano, en la adolescencia o en la adultez joven, y afectan severamente las relaciones interpersonales. Los trastornos de personalidad son expresiones extremas de rasgos que todos los seres humanos poseen, pero que en estos casos se convierten en fuentes de sufrimiento y disfunción en su entorno (Nail et al, 2019).

Definitivamente, las patologías emocionales son afecciones serias que no deben ser ignoradas ni subestimadas. Su impacto va más allá del malestar emocional, afectando el cuerpo, el comportamiento y las relaciones personales. Comprender sus características y clasificaciones es fundamental para detectarlas a tiempo y brindar a quienes las padecen el acompañamiento terapéutico adecuado. La salud mental, tal como lo promueve la Organización Mundial de la Salud, es una parte esencial de la salud integral y el abordaje temprano de estas patologías puede marcar una gran diferencia en el bienestar de las personas.

Las patologías emocionales constituyen alteraciones en los procesos de regulación afectiva que afectan tanto la salud mental como la física. Según Gross et al. (2019), estas condiciones reflejan una incapacidad para gestionar emociones de manera adaptativa, lo que aumenta la vulnerabilidad a trastornos mentales y disminuye el bienestar general. Esta perspectiva destaca que las emociones patológicas deben entenderse como procesos dinámicos que influyen directamente en la adaptación del individuo, su funcionamiento social y su resiliencia frente a situaciones de estrés o conflictos diarios.

Diversos estudios muestran que estas alteraciones emocionales no solo afectan la mente, sino que también tienen repercusiones directas en la salud corporal. Dragioti et al. (2023) evidencian que los trastornos mentales incrementan la probabilidad de complicaciones clínicas y mortalidad, lo que demuestra la interrelación bidireccional entre la salud mental y física. De manera complementaria, Lamers et al. (2012) señalan que un





bienestar emocional positivo favorece la recuperación y la supervivencia en enfermedades crónicas, mientras que la persistencia de emociones patológicas puede comprometer la salud integral.

El vínculo entre trastornos emocionales y enfermedades físicas también se observa en estudios longitudinales. Momen et al. (2020) documentan que la depresión, la ansiedad y la psicosis incrementan significativamente el riesgo de afecciones cardiovasculares, metabólicas y neurológicas, reforzando la importancia de detectar y tratar tempranamente estas condiciones para prevenir consecuencias sistémicas. La Organización Mundial de la Salud (2025) refuerza esta visión, destacando que la salud mental es fundamental para el bienestar general y que las patologías emocionales representan un riesgo significativo si no se abordan mediante políticas y programas de intervención temprana que fomenten resiliencia emocional, social y laboral.

La regulación emocional se presenta, por tanto, como un factor clave en la prevención y manejo de estas patologías. Kraiss et al. (2020) encontraron que estrategias adaptativas de regulación emocional se asocian con mayor satisfacción vital, menores síntomas psiquiátricos y mejores relaciones interpersonales, mientras que la dificultad para manejar emociones contribuye a la cronificación de las patologías y a su impacto negativo en la salud integral. Esta relación entre emociones y bienestar subjetivo también se refleja en los hallazgos de Vaingankar et al. (2020), quienes muestran que los trastornos mentales reducen la percepción de la propia salud y aumentan el riesgo de enfermedades crónicas, evidenciando la necesidad de considerar tanto síntomas clínicos como indicadores positivos de salud en el abordaje integral.

Finalmente, Huang et al. (2023) destacan que la presencia de enfermedades crónicas potencia la aparición de ansiedad, depresión y estrés, mostrando la interdependencia entre factores fisiológicos y emocionales. Esto confirma que las patologías emocionales no solo afectan la esfera psicológica, sino que pueden agravar condiciones físicas preexistentes,

complicar tratamientos médicos y disminuir la calidad de vida, subrayando la importancia de estrategias integrales de prevención y tratamiento que aborden cuerpo y mente de manera simultánea.

Estos estudios coinciden en destacar que las patologías emocionales representan alteraciones profundas en la manera en que las personas experimentan y regulan sus emociones, afectando tanto su bienestar psicológico como físico. Estas condiciones implican dificultades para manejar sentimientos ante demandas internas o externas, lo que puede derivar en estados de ansiedad, tristeza persistente, ira descontrolada o emociones confusas que interfieren con la adaptación al entorno. La incapacidad para gestionar adecuadamente las emociones incrementa la vulnerabilidad a desarrollar trastornos mentales, limita la capacidad de resiliencia y reduce la efectividad de la respuesta a situaciones de estrés y conflicto cotidiano.

Además de afectar la salud mental, las patologías emocionales tienen repercusiones directas sobre la salud física. Los individuos que presentan alteraciones emocionales crónicas tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neurológicas, y sus complicaciones suelen ser más graves y prolongadas. La interacción entre factores emocionales y fisiológicos muestra que el impacto de estos trastornos no se limita a la esfera psicológica, sino que influye en la supervivencia, la recuperación frente a enfermedades crónicas y la calidad de vida general.

El bienestar emocional positivo, por el contrario, favorece la recuperación y la adaptación frente a enfermedades físicas, contribuyendo a una mayor esperanza de vida y a una mejor respuesta ante tratamientos médicos. Esto evidencia que las emociones cumplen un rol funcional en la regulación del organismo, y que su desequilibrio prolongado puede comprometer la salud integral. La relación entre salud mental y física es bidireccional: no solo los trastornos emocionales afectan la aparición de enfermedades físicas, sino que la presencia de condiciones crónicas incrementa la probabilidad de desarrollar ansiedad, depresión y estrés, creando un





ciclo de retroalimentación que deteriora el bienestar general.

La regulación emocional constituye un factor clave para prevenir la cronificación de estas patologías. El desarrollo de estrategias adaptativas permite reducir la intensidad de emociones negativas, mejorar la satisfacción vital y fortalecer las relaciones interpersonales, mientras que la dificultad para controlar los estados afectivos contribuye a un deterioro progresivo de la salud integral. Asimismo, los indicadores de salud positiva, como la percepción de bienestar, el optimismo y la capacidad de adaptación, desempeñan un papel esencial en la mitigación de los efectos negativos de las patologías emocionales, promoviendo la recuperación y el funcionamiento adecuado del individuo en distintos ámbitos de su vida.

La interdependencia entre factores emocionales y físicos resalta la necesidad de abordar las patologías emocionales de manera integral. Las estrategias preventivas y terapéuticas deben contemplar tanto la regulación emocional como la atención a posibles enfermedades crónicas, integrando intervenciones psicológicas, médicas y sociales. Solo mediante un enfoque holístico que considere la interacción entre mente y cuerpo es posible promover la salud integral, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de quienes experimentan alteraciones emocionales significativas.

1.2. El sistema inmunológico y su conexión con la salud emocional

Como sistema que es, está conformado por muchos componentes, que juntos funcionan, al unísono o por separado. De hecho, el sistema inmunológico humano es una compleja red de células, órganos y tejidos que actúan en conjunto para defender al cuerpo frente a organismos patógenos, células tumorales y otras amenazas. Su capacidad de respuesta se basa en reconocer lo propio y lo ajeno, destruir agentes invasores y mantener el equilibrio fisiológico.

Esta función vital no opera de manera aislada, sino que está estrechamente conectada con otras dimensiones

del ser humano, entre ellas, la emocional. Varias investigaciones han dado a conocer que la presencia de patologías emocionales puede afectar de forma significativa el funcionamiento del sistema inmunológico cuando la persona se encuentra en depresión el organismo en general no funciona correctamente, al estar en cuadro de depresión las defensas naturales del organismo se debilitan haciéndolo más vulnerables a enfermedades. Las emociones, en particular aquellas que son sostenidas en el tiempo y de alta carga negativa, como puede ser la tristeza profunda, la ansiedad o el miedo crónico, tienen un impacto fisiológico concreto. Estas emociones estimulan la producción de hormonas del estrés, como el cortisol, que en niveles elevados y constantes puede inhibir la función inmunológica.

Según Abbas y Lichtman (2021), el sistema inmunológico no solo responde a infecciones, sino que está influenciado por factores neuroendocrinos y emocionales que pueden modular su actividad. Esto conlleva a que una persona con una patología emocional no tratada puede experimentar una disminución en la eficacia de sus respuestas inmunes. Patologías emocionales como la depresión, la ansiedad generalizada o el estrés postraumático, afectan no solo la percepción del entorno y las relaciones interpersonales, sino que también alteran el equilibrio neuroquímico del cuerpo. En estos estados emocionales prolongados, se altera la comunicación entre el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el inmunológico. Esa interacción se conoce como psiconeuroinmunología, una disciplina que estudia cómo los pensamientos, las emociones y el estado mental influyen directamente en los procesos inmunitarios.

Y, como señalan Kiecolt-Glaser y Glaser (2005) los estados emocionales crónicos de estrés o tristeza afectan la proliferación de linfocitos, la producción de citoquinas y la capacidad del organismo para enfrentar infecciones.

Uno de los efectos más documentados de esta relación, es la inmunosupresión provocada por el estrés crónico. Las personas sometidas a situaciones emocionales intensas y continuas, como el duelo no resuelto o el trauma psicológico, tienden a mostrar niveles más bajos





de células natural killer (NK), encargadas de destruir células infectadas por virus o células tumorales. También presentan una menor respuesta a las vacunas y una recuperación más lenta ante enfermedades comunes. Esto demuestra que el bienestar emocional no es un lujo, sino una necesidad biológica. El cuerpo cuando está emocionalmente herido no puede defenderse con la misma eficacia (Abbas y Lichtman, 2021).

Se ha comprobado que la hostilidad, el aislamiento social y la falta de vínculos afectivos contribuyen a un deterioro progresivo del sistema inmunológico. El ser humano es un ser social y su salud emocional se construye a través del contacto, la empatía y la contención. Cuando estos elementos faltan, el cuerpo interpreta la situación como una amenaza constante, generando un estado inflamatorio crónico de bajo grado que favorece la aparición de enfermedades autoinmunes, cardiovasculares y hasta ciertos tipos de cáncer.

Es que, el sistema inmunológico y las emociones no pueden entenderse como entidades separadas. Las patologías emocionales alteran los mecanismos de defensa del cuerpo, disminuyendo su capacidad para responder ante infecciones o condiciones graves. Esta relación entre mente y cuerpo debe ser tomada en cuenta no solo en el ámbito clínico, sino también en la educación y la promoción de la salud. La prevención, el acompañamiento emocional y la salud mental integral son elementos clave para fortalecer la inmunidad y en consecuencia la calidad de vida de las personas por eso es bueno saber y reconocer cuando se está pasando por una depresión y buscar ayuda de un profesional, puesto que, sentirse así es perjudicial para la salud integral del ser humano (Mahindru et al, 2023).

Es tan importante controlar las emociones, colocarlas en su justo lugar, manejarlas con destreza, que, puede afirmarse categóricamente que la salud física depende de la salud mental. Recuérdese aquella expresión: “Mente sana, cuerpo sano”.

Vasile (2020) destaca que la salud mental y el sistema inmunológico mantienen una relación bidireccional

estrecha. Las emociones, el estrés y los estados afectivos negativos pueden alterar la función inmunológica, debilitando la respuesta frente a infecciones y aumentando la vulnerabilidad a enfermedades crónicas. De manera complementaria, un sistema inmunológico comprometido puede influir en el estado psicológico, generando síntomas como ansiedad o depresión. La revisión enfatiza que la integración de la psicología y la inmunología es esencial para entender cómo los factores emocionales modulando la respuesta inmune afectan la salud integral del individuo.

D'Acquisto (2017) introduce el concepto de inmunología afectiva, que explica cómo las emociones influyen directamente en la actividad del sistema inmune. Las emociones positivas potencian la función inmunitaria, mientras que las negativas pueden inducir inflamación crónica y disminuir la eficiencia de las defensas del organismo. Este enfoque resalta la importancia de considerar la experiencia emocional como un regulador biológico que impacta tanto la prevención como la progresión de enfermedades, subrayando la integración de intervenciones psicológicas en la promoción de la salud inmunológica.

Rahal et al. (2023) muestran mediante análisis de activación transcripcional que tanto las emociones positivas como las negativas pueden inducir cambios generalizados en la expresión genética de células inmunes. Las emociones sostenidas afectan la regulación de citoquinas y mediadores inflamatorios, demostrando un mecanismo biológico por el cual el estado emocional modula la respuesta inmune. Este hallazgo evidencia que las emociones no son solo experiencias subjetivas, sino factores fisiológicos capaces de alterar la homeostasis del sistema inmunológico.

De Maggio (2003) enfatiza la interacción estrecha entre salud mental y sistema inmunológico, señalando que el estrés, la ansiedad y la depresión pueden debilitar la defensa inmune, aumentando la susceptibilidad a infecciones y ralentizando la recuperación de enfermedades. Asimismo, un sistema inmunológico debilitado puede exacerbar alteraciones emocionales,





creando un ciclo negativo entre mente y cuerpo. Esta relación subraya la necesidad de estrategias de prevención que integren bienestar emocional y cuidado físico para mantener la salud integral.

Lauten, Natour y Case (2024) muestran que los trastornos por estrés postraumático producen alteraciones significativas tanto en la inmunidad innata como adaptativa. La exposición crónica al estrés prolongado provoca disminución de linfocitos y células NK, aumento de citoquinas proinflamatorias y alteraciones en la señalización inmunitaria, lo que refleja cómo eventos emocionales extremos pueden desencadenar disfunciones inmunológicas que incrementan el riesgo de enfermedades infecciosas y autoinmunes.

Cañas-González et al. (2020) evidencian que el estrés y la depresión ejercen un efecto negativo directo sobre la función inmune. Los pacientes evaluados presentaron disminución en la actividad de células inmunes, incremento de marcadores inflamatorios y una respuesta más lenta ante infecciones. Esto demuestra que los estados emocionales persistentes no solo afectan la mente, sino que tienen repercusiones biológicas concretas, reforzando la idea de que la salud emocional es un componente crítico de la inmunidad.

Alotiby (2024) revisa cómo el estrés crónico y las emociones negativas generan disfunción inmunitaria mediante la activación prolongada del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la liberación sostenida de cortisol. Esto provoca inmunosupresión, inflamación crónica y alteración de la comunicación entre sistemas nervioso, endocrino e inmunológico. La revisión destaca que la gestión efectiva del estrés y la intervención psicológica pueden restaurar el equilibrio inmune, mostrando la interdependencia entre bienestar emocional y defensa biológica.

Aghayan et al. (2024) profundizan en la relación entre estrés y enfermedades relacionadas con el sistema inmunológico. Señalan que el estrés psicológico puede inducir disfunciones en células T y B, favorecer la inflamación crónica y precipitar patologías como

autoinmunes o metabólicas. Asimismo, explican que el manejo adecuado de factores emocionales y conductuales puede prevenir el deterioro inmunológico, subrayando la relevancia clínica de la psiconeuroinmunología.

Ortega et al. (2024) integran la perspectiva de la psiconeuroinmunoendocrinología para explicar cómo los trastornos del ánimo afectan la función inmune. Los episodios depresivos o de ansiedad crónica producen alteraciones en la producción de citoquinas, disminuyen la actividad de células NK y linfocitos, y generan inflamación sistémica. Esto evidencia que la intervención temprana en la salud mental es clave para prevenir consecuencias inmunológicas y mejorar la salud integral del paciente.

Michaud y Michaud (2025) destacan que la salud mental impacta de manera directa la función inmunológica. Estrés, ansiedad y estados emocionales negativos sostenidos reducen la eficacia de la respuesta inmune, mientras que la estabilidad emocional y el bienestar psicológico fortalecen las defensas del organismo. El artículo enfatiza que la prevención y la promoción de la salud mental son esenciales para mantener un sistema inmunológico robusto y prevenir enfermedades asociadas a desequilibrios emocionales.

El sistema inmunológico humano no funciona de manera aislada; es una compleja red de células, órganos y tejidos que actúan en conjunto para proteger al cuerpo frente a patógenos, células tumorales y otras amenazas. Su eficacia depende de la coordinación entre sus componentes y de su interacción con diversas dimensiones del ser humano, incluyendo la emocional. Los estados afectivos prolongados y negativos, como la depresión, la ansiedad o el estrés crónico, pueden alterar la producción de hormonas del estrés y modificar la comunicación entre los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico, debilitando la capacidad de respuesta frente a infecciones y favoreciendo la inflamación crónica.

Investigaciones recientes muestran que tanto las emociones positivas como las negativas pueden modular la actividad de las células inmunes y la expresión genética



asociada a mediadores inflamatorios, lo que evidencia que los estados emocionales son factores fisiológicos capaces de influir directamente en la inmunidad. Por su parte, situaciones emocionales extremas o prolongadas, como el duelo, el trauma psicológico o los trastornos de ansiedad, generan disminución de células defensivas y alteraciones en la señalización inmunitaria, incrementando la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas, autoinmunes y crónicas.

Asimismo, la relación entre bienestar emocional y función inmunológica es bidireccional: un sistema inmunitario debilitado puede intensificar síntomas emocionales, mientras que la estabilidad psicológica potencia la defensa del organismo. La investigación en psiconeuroinmunología demuestra que la gestión adecuada del estrés, la intervención psicológica y el acompañamiento emocional no solo restauran la eficacia del sistema inmune, sino que también contribuyen a la salud integral del individuo. En este sentido, el cuidado de la salud mental es esencial para mantener la inmunidad y prevenir el desarrollo de enfermedades, confirmando que la salud física y emocional están profundamente interconectadas.

1.3. Impacto de las patologías emocionales en la función del sistema inmunológico

El cuerpo humano no puede separarse de sus emociones, ya ha quedado claramente establecido que la salud física y la salud mental están profundamente relacionadas. De forma que el sistema inmunológico, como sistema encargado de defender al organismo frente a infecciones, virus, bacterias y otros agentes invasores, no es infalible y también se ve afectado por el estado emocional de una persona. En la actualidad, se han hecho varias investigaciones que las patologías emocionales, como la depresión, el estrés crónico, la ansiedad generalizada o los trastornos emocionales no resueltos, pueden afectar significativamente la respuesta inmunológica, haciendo al organismo más propenso a enfermarse.



Según Abbas y Lichtman (2021), el sistema inmunológico está conformado por una red compleja de células, tejidos y órganos que trabajan de forma regulada para la protección del cuerpo. Su correcto funcionamiento depende de diversos factores, como, por ejemplo, el equilibrio hormonal, el estado nutricional y el bienestar psicológico, que las emociones, a través de su influencia sobre el sistema neuroendocrino, modulan directamente la actividad inmunológica del cuerpo humano.

Esto significa que el estado emocional actúa como una especie de regulador silencioso del sistema inmune. Una de las patologías emocionales más comunes en el ser humano y de forma general en la vida moderna es el estrés crónico generando una producción constante de cortisol una hormona que en exceso puede inhibir la proliferación de linfocitos, reducir la eficacia de las células natural killer (NK) y alterar la producción de citoquinas. Estas alteraciones disminuyen la capacidad del cuerpo para defenderse de infecciones, virus y enfermedades inflamatorias.

De acuerdo con Alotiby (2024), el estrés psicológico prolongado produce inmunosupresión, retrasa la cicatrización de heridas y disminuye la respuesta a las vacunas. Las emociones negativas sostenidas como la tristeza profunda, la angustia o el miedo prolongado también presenta consecuencias en el equilibrio inmunológico. Cuando estas emociones no se procesan adecuadamente, se genera un estado inflamatorio de bajo grado que, con el tiempo, puede desencadenar enfermedades autoinmunes, trastornos cardiovasculares o incluso afectar la eficacia de tratamientos médicos.

García et al. (2023), destacan que el sistema inmune no es independiente del sistema nervioso ni del emocional; por el contrario, se comporta como un espejo que refleja el estado interior de la persona. Esta perspectiva reafirma la necesidad de considerar el enfoque integral de la salud, donde lo emocional y lo biológico son dos dimensiones interdependientes.

Es importante destacar que no solo las emociones negativas tienen impacto sobre el sistema inmunológico,





sino también las emociones positivas. Ya se describió un impacto negativo, sin embargo, otras emociones como la alegría, la gratitud, la tranquilidad emocional y las relaciones afectivas saludables hacen lo contrario, fortalecen las defensas del organismo. Las personas con mayor estabilidad emocional y apoyo social tienden a recuperarse más rápido de enfermedades, responden mejor a tratamientos médicos y muestran una menor incidencia de procesos inflamatorios crónicos.

El sistema inmunológico y la salud emocional están estrechamente interconectados, y múltiples estudios han demostrado que el estado psicológico influye de manera directa en la función defensiva del organismo. Las emociones, tanto positivas como negativas, modulan la actividad de células inmunes, la producción de anticuerpos y la regulación de citoquinas, afectando la capacidad del cuerpo para responder ante infecciones, enfermedades inflamatorias y autoinmunes. El estrés crónico, la ansiedad y la depresión generan alteraciones fisiológicas que pueden debilitar la inmunidad, mientras que emociones agradables y bienestar psicológico favorecen la resiliencia del sistema inmunológico.

Esta relación bidireccional evidencia que la salud emocional no es solo un aspecto psicológico, sino un componente esencial para mantener la homeostasis biológica y prevenir enfermedades. En este contexto, la literatura científica ofrece múltiples aportaciones que permiten comprender cómo las patologías emocionales impactan de manera concreta la función inmune, y cuáles son los mecanismos mediante los cuales los factores emocionales y psicológicos influyen en la biología del organismo.

Barak (2006) resalta que el estado emocional positivo, como la felicidad, tiene efectos directos sobre la función inmunológica. La experiencia de emociones agradables mejora la actividad de células inmunes y la producción de anticuerpos, lo que contribuye a un organismo más resiliente frente a infecciones y enfermedades. Esto evidencia que la salud emocional no solo influye en el bienestar psicológico, sino que actúa como un modulador biológico del sistema inmunitario.

Da Silva Santos y López Vargas (2020) muestran que el estrés crónico y prolongado en pacientes con enfermedades autoinmunes afecta significativamente la función inmune. La investigación latinoamericana indica que el estrés eleva marcadores inflamatorios, altera la actividad de células T y B, y puede precipitar brotes de enfermedades autoinmunes. Este hallazgo enfatiza la relación bidireccional entre factores psicológicos y la regulación del sistema inmunológico.

Cabrera Macías et al. (2017) explican cómo las preocupaciones persistentes y los estados de ansiedad generan cambios fisiológicos que debilitan la inmunidad. La psiconeuroinmunoendocrinología muestra que la activación crónica del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) y la liberación constante de cortisol afectan la respuesta de linfocitos y células NK, aumentando la vulnerabilidad a infecciones y a enfermedades inflamatorias.

Sabater (2022) enfatiza que emociones negativas sostenidas, como la ira, la envidia o la frustración, pueden desestabilizar el sistema inmunológico, provocando inflamación crónica de bajo grado y disminuyendo la capacidad defensiva del organismo. En contraste, emociones positivas contribuyen a reforzar la inmunidad y favorecen la recuperación de enfermedades.

Ishikawa y Furuyashiki (2022) muestran que el estrés psicológico tiene efectos profundos sobre la inmunidad, provocando alteraciones en la producción de citoquinas y en la regulación de respuestas inflamatorias. Además, estas disfunciones inmunológicas están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades mentales, evidenciando la interconexión entre mente y sistema inmune.

Grases et al. (2023) destacan que la depresión afecta tanto la inteligencia emocional como la empatía y está asociada con síntomas de debilitamiento inmunológico. Los individuos con depresión presentan menor respuesta inmune frente a infecciones, menor actividad de células NK y una regulación deficiente de la inflamación, lo que



demuestra el impacto directo de los estados afectivos negativos sobre la biología del organismo.

Renna (2021) propone un modelo teórico sobre cómo las emociones negativas influyen en la inflamación. La regulación emocional adecuada actúa como mediadora para minimizar la activación inflamatoria excesiva causada por ansiedad, tristeza o estrés, lo que indica que la gestión de emociones es clave para mantener la homeostasis inmunitaria.

Marshall (2011) analiza cómo el estrés psicológico afecta el equilibrio inmunorregulador, aumentando la susceptibilidad a enfermedades inflamatorias. El estrés prolongado altera la producción de citoquinas y favorece la disfunción de linfocitos, lo que evidencia que los factores emocionales pueden tener efectos clínicamente significativos sobre la salud inmunológica.

Breeze et al. (2024) evidencian que la ansiedad, el estrés y la depresión afectan la inmunidad de manera diferenciada según el contexto cultural. Cada emoción influye de forma particular en la actividad de células inmunes y en los niveles de inflamación, mostrando que la evaluación de la salud emocional y su impacto inmunológico debe considerar la diversidad de factores psicosociales.

Las patologías emocionales tienen un impacto profundo en la función del sistema inmunológico, evidenciando la estrecha conexión entre la salud mental y la defensa biológica del organismo. Estados emocionales negativos sostenidos, como la depresión, la ansiedad, el estrés crónico, la ira o la frustración, generan alteraciones fisiológicas que debilitan la capacidad inmunitaria. Estas emociones activan de manera prolongada el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, provocando un aumento sostenido de hormonas del estrés que inhiben la proliferación de linfocitos, reducen la actividad de células natural killer y desregulan la producción de citoquinas. Como consecuencia, las personas expuestas a estos estados emocionales presentan una mayor susceptibilidad a infecciones, inflamación crónica y enfermedades autoinmunes.



El manejo inadecuado de las emociones negativas también afecta la homeostasis inmunitaria, mientras que las emociones positivas, como la alegría, la gratitud y el bienestar emocional, refuerzan la actividad del sistema inmune y favorecen la recuperación ante enfermedades. Además, el impacto emocional sobre la inmunidad no es homogéneo y puede variar según factores individuales y contextuales, incluyendo la cultura, el entorno social y la resiliencia personal. La capacidad de regular las emociones y mantener un equilibrio psicológico adecuado emerge como un factor clave para prevenir la disfunción inmunológica y mejorar la salud integral.

Estas evidencias muestran que la protección del organismo frente a agentes patógenos no depende únicamente de intervenciones médicas o nutricionales, sino que también requiere atención a la dimensión emocional. La integración de estrategias que promuevan la estabilidad emocional, la gestión del estrés y el bienestar psicológico resulta esencial para fortalecer el sistema inmunológico, prevenir enfermedades y favorecer la calidad de vida de manera global.

Por su parte, Abbas y Lichtman (2021) explican que los estados emocionales prolongados como el estrés o la ansiedad influyen negativamente en la regulación inmunológica, disminuyendo la actividad de linfocitos y células natural killer.

Esta afirmación evidencia, cómo una condición emocional puede transformarse en un factor de riesgo biológico real.

Otra patología emocional es la depresión y ya está claro cuánto influye en el sistema inmunológico. Las personas que se ven afectadas por este padecimiento presentan niveles elevados de marcadores inflamatorios como la interleucina y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), lo cual conlleva a un estado inflamatorio sistémico persistente. Esta inflamación crónica favorece el desarrollo de enfermedades autoinmunes, cardiovasculares e incluso algunos tipos de cáncer. La tristeza sostenida y el sentimiento de desesperanza no solo afectan la percepción de la realidad, sino que





disminuyen la respuesta inmunológica del cuerpo, abriendo la puerta a múltiples trastornos físicos (Mi sistema Inmune, 2017).

En este sentido, la depresión no debe verse únicamente como una alteración emocional, sino como una condición integral que compromete la salud general. Así como la ansiedad generalizada. Esta, representada por una preocupación excesiva e incontrolable sobre diversos aspectos de la vida, también genera un desgaste en los sistemas fisiológicos. La constante activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) produce desregulación en la producción de citoquinas y disminución en la eficacia de la respuesta inmune.

La ansiedad prolongada altera la producción de anticuerpos y reduce la respuesta inmunitaria ante agentes externos, lo cual explica la mayor incidencia de infecciones en personas con trastornos de ansiedad. Este tipo de evidencia afirma la importancia de tratar la salud emocional como un aspecto clave de la medicina preventiva. Factores desencadenantes asociados a un nuevo episodio de uveítis anterior aguda recurrente (Neti et al, 2021).

Las emociones negativas y condiciones relacionadas con traumas emocionales no resueltos, como puede ser el estrés postraumático (TEPT), afectan profundamente al sistema inmune. Es el caso de las personas que han experimentado situaciones de abuso, violencia o desastres naturales y que no han recibido tratamiento adecuado, suelen presentar disfunciones inmunológicas persistentes. Frecuentemente, estas disfunciones se muestran como enfermedades psicosomáticas, trastornos inflamatorios o enfermedades autoinmunes. En estos cuadros clínicos, el cuerpo parece expresar, a través de síntomas físicos, aquello que emocionalmente no ha podido ser procesado o expresado.

La ciencia que estudia la interacción entre el sistema nervioso, el sistema endocrino y el sistema inmunológico en relación con las emociones se conoce como psiconeuroinmunología, y ha permitido comprender de forma más clara, la dinámica de estos vínculos. Aquí

se resalta que el organismo humano funciona como un sistema integrado, donde lo emocional y lo físico, están en constante retroalimentación. Desde este enfoque, la prevención y el tratamiento de las patologías emocionales también se convierten en una herramienta para fortalecer la inmunidad y mejorar la calidad de vida de las personas.

La comprensión moderna de la salud ya no puede dividir al cuerpo en compartimentos aislados. El enfoque biomédico tradicional, que separaba lo físico de lo emocional, ha sido superado por la evidencia científica que muestra una interdependencia funcional entre los sistemas fisiológicos y el estado psicológico del ser humano. Por tanto, cuando se habla del sistema inmunológico como protector del organismo, es necesario considerar que este no responde únicamente a infecciones o factores externos, sino que también es profundamente sensible al mundo emocional del individuo. Es un hecho que, las patologías emocionales no resueltas, especialmente aquellas que se prolongan en el tiempo, constituyen hoy uno de los factores más debilitantes para la función inmune.

Estudios recientes han demostrado que las emociones negativas como la soledad crónica, la culpa y la ira sostenida, también contribuyen a la desregulación inmunológica. Las emociones actúan como un filtro que regula la expresión fisiológica y cuando estas son mal gestionadas o reprimidas, se genera una sobrecarga que desestabiliza el sistema inmune, afectando su capacidad defensiva. Esto hace referencia a que no solo las patologías clínicas diagnosticadas (como la ansiedad o la depresión) pueden afectar la salud inmunológica, sino también la acumulación diaria de emociones mal procesadas (García et al, 2023).

Un ejemplo demostrativo de esta interacción mente-cuerpo, se evidencia en pacientes con enfermedades autoinmunes como la fibromialgia o el lupus eritematoso sistémico. Muchos de estos pacientes refieren antecedentes de trauma emocional, pérdidas afectivas importantes o estrés crónico antes de la aparición de los síntomas. Aunque no se puede establecer una relación





causal directa en todos los casos, sí existe una fuerte correlación estadística entre el historial emocional de los pacientes y la aparición de enfermedades inmunológicas.

El cerebro emocional tiene un papel determinante en la regulación del cuerpo, y su desequilibrio se proyecta inevitablemente sobre otros sistemas, como el endocrino y el inmunológico. Este enfoque refuerza la necesidad de un abordaje terapéutico que no solo trate los síntomas físicos, sino también las causas emocionales que pueden estar detrás de la enfermedad (Meneses, 2020).

Otro ejemplo está en las personas diabéticas. Ya es conocido que hay diferentes tipos de diabetes, los más conocidos son la Diabetes Tipo I, generalmente genética y la diabetes tipo II adquirida, dado el comportamiento en cuanto a la alimentación, el entorno, el stress, etc. En ambos casos, se trata de una enfermedad crónica. Y, generalmente requiere de tratamiento medido, además de ejercicio físico y una alimentación saludable. Ante la diabetes tipo I, se emplea, en casi todos los casos, el suministro por inyección de la hormona insulina, sus dosis dependen de la actividad que se realice, de la estatura, el peso, y el régimen alimenticio que se sostenga. En el segundo caso, se requieren fármacos, casi siempre, en tabletas y es determinante la actividad física y la calidad en la nutrición.

Las emociones mal manejadas, en un paciente diabético, provocan desbalances importantes de la glucosa, que terminan alterando y debilitando su sistema inmunológico, entonces, provoca la adquisición de infecciones respiratorias, urinarias, en heridas y lesiones, entre otras, con bastante frecuencia. A su vez, estas enfermedades agudizan el descontrol de la glucemia y empeora cualquier enfermedad. Esto, sin contar o, mejor dicho, contando con que la propia descompensación de la enfermedad, es decir, los desniveles de glucemia, provocan daños en el organismo, es decir, en cada uno de los órganos internos, daños cardiovasculares, cerebrovasculares, retinopatía, neuropatías y peor, aun, insuficiencia renal. Sin embargo, el manejo adecuado de los problemas y conflictos emocionales y de las

emociones así simples, ayuda a mantener los niveles de glucemia en rangos adecuados.

El fortalecimiento del sistema inmunológico no depende únicamente de medicamentos o alimentación, sino también de estado de ánimo emocional de la persona, las prácticas de autocuidado emocional y fortalecimiento del sentido de vida. La resiliencia emocional, el sentido de propósito, la gratitud y la conexión con otros seres humanos han mostrado efectos protectores sobre la salud general y en particular sobre la inmunidad. La psicología positiva y la medicina mente cuerpo han abierto nuevas posibilidades terapéuticas en este campo, que deben ser integradas tanto en la prevención como en el tratamiento de enfermedades inmunológicas.

No se puede seguir considerando a las patologías emocionales como secundarias o ajenas al diagnóstico médico. Su incidencia sobre el sistema inmunológico es clara, profunda y sostenida. Los profesionales de la salud, los educadores y los responsables de políticas públicas deben reconocer que el cuidado emocional es, en sí mismo, una medida de protección inmunológica. Las emociones no son meras experiencias internas, son procesos fisiológicos que impactan directamente en la forma en que el cuerpo se defiende, se recupera y se adapta a su entorno. Por lo que, toda estrategia integral de salud debe partir del reconocimiento y la atención de las emociones humanas como parte esencial de la medicina del futuro.

Reconocer la interrelación entre las patologías emocionales que inciden directamente sobre la función inmunológica es fundamental para avanzar hacia una medicina más humana e integral, en la que se promueva tanto la salud física como la emocional de manera simultánea. Abordar las emociones no debe considerarse un aspecto secundario, sino una necesidad urgente para la prevención de múltiples enfermedades, incluyendo aquellas de origen inmunológico.

Las circunstancias de la vida están alrededor del ser humano, de hecho, junto a él y a cada paso, existe una constante demanda de actitudes y aptitudes para





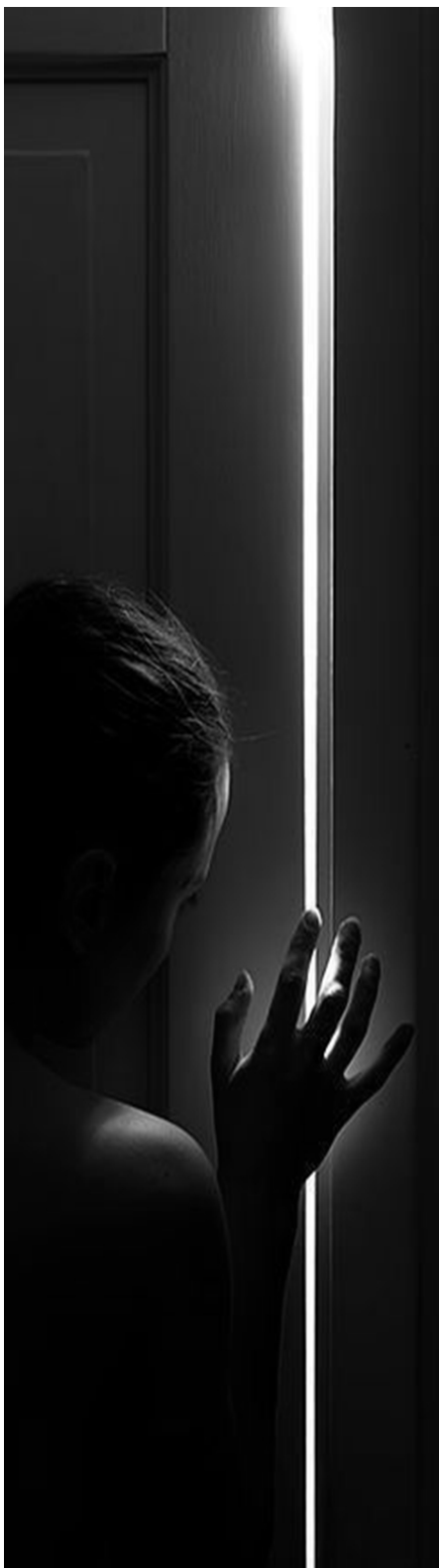
enfrentarlas. Estas circunstancias influyen generando emociones, que pueden ser positivas, negativas y ambiguas. Y que, generalmente, son proporcionales a los motivos que las provocan. Según la emoción o emociones que se sientan, quedarán predeterminadas las posibles soluciones que hay que darle. El manejo indebido de las emociones puede causar patologías, tanto psicológicas, como orgánicas y físicas.

El sistema inmunológico por su parte, está conformado por células y tejidos que se encargan de repeler agresiones externas, que van contra diferentes partes del organismo humano. Al ser detectadas, este sistema emplea comportamientos que van encaminados a combatir esa agresión patológica, como en el caso de la fiebre, ante las infecciones, que constituye una respuesta del organismo para combatir las bacterias que han provocado una infección determinada. Es decir, este sistema inmunológico es un escudo protector innato en el ser humano. Pero, su estabilidad y fortaleza, depende de varios factores, que tienen que ver con reacciones inmunológicas del propio cuerpo y que dependen también de las emociones y de su manejo.

Es, precisamente, el manejo de las emociones, un punto importante para conservar en buen estado el sistema inmunológico. Y es ahí donde radica la estrecha relación entre ambos. Sin embargo, ese manejo de las emociones de forma adecuada no es intrínseco al ser humano, solo por su condición de ser humano, sino que, depende de otros factores como la educación emocional, la retroalimentación de las experiencias vividas y las habilidades psicológicas adquiridas. Así que dependen bastante, del entorno social. Un manejo inadecuado de las emociones y de las crisis emocionales, impacta directamente en el sistema inmunológico.

Un manejo inadecuado de las emociones y de las crisis emocionales, sobre todo, aquellas que son emociones negativas, como la ira, la envidia, la frustración, el desdén, la aversión, la vergüenza, entre otras de la misma naturaleza, lograr debilitar tanto el sistema inmunológico, hasta el punto de debilitarlo y provocar enfermedades, o de generar serias complicaciones en enfermedades

ya preexistentes. Por ende, es preciso contar con la asistencia técnica y profesional adecuada, así como, con redes de apoyo que permitan adquirir habilidades y competencias para manejar adecuadamente, las emociones. No obstante, todo depende mucho de la actitud de cada individuo ante la vida, pues los estudios científicos demuestran que, las emociones positivas, generan un estado de salud, estabilidad, y hasta éxito.



02.

Recuerdos traumáticos y salud mental: procesos de represión, riesgos y resiliencia emocional

2.1. Recuerdos traumáticos y salud mental: mecanismos de represión, riesgo y resiliencia

Todos los seres humanos, sin excepción, han atravesado experiencias negativas a lo largo de su vida. Esa afirmación, lejos de ser una exageración, constituye una verdad universal. Estas vivencias forman parte inherente de la existencia, de ese proceso complejo de estar en el mundo. Algunas de estas experiencias son pasajeras, otras superficiales; sin embargo, hay unas que calan profundamente en la memoria y la estructura emocional del individuo. No todas las experiencias negativas generan el mismo impacto: algunas apenas son recordadas, mientras que otras permanecen latentes, vivas,



dolorosas, como cicatrices invisibles que acompañan el caminar cotidiano.

Cuando se habla de hechos profundamente traumáticos como el abuso sexual, el maltrato psicológico constante, las agresiones físicas, las humillaciones sistemáticas, el abandono afectivo, la intimidación, la invalidación emocional o la indiferencia prolongada, no se está simplemente ante recuerdos desagradables, sino frente a verdaderas fracturas en la biografía emocional de una persona. Estos eventos no solo hieren en el momento en que ocurren, sino que modelan, muchas veces de forma irreversible, la forma en que ese individuo se ve a sí mismo se relaciona con los demás y percibe el mundo. En otras palabras, se trata de experiencias que esculpen la personalidad, delimitan los márgenes del comportamiento y tiñen la vida emocional con matices difíciles de disolver sin intervención especializada.

Frente a esta realidad, no puede subestimarse la dificultad que implica manejar, regular y procesar emociones que se originan en el dolor más hondo. Contener emociones surgidas de eventos traumáticos no es tarea sencilla. Para muchos, el mecanismo de supervivencia más inmediato es el ocultamiento: relegar esas emociones a lo más recóndito de la mente, como si el olvido pudiera neutralizar el impacto. No obstante, lo reprimido no desaparece. Permanece activo, emergiendo de formas diversas: en la ansiedad, la depresión, las reacciones desproporcionadas, los patrones disfuncionales, la somatización o el aislamiento afectivo. Y es en ese punto donde la psicología clínica se convierte en un pilar esencial del bienestar humano.

La psicología, especialmente en su vertiente clínica, ha evolucionado significativamente para comprender y abordar estos procesos emocionales con mayor profundidad. El desarrollo de nuevas tecnologías, junto con el avance de la neurociencia, ha permitido esclarecer muchos de los misterios que envuelven el comportamiento humano y sus raíces emocionales. Como señala Greenberg (2024), en las últimas décadas se han producido avances fundamentales que han

transformado nuestra comprensión de la emoción y su papel en la adaptación a la vida.

Por un lado, el estudio del cerebro y sus vínculos con las emociones ha revelado que estas no son simples reacciones pasajeras, sino procesos biológicos profundamente enraizados en el sistema límbico, responsable no solo de la gestión emocional, sino también de múltiples funciones fisiológicas que impactan directamente la salud física, la inmunidad y el equilibrio general del organismo. Por otro lado, ha crecido exponencialmente la comprensión de las emociones dentro del ámbito de la psicoterapia, que ha dejado de verlas como elementos secundarios para reconocerlas como motores fundamentales de la experiencia humana.

Las emociones, según Greenberg (2024), constituyen un lenguaje único a través del cual el cerebro se expresa, distinto al pensamiento, con su propia neuroquímica y fisiología. Comprender este lenguaje no solo es crucial para quienes atraviesan procesos terapéuticos, sino también para la sociedad en general, pues implica reconocer que el sufrimiento psíquico es tan real y válido como cualquier dolencia física (Andreu, 2017; Restrepo et al., 2023). Esta nueva era de la emoción nos invita a convivir con nuestras heridas, no desde la negación ni desde el silencio, sino desde la conciencia, la validación y la búsqueda activa de sanación.

La salud mental es indispensable para el bienestar emocional integral del ser humano, y eso es algo muchas veces repetido y conocido por todos. Sin embargo, no es una idea valorada en su justa medida. De ella depende también el bienestar físico e integral de cada persona y es importante a cualquier edad, o en cualquier etapa de la vida.

Para gozar de esta salud, es vital resguardar la infancia, pues, de hecho, los eventos traumáticos que se viven en esta etapa marcan la vida más que cualquier otra etapa, pues es ahí donde comienza a formarse la personalidad de cada individuo. De igual manera que una persona con una niñez feliz tiene grandes posibilidades de tener un desarrollo integral positivo, aquellos que padecen





problemas familiares, de cuidado, de educación, de abandono, etcétera, suelen tener serias dificultades en la formación de su personalidad, durante toda la vida. Un estado de salud mental positivo permite a las personas a afrontar el estrés, desarrollar habilidades, relacionarse con otros, contribuir a la sociedad etc.

La salud mental comprende un amplio espectro que contiene la estabilidad emocional, así como la capacidad para manejar las emociones, el estrés, las relaciones interpersonales, el rendimiento académico o laboral y la autorrealización. Desde la infancia hasta la vejez, todas las etapas del ciclo vital humano están marcadas por experiencias emocionales que afectan y son afectadas por el estado mental de cada individuo. Descuidar, la salud mental puede derivar en trastornos psicológicos que impactan negativamente todos los aspectos de la vida, a decir, estudiantiles, profesionales, laborales, familiares, etc.

Hoy, el ritmo de la vida es bastante acelerado, los constantes cambios sociales, económicos, tecnológicos, han adicionado nuevas alteraciones mentales, del sistema nervioso central, y con ello, nuevas enfermedades.

No obstante, la relevancia e importancia aquí descrita, lo cierto es que no resulta tan fácil preservar la salud mental en primer lugar porque los medios para hacerlo no siempre están al alcance de todos, ni si quiera de unos pocos, y no quiere esto referirse a recursos económicos o materiales, sino, más bien, a habilidades y competencias de cada individuo.

Analizando nuevamente, la posición de la Organización Mundial de la Salud (2025) con respecto a la salud mental, puede encontrarse que esta, ha declarado que la falta de buena salud mental en las primeras etapas de la vida puede conducir a trastornos mentales con consecuencias a largo plazo, socavar el cumplimiento de las prácticas de salud, generalmente aceptadas como buenas, y reducir la capacidad de las sociedades para ser seguras y productivas.

Y, esta misma organización internacional en su informe acerca de las enfermedades mentales en el mundo 2001, reporta que

El 40% de los países no disponen de una política bien definida de salud mental; en 33% aproximadamente no funciona ningún programa de salud mental, menos aún política alguna; y 33% no han establecido ninguna política concreta en materia de sustancias psicoactivas. El 33% de los países no poseen un presupuesto específico para la salud mental dentro de su presupuesto global de salud pública; 33% de los países destinan menos de 1% de su presupuesto de salud pública a la salud mental, y el resto destina menos de 5% a ese aspecto (Tobón, 2005).

Sin una atención adecuada, estos trastornos pueden empeorar y derivar en resultados más graves, como el suicidio, que cada año causa la muerte de más de 700.000 personas en el mundo. La salud mental también está relacionada con la salud física, muchos estudios han demostrado que los trastornos mentales no tratados pueden acrecentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño, problemas digestivos, enfermedades autoinmunes y obesidad, entre otros que son perjudiciales para el ser humano.

Por ejemplo, una persona con ansiedad crónica puede presentar niveles elevados de cortisol la llamada hormona del stress, lo que puede producir a largo plazo, debilitar el sistema inmunológico y propiciar la aparición de enfermedades físicas. Por otro lado, una persona con una enfermedad crónica como la diabetes o el cáncer puede vivir cuadros de depresión, lo que a su vez dificulta el seguimiento del tratamiento y reduce su calidad de vida. Esta interacción constante entre mente y cuerpo marca la necesidad de un enfoque integral que contemple tanto la salud física como la salud mental como partes inseparables de un mismo todo (Fuentes, 2019).

Fortalecer la salud mental requiere de una estrategia que incluya la promoción del autocuidado, el desarrollo de habilidades para la vida, la creación de redes de apoyo y el acceso oportuno a servicios de salud mental de calidad. La educación emocional es un pilar indispensable desde edades tempranas para fomentar



le resiliencia, la empatía, el respeto por la diversidad y la resolución pacífica de conflictos.

En relación con este tema, Boscarino y Figley (2009) destacan cómo la represión de recuerdos traumáticos, combinada con hostilidad y trastorno de estrés postraumático, puede tener consecuencias graves para la salud física y mental a largo plazo. Su estudio prospectivo de 16 años muestra que la represión emocional no solo perpetúa el malestar psicológico, sino que también incrementa la mortalidad por causas naturales, evidenciando la interacción entre trauma psicológico no resuelto y deterioro físico. Este hallazgo resalta la importancia de abordar los recuerdos traumáticos como mecanismo de riesgo y no únicamente como un refugio temporal.

Melese (2025) explora el papel del capital psicológico y el apoyo social percibido en personas desplazadas internamente, mostrando que estos factores median la relación entre el trauma y la salud mental. Los recuerdos traumáticos no procesados se asocian con ansiedad, depresión y estrés postraumático, pero la resiliencia psicológica y las redes de apoyo pueden amortiguar estos efectos negativos, subrayando cómo el manejo de los traumas reprimidos puede convertirse en un factor protector en contextos de vulnerabilidad extrema.

Bonanno (2004) ofrece un marco teórico sobre la resiliencia humana frente a pérdidas y traumas, evidenciando que no todas las personas desarrollan síntomas clínicos tras experiencias adversas. Señala que la capacidad de procesar recuerdos traumáticos, reconocer emociones y reconstruir la narrativa de vida es crucial para la recuperación, mostrando que la resiliencia es un mecanismo que permite transformar recuerdos dolorosos en aprendizaje y adaptación funcional.

Gentsch y Kuehn (2022) presentan la noción de “memorias corporales” como manifestaciones físicas de traumas pasados que no han sido procesados. Los recuerdos reprimidos pueden expresarse mediante tensiones musculares, dolor crónico o reacciones somáticas, afectando directamente la salud mental. Su



estudio subraya la necesidad de intervenciones que integren cuerpo y mente, evidenciando cómo los traumas no resueltos se manifiestan tanto en el plano psicológico como fisiológico.

Kidron et al. (2019) analizan cómo los descendientes del Holocausto internalizan traumas históricos, generando una vulnerabilidad resiliente. Sus hallazgos muestran que los recuerdos traumáticos transmitidos intergeneracionalmente pueden actuar como detonantes psicológicos, pero también como motores de fortaleza y sentido de identidad. Esto evidencia que los recuerdos traumáticos no solo influyen en la salud mental individual, sino que también tienen efectos colectivos y culturales.

Galli-Carminati y Carminati (2025) estudian la represión y los traumas neurodesarrollados, argumentando que la falla en la simbolización de experiencias traumáticas tempranas genera alteraciones neurobiológicas que afectan la regulación emocional. Los recuerdos reprimidos de la infancia no solo incrementan el riesgo de trastornos mentales, sino que también dificultan la resiliencia, lo que enfatiza la relación entre memoria traumática, desarrollo cerebral y salud mental integral.

Somasundaram y Sivayokan (2013) destacan la reconstrucción de la resiliencia comunitaria en contextos postconflicto, mostrando que la exposición a traumas colectivos puede generar patrones de represión emocional y estrés prolongado. La recuperación psicológica depende tanto de la intervención individual como del fortalecimiento de redes sociales, ilustrando cómo los recuerdos traumáticos reprimidos afectan no solo a la persona, sino a la comunidad, y cómo la resiliencia puede ser restaurada mediante apoyo estructural y social.

Nevarez et al. (2017) examinan veteranos de guerra y cómo la exposición a combates afecta la memoria décadas después. Sus resultados indican que los recuerdos traumáticos pueden deteriorar funciones cognitivas a largo plazo si no son procesados adecuadamente, mientras que estrategias de afrontamiento y resiliencia moderan estos efectos. Este estudio refuerza la idea de





que la represión de recuerdos traumáticos aumenta el riesgo psicológico, pero la intervención temprana puede preservar la salud mental.

Franklin et al. (2012) investigan los mecanismos neuronales de resiliencia y vulnerabilidad al estrés, mostrando cómo ciertos circuitos cerebrales regulan la respuesta al trauma. Los recuerdos traumáticos no resueltos activan vías de estrés crónico que aumentan la vulnerabilidad a trastornos emocionales, mientras que la plasticidad neuronal permite la recuperación y resiliencia cuando se emplean estrategias adaptativas. Esto evidencia que la salud mental está profundamente influenciada por procesos biológicos que interactúan con la memoria traumática.

Henao Rojas et al. (2020) analizan poblaciones expuestas a violencia y encuentran que los recuerdos traumáticos no procesados se relacionan con ansiedad, depresión y baja autoestima, mientras que factores de resiliencia, como el apoyo social y la percepción de autoeficacia, facilitan la recuperación emocional. Sus hallazgos subrayan la interacción entre riesgo y resiliencia en la salud mental frente a traumas prolongados.

Bany-Mohammed et al. (2025) ofrecen un enfoque integral sobre los efectos del trauma y estrés en la salud mental, señalando que los recuerdos traumáticos reprimidos elevan el riesgo de trastornos psicológicos y enfermedades físicas. Sin embargo, programas de manejo del estrés y estrategias de afrontamiento fortalecen la resiliencia individual, destacando la importancia de intervenciones preventivas y terapéuticas que aborden la memoria traumática de manera integral.

Moreno Pérez y Fernández Liria (2023) estudian la retraumatización en servicios de salud mental, mostrando que la exposición repetida a contextos clínicos inadecuados puede reactivar recuerdos traumáticos reprimidos. Proponen actuaciones alternativas que prioricen la contención emocional, la validación del paciente y estrategias de resiliencia, destacando cómo el manejo profesional puede convertir un riesgo en una oportunidad de sanación.

Matheson et al. (2020) exploran la resiliencia tras experiencias traumáticas, evidenciando que la seguridad emocional y las estrategias de afrontamiento previenen el desarrollo de síntomas postraumáticos. Sus hallazgos apoyan la idea de que los recuerdos traumáticos, cuando son procesados y contextualizados, pueden ser transformados en recursos para la adaptación psicológica, fortaleciendo la resiliencia individual.

Bryant (2021) realiza una revisión crítica sobre los mecanismos de adaptación al trauma, identificando factores que facilitan la resiliencia y estrategias de intervención temprana en el trastorno de estrés postraumático. Este trastorno se desarrolla cuando una persona ha experimentado o sido testigo de un evento traumático y se caracteriza por la reexperiencia del trauma mediante recuerdos intrusivos o pesadillas, evitación de recordatorios del evento, alteraciones emocionales y cognitivas, hiperalerta o reacciones exageradas al estrés. Bryant (2021) subraya que la represión de recuerdos traumáticos puede incrementar el riesgo de desarrollar este trastorno y otras patologías mentales, ya que al no procesarse adecuadamente, el trauma continúa afectando la mente y el cuerpo de manera silenciosa. Por el contrario, intervenciones dirigidas a la integración emocional y narrativa de la experiencia traumática promueven la recuperación, fortalecen la salud mental a largo plazo y facilitan la resiliencia frente a futuros desafíos emocionales.

Los recuerdos traumáticos pueden tener efectos profundos y duraderos en la salud mental de las personas, y su manejo depende de la interacción entre mecanismos de represión, riesgos psicológicos y factores de resiliencia. Estudios de seguimiento a largo plazo muestran que la represión de recuerdos dolorosos, cuando se combina con emociones negativas como la hostilidad, no solo perpetúa el malestar psicológico, sino que también puede afectar la salud física, aumentando la mortalidad por causas naturales. Esto evidencia que los recuerdos reprimidos funcionan como un refugio temporal, pero también constituyen un factor de



riesgo significativo cuando no se procesan de manera adecuada.

En contextos de desplazamiento forzado, los recuerdos traumáticos están estrechamente vinculados con síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión. Sin embargo, la percepción de apoyo social y el desarrollo de capital psicológico pueden mediar estos efectos, disminuyendo el impacto negativo sobre la salud mental. Esto indica que la resiliencia no solo depende de la ausencia de trauma, sino también de los recursos emocionales y sociales que el individuo posee para enfrentar y procesar experiencias dolorosas.

Algunas investigaciones destacan que no todas las personas reaccionan de manera patológica ante experiencias traumáticas. La resiliencia humana permite que, mediante la reconstrucción de la narrativa personal y el reconocimiento de emociones, los recuerdos dolorosos se transformen en oportunidades de adaptación funcional. Esta capacidad de recuperación muestra que los mecanismos de represión no siempre son perjudiciales, y que el manejo consciente de las emociones contribuye al bienestar psicológico.

El impacto del trauma no se limita al plano psicológico. Existen manifestaciones físicas derivadas de recuerdos corporales que reflejan experiencias pasadas no procesadas. Dolor crónico, tensiones musculares y síntomas somáticos son ejemplos de cómo los recuerdos reprimidos pueden expresarse en el cuerpo, afectando la salud integral. La comprensión de estas manifestaciones subraya la necesidad de enfoques terapéuticos que integren cuerpo y mente para una recuperación efectiva.

Los traumas pueden transmitirse de manera intergeneracional, como se observa en descendientes de sobrevivientes de violencia extrema o genocidios. Estos recuerdos heredados pueden actuar como detonantes psicológicos, generando vulnerabilidad, pero al mismo tiempo pueden fortalecer la identidad y fomentar formas de resiliencia. Este fenómeno evidencia que los recuerdos traumáticos no solo afectan la salud mental



individual, sino que tienen implicaciones colectivas y culturales.

Los traumas experimentados en etapas tempranas del desarrollo tienen un efecto particularmente profundo. La represión de experiencias tempranas, como abusos o negligencias, puede generar alteraciones neurobiológicas que afectan la regulación emocional y la capacidad de simbolización de la experiencia. Esto incrementa el riesgo de trastornos psicológicos a largo plazo, pero la intervención oportuna y la construcción de estrategias de afrontamiento pueden potenciar la resiliencia y permitir la recuperación emocional.

A nivel comunitario, la exposición a traumas colectivos puede afectar la salud mental de manera prolongada. La reconstrucción de la resiliencia depende no solo del apoyo individual, sino también del fortalecimiento de redes sociales y comunitarias que permitan procesar los recuerdos dolorosos. La resiliencia se construye mediante la interacción de recursos individuales y contextuales que ayudan a transformar el trauma en aprendizaje y adaptación.

El estrés postraumático y la exposición a situaciones de combate muestran cómo los recuerdos traumáticos pueden afectar funciones cognitivas y emocionales durante décadas. La falta de procesamiento adecuado de estos recuerdos incrementa la vulnerabilidad psicológica, mientras que el desarrollo de estrategias de afrontamiento y factores de resiliencia modera estos efectos. Esto demuestra la importancia de intervenciones tempranas que integren los recuerdos traumáticos en la narrativa de vida del individuo.

Los mecanismos neuronales de resiliencia y vulnerabilidad al estrés explican cómo los recuerdos traumáticos no resueltos pueden activar circuitos cerebrales que perpetúan el malestar emocional. Al mismo tiempo, la plasticidad neuronal permite la recuperación cuando se aplican estrategias adaptativas, lo que evidencia que la salud mental está influenciada tanto por factores biológicos como psicológicos.





En poblaciones expuestas a violencia, los recuerdos traumáticos están asociados con síntomas de ansiedad, depresión y baja autoestima. No obstante, factores como el apoyo social, la autoeficacia y la percepción de control sobre la propia vida fomentan la resiliencia y contribuyen a la recuperación emocional. Esto indica que los recuerdos traumáticos no necesariamente determinan la salud mental negativa, y que la intervención adecuada puede transformar el riesgo en oportunidad de crecimiento.

La exposición prolongada a estrés y trauma incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos mentales y físicos. Sin embargo, la implementación de estrategias de manejo del estrés, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y el acceso a apoyo social adecuado potencian la resiliencia, subrayando la necesidad de abordajes integrales que consideren la interacción entre mente y cuerpo.

En servicios de salud mental, la exposición repetida a contextos clínicos inadecuados puede reactivar recuerdos traumáticos reprimidos, un fenómeno conocido como retraumatización. Propuestas de actuación alternativa enfatizan la contención emocional, la validación del paciente y la construcción de resiliencia, mostrando que la forma en que se aborda el trauma puede ser determinante para la recuperación.

Finalmente, la resiliencia tras experiencias traumáticas depende de la capacidad de procesar y contextualizar los recuerdos dolorosos, transformándolos en recursos adaptativos. Las estrategias de intervención temprana, la integración emocional y la reconstrucción de la narrativa personal permiten que los recuerdos traumáticos dejen de ser detonantes y se conviertan en elementos que fortalecen la salud mental a largo plazo. La evidencia acumulada demuestra que, aunque los recuerdos traumáticos reprimidos representan riesgos, también contienen un potencial terapéutico significativo si se abordan con conciencia, apoyo y herramientas adecuadas.

2.2. Recuerdos traumáticos reprimidos: del refugio psicológico al riesgo de replicación del trauma

La mente humana es, indudablemente, un almacén de recuerdos, experiencias, emociones y aprendizajes. Pero, cuando se trata de acontecimientos traumáticos, este archivo puede transformarse en un lugar oscuro, donde ciertos recuerdos son sepultados, no olvidados, sino, almacenados en lo profundo como un mecanismo de defensa. Esto sucede incluso, al punto, de ser olvidados, es decir, no siempre se recuerdan determinados episodios, pero eso no significa que no hayan causado daños, dejado secuelas, pese a no poder recordarlos.

Esta represión de la memoria es una respuesta psíquica que busca proteger al individuo de un dolor emocional insoportable. Pero ¿es este refugio una solución real o una bomba de tiempo emocional? En efecto, los recuerdos traumáticos pueden ser tanto un refugio temporal como un detonante silencioso que impacta la salud mental y física a largo plazo.

Desde el psicoanálisis freudiano hasta las neurociencias actuales, se ha reconocido que el cerebro tiene la capacidad de reprimir recuerdos dolorosos como forma de sobrevivir emocionalmente a una experiencia traumática. Estos recuerdos reprimidos no desaparecen, puesto que permanecen en el inconsciente, ejerciendo influencia sobre el comportamiento presente sin que la persona sea plenamente consciente de ello. Esta represión puede manifestarse en síntomas como ansiedad, insomnio, ataques de pánico o conductas compulsivas, que en realidad están alimentadas por emociones no resueltas, e incluso, la persona no sabe a qué se debe esa conducta.

Las investigaciones neuro científicas actuales, también respaldan esta noción desde una perspectiva biológica. Por cierto, se ha demostrado que el trauma puede alterar el funcionamiento del hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal, estructuras cerebrales involucradas en la memoria y el procesamiento emocional.





Estos cambios pueden dificultar la integración coherente del recuerdo traumático, provocando que se almacene de forma fragmentada o distorsionada, como lo explica Van der Kolk (2015). El cuerpo lleva la cuenta: aunque la mente consciente no recuerde, el cuerpo reacciona como si el trauma estuviera ocurriendo nuevamente. Por eso, muchas personas que han vivido situaciones traumáticas experimentan reacciones físicas intensas frente a estímulos que instintivamente asocian con el evento, aunque no lo recuerden claramente.

Es un conflicto que se presenta cuando este mecanismo de represión, en inicios protector, se convierte en un obstáculo para la sanación. Reprimir un trauma puede ser útil en un momento inmediato, especialmente cuando el individuo no tiene recursos emocionales suficientes para procesarlo. No obstante, con el paso del tiempo, este “refugio” puede convertirse en un detonante: emociones como el miedo, la culpa o la vergüenza, al no ser procesadas, continúan operando desde las sombras, afectando relaciones interpersonales, autoestima y toma de decisiones. Esto puede llevar a vivir en una constante sensación de amenaza, sin comprender claramente su origen y comportarse en todas las situaciones a la defensiva.

Salvador (2009) explica que el trauma psicológico no solo produce efectos emocionales inmediatos, sino que también desencadena procesos neurofisiológicos que afectan la memoria y el procesamiento emocional. La represión de recuerdos traumáticos funciona como un mecanismo de defensa temporal, ofreciendo un refugio psicológico frente al dolor, pero a largo plazo puede generar vulnerabilidad a trastornos mentales, afectando la estabilidad emocional y la regulación del estrés.

Marugán Kraus (2015) analiza cómo la elaboración de los recuerdos traumáticos permite transformar la experiencia dolorosa en un relato integrable, evitando que la represión se convierta en una fuente de riesgo. El autor resalta que los mecanismos defensivos, si no se acompañan de un procesamiento adecuado, pueden perpetuar síntomas de ansiedad, insomnio o desconfianza, mostrando cómo

los recuerdos reprimidos actúan como detonantes de conflictos emocionales persistentes.

Rabeyron y Loose (2015) aportan la perspectiva del psicoanálisis y las neurociencias cognitivas, indicando que los traumas no simbolizados adecuadamente permanecen en un estado latente en la mente, afectando la percepción de la realidad y la interacción social. Los recuerdos reprimidos, cuando no se integran, pueden generar experiencias anómalas, alucinaciones o respuestas emocionales desproporcionadas, evidenciando la delgada línea entre refugio psicológico y riesgo de disfunción emocional.

Manzanero y Recio (2012) destacan que la memoria de hechos traumáticos puede diferir en exactitud y forma de recuperación, dependiendo del tipo de evento y de la intervención terapéutica. La represión selectiva puede proteger temporalmente al individuo, pero también contribuye a la fragmentación de la memoria, dificultando la resolución emocional y aumentando la probabilidad de repetir patrones de trauma o de desarrollar sintomatología psicológica crónica.

Daurella (2017) argumenta que la historia de la teoría del trauma y la teoría del apego muestra cómo la incapacidad de procesar experiencias tempranas de violencia o abandono puede convertir a la víctima en un agente de reproducción del trauma. La represión de recuerdos infantiles funciona como un refugio inicial, pero sin mediación terapéutica puede cristalizar en patrones de conducta repetitivos que afectan la vida adulta.

Muldoon et al. (2021) abordan el trauma desde una perspectiva social y política, indicando que los recuerdos reprimidos no solo afectan al individuo, sino que también interactúan con identidades grupales y contextos sociopolíticos. La represión puede servir como protección frente al dolor social o colectivo, pero si no se procesa adecuadamente, los patrones de trauma se replican en comportamientos agresivos o en la perpetuación de conflictos sociales.

Bohleber (2007) subraya que los recuerdos traumáticos forman parte de la memoria colectiva y que la represión





individual puede influir en cómo los grupos manejan el trauma histórico. La no elaboración de estos recuerdos aumenta la probabilidad de que la violencia y el sufrimiento se repitan, mostrando que la represión puede ser un refugio temporal que, sin integración, se convierte en un detonante de nuevas experiencias traumáticas.

Barry (2023) reporta evidencia de investigaciones recientes que muestran que los traumas pasados reprimidos se experimentan como si fueran vivencias presentes. Esto evidencia que la represión no elimina el trauma, sino que mantiene activa la respuesta emocional, exponiendo al individuo a reviviscencias y comportamientos defensivos que pueden afectar relaciones interpersonales y aumentar la vulnerabilidad a sufrir o replicar daño.

Shahri (2021) analiza cómo los recuerdos traumáticos pueden ser recodificados y reconsolidados mediante intervenciones terapéuticas. La represión funciona como un refugio, pero el proceso de reconsolidación permite transformar estos recuerdos en experiencias integradas, reduciendo la probabilidad de que la persona repita patrones de victimización o de agresión hacia otros.

Costanzi et al. (2021) estudian el olvido activo como mecanismo de regulación emocional y señalan que la supresión de recuerdos indeseados puede prevenir el sufrimiento inmediato, pero también puede aumentar la vulnerabilidad a desórdenes psicológicos si el trauma reprimido no se integra adecuadamente. Esto demuestra que el refugio de la represión tiene un límite funcional y puede ser un factor de riesgo.

Dodier et al. (2023) muestran que los recuerdos traumáticos recuperados, incluso de forma involuntaria, tienen un impacto significativo sobre la identidad y la conducta del individuo. La represión puede proteger temporalmente, pero los recuerdos no resueltos que emergen inesperadamente pueden desencadenar crisis emocionales, subrayando el riesgo de replicación del trauma si no se acompaña de estrategias terapéuticas.

Otgaar et al. (2021) evidencian que la creencia en la memoria reprimida inconsciente persiste en la población

general y en profesionales de la salud mental, lo que influye en la interpretación y tratamiento del trauma. La represión, si se interpreta de manera rígida, puede reforzar el miedo al recuerdo y perpetuar la repetición de patrones traumáticos sin resolución, mostrando la importancia de intervenciones basadas en evidencia.

Hosny et al. (2023) destacan que, en contextos culturales y sociales complejos, los recuerdos reprimidos se manifiestan en síntomas conductuales, emocionales y somáticos. La represión puede ser un refugio frente a traumas colectivos o individuales, pero cuando no se procesa adecuadamente, aumenta el riesgo de replicación del trauma, afectando no solo al individuo, sino a la comunidad y a las generaciones futuras.

Por otra parte, la reactivación de estos recuerdos reprimidos puede darse de forma repentina, a través de sueños, sensaciones corporales o situaciones que “desencadenan” una memoria oculta. Cuando esto sucede, la persona puede experimentar una reviviscencia traumática, reviviendo el evento como si estuviera ocurriendo en el presente. Por ello, el acompañamiento terapéutico se vuelve esencial. A través de enfoques como la terapia cognitivo conductual, el EMDR (desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares) o la terapia somática, es posible reconstruir la historia del trauma, resignificarla y darle un lugar dentro de la narrativa de vida del individuo.

No abordar los recuerdos traumáticos puede tener consecuencias graves. Los trastornos mentales relacionados con el trauma, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), afectan a millones de personas en el mundo y tienen un impacto considerable en su salud, funcionalidad y relaciones. Por tanto, reconocer y trabajar estos recuerdos no es revivir el dolor, sino liberarse de su peso.

Según la Organización Mundial de la Salud (2025), los recuerdos traumáticos reprimidos pueden ser al principio un refugio necesario, pero si permanecen sepultados, tienen el potencial de convertirse en detonantes peligrosos. La sanación no radica en borrar el pasado,



sino en enfrentarlo con apoyo profesional, empatía y herramientas adecuadas.

Cualquier trauma de la vida, puede venir a la mente en cualquier momento posterior y no importa el tiempo que haya pasado. Pueden tratarse de eventos como ser golpeado durante la niñez de forma exagerada o arbitraria, recibir gritos, insultos, exigencias, imponer obligaciones. En otros casos, se puede haber sido abusado sexualmente, ya sea, por tocamientos libidinosos por parte de alguna persona, generalmente, de su entorno. Pero otras experiencias pueden ser más graves aun, incluyendo violaciones sexuales. Aunque se crea que no es así, se es abusado sexualmente, incluso, con el hecho de que los padres, o madrastras y padrastros, con los padres, o cualquier otra persona del entorno familiar o cercano, sostenga relaciones sexuales en frente de uno, incluso, aunque se crea que se está dormido, o que efectivamente, se esté dormido. Esto afecta porque además de ser un acto íntimo y que no debe exponerse ante otros, denota falta de respeto y consideración hacia la otra persona que no ha brindado en modo alguno, su consentimiento para llevar a cabo tales actos.

Recuerdos como estos, que a veces se minimizan como no tan graves, suelen perdurar toda la vida y generar sentimientos de resentimiento, rencores, y hasta desprecio hacia la o las personas que en su momento lo llevo a cabo. El trauma se manifiesta, psíquica e incluso materialmente, en síntomas, cuya expresión es posible localizar en los llamados puntos sintomáticos.

¿Puede un ser humano que ha sido víctima de eventos traumáticos en su vida, convertirse a causa de esto, en victimario de eventos traumáticos en la vida de otros?

A veces se piensa que las personas que han sufrido traumas en su vida son únicamente víctimas y merecen compasión, comprensión y apoyo. Esto es cierto, pero también es cierto que no todas las víctimas logran procesar el dolor de forma saludable. En algunos casos,

ese sufrimiento no resuelto se convierte en un patrón que se repite. Es entonces cuando surge una pregunta incómoda, pero necesaria: ¿puede una persona que ha sido víctima de traumas llegar a convertirse en victimario en la vida de otros?

La respuesta no es simple, pero la realidad muestra que sí puede suceder. Cuando una persona desde su infancia se ha desarrollado en un entorno disfuncional con patrones de conductas malos de replicar, cuando ha sufrido abusos, violencia, abandono o cualquier experiencia profundamente dolorosa, su mundo emocional queda marcado. Si no encuentra herramientas y ayuda de un profesional para sanar, ese trauma puede afectar su forma de relacionarse, de comunicarse y de reaccionar ante los demás. En ocasiones sin darse cuenta, una víctima puede repetir los mismos comportamientos que tanto daño le hicieron y otras veces está consciente de ello, creyendo que es una forma de protegerse o que es la única manera que conoce de actuar.

Desde la Psicología, se habla del fenómeno del “ciclo del trauma”. Esto significa que el trauma no tratado puede pasar de una persona a otra, de una generación a otra, como una cadena que repite el mismo dolor bajo distintas formas. Bessel Van der Kolk, (2015), explica que las personas traumatizadas muchas veces se desconectan de sus emociones y de su cuerpo, lo cual las lleva a actuar impulsivamente o a reaccionar de manera desproporcionada ante situaciones que les recuerdan su trauma. Estas reacciones pueden herir a quienes los rodean, incluso, cuando no hay intención consciente de hacer daño.

Un ejemplo claro se observa en muchos casos de violencia intrafamiliar. Adultos que fueron víctimas de abuso infantil a veces terminan ejerciendo la misma violencia sobre sus propios hijos, o sobre otros miembros de su familia, y ni hablar en otros entornos, como en el centro de trabajo, la calle, actividades públicas, etc. No siempre por crueldad, sino porque no aprendieron otra forma de criar o porque su dolor los ha llevado a perder el control emocional.



Se decía al principio de este párrafo, que un ejemplo es la violencia doméstica que tanto en hombre como en mujer que lo presencian, o que han sido víctimas de estos casos, cuando llegan a ser adultos, replican el mismo patrón de conducta con el cual crecieron. El trauma se convierte en un filtro a través del cual ven la vida y si no lo enfrentan, se vuelve parte de su identidad. Como señala Herman (1992), el trauma no resuelto da forma a la vida interna de las personas y puede conducir a la repetición compulsiva de la violencia sufrida.

Esto no significa justificar las acciones dañinas que un ser humano realice sobre otras personas, por parte de aquellos que antes, han sido víctimas. Nadie está destinado a convertirse en victimario por el simple hecho de haber sufrido. Muchos seres humanos, en diferentes etapas de su vida, pero, sobre todo en la niñez, piensan dentro de sus vivencias que solo a ellos le ocurren esas cosas, pero realmente no es así. El mundo está lleno de personas víctimas, violentadas, abusadas, humilladas, durante mucho tiempo y de diferentes formas.

Cualquier secuela de la violencia, puede derivar en un trauma o varios y este, es capaz de distorsionar la percepción, generar patrones de agresión, de control, a veces provoca indiferencia o frialdad ante determinadas situaciones y se termina perjudicando a otros, a veces hasta haciéndoles a otros, lo que ya le hicieron a él mismo. Esta, es una de las razones por las que se dice que el trauma, no solo afecta a quien lo vive, En ese sentido, el trauma no solo afecta a quien lo vive, sino también a quienes lo rodean, por eso es bueno con ayuda de un profesional romper o cerrar el círculo para no replicar esa conducta con alguien más.

Otro ámbito en el que este fenómeno es evidente es en contextos de guerra o violencia social. Muchos combatientes o personas expuestas a violencia extrema desarrollan trastornos como el estrés postraumático, que en algunos casos se manifiesta con agresividad o desapego emocional. Estudios muestran que algunos excombatientes, víctimas de traumas brutales, terminan siendo agresores, incapaces de contener sus emociones o de reconocer el dolor ajeno. Según la Organización

Mundial de la Salud (2025), los traumas no tratados pueden incrementar la propensión a la violencia, especialmente en ambientes donde no existen redes de apoyo ni recursos de salud mental.

Unos y otros fenómenos y contextos, muchas veces hacen que el ser humano, como mecanismo de supervivencia y de adaptación, encuentre en su mente lugares donde guardar este tipo de experiencias, vivencias y, esconderlas ahí. No las cuentan, no las comparten, no las tratan, no buscan ayuda y a veces, hasta las creen olvidadas. Pero no es así, pese a esos escondrijos de la mete, el daño, el recuerdo del daño y sus secuelas siguen ahí, aunque no haya ninguna cicatriz física en su cuerpo. Y cuando esto ocurre incluso se ignora que constituyen detonante del comportamiento agresivo, violento, defensivo, sostenido durante la vida.

Pero también hay otro lado y es que otras víctimas de trauma logran romper el ciclo. Esto sucede cuando tienen acceso a acompañamiento psicológico, cuando encuentran personas que los apoyan, cuando reconocen lo que vivieron y deciden trabajar en su sanación. Es un tabú, un mito, pensar que haber sufrido violencia, condena a la persona a sufrir violencia o emplearla contra otros. Eso no es así. Una persona no está condenada a repetir el daño recibido, y tampoco a sufrirlo indefinidamente. Al contrario, puede transformar su historia en una fuente de fortaleza y empatía hacia los demás, e incluso, para poder ayudar a otros a sanar sobre su propia experiencia.

Por eso es tan importante hablar de salud mental, sin estigmas, ni prejuicios. El hecho de admitir, reconocer la realidad sobre la violencia sufrida, sacar de los escondites aquellos recuerdos, lograr que la persona pueda liberarse del peso de esos recuerdos, de sus efectos y también, de los resentimientos que estos pueden provocar contra otras personas.

Reconocer el daño, buscar ayuda profesional, expresarse sin miedo, permite a una persona salir del rol de víctima y evitar convertirse, sin querer, en victimario. La conciencia y la responsabilidad emocional son claves. Porque al



final, aunque no somos culpables de lo que nos pasó, sí somos responsables de lo que hacemos y de la cara que ponemos antes las adversidades de la vida, ser resiliente ayuda a tener la capacidad de salir del momento que se esté pasando, reconocer lo que está mal y sobre todas las cosas buscar ayuda a tiempo (Andreu, 2017).

Entonces, sí definitivamente, puede una persona que ha sufrido violencia y colocada en el lugar de víctima de aquella, colocarse voluntaria o incluso, involuntariamente, en el rol de victimario, por no contar con herramientas emocionales ni psicológicas que le permitan superarlo.

2.3. Recuerdos traumáticos no resueltos: riesgos psicológicos y potencial terapéutico en la salud integral

No cabe dudas en cuanto a que, recordar malas experiencias duele, duele en el pecho, que se comprime, duele en la mente, que se asusta ante ellos y a veces provoca escalofríos y saltos o gritos. Otras veces, despierta ira y si en ese momento alguien le habla o le dice algo, puede salir mal parado sin culpa alguna. Sí así es, y esto ocurre en el mejor de los casos, porque, en el peor de los casos, ocurren hechos extremadamente violentos y lamentables, producto de las mismas causas.

Los recuerdos traumáticos son experiencias profundamente dolorosas que quedan grabadas en la mente y el cuerpo de una persona. Aunque algunas veces intentamos bloquearlos o ignorarlos, lo cierto es que no desaparecen. Cuando estos recuerdos no son procesados adecuadamente, pueden tener consecuencias graves en la salud emocional, mental y hasta física del ser humano. Sin embargo, también es cierto que, si se abordan correctamente y en el momento adecuado, estos mismos recuerdos pueden ser claves en el proceso de sanación. Es decir, aunque los recuerdos traumáticos no resueltos tienen un fuerte impacto negativo, también pueden convertirse en herramientas útiles en la curación médica y psicológica, y en vías de superación.



Estos recuerdos no procesados pueden volverse una carga constante que limita el desarrollo personal. A menudo, quienes han vivido traumas sin resolver, repiten relaciones tóxicas, se aferran a las personas, se sabotean a sí mismos, tienen dificultades para confiar o desarrollan comportamientos agresivos o autodestructivos. Esta cadena de consecuencias muchas veces ocurre de manera inconsciente, lo que hace aún más difícil romper el ciclo.

Herman (1992) plantea que cuando el trauma no se reconoce ni se elabora, se convierte en una prisión emocional que encierra al individuo en el pasado. Esta afirmación refleja cómo muchas personas viven atrapadas en sus recuerdos dolorosos sin poder avanzar, afectando su presente y su futuro. Si se descuida, le absorbe la vida de muchas formas posibles, pues permanece viviendo allí, en aquella mala experiencia.

Por ello, negarlos o suprimirlos, ignorarlos, no es la solución. Al contrario, enfrentarlos con ayuda profesional puede transformar por completo el proceso de recuperación. En la terapia psicológica, uno de los pasos más importantes para sanar es reconstruir la historia traumática, integrarla y resignificarla. Esto no significa revivir el sufrimiento, sino entender lo que pasó desde un lugar más seguro y con apoyo. En este sentido, los recuerdos traumáticos dejan de ser un obstáculo y se convierten en piezas fundamentales para comprender el origen del malestar, y a partir de ahí, construir nuevas formas de vivir.

Como explica Levine (2025) el trauma no está en el evento, sino en el sistema nervioso que quedó atrapado en esa experiencia. Esto quiere decir que el trabajo terapéutico no se enfoca solo en los hechos, sino en cómo esos hechos impactaron el cuerpo y la mente y cómo pueden liberarse con tiempo, paciencia y acompañamiento.

Incluso en la medicina física, cada vez se reconoce más la relación entre emociones no resueltas y enfermedades crónicas. El estrés postraumático puede desencadenar problemas cardiovasculares, desórdenes hormonales o trastornos digestivos. Por eso, muchos enfoques



terapéuticos actuales, como el EMDR (desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares), la terapia somática o el mindfulness, buscan integrar cuerpo y mente en el proceso de curación (Levine, 2025).

Van der Kolk (2015), afirma que el cuerpo lleva la cuenta de todo lo que la mente intenta olvidar. Este aporte revela una verdad poderosa: aunque uno intente borrar lo que pasó, el cuerpo sigue reaccionando como si el peligro estuviera presente, hasta que ese recuerdo se enfrenta y se libera conscientemente.

Enfrentar recuerdos traumáticos no es fácil, requiere valor, contención, recursos adecuados y, sobre todo, requiere una red de apoyo que permita transitar el proceso sin sentirse juzgado o castigado y también depende de la autoconciencia de cada persona al respecto, y de su voluntad para reconocer los efectos, procesarlos y superarlos.

A nivel internacional diferentes teorías son aplicadas en terapias centrada en el trauma, Zepinic (2017) enfatiza cómo los recuerdos traumáticos no resueltos pueden perpetuar patrones emocionales y conductuales disfuncionales. Según Zepinic (2017), la exploración de experiencias pasadas dentro de una relación terapéutica segura permite a los pacientes reconocer y procesar emociones reprimidas asociadas a eventos traumáticos, lo que contribuye a la regulación emocional y a la resiliencia. Este enfoque integral demuestra que la resolución del trauma no es lineal y requiere un abordaje personalizado, combinando técnicas de insight, manejo corporal y regulación emocional para mitigar los riesgos psicológicos y promover la salud integral.

Por su parte, Straussner y Calnan (2014) destacan que los traumas acumulados a lo largo del ciclo de vida, desde la infancia hasta la adultez, generan vulnerabilidad a trastornos emocionales y conductuales debido a recuerdos traumáticos no procesados. Los autores argumentan que estos recuerdos pueden manifestarse como ansiedad crónica, dificultades interpersonales y comportamientos autodestructivos, y que su integración en una narrativa coherente es clave para reducir



riesgos psicológicos. Además, Straussner y Calnan (2014) subrayan la necesidad de enfoques holísticos que consideren factores contextuales y culturales, favoreciendo la recuperación integral y la estabilidad emocional del individuo.

Patterson et al. (2025) enfatizan que los recuerdos traumáticos no resueltos pueden desencadenar estrés crónico y contribuir al desarrollo de depresión y ansiedad. Según estos autores (2025), la intervención debe ser preventiva y terapéutica, combinando psicoterapia individual con programas comunitarios, educación emocional y promoción del autocuidado. Este enfoque holístico permite no solo mitigar riesgos psicológicos sino también potenciar la resiliencia y la recuperación funcional, transformando los traumas no procesados en oportunidades de crecimiento psicológico y bienestar integral.

Schemmel y Volbert (2025) muestran que las creencias de los terapeutas sobre la memoria traumática influyen en el proceso terapéutico y pueden, en algunos casos, contribuir a la formación de recuerdos falsos. Según Schemmel y Volbert (2025), una interpretación crítica y basada en evidencia de los recuerdos traumáticos permite una integración más segura y reduce los riesgos psicológicos adicionales, optimizando el potencial terapéutico de la intervención y facilitando que los pacientes elaboren sus experiencias traumáticas de manera controlada.

Yadav et al. (2025) sostienen que la terapia informada por el trauma aborda los recuerdos no resueltos mediante la creación de un entorno seguro que favorece la conciencia corporal, cognitiva y emocional del paciente. De acuerdo con Yadav et al. (2025), esta aproximación multidimensional permite procesar recuerdos traumáticos sin reactivar el estrés extremo, fortaleciendo la resiliencia y facilitando la recuperación integral, convirtiendo los riesgos psicológicos en oportunidades para la sanación y el desarrollo personal.

Bany-Mohammed et al. (2025) destacan que la acumulación de recuerdos traumáticos no resueltos incrementa la susceptibilidad a depresión, ansiedad





y trastornos de estrés postraumático, afectando la regulación emocional y la calidad de vida. En palabras de Bany-Mohammed et al. (2025), la intervención temprana que combine apoyo emocional, estrategias de afrontamiento y fortalecimiento de la resiliencia es clave para reducir riesgos psicológicos y promover la salud integral.

Parry (2025) evidencia que los recuerdos traumáticos no resueltos afectan la participación en actividades recreativas y la funcionalidad diaria, incrementando el estrés y limitando la interacción social. Parry (2025) propone que el ocio estructurado y terapéutico actúe como un medio para procesar emociones, reconstruir la narrativa personal y fortalecer la resiliencia, mostrando que los recuerdos traumáticos pueden abordarse de manera que promuevan la salud integral y la recuperación emocional sostenida.

Ogden (2021) enfatiza que los traumas y el estrés relacional impactan la fisiología, postura y movimiento corporal, evidenciando cómo los recuerdos no resueltos se manifiestan somáticamente y afectan la salud integral. Según Ogden (2021), la terapia enfocada en el cuerpo permite integrar experiencias traumáticas, optimizando la regulación emocional y reduciendo los patrones de estrés crónico, lo que subraya la importancia de intervenciones que reconozcan la interconexión mente-cuerpo en el tratamiento del trauma.

Su y Stone (2020) destacan que los sobrevivientes adultos de trauma infantil enfrentan necesidades complejas debido a la persistencia de recuerdos no resueltos, que se manifiestan como ansiedad crónica, dificultades de apego y patrones de comportamiento disfuncionales. Estos autores refieren que la intervención requiere un enfoque multidimensional que combine apoyo psicológico, estrategias de afrontamiento y acompañamiento social, permitiendo procesar los recuerdos traumáticos y mejorar la salud integral de los sobrevivientes.

Finalmente, Bowe et al. (2025) señalan que los recuerdos no resueltos pueden transmitirse indirectamente a

través del trauma intergeneracional, perpetuando vulnerabilidades emocionales y conductuales. Desde su punto de vista la intervención terapéutica debe considerar la historia familiar y comunitaria, integrando educación, apoyo social y técnicas de regulación emocional para procesar los recuerdos traumáticos de manera segura, transformando los riesgos psicológicos en resiliencia y bienestar general.

La sociedad, también juega un importante rol en ello, pues la regeneración emocional depende mucho de la cultura y conciencia al respecto, que, por cierto, durante mucho tiempo, ha sido muy subestimado y hasta minimizado, cualquier tratamiento o atención psicológica. Posición que ignora cuanta repercusión puede provocar y determinar en la vida del ser humano las afecciones psicológicas que pueden causar las malas vivencias, ocultas y no resueltas. Por ello es necesario fomentar una sociedad se fomente una cultura del cuidado emocional, donde hablar de salud mental no sea un tabú ni un motivo de vergüenza. Las personas que han sufrido traumas no deberían cargar con la culpa ni el estigma. Al contrario, deben recibir herramientas para transformar ese dolor en una fuente de crecimiento y fortaleza. Es primordial analizar cómo los recuerdos traumáticos no resueltos afectan al entorno social del ser humano.

Una persona que vive atrapada en su trauma puede, sin quererlo, reproducir conductas dañinas en su círculo cercano, lo que termina generando cadenas de dolor que se extienden a lo largo de familias, comunidades e incluso generaciones. Por eso, no se trata solo de un problema privado o psicológico, sino de una realidad con consecuencias colectivas. Las sociedades que no ofrecen espacios de contención emocional y que estigmatizan el sufrimiento mental, están condenadas a repetir patrones de violencia, discriminación o abandono emocional (Levine, 2025).

Es un hecho que la educación emocional no se fomenta mucho, sobre todo en regiones como la latinoamericana, pues ya se decía arriba, cuánto se subestima, pese a que, la educación emocional desde edades tempranas es clave. Enseñar a los niños y adolescentes a reconocer





sus emociones a hablar de lo que sienten y a pedir ayuda cuando algo les duele, puede marcar la diferencia en su desarrollo emocional para prevenir traumas a futuro.

Es determinante en ello también, la escuela, y todo el entorno. En ambos, debe enfocarse, además del conocimiento académico, además, en el bienestar emocional de sus estudiantes. Si desde temprano se les brindan herramientas para manejar el estrés, la frustración y el miedo, se reduce el riesgo de que situaciones difíciles se conviertan en heridas traumáticas no elaboradas. Lo que se siente, se puede sanar, lo que se ignora, se convierte en sufrimiento por eso reconocer lo que duele es la clave para poder sanar, aunque duela y así lograr que ya no duela más.

El Estado también tiene responsabilidad en esto. Las políticas públicas de salud mental deben garantizar el acceso a terapias asequibles como, programas de prevención, atención especializada en traumas y campañas educativas que normalicen el cuidado emocional. En muchos países, los servicios psicológicos son costosos o están limitados a sectores privilegiados lo cual impide que muchas personas puedan trabajar sus recuerdos traumáticos de manera adecuada. Esto vincula el problema y genera desigualdades aún más profundas. Invertir en salud mental nunca será un gasto, es una inversión en todo sentido, o es un gasto, es una inversión en el bienestar de la sociedad y de cada individuo.

Todo lo discutido hasta aquí denota la importancia de cambiar la manera en que se perciben los traumas. No se trata de debilidad, ni de exageración, sino de heridas reales que necesitan atención y respeto. Los recuerdos traumáticos no deben vivirse con vergüenza, sino con la esperanza de que, al ser trabajados, pueden abrir caminos hacia la sanación personal y colectiva. Es momento de dejar de esconder el dolor y empezar a reconocerlo como una parte más de la experiencia humana, una parte que, si se acompaña puede transformarse en resiliencia.

También cabe destacar, que los gobiernos centralizados y descentralizados de cada país, deben, a través de las entidades públicas, prever políticas públicas que garanticen la inclusión, el respeto a los derechos humanos, como la atención psicológica accesible y sin estigmas. Un ambiente familiar estable, una escuela inclusiva que fomente el diálogo y la expresión emocional, y un trabajo que promueva el bienestar emocional y respete los tiempos de descanso, son factores protectores que fortalecen la salud mental. Asimismo, es fundamental erradicar los prejuicios que aún existen sobre las enfermedades mentales, ya que el estigma social es una de las principales barreras para que las personas busquen ayuda. Hablar abiertamente de salud mental, normalizar la asistencia psicológica y promover una cultura de respeto y cuidado emocional es, tarea de todos.

El estrés, tan popular en los setenta es, en realidad, una denominación indiferenciada para el efecto de la emoción en nuestros cuerpos. Sabemos que existe una relación clara entre la emoción, nuestra fisiología y el sistema inmunitario, y también se ha establecido claramente que la emoción afecta a la memoria. Se ha demostrado que tenemos diferentes sistemas de memoria organizados en nuestro cerebro. Un sistema de memoria almacena información procesada conscientemente acerca de sucesos, mientras otro, almacena la experiencia emocional real del suceso. En ocasiones estos dos módulos no se comunican, lo que puede ocasionar incontables problemas.

Por ejemplo, las personas que no se han recuperado emocionalmente de un accidente traumático, como estar atrapado en un automóvil después de un accidente o haber tenido que ser rescatado de las garras de la muerte, pueden o bien ofrecer un recuento de hechos de esa experiencia sin ninguna emoción, o bien sentir el terror inundándoles de nuevo ante una escasa o incluso ninguna descripción del acontecimiento. La resolución del trauma implica integrar estos dos sistemas de memoria. Otro importante descubrimiento relacionado con la emoción es que las personas con daño cerebral,





que han perdido su capacidad para responder emocionalmente, no pueden tomar decisiones ni resolver problemas (Greenberg, 2024).

Entre los hallazgos curiosos de la Psicología, que ya datan de más de 50 años, está diagnosticar emociones a través de los gestos del ser humano. Por ejemplo, ante el enojo, todos ponen cara seria y enfadada, resulta indiferente si es un japonés, un norteamericano, un africano. Por otra parte, ante la tristeza, la languidez del rostro, y, sobre todo, la ausencia de brillo en los ojos refleja tristeza y eso, lo muestra cualquier ser humano de cualquier región, dígame Australia, Estados Unidos, o Alaska. Contrario a la felicidad, que se descubre precisamente, por la expresión alegre del rostro, el brillo en los ojos, la mirada feliz, igualmente expresada por cualquier ser humano en cualquier parte del mundo. Incluso, aunque se usen términos distintos para identificar dichas emociones, la expresión del rostro es la misma. Todas las emociones son innatas, y no se trata de reprimir emociones, ninguna que esta sea, se trata de manejarlas para bien. La mencionadas aquí, en este último párrafo, indiscutiblemente se tratan de emociones naturales y frecuentes, pero, cuando se habla de emociones causadas por traumas internos, ahí se complejiza el control y manejo de las mismas, pues estas, no solo están arraigadas, sino que, además, han generado estados emocionales complejos y de las que, es más complejo alcanzar la resiliencia o curación.

Profundizando un poco más en la Psicología, se impone habla de fórmulas para su tratamiento y curación. La fórmula inicial, que suponía que entrar en contacto con los propios sentimientos resolvería los problemas, ha demostrado ser demasiado simple. Se ha clarificado que es necesario manejar los diferentes tipos de sentimientos de maneras diferentes. Pero en el centro de cualquier proceso de cambio emocional está la activación de la emoción.

En la terapia, activar las emociones parece ser una pre-condición importante para poder cambiarlas. Además, una relación segura de colaboración con un terapeuta, así como la sintonización empática del terapeuta con

los sentimientos del cliente son condiciones previas importantes para trabajar con las emociones (Greenberg, 2024).

Entonces, puede irse anticipando, que es imprescindible, la terapia psicológica para personas que han ocultado sus recuerdos dolorosos, sus experiencias dolorosas, sus vivencias traumáticas, en lugares que han creado al interior de la mente, tratando de ocultarlos de todos, y, sobre todo, de sí mismos. Sin ella, se hace más difícil encontrarlos, y exponerlos, para enfrentarlos de una buena vez y resolverlos. Con la terapia o psicoterapia, no se logra deshacerse de esos recuerdos, pero sí se logra crear una nueva visión sobre ellos, y, al mirarlos, puede lograrse que ya no duelan más. Ello, a su vez, repercute en que las reacciones en cuanto a las personas del entorno sean inofensivas, y se eviten daños a otras personas, porque la emoción, deja de ser nociva.

Desde la niñez y hasta la muerte, el ser humano esta expuesto, por el solo hecho de vivir, a una serie de eventos, positivos y negativos, ante todos ellos, se reacciona, y la reacción suele ser también, positiva o negativa. Pero hay otros eventos que por su naturaleza y gravedad obligatoriamente dejan secuelas. Entre ellos están las violaciones sexuales, los abusos sexuales, físicos y psicológicos, la violencia física, sexual y psicológica también, el abandono, la indiferencia, accidentes, entre otros. Todos los que son capaces de marcar la vida del ser humano de forma negativa

Una vez acontecido el evento, puede superarse y dejar de recordarse, pero, en la mayoría de las ocasiones, esto no sucede, sino que, por el contrario, pervive en la mente del individuo durante mucho tiempo, e incluso, a veces, para toda la vida. Ello depende en gran medida, de qué haya hecho el individuo en su memoria con ese recuerdo. Incluso, en ocasiones e guardan tan adentro de la mente, que no salen a relucir fácilmente y hasta dejan aparentemente, de doler y molestar. Pero, cuando otro evento similar, o parecido consigo o con una tercera persona, acontece cerca de sí, resulta un detonante de reacciones negativas.



Esto significa que esos recuerdos están escondidos, pero no curados, y a veces, es un argumento que el propio individuo usa como justificación para agredir a otras personas, a fin de cuentas, no deja de ser una persona resentida, a veces con su familia, otras con amigos, otras, con los hombres, otras con las mujeres, otras veces con la sociedad y suele sentir que está en derecho de actuar así. Piensa que nadie le evitó esos daños y nadie le protegió de ellos, de forma oportuna. Evidentemente, estos recuerdos traumáticos requieren del manejo adecuado de la inteligencia emocional. Por ende, se corre el riesgo de que de no ser atendido a tiempo de ser víctima se convierta en victimario.

Para eliminar los índices de violencia sobre estas personas, no basta solamente con su voluntad y determinación, aunque es un factor que, indiscutiblemente, ayuda mucho, pero es necesario también, contar con ayuda profesional y terapéutica adecuada. Con ello se puede lograr llegar al escondite en que están, sacarlo, exponerlo y enfrentarlo, hasta curarlo, el recuerdo permanecerá, pero ya no causará daño ni dolor. La psicología clínica permite efectivamente lograrlo y también influye mucho, o mejor dicho sería idóneo una red de apoyo emocional, que no siempre se tiene.





03.

Violencia doméstica en Ecuador: dinámicas, impactos y resiliencia de las víctimas

3.1. Violencia doméstica e intrafamiliar: dinámicas de poder, víctimas y transmisión intergeneracional

La violencia doméstica e intrafamiliar constituye un fenómeno complejo que afecta a individuos de todas las edades, géneros y roles dentro del núcleo familiar, y cuya trascendencia se extiende más allá del hogar, influyendo en la vida social, laboral y emocional de las víctimas. Este tipo de violencia no solo se manifiesta a través de agresiones físicas, psicológicas o sexuales, sino que también se sustenta en dinámicas de poder, desigualdad y subordinación, en las cuales la distribución de recursos económicos, la autoridad y los patrones culturales patriarcales juegan un papel determinante.

En muchos casos, los recuerdos de violencia vivida



se heredan y reproducen en las siguientes generaciones, perpetuando ciclos de maltrato y limitando la capacidad de resiliencia de quienes los sufren. Comprender la violencia doméstica e intrafamiliar implica analizar tanto sus manifestaciones directas como sus implicaciones culturales, sociales y psicológicas, reconociendo la urgencia de estrategias de prevención, educación y apoyo que promuevan entornos seguros y equitativos para todas las personas.

Ser víctima de violencia doméstica te prepara para ser violento o violentado en todos los ámbitos de tu vida futura. Esto es una afirmación grave, pero cierta, pues la familia es el seno donde uno se desarrolla y adquiere valores, costumbres, hábitos y patrones.

De hecho, víctima de violencia doméstica puede ser cualquier miembro del grupo familiar con independencia a su género, edad o posición dentro de la familia. Sin embargo, suele ocurrir que el miembro de la familia que resulta ser más violentado siempre es, la mujer. Lo cual está muy relacionado con los modelos patriarcales heredados a través de la evolución de la humanidad, traducido en comportamientos machistas y el automático establecimiento de relaciones de poder. Ante esta realidad, por demás, globalizada, llama la atención investigativa y, por ende, se formula el siguiente problema científico: ¿Cuáles son los umbrales de las víctimas de violencia doméstica en cuanto a su capacidad de resiliencia?

No toda violencia doméstica coincide con ser violencia de género, aquí, el tema gira alrededor de la violencia doméstica, y, víctimas de esta violencia puede ser la mujer, en edad de niña, de adolescente, de joven y de adulta, pero también de anciana y también pasa lo mismo, con el hombre, pues también puede ser víctima de violencia a cualquier edad, dentro de su núcleo familiar. Heredados están por las nuevas generaciones todos los patrones de conducta anteriores que imponen el patriarcado, subestiman a la mujer, la enclaustran en roles domésticos y al hombre en roles que implican la calle, las gestiones y la vida social también.

Los núcleos familiares, además, están conformados muchas veces, por diferentes generaciones que conviven, con expectativas y necesidades diferentes. Convivencia que, como toda convivencia, también genera conflictos, pero esto ocurre en el mejor de los casos, porque en otros casos, ocurren problemas muy serios, e incluso, graves.

El término violencia doméstica se refiere al comportamiento abusivo (físico, psicológico o sexual) que ocurre dentro de un contexto familiar o doméstico. Este problema afecta tanto a la pareja íntima como a los familiares y puede adoptar diversas formas, comprometiendo la seguridad y el bienestar de las víctimas. Hoy en día, la propagación de la violencia doméstica representa un grave problema global. Por lo tanto, abordar la violencia doméstica es crucial para aumentar la conciencia pública, mejorar las leyes de protección de las víctimas y proporcionar recursos adecuados para la prevención y el apoyo. La importancia de abordar este tema radica en crear conciencia, promover la prevención a través de la educación y garantizar un entorno seguro y de apoyo para quienes son víctimas. Solo a través del compromiso colectivo podemos esperar reducir la incidencia de este grave problema social (Margiotta, 2024).

Precisamente, su naturaleza depende de su victimario o victimaria, pues todas las formas de violencia que pueden darse dentro del núcleo familiar, y su alcance, siempre supera los límites de la familia. Se expande a las relaciones sociales, sentimentales, laborales y profesionales, fuera de allí, donde adquirió o sufrió esos patrones. Este tipo de violencia es conocida también, con el término de violencia intrafamiliar, y, lamentablemente, las víctimas más frecuentes de este tipo de violencia siguen siendo, las mujeres.

La violencia intrafamiliar es una problemática que ha generado grandes perjuicios dentro de la sociedad, puesto que afecta de manera directa al núcleo familiar. En la cultura Latinoamericana, este escenario se concibe como una contrariedad donde no solo se

debía afrontar la correcta aplicación y cumplimiento del régimen jurídico, sino que también se enfrenta a la idea cultural en la cual normalizan la violencia dentro de la familia (Rodríguez Nieto y Alarcón-Vélez, 2022, p. 934).

La Organización Mundial de la Salud (2021), establece que un 26% de las mujeres, a partir de los 15 años, a nivel mundial, han recibido algún tipo de violencia física y/o sexual, realizadas por el actual o anterior conyugue, conviviente o pareja íntimo, por lo menos una vez en la vida.

Varios autores, refiriéndose a la descripción del fenómeno, la definen así:

Los casos de violencia familiar más frecuentes son producidos dentro de una relación de poder, ya sea entre marido y mujer o a su vez entre padres e hijos, en la cual el agresor posee una fuerza física mayor que la de la presunta víctima (Cedeño, 2019, p. 112).

Definición que ilustra una importante característica de este tipo de violencia, que es el poder, o relación de poder. Y esto depende, sobre todo, de quién posee el poder económico, esto significa determinar quién es la persona dentro de la familia de la cual y de cuyos ingresos, depende el sustento de todos los demás, en cuanto a necesidades básicas, a decir, alimentación, techo, servicios básicos, vestuario, etc.

Y este poder, se deriva de un vínculo creado entre el titular de ese poder que puede ser mayor o menor y el miembro del núcleo familiar que se someta o subordine al mismo. Pues es aceptado, mayoritariamente, el concepto de que es normal o correcta esa relación de superioridad y subordinación de unos sobre otros, dentro de la familia. Relación que se ha confundido con valores como el respeto, la tolerancia, pero que no implican necesariamente, sometimiento, ni subordinación. De hecho, solo existe poder de unos sobre otros, cuando una de las partes de la relación, accede a someterse a la otra parte.

Forke et al. (2019) examinan los efectos intergeneracionales de presenciar violencia doméstica, destacando que los niños y adolescentes que crecen en hogares violentos presentan mayores riesgos de problemas de salud física, emocional y conductual, que incluso pueden perpetuarse en su vida adulta. Los autores muestran que los testigos de violencia no solo sufren consecuencias inmediatas, sino que también pueden convertirse en adultos más propensos a experimentar o reproducir violencia en sus propias relaciones, lo que evidencia un ciclo que trasciende generaciones y afecta tanto a la víctima directa como a los observadores dentro del núcleo familiar.

Lünnemann et al. (2019) aportan un análisis detallado del impacto del trauma y la violencia familiar en padres e hijos, señalando que los efectos psicológicos, como ansiedad, depresión y dificultades relacionales, se transmiten de manera intergeneracional. Su investigación subraya que los niños expuestos a la violencia familiar desarrollan patrones de afrontamiento que, si no se interviene tempranamente, pueden normalizar la violencia y condicionar sus futuras relaciones afectivas, perpetuando dinámicas de poder y control aprendidas dentro del hogar.

Berktaş y Eryurt (2024) profundizan en la relación entre transmisión intergeneracional de violencia y desigualdades estructurales, destacando que la violencia doméstica no solo se reproduce por patrones familiares aprendidos, sino también por contextos socioeconómicos desiguales que limitan recursos y opciones para las víctimas. Señalan que la disponibilidad de recursos relativos, como educación, empleo y redes de apoyo, modula la intensidad y continuidad del ciclo de violencia, demostrando que las estructuras sociales refuerzan la reproducción de relaciones de poder desiguales dentro del hogar.

Cárdenas Varón y Polo Otero (2014) ofrecen evidencia desde Colombia sobre cómo los patrones de violencia doméstica se perpetúan de generación en generación, afectando principalmente a mujeres. Analizan que las experiencias de abuso en la infancia están fuertemente





correlacionadas con la probabilidad de ser víctima o agresora en la adultez, destacando que la socialización en entornos patriarcales refuerza roles de sumisión y dominación, consolidando un ciclo de violencia difícil de romper sin intervención estructurada.

Osborne et al. (2025) presentan un metaanálisis que evidencia cómo la violencia emocional en relaciones íntimas se transmite entre generaciones, mostrando que la exposición a agresión emocional parental incrementa significativamente la probabilidad de que los hijos reproduzcan conductas similares en sus relaciones adultas. Su revisión sistemática refuerza la idea de que la violencia intrafamiliar no solo afecta a la víctima inmediata, sino que establece patrones de interacción afectiva y emocional que se consolidan como modelos de relación disfuncionales en generaciones posteriores.

Vilches et al. (2025), a través de un estudio cualitativo en familias peruanas, destacan que la transmisión intergeneracional de violencia doméstica se ve reforzada por la normalización de conductas agresivas y el silencio social ante los conflictos familiares. Identifican que las víctimas que crecen en contextos violentos internalizan roles de subordinación y aceptación del maltrato, lo que perpetúa relaciones jerárquicas y dinámicas de poder asimétricas dentro de sus propias familias.

Islam et al. (2014) documentan la transmisión intergeneracional de violencia de pareja en Bangladesh, mostrando que los hijos de familias con violencia doméstica tienen mayor riesgo de reproducir estas conductas en sus relaciones adultas. Los autores enfatizan que la violencia se consolida como un patrón culturalmente tolerado, donde las normas de género y la desigualdad estructural refuerzan la sumisión femenina y el dominio masculino, perpetuando la desigualdad de poder en el hogar.

Woollett y Thomson (2016) destacan cómo la transmisión intergeneracional de violencia está mediada por la socialización familiar, los patrones de disciplina y las expectativas de género. Señalan que las experiencias de violencia en la infancia moldean percepciones

de autoridad, respeto y agresión, generando adultos que replican conductas violentas, conscientes o inconscientemente, lo que perpetúa dinámicas de poder y control en los núcleos familiares.

Avakame (1998) analiza la transmisión intergeneracional de la violencia psicológica y física contra las esposas, mostrando que los hombres que crecieron en hogares violentos tienen mayor propensión a ejercer violencia contra sus parejas, mientras que las mujeres desarrollan mayor vulnerabilidad para ser víctimas. La investigación evidencia que la internalización de roles de género y la aceptación de la agresión como norma familiar consolidan patrones de subordinación y dominación que atraviesan generaciones.

Kwong et al. (2003) exploran cómo la violencia en las relaciones de pareja se reproduce de generación en generación, destacando que la exposición a violencia parental predice con alta probabilidad la repetición de estas conductas en la adultez. Señalan que la transmisión está mediada por la observación de conductas agresivas y la internalización de modelos disfuncionales de relación, lo que subraya la importancia de intervenciones tempranas para romper el ciclo.

Jankowski et al. (1999) muestran que el tipo de violencia observada en los padres influye en la probabilidad de que los hijos reproduzcan agresión en sus propias relaciones. Específicamente, los niños que presencian violencia de ambos padres tienen mayor riesgo de replicar estos comportamientos, mientras que la exposición a un solo progenitor tiene efectos menos consistentes. Este estudio evidencia que la dinámica familiar y los roles parentales influyen directamente en la transmisión de patrones violentos.

Koç y Erkin (2012) revisan la teoría de Pollak sobre la transmisión intergeneracional de la violencia, confirmando que los niños expuestos a violencia doméstica aprenden conductas agresivas y jerarquías de poder que tienden a replicar en su vida adulta. Destacan que factores culturales y sociales interactúan con la historia familiar para reforzar la continuidad de la





violencia, haciendo difícil su interrupción sin políticas y programas de intervención efectivos.

Cappell y Heiner (1990) documentan que la agresión familiar se transmite a lo largo de generaciones mediante la imitación de comportamientos, reforzamiento de la violencia y aprendizaje social. Su investigación evidencia que los patrones de dominación y sumisión aprendidos en la infancia se integran en la personalidad adulta, afectando la capacidad de las víctimas para reconocer y romper ciclos de violencia en sus propios hogares.

Hashemi et al. (2022) examinan los efectos intergeneracionales de la exposición a la violencia en niños y adolescentes, mostrando que quienes crecen en contextos violentos presentan mayores dificultades emocionales, comportamentales y escolares. Los hallazgos indican que estas consecuencias no solo afectan el desarrollo infantil, sino que establecen un patrón de riesgo para la repetición de violencia en la adultez, confirmando la importancia de intervenciones tempranas para prevenir la transmisión de conductas agresivas y promover resiliencia.

La violencia doméstica e intrafamiliar no solo afecta directamente a quienes la sufren, sino que produce efectos que se extienden a lo largo de generaciones, configurando un ciclo donde patrones de agresión, dominación y sumisión se transmiten de padres a hijos. Los niños y adolescentes que crecen en hogares violentos presentan mayores riesgos de desarrollar problemas emocionales, conductuales, de salud física y dificultades en el ámbito escolar, lo que puede condicionar su manera de relacionarse en la adultez. La exposición a la violencia familiar también normaliza la agresión como un mecanismo de control y resolución de conflictos, reforzando roles de género desiguales y jerarquías de poder que perpetúan la subordinación femenina y la autoridad masculina.

Estos patrones se consolidan mediante la observación de comportamientos agresivos, la imitación de actitudes y la internalización de normas culturales que justifican la violencia. La transmisión intergeneracional

se ve modulada por factores contextuales, como la disponibilidad de recursos, el nivel educativo, la estabilidad económica y el apoyo social, que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que los patrones de violencia se repitan.

Sin intervención, los efectos de la violencia no solo afectan la salud emocional y física de las víctimas, sino que también condicionan sus relaciones afectivas y familiares futuras, perpetuando la agresión y la disfunción social. Al mismo tiempo, la investigación destaca que la resiliencia y el acompañamiento profesional pueden interrumpir este ciclo, ofreciendo a las víctimas herramientas para sobreponerse al trauma y construir relaciones más saludables, demostrando que la violencia doméstica no es únicamente un fenómeno individual, sino un problema estructural con profundas implicaciones intergeneracionales.

3.2. Violencia doméstica: causas, manifestaciones y consecuencias socioculturales

La violencia doméstica es un fenómeno complejo que surge de la interacción de múltiples factores individuales, familiares y sociales. Entre las causas determinantes se encuentran patrones de comportamiento violentos arraigados, concepciones distorsionadas de hombría, poder y sumisión, dependencia económica, bajos niveles educativos y culturales, falta de empleo y oportunidades, así como la segregación y discriminación social. Además, contribuyen factores psicológicos y de salud mental, como la depresión o trastornos no tratados, el consumo de alcohol y la limitada capacidad de manejo emocional. Estos elementos interactúan para crear un entorno propicio para la violencia, afectando no solo a las víctimas directas, sino también a la estructura familiar y a la sociedad en general.

La violencia doméstica tiene varias formas de manifestarse, es decir, tipos, como psicológica que son las más frecuentes, también física y sexual. Así lo argumentan Alarcón y Ortiz (2017):



En los últimos diez años, los factores asociados al aumento de la violencia psicológica, son diversos y entre los más comunes se encuentran la normalización de la violencia física dentro del entorno familiar (padres a madres), los mismos que en muchas ocasiones pueden estar relacionados con problemas de alcoholismo. (p. 213)

Y, hablando de otros factores ya enunciados previamente, viene la opinión de Mayor y Salazar (2019):

Existen diversos factores que pueden originar la violencia intrafamiliar, siendo estos socioeconómicos, culturales, psicológicos, mismos que pueden estar enlazados con patrones de consumo de drogas ya sean estas lícitas o ilícitas, convergiendo de esta forma en una desorganización familiar. La violencia familiar es un problema importante de salud pública y produce consecuencias muy negativas en todos los miembros de la familia y en el conjunto de la sociedad. Bajo este contexto la violencia dentro del núcleo familiar debe ser abordada dentro de sus diferentes esferas, tanto en la prevención mediante sanciones que constituyan un precedente para la erradicación del mismo, así como la implementación de medidas que cumplan con su fin, como lo es protección de las víctimas que hayan sufrido cualquier tipo de violencia con el propósito de restaurar aquellos derechos que han sido vulnerados (p. 321).

Ya se ha dicho aquí que la violencia, cuando es contra la mujer, está estrechamente relacionada con la desigualdad de género. Basada en códigos de conducta impuestos por un modelo patriarcal y muy perdurable y afianzado en el mundo. En estas normas de domesticidad, sumisión, y recato sexual, se apoya la culpabilidad femenina que aflora de forma inmediata en los episodios de violencia. Fue ese código patriarcal, el que ha impuesto patrones domésticos que no solo afectan a las mujeres, sino que se extienden a todos los miembros del núcleo familiar. A fin de cuentas, la violencia contra la mujer, o contra los miembros del grupo familiar, no obedece a casos



aislados, sino más bien, a estructuras machistas, patriarcales, y de sumisión arraigados y generalizadas.

Aún hoy en día la posición familiar debilita la posición social de las mujeres y esto ayuda a mantenerlas en situación de sometimiento. Celia Amorós habla de la trampa que tienen las mujeres en relación con la familia: su posición dentro de la familia debilita su posición en el ámbito laboral y, a la inversa, su posición débil en el ámbito laboral debilita su posición dentro de la familia. Este es el círculo vicioso que reproduce la discriminación laboral femenina: no ganan dinero porque tienen que cuidar de la familia, y tienen que cuidar de la familia porque no ganan dinero. Dado este carácter estructural y estable de la violencia hay una resistencia social a su reconocimiento. La violencia de género se concreta en agresiones individuales, pero forma parte de un mecanismo social de dominio de un grupo sobre otro (Posada Kubissa, 2016, p. 222).

Recuérdese que Celia Amorós, reconocida autora de corte feminista, ha luchado por el reconocimiento efectivo de los derechos de la mujer, inspirando a numerosos estudiosos y generando un marco teórico que resalta la influencia decisiva del seno familiar en la vida de las personas, particularmente en el desarrollo de las mujeres. En este sentido, el entorno doméstico no solo moldea experiencias individuales, sino que también establece patrones culturales y sociales que pueden condicionar la autonomía, la autoestima y la capacidad de decisión femenina.

Complementando esta perspectiva, Sulub May (2025) evidencia cómo los factores socioculturales locales refuerzan la violencia intrafamiliar entre cónyuges, mostrando que normas de género tradicionales, la naturalización del control masculino y la legitimación social del poder patriarcal operan como mecanismos de reproducción del maltrato. Su análisis demuestra que la violencia no surge de episodios aislados, sino de estructuras culturales que toleran la subordinación femenina, el silencio de las víctimas y la resolución agresiva de los conflictos conyugales. Asimismo, se





destaca la interacción de factores como la dependencia económica, la presión comunitaria para preservar la unión marital y la insuficiente respuesta institucional, elementos que consolidan la persistencia de la violencia y limitan las oportunidades de ruptura de este ciclo.

Tourné García et al. (2024) profundizan en las consecuencias sanitarias de la violencia ejercida por la pareja contra la mujer, mostrando que sus efectos trascienden las lesiones físicas visibles e impactan de manera crónica en la salud integral. Su aporte radica en vincular la violencia doméstica con trastornos mentales, enfermedades somáticas, deterioro de la salud reproductiva y aumento del uso de los servicios de atención primaria. Asimismo, subrayan la relevancia del sistema sanitario como espacio estratégico para la detección precoz, la intervención y el acompañamiento, resaltando que la violencia de pareja constituye un problema de salud pública con profundas raíces sociales.

Murvartian et al. (2023) contribuyen al análisis de la violencia doméstica desde la perspectiva del estigma social, demostrando que las mujeres víctimas no solo enfrentan la agresión directa, sino también procesos de culpabilización, descrédito y deslegitimación social. La revisión sistemática evidencia que los estereotipos de género, la normalización del control masculino y las creencias que responsabilizan a la víctima refuerzan el aislamiento y dificultan la búsqueda de ayuda. Este estigma opera como una barrera sociocultural que perpetúa la violencia, al reducir el apoyo social y reforzar la impunidad del agresor.

Huecker et al. (2023) ofrecen una visión integral de la violencia doméstica al sistematizar sus formas, dinámicas y factores de riesgo desde un enfoque clínico y social. Su principal aporte consiste en mostrar cómo la violencia se manifiesta de manera física, psicológica, sexual y económica, articulándose con desigualdades estructurales, consumo de sustancias, antecedentes de violencia y normas culturales que legitiman el control. Además, destacan la importancia de la intervención interdisciplinaria y de la formación de profesionales

para abordar un fenómeno que no puede entenderse únicamente desde el ámbito privado.

Abdi et al. (2021) aportan evidencia clave sobre los determinantes sociales de la violencia doméstica en contextos suburbanos de países en desarrollo, subrayando que la pobreza, la baja escolaridad, la dependencia económica y la desigualdad de género incrementan la vulnerabilidad de las mujeres. Su revisión sistemática demuestra que la violencia está estrechamente vinculada a condiciones estructurales que limitan la autonomía femenina y refuerzan relaciones de poder desiguales. El estudio resalta que sin transformaciones sociales profundas, las intervenciones individuales resultan insuficientes para erradicar la violencia.

Badenes-Sastre et al. (2024) estudian el efecto transformador de la violencia de pareja sobre la identidad y la vida de las mujeres, mostrando cómo los factores socioculturales actúan como trampas que dificultan la ruptura del vínculo violento. Su aporte es especialmente relevante al evidenciar que la violencia reconfigura la percepción que las mujeres tienen de sí mismas, deteriora su autoestima y refuerza la dependencia emocional. Además, destacan el peso de los mandatos culturales sobre el amor, la familia y el sacrificio femenino como elementos que perpetúan la violencia.

Spencer et al. (2023) ofrecen una contribución de alto impacto al cuantificar los efectos de la violencia de pareja y del abuso sexual infantil sobre la salud a nivel global. Su estudio demuestra que la exposición a estas formas de violencia incrementa significativamente el riesgo de trastornos mentales, enfermedades crónicas y mortalidad prematura. La principal aportación radica en evidenciar que la violencia doméstica tiene consecuencias acumulativas a lo largo del ciclo vital y genera una carga sanitaria y social comparable a otros grandes problemas de salud pública.

Masih et al. (2024) desde una perspectiva intercultural analizan los efectos psicológicos y físicos de la violencia doméstica en mujeres del sur de Asia. Su revisión





cualitativa muestra cómo la violencia se entrelaza con normas culturales, expectativas familiares y desigualdades de género que refuerzan el silencio y la resignación. El estudio evidencia que las consecuencias incluyen depresión, ansiedad, somatización y exclusión social, subrayando la necesidad de enfoques culturalmente sensibles para la prevención y la atención.

Mohd Idris et al. (2018) introducen un modelo conceptual que vincula las causas y efectos de la violencia doméstica con el desempeño laboral, ampliando el análisis más allá del ámbito familiar. Su aporte radica en mostrar cómo la violencia afecta la productividad, la estabilidad laboral y el bienestar económico de las víctimas, generando costos sociales y organizacionales. El modelo evidencia que la violencia doméstica tiene repercusiones estructurales que impactan en el desarrollo social y económico.

Regan y Durvasula (2015) aportan una síntesis clara sobre la naturaleza y los correlatos de la violencia de pareja en Estados Unidos, destacando su asociación con factores individuales, relacionales y culturales. Su revisión subraya la persistencia de la violencia a pesar de los avances legales, evidenciando la necesidad de estrategias preventivas basadas en el cambio de normas sociales, la educación en igualdad y la intervención temprana.

Moura Lourenço et al. (2013) contribuyen de manera significativa al analizar las consecuencias de la exposición infantil a la violencia doméstica, demostrando que esta experiencia afecta el desarrollo emocional, conductual y social de niños y niñas. Su revisión evidencia que la violencia no solo daña a la víctima directa, sino que se transmite intergeneracionalmente, reforzando ciclos de violencia y desigualdad.

Delaney (2023) aporta un marco teórico sólido al analizar los contextos socioculturales que normalizan la violencia de género, identificando rutas de riesgo que incrementan la probabilidad de violencia de pareja. Su estudio destaca cómo las normas culturales, la desigualdad estructural y la tolerancia social hacia la agresión masculina crean

entornos propicios para la violencia, enfatizando la necesidad de transformaciones culturales profundas.

Finalmente, Chaudhary (2023) ofrece una visión centrada en las consecuencias psicológicas de la violencia doméstica, destacando su impacto en la salud mental de las víctimas, incluyendo trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y deterioro de la calidad de vida. Su aporte refuerza la idea de que la violencia doméstica constituye una experiencia traumática sostenida, con efectos duraderos que requieren atención psicológica especializada y un abordaje integral.

El análisis de la literatura científica relacionada con este tema permite afirmar que la violencia doméstica es un fenómeno multidimensional que surge de la interacción de factores individuales, familiares y sociales, donde se combinan patrones de conducta agresiva, desigualdades de género, normas culturales patriarcales y dependencia económica. Los determinantes incluyen concepciones distorsionadas de poder y sumisión, problemas de salud mental no tratados, consumo de sustancias y limitaciones educativas o laborales, generando un entorno propicio para la violencia y consolidando relaciones de poder desiguales dentro del núcleo familiar. Estas dinámicas no solo afectan a la víctima directa, sino que influyen en la cohesión familiar y en la estructura social más amplia, perpetuando ciclos de subordinación y vulnerabilidad.

La violencia se manifiesta de diversas formas: física, psicológica, sexual y económica, siendo la psicológica la más frecuente. Su impacto trasciende el daño inmediato, afectando la autoestima, la salud mental y el desarrollo social de quienes la sufren. Los factores socioculturales refuerzan estas manifestaciones, ya que las normas tradicionales, la naturalización del control masculino y la legitimación social de la agresión actúan como mecanismos de reproducción del maltrato. La presión social para mantener la unión familiar, junto con respuestas institucionales insuficientes, prolonga la permanencia de la violencia y limita la capacidad de las víctimas para buscar ayuda.





Las consecuencias de la violencia doméstica son profundas y acumulativas, afectando la salud física, mental y reproductiva de las mujeres, así como su desempeño laboral y bienestar económico. La exposición temprana a la violencia repercute en el desarrollo emocional y conductual de los niños, reforzando patrones intergeneracionales de agresión y desigualdad. Además, el estigma social y la culpabilización de la víctima dificultan la denuncia y la intervención, mientras que las normas culturales que normalizan la subordinación femenina perpetúan la violencia. Estos efectos se intensifican en contextos donde la pobreza, la baja escolaridad y la desigualdad estructural limitan la autonomía de las mujeres y la capacidad de la sociedad para responder de manera efectiva.

La violencia doméstica constituye un problema estructural y socialmente arraigado, que combina agresiones individuales con sistemas de control patriarcal, generando un impacto duradero sobre las víctimas y su entorno. La interacción entre factores personales, familiares y socioculturales hace evidente que la prevención y la intervención requieren un abordaje integral, que combine educación, transformación de normas sociales, apoyo institucional y estrategias de empoderamiento económico y emocional para las víctimas.

3.3. Bases psicológicas y sociales de los patrones relacionales en la violencia de género

El estudio de los patrones relacionales en el contexto de la violencia de género ha sido abordado desde diversos enfoques teóricos que buscan explicar por qué determinadas personas tienden a reproducir vínculos disfuncionales a lo largo de su vida, ya sea desde el rol de víctima o desde el rol de agresor. Estas perspectivas coinciden en señalar que las experiencias tempranas, los modelos vinculares internalizados y los condicionamientos socioculturales influyen de manera significativa en la configuración de las relaciones afectivas en la adultez (Bowlby, 1988; Dutton y Golant, 1997).

Desde esta mirada integradora, la violencia en las relaciones íntimas no puede comprenderse como un fenómeno aislado o exclusivamente individual, sino como el resultado de procesos psicológicos, familiares y sociales que interactúan a lo largo del desarrollo. En este sentido, la teoría del apego y la teoría generacional constituyen dos de los principales marcos explicativos para comprender la persistencia de los vínculos violentos.

La teoría del apego, formulada inicialmente por Bowlby (1969, 1988), sostiene que el vínculo emocional que se establece entre el niño y su figura de cuidado primaria constituye el fundamento del desarrollo socioemocional posterior. A través de estas primeras relaciones, el individuo construye modelos internos de funcionamiento que orientan sus expectativas, emociones y conductas en los vínculos futuros.

Un apego seguro, caracterizado por la disponibilidad emocional y la sensibilidad del cuidador, favorece el desarrollo de relaciones basadas en la confianza, el respeto y la regulación emocional. Por el contrario, los estilos de apego inseguros pueden generar dificultades en la intimidad, dependencia emocional, temor al abandono o evitación del compromiso afectivo (Bowlby, 1988). Ainsworth et al. (1978), mediante el procedimiento experimental conocido como la “situación del extraño”, identificaron tres patrones principales de apego en la infancia: seguro, inseguro-evitativo e inseguro-ambivalente. Posteriormente, Main y Solomon (1986) incorporaron el apego desorganizado, caracterizado por conductas contradictorias, miedo hacia la figura de apego y ausencia de estrategias coherentes de regulación emocional, generalmente asociado a contextos de abuso o negligencia.

En el ámbito de la violencia de género, numerosos estudios han señalado que las víctimas presentan con frecuencia estilos de apego inseguros o desorganizados, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a relaciones abusivas (Siegel y Solomon, 2003). En estos casos, se produce una paradoja afectiva en la cual el sistema de apego impulsa a la persona a buscar protección precisamente en quien ejerce la violencia. Este





fenómeno genera un profundo conflicto emocional entre la necesidad de cercanía y el temor al daño, dificultando el abandono de la relación.

Asimismo, el apego inseguro puede favorecer la dependencia emocional, la idealización del agresor y la minimización del maltrato, configurando un entramado psicológico que refuerza la permanencia en vínculos destructivos. De este modo, la teoría del apego permite comprender cómo las experiencias tempranas influyen en la tolerancia al abuso y en la construcción de relaciones asimétricas en la adultez.

La teoría generacional, también denominada modelo intergeneracional de la violencia, se centra en el análisis de cómo los patrones de comportamiento violento pueden transmitirse de una generación a otra mediante procesos de aprendizaje, identificación y normalización de conductas disfuncionales (Pollak, 2002). Dutton y Golant (1997) sostienen que la combinación de experiencias tempranas de rechazo o maltrato, un vínculo inseguro con la madre y la influencia de una cultura machista aumenta significativamente la probabilidad de que un individuo reproduzca conductas violentas en la adultez. Estas vivencias afectan el desarrollo de la identidad, la regulación emocional y la percepción de los límites interpersonales.

Durante el proceso de individuación descrito por Mahler (1975), el niño debe lograr un equilibrio entre autonomía y necesidad de cercanía. Cuando este proceso se ve alterado por entornos familiares violentos o negligentes, pueden desarrollarse dificultades en la tolerancia a la frustración, impulsividad y tendencia a resolver los conflictos mediante la agresión. El modelo intergeneracional propuesto por Pollak (2002) enfatiza que el haber sufrido o presenciado violencia en la infancia constituye un factor de riesgo relevante, aunque no determinante, para la repetición de conductas violentas. La transmisión no es automática ni lineal, ya que intervienen variables protectoras como el apoyo social, la estabilidad emocional, la educación y el acceso a atención psicológica.

Investigaciones empíricas han demostrado que la exposición temprana al maltrato incrementa la probabilidad de reproducir patrones disfuncionales en la vida adulta (Dutton y Golant, 1997). No obstante, como señalan Goldstein y Brooks (2023), la presencia de factores protectores, como vínculos afectivos seguros, entornos familiares y educativos de apoyo, y el desarrollo de competencias socioemocionales, puede fortalecer la resiliencia y favorecer trayectorias adaptativas, evitando que las experiencias adversas se traduzcan necesariamente en conductas violentas o relaciones disfuncionales en la adultez. En este sentido, la resiliencia actúa como un mediador clave entre la adversidad temprana y el ajuste psicosocial posterior, permitiendo transformar situaciones de riesgo en oportunidades de crecimiento personal y bienestar emocional.

En este marco, la construcción tradicional de la masculinidad, basada en la represión emocional y la exaltación del poder, contribuye a legitimar simbólicamente la violencia como mecanismo de afirmación identitaria. La cultura patriarcal actúa, así, como un factor estructural que refuerza la reproducción de conductas abusivas. Desde la perspectiva generacional, las experiencias de violencia vividas durante la infancia influyen significativamente en la forma en que las personas construyen sus relaciones afectivas en la adultez. Haber crecido en un entorno donde el maltrato era frecuente o normalizado puede llevar a percibir la violencia como un componente “natural” de la vida íntima (Dutton y Golant, 1997; Pollak, 2002).

En el caso de las víctimas de violencia de género, esta historia temprana puede manifestarse en diversos patrones relacionales. Entre ellos se encuentran la tendencia a vincularse con parejas que reproducen figuras autoritarias o abusivas, la elevada tolerancia al maltrato, la justificación de la conducta del agresor y la dificultad para establecer límites claros. Asimismo, muchas víctimas desarrollan mecanismos de supervivencia como la disociación, la minimización del daño o la negación, los cuales, aunque resultan adaptativos en contextos tempranos de abuso, se





convierten en obstáculos para la protección personal en la adultez. En algunos casos, el control y la violencia son interpretados como expresiones de interés o afecto, especialmente cuando existe un apego desorganizado.

Las lealtades familiares inconscientes y el rol de “salvadora” aprendido en la infancia también pueden contribuir a la permanencia en relaciones violentas, reforzando sentimientos de responsabilidad excesiva hacia la pareja y debilitando la autoestima. Las experiencias tempranas de violencia impactan profundamente en el desarrollo de la identidad, la autovaloración y la percepción del propio merecimiento. Muchas víctimas internalizan creencias disfuncionales como “no merezco algo mejor” o “yo provoqué su enojo”, las cuales refuerzan el ciclo de victimización (Siegel y Solomon, 2003).

Desde una perspectiva clínica, comprender el origen generacional y vincular de la violencia resulta fundamental para diseñar intervenciones eficaces. El abordaje terapéutico debe orientarse no solo a la reducción de los síntomas, sino también a la reconstrucción de la narrativa personal, la resignificación de las experiencias tempranas y el fortalecimiento de los recursos internos. El trabajo sobre los modelos de apego internalizados, la regulación emocional y la reestructuración cognitiva constituye un eje central para interrumpir la transmisión intergeneracional de la violencia y prevenir su reproducción en las siguientes generaciones, especialmente en los hijos de las víctimas.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2002) destaca que la exposición temprana a la violencia incrementa el riesgo de victimización o perpetración, pero no representa una condena irreversible. La presencia de factores protectores puede modificar sustancialmente estas trayectorias. Los fundamentos teóricos analizados permiten comprender que los patrones relacionales asociados a la violencia de género se construyen a partir de la interacción entre experiencias tempranas, dinámicas familiares y condicionamientos socioculturales. Tanto la teoría del apego como la teoría generacional evidencian que los traumas no resueltos

de la infancia dejan una huella profunda en la manera en que las personas establecen vínculos en la adultez.

Las víctimas que crecieron en contextos violentos pueden reproducir de forma inconsciente esquemas relacionales disfuncionales, perpetuando ciclos de abuso que solo pueden ser interrumpidos mediante procesos de conciencia, intervención terapéutica y fortalecimiento de factores protectores. De este modo, el abordaje integral de la violencia de género requiere una mirada que articule lo individual, lo familiar y lo social, orientada a la prevención, la reparación y la transformación de los vínculos.

Sutter et al. (2019) exploran la victimización y perpetración de violencia en parejas entre mujeres de minorías sexuales, identificando patrones distintos mediante análisis de clases latentes. Los resultados evidencian que estas mujeres presentan perfiles variados de riesgo, desde violencia bidireccional moderada hasta agresión severa de un solo miembro, subrayando la necesidad de enfoques diferenciados en prevención e intervención. El estudio destaca cómo factores sociales y de identidad sexual influyen en la dinámica relacional y en la probabilidad de repetición de patrones violentos, ampliando la comprensión de los contextos vulnerables fuera de la población heterosexual.

Khurana et al. (2024) analizan patrones de lesiones relacionadas con violencia de pareja según edad en departamentos de emergencia de EE. UU., revelando que los jóvenes presentan lesiones más superficiales, mientras que adultos mayores sufren traumas más severos. Estos hallazgos sugieren que la etapa de desarrollo influye en la manifestación física de la violencia y refleja tanto diferencias en la dinámica relacional como en la capacidad de respuesta y denuncia de las víctimas, aportando evidencia clínica para la identificación temprana y estrategias de intervención específicas por edad.

Javier-Juárez et al. (2023) realizan una revisión sistemática sobre violencia en parejas adolescentes, identificando que los patrones de abuso se construyen





en un contexto de aprendizaje social y familiar. La investigación evidencia que la exposición temprana a conflictos y modelos relacionales disfuncionales aumenta la probabilidad de reproducir conductas agresivas o tolerar maltrato en la adultez, subrayando la importancia de la educación en habilidades socioemocionales y programas preventivos durante la adolescencia para interrumpir ciclos de violencia.

Christiansen (2013) propone una perspectiva ecológica para comprender la violencia, planteando que las interacciones relacionales se inscriben en sistemas familiares, comunitarios y culturales interdependientes. La autora enfatiza la corresponsabilidad social en la prevención del maltrato, sugiriendo que los patrones violentos no pueden analizarse únicamente a nivel individual, sino como producto de redes relacionales y normas culturales que legitiman o normalizan la agresión, aportando un marco teórico integrador para abordar la violencia de género desde múltiples niveles.

Williams y Frieze (2005) estudian una muestra nacional de hombres y mujeres, mostrando cómo los patrones de relaciones violentas se asocian con el malestar psicológico y la insatisfacción marital. Identifican diferencias de género en la expresión de la violencia y su impacto emocional, destacando que la victimización y la perpetración no solo afectan la seguridad física, sino que también deterioran la autoestima, la regulación emocional y la calidad de los vínculos, reforzando la idea de que los patrones relacionales violentos tienen bases psicológicas profundas y consecuencias a largo plazo.

Giordano et al. (2023) examinan la violencia en jóvenes adultos, revelando que las preocupaciones sobre la relación, las tensiones emocionales y los conflictos de género son predictores significativos de agresión entre parejas. El estudio muestra que las creencias internalizadas sobre roles de género y la percepción de desigualdad influyen directamente en la aparición de patrones violentos, lo que evidencia que factores socio-culturales interactúan con las emociones y expectativas relacionales para perpetuar ciclos de violencia en etapas tempranas de la adultez.

Muñoz y Echeburúa (2016) presentan una tipología de modalidades de violencia en parejas desde la perspectiva forense en España, diferenciando violencia física, psicológica, sexual y económica. La investigación subraya que cada modalidad tiene implicaciones distintas para la evaluación clínica y legal, y que los patrones relacionales violentos reflejan interacciones complejas entre factores individuales, familiares y sociales, resaltando la necesidad de enfoques integrales que combinen intervención psicológica y protocolos legales para abordar la violencia de manera efectiva.

Los fundamentos teóricos y empíricos revisados permiten concluir que los patrones relacionales asociados a la violencia de género se construyen a partir de la interacción entre experiencias tempranas, dinámicas familiares, factores de identidad y condicionamientos socioculturales. Tanto la teoría del apego como la teoría generacional, junto con estudios recientes sobre diversidad sexual, edad y factores ecológicos, evidencian que los traumas no resueltos de la infancia dejan una huella profunda en los vínculos de la adultez. Las víctimas que crecieron en contextos violentos pueden reproducir de forma inconsciente esquemas disfuncionales, perpetuando ciclos de abuso que solo pueden ser interrumpidos mediante procesos de conciencia, intervención terapéutica y fortalecimiento de factores protectores. De este modo, el abordaje integral de la violencia de género requiere una mirada que articule lo individual, lo familiar y lo social, orientada a la prevención, la reparación y la transformación de los vínculos.

3.4. Violencia doméstica e intrafamiliar en la ciudad ecuatoriana de Guayaquil: tipos, efectos y resiliencia de las víctimas

La violencia doméstica e intrafamiliar en la ciudad de Guayaquil constituye un fenómeno complejo y multidimensional, cuya comprensión requiere considerar tanto los factores individuales, familiares y sociales, como los efectos directos e indirectos sobre las víctimas y la dinámica comunitaria. Estudios recientes evidencian que los riesgos asociados a la violencia





intrafamiliar en Ecuador son diversos y multifactoriales, incluyendo problemáticas socioeconómicas, dinámicas de poder desiguales, patrones de agresión previamente normalizados y déficits en la educación y el acceso a recursos institucionales (Díaz Burgos y Ávila Granda, 2024). Estos factores interactúan para crear un entorno en el que la violencia no solo se manifiesta de manera recurrente, sino que se perpetúa a través de la socialización familiar y las estructuras patriarcales que restringen la autonomía de las víctimas, especialmente de las mujeres (Guerrero Burgos y León Véliz, 2024; Vera-Del Pezo, 2022).

La diversidad de manifestaciones de la violencia en Guayaquil abarca agresiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas, que generan efectos inmediatos y prolongados en la salud física, mental y emocional de las personas afectadas. La pandemia del COVID-19, como señalan Galiano Maritan et al. (2022), exacerbó estos fenómenos, incrementando la exposición de las víctimas a situaciones de confinamiento forzado y limitando el acceso a redes de apoyo, lo que profundizó las desigualdades de género y agudizó la vulnerabilidad de los grupos familiares. Frente a esta realidad, la resiliencia de las víctimas emerge como un elemento crucial para la recuperación y la superación de los traumas, dependiendo de factores como el apoyo familiar, la intervención de profesionales del trabajo social, la participación comunitaria y la existencia de políticas de prevención efectivas (Guacho-Pincay y García-Cano, 2025; Namicela, 2014).

Asimismo, la perspectiva jurídica y preventiva es esencial para abordar la violencia intrafamiliar en Guayaquil. La implementación de acciones legales orientadas a la protección de las víctimas y la prevención de futuros episodios constituye un componente indispensable en la lucha contra este fenómeno, promoviendo la sensibilización social y fortaleciendo los mecanismos institucionales para la atención integral (Guerrero Burgos y León Véliz, 2024; Morffi-Collado y Galiano-Maritan, 2025). De este modo, el estudio de la violencia doméstica en Guayaquil permite reconocer tanto

la gravedad de sus efectos como la necesidad de estrategias interdisciplinarias que integren el enfoque de género, la participación comunitaria y la construcción de resiliencia individual y colectiva, a fin de transformar estructuras sociales que históricamente han perpetuado la desigualdad y la vulnerabilidad de las víctimas.

En este contexto, la resiliencia se entiende como la capacidad de las personas para sobreponerse a la adversidad, adaptarse a situaciones difíciles y continuar su desarrollo personal pese a las dificultades. Analizar la resiliencia frente a la violencia doméstica e intrafamiliar implica comprender cómo las víctimas logran reconstruirse y enfrentar los efectos físicos, emocionales y sociales derivados del maltrato, identificando los recursos, estrategias y apoyos que facilitan la recuperación del bienestar y el fortalecimiento de su autonomía frente a entornos de violencia.

Forés y Grané (2008) señalan que el término resiliencia proviene del latín *resilio*, cuyo significado es atrás o resurgir. Se la relaciona con la física y la metalurgia al conceptualizarla como resistir la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original. En medicina, concretamente en la osteología, significa que los huesos crecen en buena dirección después de una fractura. En las ciencias sociales, la sociología y la psicología, se habla de resiliencia haciendo alusión a “cómo niños y adultos se sobreponen al estrés, el trauma y el riesgo en sus vidas” (Henderson y Milstein, 2003, p. 20).

Según García Vega (2013):

Teorías como la tutoría en resiliencia, las emociones positivas, el humor y la creatividad para sobresalir de una situación traumática; herramientas como las cualidades de resiliencia de Grotberg o la casita de Vanistendael; una nueva visión hacia las mujeres, dando la importancia debida a los recursos positivos y no sólo a los problemas o dificultades; el valor de los buenos tratos en general y sobre todo en el cuidado respectivo que se debe dar en la infancia para fortalecer su resiliencia. Es así como desde diferentes enfoques se presentan propuestas para apoyar la





resiliencia de la mujer para que se empodere, y sepa hacer consciencia de las capacidades que tiene para poder salir del ciclo de la violencia. Todo esto es necesario para que las mujeres hagan conciencia de sus respectivas situaciones, puesto que es bien conocido que la violencia de género produce un deterioro importante en la salud tanto física como mental, y aunque este agravio pueda afectar la resiliencia, se puede trabajar para mejorar esta capacidad, potenciándola y recuperándola para que la mujer se encuentre preparada para afrontar las dificultades a las que se pueda enfrentar (p. 64).

Al respecto, otros autores como Barrero et al. (2018), hablan de:

La necesidad de comprender cómo las mujeres sobrevivientes de violencia son resilientes, aportando a la reflexión de otras mujeres que están en proceso de salir del ciclo de la violencia. Las mujeres que generan resiliencia y que a su vez son sobrevivientes de violencia, muestran empoderamiento en su desarrollo personal, reconocen que, si vivieron violencia y no se esconden tras esta barrera, confían en sus capacidades, se sienten orgullosas de sus logros, pueden adaptarse fácilmente a la adversidad, regularizan positivamente el miedo al agresor, manejan sus emociones en los momentos precisos y fortalecen sus mecanismos de auto protección y autoestima (p. 80).

Lo cual significa que la resiliencia puede venir relacionada con la capacidad de la persona, pero, en la mayoría de los casos, debe ser trabajada por profesionales, para que cada persona pueda contar con medios y herramientas para superar esas dificultades y estar sano o sana tanto física como emocional y mentalmente.

Cuando cualquier persona sufre violencia en cualquiera de sus formas en el ámbito familiar, el proceso para reponerse de ello es duro, complejo, y perdurable. De hecho, hay muchas personas que nunca logran salir del

círculo de violencia y, para salir de él, para cerrarlo, es necesario ser resiliente, sin lugar a dudas. No se trata únicamente, de salvar la vida o la integridad física, lo peor, son las secuelas psicológicas que deja la violencia, son sus efectos postraumáticos, y su incidencia negativa en todos los ámbitos de la vida de cada persona.

Depende de varios aspectos, por ejemplo, competencias y habilidades personales para olvidar y seguir, o para seguir aun cuando no logre olvidar. Seguir, significa ocuparse de sí mismo, insertarse en el trabajo, en el estudio, en la vida social, desarrollarse, superarse, sin detenerse por los efectos de esos traumas producto de la violencia. “La competencia es una cualidad, esto es, un factor de promoción del nivel individual, que puede ser un componente vital en la resiliencia y colabora a superar la adversidad” (Becoña, 2006, p. 131).

Influyen en la resiliencia el conocimiento, la cultura, la capacidad intelectual, la fuerza de voluntad, la determinación, y también el apoyo familiar y profesional a que se pueda tener acceso. Para esta parte del estudio científico desarrollado hasta aquí, se escoge aplicar un estudio estadístico basado en la técnica de revisión de casos y la encuesta.

Por ejemplo, en Ecuador, habiendo encuestado una población de mujeres, conformada por 100 mujeres, a nivel nacional, es decir, de diferentes partes del país buscando muestras de cada región. Se obtiene que, el 100% de las mujeres encuestadas coincidió en haber soportado algún tipo de violencia a lo largo de su vida. De ellas, y conformando un grupo de 100% de mujeres violentadas, el 56,9% refiere haber sufrido violencia psicológica, y, 30,4% ha sufrido violencia física; el 33,2 % ha soportado violencia sexual y el 17 % ha sufrido o sufre violencia económica o patrimonial. Puede observarse aquí que dentro del 100% de la población encuestada varios casos han sufrido diferentes tipos de violencia, por ello, se superponen los porcentajes en algunos casos. Por cierto, el análisis se realizó en una población de mujeres entre 14 y 50 años (Tabla 3.1).



Tabla 3.1. Tipos de violencia sufrida por una población conformada por 100 mujeres en Ecuador, año 2024.

Tipo de Violencia	Porcentaje de mujeres
Violencia psicológica	30,4 %
Violencia física	33,2 %
Violencia sexual	17 %
Violencia económica	19,4 %

Luego, con esta misma encuesta se buscó analizar si estas formas de violencia tuvieron lugar en uno u otro ámbito de sus vidas.

Tabla 3.2. Entorno en el que tuvo lugar la violencia.

Tipo de Violencia	Porcentaje de mujeres	Entorno en el que se desarrolla la violencia	Porcentaje de mujeres	Entorno en el que se desarrolla la violencia	Porcentaje de mujeres	Entorno en el que se desarrolla la violencia
Violencia psicológica	20,4 %	doméstico	10%	laboral	0 %	otros
Violencia física	20,9 %	doméstico	3%	laboral	9,3 %	otros
Violencia sexual	11,2 %	doméstico	2 %	laboral	3,8 %	otros
Violencia económica	13,4 %	doméstico	5,2%	laboral	0,8 %	otros

Entonces, de la tabla 3.2 puede interpretarse que, los mayores porcentajes denotan que todos los tipos de violencia que sufre, por ejemplo, la mujer como una de las víctimas de violencia doméstica o intrafamiliar, ocurren precisamente en el hogar, en su domicilio, en su entorno familiar. ¿Cómo es posible que, en este medio, sea donde la mujer corra mayor peligro y sufra diversos tipos de violencia?

La respuesta a esta interrogante tiene que ver con diferentes factores también, pero estos, ya han sido descritos arriba, no obstante, cabe precisar que, es el marco más propicio, y el ámbito más estrecho, donde se puede expresar en mayor libertad la relación de poder y dominación de unas personas sobre otras. Esto, además, incide en gran medida, en la expansión de la violencia dentro del entorno familiar pues cada mujer, en cada una de sus posibles edades, forma parte de una familia, ya sea familia de origen, ya sea familia posterior formada, casi siempre, por decisión propia. En esas familias generalmente, hay otros miembros, y estos patrones de violencia se replican, observan y hasta absorben, por los demás miembros del grupo familiar. Así que no resulta raro comprender que, luego, estos patrones se reproduzcan en otras familias, otros hogares, u otros entornos.

Ahora bien, si de resiliencia se trata, también se aplica la encuesta a este grupo de 100 mujeres, de ellas, se pudo obtener que queda afianzada una relación positiva entre la intensidad y/o gravedad de la violencia en cualquiera de sus formas y/o entornos, y la capacidad de resiliencia. Es decir, mientras más grave la violencia sufrida, el mayor porcentaje de mujeres encuestadas denotan y admiten, mayor capacidad de resiliencia.

Tabla 3.3. Capacidad de Resiliencia de las mujeres encuestadas.

Tipo de Violencia	Porcentaje de mu- jeres violentadas	Capacidad de resi- liencia en las mu- jeres violentadas
Violencia psicológica	30,4 %	6,3 %
Violencia física	33,2 %	23,6 %
Violencia sexual	17 %	3,7 %
Violencia económica	19,4 %	16 %





En la Tabla 3.3 se muestra que, entre todos los tipos de violencia sobre los que se ha indagado, los que mayor resistencia ofrecen para regenerarse, es decir, currarse de los efectos negativos, son la violencia psicológica, donde solo un 6,3 % de las personas víctimas de este tipo de violencia han logrado regenerarse, es decir, ser resilientes y, la violencia sexual, donde solo lo han logrado un 3,7 % de las personas encuestadas y que han sido víctimas de este tipo de violencia. Esto permite comprender la gravedad de la violencia, pero también, las habilidades y competencias de cada persona para ser resiliente, es decir, no es algo directamente proporcional a la menor o mayor gravedad de la violencia sufrida.

En la búsqueda de umbrales de las víctimas de violencia doméstica en cuanto a su capacidad de resiliencia, desde un análisis casuístico y cuantitativo en el año 2024 en Ecuador, se analiza contando desde cero el porcentaje de recuperación, es decir, de resiliencia de las víctimas de cada tipo de violencia. En este punto, donde se analizan los resultados obtenidos puede irse cerrando espacios en cuanto a las ideas. En tal sentido, pártase por entender que la población de mujeres que alcanza el número de 100 mujeres, siendo todas ecuatorianas, residentes, por demás, en diferentes regiones y partes del país, coincidieron en decir que todas, han recibido algún tipo de violencia durante sus vidas, ya sea, en pareja y por su pareja o por parte de otros miembros de su núcleo familiar. Esto es alarmante pues llevado a una escala mayor, implicaría que son muy pocos los casos de mujeres en el mundo, en cuya vida, han recibido algún tipo de violencia en contra de ellas.

Los tipos y entornos de violencia recibidos ya han sido desglosados y explicados en el sub tópico anterior, sin embrago, en este, hay que precisar cómo se han regenerado de esos eventos y de los traumas que los mismos le han provocado. Es decir, se trata de analizar cuán resilientes o no son las mujeres a las que se les ha aplicado esta encuesta.

Entonces, para relacionar la violencia con la capacidad de resiliencia hay que atender algunos indicadores, por

ejemplo, si se separaron de la pareja de la que recibió los actos de violencia en caso de que de ahí hayan provenido, o si se alejaron del núcleo familiar donde estaba presente el maltratador. Luego, en qué medida recibió atención psicológica o no, atendiendo estos temas. Además, se indaga en cuanto a si logro terminar sus estudios y hasta que nivel llegaron. Si el maltrato o actos violentos tuvo lugar en el hogar de su familia consanguínea y si continuó o no a la familia que luego, pudo formar en caso de que así sea. Si han logrado trabajar y cómo se han expresado y desarrollado en su trabajo. De ellas, el 91% manifestó ser resilientes. Para ello se desglosa en esta tabla, su capacidad de resiliencia frente a los ya determinados indicadores.

Tabla 3.4. Porcentajes de mujeres que dicen ser resilientes ante la violencia doméstica.

Porcentaje de mujeres violentadas	Resiliencia familiar	Resiliencia profesional	Resiliencia laboral	Resiliencia Psicológica con o sin atención profesional
100%	23.5 %	42,6 %	17%	16,9%

En la Tabla 3.4 puede interpretarse que, el mayor número de mujeres resilientes está entre las mujeres que se han regenerado de violencia en el plano profesional, es decir, el 42,6 % de las mujeres violentadas en el plano profesional han sido resilientes. En ello, indudablemente, influye el hecho de que, una vez que cada mujer tiene la oportunidad de estudiar, crecer, lograr su autonomía e independencia económica crece desde su interior y crece también psicológicamente. Entonces, es muy posible que pueda lograr posiciones profesionales y niveles profesionales cada vez más altos. Sin embrago, este no es el comportamiento de la resiliencia en el plano laboral, donde solo el 17 % de mujeres ha sido resiliente, cuando es allí que ha recibido los actos de violencia. Pártase de que la profesión y el trabajo no siempre coinciden y aunque a veces su profesión la desarrolla en un centro de trabajo, el ámbito y espacio laboral, suele





ser más nocivo, sobre todo, cuando es el que genera los ingresos económicos de los que la mujer depende, y de los que, quizás también, dependa su familia.

El tipo de violencia que invalida más, quizás por su naturaleza y por los escondrijos que puede encontrar en la mente, donde se esconde, pero no desaparece, la capacidad de resiliencia de la mujer, usando el ejemplo de la muestra a la que se le aplicó la encuesta; es la violencia psicológica. De hecho, es una de las modalidades de violencia más invisibilizadas y más subestimadas hasta ahora. En este caso, solo el 16.9 % ha podido ser resiliente ante este tipo de violencia.

De hecho, estudios científicos al respecto denotan que los síntomas primarios que resaltan en las víctimas de violencia psicológica son: la depresión, la ansiedad, obsesión – compulsión y la somatización (Mattos et al., 2016); mientras que autores como Avdibegović y Sinanović (2006), describen que:

Dentro de los síntomas depresivos que destacan, se encuentra la preocupación, la tristeza, el llanto, el decaimiento, la pérdida de energía, y los sentimientos de soledad y de culpa. En cuanto a los síntomas ansiosos resaltan: el nerviosismo, el temor y miedo, la tensión y los pensamientos negativos de que algo malo puede suceder. En cuanto a los síntomas obsesivos – compulsivos, los que predominan son los pensamientos o ideas no deseados que no se van de la mente, las dificultades para poder tomar una decisión, preocupación de que todo esté ordenado y dificultades para poder concentrarse. En cuanto a los síntomas de somatización, los síntomas que priman son sentir un nudo en la garganta, los dolores de cabeza, debilidad en alguna de las partes del cuerpo y dolores musculares (p. 732).

Estudio que evidencia que es mucho más difícil recuperarse de la violencia psicológica recibida. Pues los síntomas, secuelas o traumas, que son más silenciosos, pero, más perdurables y arraigados a la personalidad de cada individuo víctima.

Además, se constata que, de la violencia doméstica, es decir recibida en el ámbito intrafamiliar, cualquiera que es asea, ha logrado recuperarse un 23, 5% de las víctimas, no es una cifra baja, pero tampoco es la cifra esperada ni requerida. Y hay que observar que el otro 76,5 % de víctimas de violencia doméstica no se ha recuperado y esa cifra sí que es alarmante.

La violencia doméstica, también es conocida como intrafamiliar, y es, por ende, la que tiene lugar dentro de la convivencia que se propicia en la familia, en el hogar, familias que pueden ser de origen y netamente consanguíneas, o familias formadas con posterioridad y basada en un vínculo a fin, que deriva en vínculos también consanguíneos. Allí, cuando debe ser el lugar más seguro para cada uno de sus miembros, lamentablemente, tienen lugar eventos que van desde ofensas, injurias, engaños, trampas, subestimación, gritos, desdén a golpes, e incluso, violaciones de carácter sexual.

Esas manifestaciones de violencia dentro del seno familiar alcanzan todas las esferas y espacios de la vida del individuo, y suele dejar secuelas serias, y muchas veces, difíciles de curar. Puede ser incluso, muy susceptible de quedar en la impunidad, por el marco tan privado en el que tienen lugar. Y, entre sus casusas destaca, los patrones patriarcales y machistas que ha heredado la humanidad, durante su evolución. Y en cuya evolución, la relación entre hombre y mujer, suele interpretarse y aplicarse como una relación de poder a favor del hombre y de subordinación por parte de la mujer. De hecho, son las mujeres en cada familia, las que, con mayor frecuencia, resultan víctimas de violencia doméstica.

Una de las consecuencias de la violencia doméstica, es su repercusión a todas las esferas de la vida de la víctima. Y, aunque se divide en diferentes tipos de violencia, no cabe dudas de que, entre estos tipos, hay unos que presentan mayor complejidad para eliminar las secuelas que dejan. Por ello se impuso analizar, la capacidad de resiliencia y los umbrales de resiliencia de cada víctima encuestada, partiendo de que la resiliencia es, precisamente, la capacidad de sobreponerse a los



efectos de la violencia, cualquiera que esta sea y que permita seguir con la vida sin arrastrar aquellos efectos adversos.

Al analizar cada tipo de violencia y aplicar como técnicas de investigación, la revisión de casos y la encuesta, escogiendo una población conformada por 100 mujeres, se logra identificar que la violencia que se muestra más difícil para lograr regenerar o desaparecer sus secuelas es la violencia psicológica, ante ella, y sus efectos, las víctimas se tornan menos resilientes con respecto a otros tipos de violencia. Esto atañe a las consecuencias profundas que esta deja, no obstante, la capacidad y umbrales de resiliencia encontrados en la población de mujeres víctimas de violencia encuestadas, denota que, es mayor el porcentaje de mujeres que no han sido resilientes ante la violencia recibida, que aquellas que sí lo han sido. Esto muestra que la resiliencia es un proceso que no solo depende de la capacidad, habilidad y competencia de cada víctima, sino, también, de cuánto se apoye a esa persona, a través de la creación de condiciones básicas, técnicas y profesionales para ayudarle a recuperarse.





04.

Raíces psicológicas de la misoginia y su relevancia jurídico-penal en el delito de femicidio

4.1. La misoginia: raíces psicológicas y consecuencias sociales

La misoginia, aunque aparece como un término relativamente reciente en la cotidianidad actual, es una categoría que forma parte de la Psicología clínica desde hace tiempo y que ha sido abordada por distintas áreas del conocimiento, como la Psicología, la Psiquiatría, la Antropología, la Sociología y el Derecho. Su estudio permite comprender no solo los comportamientos individuales, sino también los patrones sociales y culturales que perpetúan la desigualdad de género.

La palabra misoginia tiene raíces griegas, lo que evidencia la antigüedad del término y de la conducta que designa. En inglés, “misogyny” remite a sus raíces griegas: misein, que significa “odiar”,



y gynē, que se traduce como “mujer”. Por su parte, el Diccionario de la Real Academia Española (2024) la define como aversión a las mujeres, incluyendo rechazo, repugnancia, antipatía, aborrecimiento, repulsión, odio, inquina y tirria.

El antropólogo Cazés y Huerta (2008) describen la misoginia como “una conjugación inextricable de temor, rechazo y odio a las mujeres” (p. 12). Por su parte, Gilmore (2001) ubica su origen en un comportamiento más psicogénico que histórico y considera que la definición enciclopédica resulta simplista:

Para los propósitos de este libro, por misoginia me refiero a un miedo o un odio irracionales hacia las mujeres que adquiere alguna forma palpable en cualquier sociedad dada. La misoginia es un sentimiento de enemistad hacia el sexo femenino, un ‘disgusto o aborrecimiento’ hacia las mujeres como categoría social indiferenciada (p. 95).

Cuando se atribuye el término a un individuo, se habla de una persona misógina, es decir, alguien que padece odio, rechazo y desprecio hacia las mujeres. Históricamente, la misoginia ha superado la discriminación de género, implicando desigualdad profunda y prejuicios arraigados. Roda (1995) señala que:

La historia tradicionalmente se ha concebido como una sucesión de hechos... Todos estos fenómenos y esta concepción que se guarda en el inconsciente colectivo respecto a la historia tiene una connotación eminentemente masculina... En los archivos resuena el eco de media humanidad condenada al silencio (p. 48).

Esto evidencia que la invisibilización de las mujeres no solo fue histórica, sino estructural y cultural, reforzada en distintas épocas, como la clásica, la feudal y la científica (Holland, 2006).

Este legado patriarcal ha limitado la participación femenina en ámbitos académicos, literarios y sociales (Unobravo, 2023). La antipatía hacia las mujeres implícita en la misoginia requiere manifestaciones conductuales

con alcance psicológico. Culturalmente, se refleja en normas, prácticas y creencias que perpetúan la “inferioridad” de la mujer y la facultad de actuar sobre ella a voluntad, aunque esto no siempre explica comportamientos como la violación, donde la atracción sexual entra en juego.

La misoginia se relaciona con factores sociales, culturales y psicológicos. Su origen radica en sociedades patriarcales donde los hombres dominan el poder y relegan a las mujeres a roles subordinados, perpetuando estereotipos de género (Unobravo, 2023). La educación, los medios, las religiones y las normas sociales refuerzan estas actitudes desde temprana edad, y la falta de representación equitativa de las mujeres en la cultura y los medios contribuye a consolidarlas. Este entorno puede generar lo que se conoce como “efecto Lucifer”, transformando personas comunes en perpetradores de maldad.

Debe diferenciarse del machismo, definido por la Real Academia Española (2024) como actitud de prepotencia masculina hacia las mujeres. Mientras que el machista puede mantener relaciones afectivas normales, el misógino no puede aceptar la compañía de ninguna mujer. A lo anterior se debe agregar que factores psicológicos, como inseguridades, traumas previos con mujeres o ausencia de modelos masculinos positivos, pueden contribuir al desarrollo de la misoginia (Bosch et al., 1992; Unobravo, 2023).

Las estadísticas reflejan la vulnerabilidad de las mujeres a lo largo de la historia y en la actualidad. En la Unión Europea, para 2020, las mujeres superaban en un 4,7 % a los hombres (EUROSTAT, 2020). En América Latina y el Caribe, en 2023, la población femenina representaba el 50,7 % de 664,16 millones de habitantes (Marchionni, 2023). A nivel mundial, de los 7.800 millones de personas estimadas en 2023, 3.861 millones son mujeres y 3.939 millones hombres (Sol Martínez, 2023).

Estos datos plantean interrogantes: ¿es posible odiar a 3.861 millones de mujeres? ¿Todo acto violento hacia una mujer constituye misoginia? La misoginia se





entiende como una patología psicológica con raíces en el odio hacia el género femenino por el solo hecho de serlo. No invalida la capacidad cognitiva general, pero requiere ser comprendida y desglosada para su correcta identificación. Contrario a la creencia popular, no es solo un comportamiento aprendido, sino un fenómeno complejo con dimensiones psicológicas, sociales y culturales. Esta complejidad queda reflejada en los diversos estudios académicos consultados relacionados con el tema.

Por ejemplo, Erenoğlu y Sözbir (2024) investigan la relación entre misoginia internalizada y actitudes hacia la violencia en el noviazgo en mujeres jóvenes, demostrando que la internalización de normas misóginas puede afectar directamente la percepción de relaciones violentas y la tolerancia hacia el abuso. Este estudio evidencia que la misoginia no solo afecta a los hombres como perpetradores, sino que también tiene efectos psicológicos y sociales en mujeres, perpetuando ciclos de violencia y normalización del abuso.

Forner (2023) vincula la misoginia y el patriarcado con prácticas clínicas y de investigación, señalando cómo estas estructuras afectan el trato profesional y la producción de conocimiento. Forner argumenta que la misoginia institucionalizada puede sesgar percepciones, limitar la equidad en la investigación y perpetuar desigualdades de género, mostrando su impacto tanto a nivel social como profesional.

Bosch y Ferrer (2003) realizan un estudio empírico sobre la relación entre maltrato de mujeres y misoginia, identificando que la hostilidad hacia el género femenino es un factor explicativo del comportamiento violento. Sus resultados evidencian que la misoginia no es solo un prejuicio cognitivo, sino un elemento que se manifiesta en patrones conductuales concretos, como agresiones físicas y psicológicas, impactando directamente en la salud emocional y social de las víctimas.

A lo anterior se agregan las aportaciones de Weiss et al. (2025) que exploran cómo la exposición a contenidos misóginos en redes sociales puede actuar

como un “portal” que favorece la radicalización hacia ideologías de extrema derecha. Sus hallazgos muestran que la misoginia digital no solo refuerza prejuicios de género, sino que también tiene un efecto empírico sobre la aceptación de discursos políticos extremistas, evidenciando que el odio hacia las mujeres puede funcionar como catalizador de actitudes sociales más amplias y peligrosas.

Por su parte, Cerva Cerna (2020) analiza la misoginia presente en discursos institucionales y en redes sociodigitales durante la protesta feminista en México. Su investigación demuestra cómo la invisibilización, descalificación y ataque hacia las mujeres se reproduce tanto en estructuras formales como en espacios digitales, reforzando normas culturales que perpetúan la desigualdad y el desprecio hacia el género femenino, y mostrando la misoginia como un fenómeno socialmente mediado y culturalmente arraigado.

Grajales Usuga (2022) relaciona la misoginia con estructuras patriarcales y la concepción del amor dentro de estas, mostrando que el odio hacia las mujeres se entrelaza con prácticas de control y dominación afectiva. La autora evidencia que la misoginia puede manifestarse tanto en violencia explícita como en actitudes afectivas tóxicas, siendo una consecuencia directa de patrones culturales y sociales que refuerzan la subordinación femenina.

Cazés Menache (2013) ofrece un análisis conceptual sobre la misoginia, describiéndola como un fenómeno de repudio y miedo hacia las mujeres con profundas raíces psicológicas. Destaca que estas actitudes no surgen de manera aislada, sino que se configuran a partir de procesos sociales, históricos y culturales, lo que explica la persistencia de la discriminación de género y su impacto en la vida social y personal de las mujeres.

Ging y Siapera (2018) estudian la misoginia en línea, identificando patrones de acoso, burlas y violencia simbólica dirigidos a las mujeres en plataformas digitales. Sus hallazgos indican que la misoginia online reproduce estereotipos y prejuicios de género, contribuyendo a





un entorno hostil que refuerza desigualdades sociales y genera consecuencias psicológicas negativas en las mujeres, especialmente en contextos de exposición constante.

Varela (2012) examina la “nueva misoginia” y su adaptación a las sociedades contemporáneas, señalando que aunque se presenta de forma más sutil que en el pasado, mantiene las mismas consecuencias de repudio y exclusión hacia las mujeres. La autora resalta que la misoginia contemporánea se integra en discursos culturales, medios de comunicación y narrativas políticas, dificultando su visibilización y combate social.

Wilson (2025) analiza la viralización de la misoginia en entornos digitales, mostrando cómo las plataformas online facilitan la propagación de discursos de odio y la normalización de actitudes sexistas. Wilson subraya que esta forma de misoginia amplifica las raíces psicológicas del prejuicio, ya que refuerza creencias negativas hacia las mujeres y legitima la discriminación en contextos sociales más amplios.

Bosch Fiol et al. (2003) complementan su estudio anterior, enfatizando que la misoginia funciona como un factor explicativo central del maltrato hacia mujeres, conectando actitudes hostiles internalizadas con comportamientos violentos observables, lo que permite identificar correlaciones entre predisposiciones psicológicas y violencia socialmente reconocida.

Por último, Flores (2026) realiza un análisis de las causas y consecuencias de la misoginia, destacando factores psicológicos individuales como inseguridades, traumas previos y la internalización de normas patriarcales. La autora enfatiza que la misoginia genera impactos sociales profundos, como exclusión, desigualdad y violencia estructural, además de dificultades en las relaciones interpersonales y afectivas.

A partir del análisis de estas aportaciones se considera que la misoginia constituye un fenómeno multidimensional que combina raíces psicológicas, sociales y culturales, reflejando un rechazo sistemático hacia las mujeres que

trasciende el ámbito individual. Desde una perspectiva histórica y cultural, se ha evidenciado que esta conducta está profundamente arraigada en sociedades patriarcales que han relegado a las mujeres a roles subordinados y limitado su participación en espacios académicos, políticos y sociales.

Conceptualmente, la misoginia se manifiesta como miedo, repudio u odio irracional hacia las mujeres, y su expresión puede variar desde conductas violentas explícitas hasta actitudes sutiles de exclusión y discriminación estructural. Diversos estudios muestran que la internalización de normas misóginas no solo afecta a los hombres como posibles perpetradores, sino también a las mujeres, influyendo en su percepción de relaciones afectivas y su tolerancia a situaciones de abuso, perpetuando ciclos de violencia y normalización del maltrato.

La investigación empírica evidencia que la hostilidad hacia el género femenino puede explicar comportamientos agresivos concretos, y que la exposición a contenidos misóginos, especialmente en medios digitales y redes sociales, puede reforzar prejuicios, legitimar la discriminación y, en algunos casos, actuar como un catalizador para actitudes extremistas. La misoginia contemporánea adopta formas más sutiles que se integran en discursos culturales, narrativas políticas y medios de comunicación, dificultando su visibilización y combate social. Adicionalmente, factores individuales como traumas previos, inseguridades y ausencia de modelos positivos pueden contribuir a su desarrollo, mientras que estructuras patriarcales y patrones afectivos tóxicos consolidan el desprecio hacia las mujeres.

Estos elementos muestran que la misoginia no es únicamente un comportamiento aprendido, sino un fenómeno complejo que produce consecuencias psicológicas, sociales y culturales de largo alcance, afectando tanto la vida personal de las mujeres como la dinámica social general, y constituyendo un problema persistente que requiere un abordaje integral para su comprensión y mitigación.



4.2. Misoginia y femicidio: delimitación conceptual y relevancia del dictamen psicológico forense

El femicidio constituye la manifestación más extrema de la violencia de género, un acto que no puede comprenderse sin analizar la presencia subyacente de la misoginia en la psique del agresor. No se trata únicamente de un homicidio, sino de un asesinato motivado específicamente por el hecho de que la víctima es mujer, lo que convierte al odio hacia el género femenino en el eje central de la conducta criminal. La misoginia, entendida tanto como comportamiento socialmente aprendido como patología psicológica, se manifiesta en actitudes de desprecio, repulsión y aversión, y se traduce en acciones que buscan la dominación o eliminación de la mujer como categoría social.

Este fenómeno no es aislado ni meramente individual; se encuentra imbricado en estructuras culturales, históricas y sociales que legitiman la subordinación femenina, perpetuando un ciclo de violencia que puede culminar en el femicidio. Así, la comprensión del femicidio requiere situar la misoginia en el centro del análisis, reconociendo que la motivación del agresor surge de un odio que no tolera la existencia de la mujer y que se expresa de manera extrema mediante la eliminación física de la víctima.

El dictamen psicológico forense se convierte, en este contexto, en una herramienta indispensable para esclarecer la relación entre misoginia y femicidio, permitiendo identificar los factores cognitivos, emocionales y conductuales que sustentan la conducta del agresor. Evaluar la misoginia internalizada, las creencias patriarcales, los traumas previos y las experiencias de socialización delictiva permite no solo determinar la intencionalidad y el riesgo de reincidencia, sino también contribuir a la protección de futuras víctimas y a la formulación de estrategias de intervención judicial y social.

La pericia psicológica aporta evidencia científica que puede diferenciar entre homicidios motivados por conflictos personales y aquellos en los que el género



de la víctima constituye el móvil central, ofreciendo así un marco riguroso para la calificación del delito, la planificación de medidas preventivas y la construcción de políticas públicas orientadas a erradicar la violencia de género.

Para que este delito se configure, requiere un requisito sine qua non: dejar claramente establecido que el victimario es misógino. Sin embargo, lo que ocurre actualmente es que se confunde un comportamiento arraigado, violento, patriarcal y machista con la misoginia, cuando no son lo mismo. El machismo, por ejemplo, no implica necesariamente repudio hacia la mujer; no la rechaza ni la desprecia. El hombre machista puede celarla, tratarla como objeto o imponerle conductas, pero aun así puede estar con ella, compartir e incluso cuidarla. El machismo tiene una base social muy fuerte y está íntimamente ligado a los modelos patriarcales conocidos por la humanidad.

La misoginia y el femicidio constituyen fenómenos complejos que requieren un abordaje interdisciplinario, donde la psicología forense juega un papel central al ofrecer herramientas para identificar motivaciones, patrones conductuales y factores de riesgo asociados a la violencia de género. Campbell (1981) destaca que la misoginia no debe considerarse únicamente un prejuicio cultural o social, sino un factor psicológico que puede anteceder y favorecer el homicidio de mujeres. Este autor subraya la importancia de diferenciar entre violencia general y homicidios motivados por odio hacia el género femenino, indicando que la comprensión de estos patrones permite a los peritos establecer indicadores de riesgo y contribuir a una interpretación judicial más precisa.

En la misma línea, Santana García (2019) examina la misoginia en el espacio público y su relación con femicidios no íntimos, evidenciando cómo la hostilidad hacia las mujeres internalizada socialmente puede explicar actos violentos hacia mujeres con las que el agresor no tiene vínculos afectivos previos, resaltando la necesidad de que el dictamen psicológico considere no solo factores individuales, sino también contextuales y culturales que perpetúan la violencia.





González Lomba (2016) aporta un marco teórico integral desde la psicología forense, destacando la relevancia de identificar patrones misóginos en los agresores para evaluar intencionalidad, peligrosidad y la probabilidad de reincidencia, permitiendo que los dictámenes periciales no solo informen la imputabilidad, sino también contribuyan a estrategias de prevención y programas de intervención más eficaces. Zara y Gino (2018) muestran cómo la violencia en relaciones de pareja puede escalar hacia femicidio cuando se consolidan actitudes misóginas, de control y desprecio hacia la mujer, lo que subraya la importancia de que los profesionales forenses identifiquen señales de misoginia latente y conductas de alerta temprana, incluyendo la repetición de violencia psicológica y física.

De forma complementaria, Brito Rodríguez et al. (2021) aportan la perspectiva de las víctimas, demostrando cómo la internalización de normas misóginas y el contexto social patriarcal influyen en la percepción de la violencia y en la tolerancia social hacia el femicidio, lo que evidencia que los dictámenes deben integrar información contextual, cultural y de experiencias subjetivas de las víctimas para construir un análisis más completo del riesgo y la motivación del agresor.

Ramírez Chan et al. (2024) exploran la relación entre comportamiento criminal, funcionamiento mental y misoginia en individuos acusados de femicidio, mostrando que los dictámenes forenses permiten correlacionar actitudes hostiles internalizadas con conductas violentas observables, fortaleciendo la función del perito en la identificación de la motivación misógina. Mateo-Fernández y Osa-Subtil (2025) presentan un enfoque evolutivo, argumentando que la misoginia puede desarrollarse desde etapas tempranas del ciclo vital y consolidarse en la vida adulta mediante experiencias educativas, familiares y sociales, lo que evidencia la necesidad de un análisis longitudinal en la evaluación forense para comprender trayectorias de riesgo y predecir potenciales actos de femicidio. Walsh y Block (2022) destacan cómo la misoginia se reproduce incluso en contextos penitenciarios femeninos, donde

actúa funcionalmente para mantener jerarquías y control social, lo que sugiere que los dictámenes deben considerar la misoginia como fenómeno estructural, institucional y psicológico, no solo individual.

Turner (2024) aporta un análisis de la misoginia en la cultura policial, identificando cómo la socialización profesional puede reforzar actitudes sexistas y normalizar la violencia hacia las mujeres, lo que demuestra que el dictamen forense debe ser capaz de detectar influencias institucionales en el comportamiento del agresor y su relación con el femicidio. Chen y Zheng (2023) evidencian que la internalización de normas misóginas afecta la actitud de hombres y mujeres hacia la violencia y la igualdad de género, subrayando la importancia de considerar variables culturales y de socialización en la evaluación forense, ya que estas actitudes pueden perpetuar ciclos de violencia y justificar conductas agresivas hacia las mujeres.

Tunney (2014) analiza la experiencia de mujeres en sistemas judiciales postconflicto, evidenciando la marginalización institucional que puede invisibilizar la misoginia y dificultar la calificación adecuada de delitos, lo que resalta la función de los dictámenes psicológicos como herramientas que permiten visibilizar motivaciones misóginas y garantizar justicia para las víctimas.

Whittington et al. (2023) presentan tendencias globales del femicidio, identificando factores de riesgo epidemiológicos y sociales, lo que evidencia que la misoginia estructural es un predictor clave de homicidios de mujeres y que su identificación forense es fundamental para estrategias de prevención y políticas públicas. Arsawati y Bunga (2021) conceptualizan la misoginia como violencia estructural que actúa en múltiples niveles, reforzando que los dictámenes deben evaluar la manifestación de actitudes misóginas y su traducción en conductas violentas concretas.

Finalmente, Gottfredson y Nielsen (2024) integran la teoría del control moderno para explicar cómo la misoginia interactúa con factores socioculturales, psicológicos y de control social, ofreciendo un marco teórico que





permite a los profesionales forenses combinar evidencia clínica, conductual y criminológica para comprender y predecir femicidios.

Estas investigaciones demuestran que la misoginia es un factor central en la comisión de femicidios y que los dictámenes psicológicos forenses deben evaluar tanto las raíces psicológicas individuales como los contextos sociales y culturales que la perpetúan, contribuyendo a la prevención, protección de las víctimas y fortalecimiento de la justicia en casos de violencia de género.

Aquí adquiere gran relevancia la intervención de la Psicología Forense como ciencia auxiliar del Derecho Penal. Los psicólogos forenses, como peritos, deben determinar, mediante su conocimiento, *lex artis* y herramientas científicas, si se está ante una persona misógina o no. Para ello, deben explorar los antecedentes personales, psicológicos, sociales y familiares del acusado.

Es importante establecer que toda violencia, incluso la más extrema, contra la mujer no constituye necesariamente misoginia ni es producto de ella. Además, el femicidio no es el único delito que puede implicar comportamientos misóginos; los delitos de odio, que incluyen discriminación, ofensas, violencia psicológica, lesiones, entre otros, también pueden reflejar la presencia de misoginia.

Los informes periciales se derivan de pericias psicológicas, las cuales deben ser realizadas por expertos, es decir, peritos en la materia sobre la que deben dictaminar. En la mayoría de los ordenamientos jurídicos, estos informes están reconocidos como medio probatorio, es decir, como un vehículo para aportar información al tribunal juzgador. Sin embargo, no en todos los tipos de delitos son imprescindibles ni constituyen prueba idónea, por más científica que sea; su relevancia depende de la naturaleza del delito y de su contexto. La doctrina define el peritaje de la siguiente manera:

Es el medio por el cual las personas ajenas a las partes, que tengan conocimientos especiales en alguna

ciencia, arte o profesión y que han sido previamente designadas en un proceso determinado, perciben y verifican hechos, los ponen en conocimiento del juez y dan su opinión fundada sobre la interpretación y apreciación de éstos, a fin de formar la convicción del magistrado, siempre que para ello se requieran conocimientos. En primer lugar, el perito debe determinar si es competente para la elaboración del informe pericial, una vez que haya revisado el contenido sobre el cual debe tratar. Por ello, el perito debe limitar su acción a reproducir el 'objeto de la pericia', es decir, la delimitación del problema planteado por el Fiscal. Luego, debe proceder al estudio y análisis de los documentos presentes en el expediente, ya que el informe pericial forma parte de este y debe detallar la intervención profesional del perito de acuerdo con lo solicitado por la justicia (Caisa, 2018, p. 22).

Cuando se trata de dictaminar sobre la salud psicológica de una persona procesada por un delito de violencia contra la mujer, el profesional responsable, por regla general, es el psicólogo forense. La doctrina, luego trasladada a normas procesales, prevé un algoritmo para la elaboración del informe pericial psicológico, que debe considerar tanto a la víctima como a la persona procesada.

Para la víctima de violencia, el procedimiento contempla:

1. Considerar el conjunto de datos obtenidos mediante la revisión de documentos y entrevistas, con el fin de establecer el impacto de los hechos violentos y el eventual daño sufrido. Esto incluye elementos como existencia de torturas, dinámicas interaccionales de poder y otros.
2. Evaluar, como marco de referencia, si los hechos han generado o generan:
 - Daños físicos o psicológicos.
 - Dolor y sufrimiento físico o emocional.
 - Pérdida de oportunidades, incluyendo estudios.



- Pérdida de bienes, ingresos o capacidad de ganarse la vida.
- Necesidad de atención médica o psicológica.
- Daños a la reputación o dignidad.
- Alteración del proyecto de vida.
- Deterioro en la satisfacción personal, vida familiar o participación en organizaciones (Caisa, 2018).

Para la persona procesada, se deben considerar:

1. Definición del problema o situación y análisis de los escenarios en que se expresa la violencia, identificando signos y síntomas de orden afectivo, conductual, interaccional o comunicacional, así como elementos temporo-espaciales relevantes.
2. Predicción del comportamiento del síntoma y del problema.
3. Identificación de causas o factores que contribuyan a la aparición del problema.
4. Evaluación de los efectos colaterales a mediano y largo plazo, es decir, consecuencias no directas de la situación que puedan surgir a lo largo del tiempo.

Si se constatan episodios de violencia psicológica y secuelas compatibles con esta, se procede a establecer el nexo causal entre los hechos y las consecuencias psicológicas. La existencia de daño psíquico debe acreditarse mediante metodología diagnóstica estándar, considerando dimensiones clínicas-diagnósticas, psicopatológicas, vinculares (para establecer el nexo causal), prácticas (habilidades y aptitudes mentales de la víctima) y cronológicas, que determinan la transitoriedad o cronicidad de los trastornos (Martínez, 2016).

Estos informes periciales aportan información valiosa al proceso penal. Aunque no constituyen prueba definitiva ni “prueba reina”, sí representan evidencia coherente y congruente con los hechos, ayudando a despejar dudas sobre la veracidad de lo descrito por la víctima y la capacidad del acusado de cometer los hechos, tanto física como psicológicamente.

El perito psicólogo forense es determinante en cualquier caso de violencia contra la mujer, y especialmente cuando se trata de un delito de femicidio, o cuando existe una acusación formal por femicidio. Su intervención se fundamenta en la evaluación del victimario, como parte del proceso legal que corresponde a la psicología. Soria et al. (2006) indican que:

El peritaje psicológico forense es una evaluación psicológica a petición del juez, fundamental en Psicología Jurídica. Es una herramienta mediante la cual se adquiere gran cantidad de información relacionada con el sujeto implicado en el delito, ya sea víctima o agresor, que permite dar una explicación plausible a lo sucedido y que, a su vez, servirá como soporte judicial (p. 12).

Entre la metodología y técnicas utilizadas en la evaluación de las partes, debe constar información clara de identificación, incluyendo: nombre, documento de identificación, lugar de domicilio, ocupación, edad, lugar de nacimiento, estado civil, religión, escolaridad o nivel de estudios y fecha del examen o evaluación. Además, se incluye:

- Historia familiar psicosocial, con los elementos más relevantes detectados durante la evaluación de cada implicado y de acuerdo con los hechos en litigio.
- Historia personal del sujeto sometido a peritaje, donde se resalten aspectos importantes que aporten información relevante al motivo de la pericia.
- Antecedentes afectivos, sexuales, laborales y sociales que ayuden a esclarecer el objeto investigado.
- Descripción clara, precisa y sintética de los hechos, sin omitir elementos relevantes.
- Examen mental, evaluando apariencia general, actitud, conciencia, orientación, afecto, pensamiento, atención, introspección, prospección, percepción, juicio, razonamiento, inteligencia, memoria, conciencia y sueño.





- Antecedentes patológicos, tóxicos, quirúrgicos, familiares, judiciales, psiquiátricos, alérgicos, traumáticos y enfermedades de transmisión sexual.
- Resultados, con hallazgos de entrevistas y pruebas psicológicas aplicadas, anexando dichas pruebas al dictamen si es necesario.
- Discusión, basada en la información obtenida, con análisis, interpretación de resultados y conclusiones sustentadas.
- Conclusión, respondiendo a las preguntas planteadas por quien solicitó el peritaje y presentando recomendaciones pertinentes.
- Lugar, fecha y firma del psicólogo perito.

El proceso de elaboración de este instrumento, así como los diferentes modelos de evaluación psicológica, es complejo y requiere tiempo para realizar un estudio preciso, minucioso y técnico. Otra herramienta de evaluación en estos casos es la autopsia psicológica, reconocida por su utilidad en la obtención de información y en el esclarecimiento de muertes dudosas o sospechosas de criminalidad (Custodio, 2023).

No es posible llegar a la conclusión de que se ha cometido un delito de femicidio sin contar con dictámenes psicológicos que acrediten circunstancias actuales y pasadas, tanto de la víctima como del presunto victimario. La misoginia es una enfermedad psicológica con manifestaciones sociales y conductuales; para que se evidencie, es preciso que exista un odio profundo hacia la mujer por el hecho de ser mujer. Este odio genera repugnancia, desprecio, tirria y aversión, y no constituye un comportamiento común, por lo que debe ser demostrado mediante medios probatorios idóneos, principalmente la pericia psicológica, complementada con otros elementos de prueba.

La misoginia existe desde los orígenes de la humanidad y se manifiesta en dimensiones psicológicas, sociales y culturales, generalmente de forma violenta. Esta violencia puede ser psicológica, física e incluso generar desigualdad y otros tipos de agresión; sin embargo, el

componente sexual se dificulta, dado que la repulsión hacia la mujer excluye el deseo carnal. Actualmente, cualquier actitud discriminatoria o violenta hacia las mujeres se define frecuentemente como misoginia, aunque para ser realmente misógino, la persona debe rechazar a todas las mujeres por el hecho de serlo.

Una persona misógina, ya sea hombre o mujer, tiene grandes dificultades para amar o establecer lazos afectivos con otras mujeres de su entorno familiar, como madre, hermana, esposa o hija, ya que lo que le provoca repudio es el género femenino en sí. El femicidio no es la única manifestación de violencia de una persona misógina, pero sí la más extrema, pues implica eliminar a una mujer por su género. La misoginia también puede generar lesiones físicas, psicológicas o morales, así como desigualdad y otros tipos de violencia.

Para calificar legalmente un delito de femicidio, es vital contar con dictámenes psicológicos emitidos por psicólogos forenses que acrediten la existencia de misoginia en el victimario. Esto requiere un análisis exhaustivo de su salud mental, antecedentes familiares y contexto de vida, pues para ser femicida, obligatoriamente, se debe ser misógino, y este extremo no es común ni presumible; debe demostrarse científicamente.



REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

- Abbas, A. K., & Lichtman, A. H. (2021). *Inmunología celular y molecular* (10.^a ed.). Elsevier.
- Abdi, F., Mahmoodi, Z., Afsahi, F., Shaterian, N., & Rahnemaei, F. A. (2021). Social determinants of domestic violence against suburban women in developing countries: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology Science*, 64(2), 131–142. <https://doi.org/10.5468/ogs.20211>
- Aghayan, S. K., Shabani, A. H., Badri, T., Hosseini Nejad, J., & Esmaeili Gouvvrchin Ghaleh, H. (2024). Relationship between stress and the immune system-related disorders. *International Journal of Medical Reviews*, 11(3), 775–785. <https://doi.org/10.30491/IJMR.2024.468527.1288>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Alarcón, L., & Ortiz, Y. (2017). ¿Qué factores se asocian a la violencia psicológica doméstica? Análisis del último decenio de la ENDES. *Revista de Investigación y Casos de Salud*, 2(1), 11–27. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/28/12>
- Alotiby, A. (2024). *Immunology of stress: A review article*. *Journal of Clinical Medicine*, 13(21), 6394. <https://doi.org/10.3390/jcm13216394>
- Andreu, A. (2017). Víctima y des victimización. [Tesis doctoral, Universidad Católica de Murcia].
- Arbulu, C. (2023). Definición de método de investigación inductivo. https://www.researchgate.net/publication/374900049_Definicion_de_metodo_de_investigacion_inductivo
- Arsawati, N. N. J., & Bunga, D. (2021). Misogyny as violence in gender perspective. *International Journal of Business, Economics and Social Development*, 3(1), 19–27. <https://doi.org/10.46336/ijbesd.v3i1.207>

- Avakame, E. F. (1998). Intergenerational transmission of violence and psychological aggression against wives. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 30(3), 193–202. <https://doi.org/10.1037/h0087062>
- Avdibegović, E., & Sinanović, O. (2006). Consequences of domestic violence on women's mental health in Bosnia and Herzegovina. *Croatian Medical Journal*, 47(5), 730–741. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17042065>
- Badenes-Sastre, M., Lorente, M., Beltrán-Morillas, A. M., & Expósito, F. (2024). Transformative effect of intimate partner violence against women based on sociocultural factors trapping women in a violent relationship. *Current Psychology*, 43, 10786–10800. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05101-2>
- Bany-Mohammed, M., Asim, S., Elalami, M., & Agrawal, D. K. (2025). Trauma, Stress, and Mental Health Outcomes. *Journal of psychiatry and psychiatric disorders*, 9(5), 276–288. <https://doi.org/10.26502/jppd.2572-519X0260>
- Barak, Y. (2006). The immune system and happiness. *Autoimmunity Reviews*, 5(8), 523–527. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2006.02.010>
- Barrero, A., Riaño, T., & Rincón, L. (2018). Factores de resiliencia concurrentes a la vivencia del desplazamiento forzado en mujeres residentes de los multifamiliares El Tejar en el municipio de Ibagué [Tesis de maestría, Universidad El Bosque].
- Barry, E. (2023). *Los traumas del pasado se procesan como una vivencia del presente, según un estudio*. The New York Times. <https://www.nytimes.com/es/2023/12/06/espanol/recuerdos-ptsd-cerebro-trauma.html>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146. <https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/01.20063.Becona.pdf>
- Berktaş, E., & Eryurt, M. A. (2024). Exploring the interplay of intergenerational transmission, structural inequalities, and relative resources in domestic violence: Evidence from a nationally representative dataset. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(1–2). <https://doi.org/10.1177/08862605241245391>

- Bohleber, W. (2007). Recuerdo, trauma y memoria colectiva: La batalla por la memoria en psicoanálisis. *Psicoanálisis APdeBA*, 29(1), 43–75. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/09/Bohleber.pdf>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2009). The impact of repression, hostility, and post-traumatic stress disorder on all-cause mortality: a prospective 16-year follow-up study. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(6), 461–466. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181a61f3e>
- Bosch Fiol, E., & Ferrer Pérez, V. A. (2003). Maltrato de mujeres y misoginia: estudio empírico sobre un posible factor explicativo. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 34(2), 215-233. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8748/10938>
- Bowe, C., Thomas, C., & Mackey, P. (2025). Perspective to practice: Theoretical frameworks explaining intergenerational trauma, violence, and maltreatment and implications for the therapeutic response. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 321. <https://doi.org/10.3390/ijerph22030321>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Breeze, C., Medvedev, O. N., Cervin, M., Sutton, A., Barcaccia, B., Couyoumdjian, A., Pallini, S., Billot, M., Chalmers, R., Iqbal, N., Reid, V., & Singh, N. N. (2024). Unique contributions of anxiety, stress and depression to immunity: A cross-cultural investigation. *Journal of Affective Disorders Reports*, 15, 100699. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100699>
- Brito Rodríguez, S., Basualto Porra, L., & Posada Lecompte, M. (2021). Femicidio y violencia de género. Percepciones de mujeres chilenas estudiantes de educación superior. *Rumbos TS*, 16(25), 41–77. <https://dx.doi.org/10.51188/rrts.num25.484>

- Bryant, R. A. (2021). A critical review of mechanisms of adaptation to trauma: Implications for early interventions for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 85, 101981. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101981>
- Cabrera Macías, Y., Alonso Remedios, A., López González, E. J., & López Cabrera, E. (2017). ¿Nos enferman las preocupaciones? Una respuesta desde la psiconeuroinmunoendocrinología. *MediSur*, 15(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600013
- Caisa, J. (2018). El informe pericial en los delitos de violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar y la proporcionalidad de la pena [Trabajo de titulación, Universidad Regional Autónoma De Los Andes].
- Campbell J. (1981). Misogyny and homicide of women. *ANS. Advances in nursing science*, 3(2), 67–85. <https://doi.org/10.1097/00012272-198101000-00007>
- Cañas-González, B., Fernández-Nistal, A., Ramírez, J. M., & Martínez-Fernández, V. (2020). *Influence of stress and depression on the immune system in patients evaluated in an anti-aging unit*. *Frontiers in Psychology*, 11, 1844. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01844>
- Cappell, C., & Heiner, R. B. (1990). The intergenerational transmission of family aggression. *Journal of Family Violence*, 5, 135–152. <https://doi.org/10.1007/BF00978516>
- Cárdenas Varón, G., & Polo Otero, J. L. (2014). Ciclo intergeneracional de la violencia doméstica contra la mujer: Análisis para las regiones de Colombia. *Revista de Economía del Caribe*, 14. <http://www.scielo.org.co/pdf/ecoca/n14/n14a01.pdf>
- Cazés Menache, D. (2013). La misoginia: apuntes y reflexiones. *Revista de la Universidad de México*, 108, 5-12. <https://www.revistadelauniversidad.mx/download/248fd993-e3ae-407a-a99c-03bd7d67e538?filename=lamisoginia-apuntes-y-reflexiones-de-adan-a-orfeo>
- Cazés Menache, D., & Huerta Rojas, F. (2008). *Hombres ante La Misoginia, miradas críticas*. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Cedeño, M. (2019). Violencia intrafamiliar: Mediación condicionada al tratamiento remedial. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(1), 193–200. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1107/1160>
- Cerva Cerna, D. (2020). La protesta feminista en México. La misoginia en el discurso institucional y en las redes sociodigitales. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 65(240), 177–205. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2020.240.76434>
- Chaudhary, S. (2023). *The psychological consequences of domestic violence*. **Journal of Clinical Psychiatry and Neuroscience**, 6(3), 103–105. <https://www.pulsus.com/scholarly-articles/the-psychological-consequences-of-domestic-violence-12302.html>
- Chen, X., & Zheng, L. (2023). Relationships of modern sexism and misogyny to feminist attitudes and engagement in China. *Women's Studies International Forum*, 101, 102847. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2023.102847>
- Christiansen, M. L. (2013). Violencia y maltrato en las ecologías relacionales: Hacia una epistemología de la corresponsabilidad [Violence and maltreatment in relational ecologies: Toward an epistemology of corresponsibility]. *Interpersona*, 7(1), 150–163. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v7i1.115>
- Costanzi, M., Cianfanelli, B., Santirocchi, A., Lasaponara, S., Spataro, P., Rossi-Arnaud, C., & Cestari, V. (2021). Forgetting unwanted memories: Active forgetting and implications for the development of psychological disorders. *Journal of Personalized Medicine*, 11(4), 241. <https://doi.org/10.3390/jpm11040241>
- Custodio, J. (2023). Peritajes psicológicos forenses en la investigación criminal. UBA-IUS, 12(1). <https://revistasuba.com/index.php/UBAIUS/article/view/573>
- Da Silva Santos, F., & López Vargas, R. (2020). Efecto del estrés en la función inmune en pacientes con enfermedades autoinmunes: Una revisión de estudios latinoamericanos. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 1(1), 64–85. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>

- D'Acquisto F. (2017). Affective immunology: where emotions and the immune response converge. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(1), 9–19. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.1/fdacquisto>
- Daurella, N. (2017). Trauma y retraumatización. De Ferenczi a Fonagy, pasando por la teoría del apego y la neurociencia. *Temas de Psicoanálisis*. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2012/01/01/trauma-y-retraumatizacion-de-ferenczi-a-fonagy-pasando-por-la-teoria-del-apego-y-la-neurociencia-1/>
- De Maggio, A. (2003). *The mental health-immune system connection*. Fred Hutchinson Cancer Center. <https://www.fredhutch.org/en/news/center-news/2003/10/mental-immune.html>
- Delaney, A. X. (2023). Socio-Cultural Contexts for Normative Gender Violence: Pathways of Risk for Intimate Partner Violence. *Social Sciences*, 12(7), 378. <https://doi.org/10.3390/socsci12070378>
- Díaz Burgos, R. del C., & Ávila Granda, L. E. (2024). Factores de Riesgo de la Violencia Intrafamiliar en Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 11023-11041. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12256
- Dodier, O., Barzykowski, K., & Souchay, C. (2023). Recovered memories of trauma as a special (or not so special) form of involuntary autobiographical memories. *Frontiers in Psychology*, 14, 1268757. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1268757>
- Dragioti, E., Radua, J., Solmi, M., Gosling, C. J., Oliver, D., Lascialfari, F., Ahmed, M., Cortese, S., Estradé, A., Arrondo, G., Gouva, M., Fornaro, M., Batiridou, A., Dimou, K., Tsartsalis, D., Carvalho, A. F., Shin, J. I., Berk, M., Stringhini, S., Correll, C. U., ... Fusar-Poli, P. (2023). Impact of mental disorders on clinical outcomes of physical diseases: an umbrella review assessing population attributable fraction and generalized impact fraction. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 22(1), 86–104. <https://doi.org/10.1002/wps.21068>
- Dutton, D. G., & Golant, S. K. (1997). *The batterer: A psychological profile*. Basic Books.

- Echerebúa, E., & Amor, P. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia Psicológica*, 37(1), 25–35. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082019000100071
- Erenöglü, R., & Sözbir, Ş. Y. (2024). Is there a relationship between internalized misogyny and attitudes towards dating violence in young women? *Archives of Psychiatric Nursing*, 51, 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.05.001>
- EUROSTAT. (2023). Más mujeres que hombres. <https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1b.html?lang=es>
- Flores, C. (2026). Misoginia: Un análisis de sus causas y consecuencias. PsicocamilaFlores. <https://psicocamilaflores.com/misoginia/>
- Forés, A., & Grané, J. (2008). La resiliencia: crecer desde la adversidad. Editorial Plataforma.
- Forke, C. M., Catallozzi, M., Localio, A. R., Grisso, J. A., Wiebe, D. J., & Fein, J. A. (2019). Intergenerational effects of witnessing domestic violence: Health of the witnesses and their children. *Preventive medicine reports*, 15, 100942. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100942>
- Forner C. (2023). The Missing Ingredient: How Misogyny and the Patriarchy Sabotage our Clinical Practice and Research. *Clinical neuropsychiatry*, 20(4), 327–336. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20230412>
- Franklin, T. B., Saab, B. J., & Mansuy, I. M. (2012). Neural mechanisms of stress resilience and vulnerability. *Neuron*, 75(5), 747–761. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2012.08.016>
- Fuentes, M. (2019). ¿Qué le pasa a tu cuerpo cuando tienes exceso de cortisol? Los peligros de los niveles elevados de esta hormona y cómo prevenirlos. <https://www.aarp.org/espanol/salud/vida-saludable/info-2019/exceso-de-cortisol-en-el-cuerpo.html>
- Galiano Maritan, G., Morffi Collado, C. L., & Escobar Vargas, V. P. (2022). La violencia intrafamiliar en el Ecuador como resultado de la emergencia sanitaria derivada del COVID-19. *Revista Uniandes Episteme*, 9(3), 427–443. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/2682>

- Galli-Carminati, G., & Carminati, F. (2025). Foreclosure, repression, and neurodevelopmental trauma: Revisiting symbolization failure and its organic roots. *Psychology*, 16(6). <https://doi.org/10.4236/psych.2025.166039>
- García Vega, M., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una re <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a04.pdf>
- García, V., Orjuela, L., & Muñoz, A. (2023). *Las emociones en la salud integral: Un análisis desde la psiconeuroinmunología, la psicología de las emociones y lo biopsicosocial* [Trabajo de titulación, Universidad Nacional Abierta y a Distancia].
- Gentsch, A., & Kuehn, E. (2022). Clinical manifestations of body memories: The impact of past bodily experiences on mental health. *Brain Sciences*, 12(5), 594. <https://doi.org/10.3390/brainsci12050594>
- Gilmore, D. D. (2001). *Misogyny: The male malady*. University of Pennsylvania Press.
- Ging, D., & Siapera, E. (2018). Special issue on online misogyny. *Feminist Media Studies*, 18(4), 515-524. <http://dx.doi.org/10.1080/14680777.2018.1447345>
- Giordano, P. C., Grace, M. M., Manning, W. D., & Longmore, M. A. (2023). Gender, Relationship Concerns, and Intimate Partner Violence in Young Adulthood. *Journal of family violence*, 38(4), 597–609. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00399-1>
- Glaser, R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2005). Stress-induced immune dysfunction: Implications for health. *Nature Reviews Immunology*, 5(3), 243–251. <https://doi.org/10.1038/nri1571>
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (Eds.). (2023). *Handbook of resilience in children*. Springer.
- González Lomba, C. (2016). *Violencia de género y psicología forense: Aproximación teórica y estudio de caso* [Tesis de maestría, Universidad de Santiago de Compostela].
- Gottfredson, M. R., & Nielsen, M. S. (2024). Intimate Partner Violence, Femicide, and General Theories: Issues for Research and Policy From the View of Modern Control Theory. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 40(2), 247-271. <https://doi.org/10.1177/10439862241245838>

- Grajales Usuga, M. E. (2022). Violencia misógina, amor y patriarcado. *Perseitas*, 10, 296–322. <https://doi.org/10.21501/23461780.4098>
- Grases, G., Colom, M. A., Sanchis, P., & Grases, F. (2023). Relationship of depression with empathy, emotional intelligence, and symptoms of a weakened immune system. *Frontiers in Psychology*, 14, 1250636. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1250636>
- Greenberg, L. (2024). Emociones: Una Guía Interna. ¿Cuáles sigo y cuáles no?, Editorial Desclée De Brouwer, S.A.
- Gross, J. J., Uusberg, H., & Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: an affect regulation perspective. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(2), 130–139. <https://doi.org/10.1002/wps.20618>
- Guacho-Pincay, L. M., & García-Cano, B. E. (2025). Prevención de la violencia intrafamiliar en Ecuador: estrategias y desafíos del rol del trabajador social. *MQRInvestigar*, 9(3), e989. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.3.2025.e989>
- Guerrero Burgos, E. D., & León Véliz, C. E. (2024). La violencia familiar en el Ecuador y la importancia de la prevención como acción legal. *Revista Alcance*, 7(1). <https://doi.org/10.47230/ra.v7i1.71>
- Hashemi, L., Fanslow, J., Gulliver, P., & McIntosh, T. (2022). Intergenerational impact of violence exposure: Emotional-behavioural and school difficulties in children aged 5–17. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 771834. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.771834>
- Henao Rojas, Y. E., Ponce García, J. A., Zuluaga Gil, I., Posada Gómez, S., & Zapata Zabala, M. E. (2020). Experiencias traumáticas y resiliencia en población expuesta a la violencia. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 2(1), 28–40. <https://doi.org/10.46634/riics.42>
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). Resiliencia en la escuela: cómo lograrla para estudiantes y educadores. Corwin Pres.
- Herman, J. (2009). Trauma y Recuperación. <https://notevenpast.org/trauma-and-recovery-by-judith-herman-1992/>

- Hernández, A., Rangel, A., García, L., & Hernández, G. (2022). Proceso para la realización de una Revisión Bibliográfica en Investigaciones Clínicas. *Digital ciencia@uaqro*, 15(1), 50-61. <https://revistas.uaq.mx/index.php/ciencia/article/view/686>
- Holland, J. (2006). Una breve historia de la misoginia: El prejuicio más antiguo del mundo. Océano.
- Hosny, N., Bovey, M., Dutray, F., & Heim, E. (2023). How is trauma-related distress experienced and expressed in populations from the Greater Middle East and North Africa? A systematic review of qualitative literature. *SSM - Mental Health*, 4, 100258. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100258>
- Huang, Y., Loux, T., Huang, X., & Feng, X. (2023). *The relationship between chronic diseases and mental health: A cross-sectional study*. *Mental Health & Prevention*, 32, 200307. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200307>
- Huecker, M. R., King, K. C., Jordan, G. A., & Smock, W. (2023). Domestic violence. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/>
- Ishikawa, Y., & Furuyashiki, T. (2022). The impact of stress on immune systems and its relevance to mental illness. *Neuroscience Research*, 175, 16–24. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2021.09.005>
- Islam, T. M., Tareque, M. I., Tiedt, A. D., & Hoque, N. (2014). The intergenerational transmission of intimate partner violence in Bangladesh. *Global Health Action*, 7(1), 23591. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23591>
- Jankowski, M. K., Leitenberg, H., Henning, K., & Coffey, P. (1999). Intergenerational transmission of dating aggression as a function of witnessing only same sex parents vs. opposite sex parents vs. both parents as perpetrators of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 14, 267–279. <https://doi.org/10.1023/A:1022814416666>
- Javier-Juárez, S. P., Hidalgo-Rasmussen, C. A., & Ramírez-Cruz, J. C. (2023). Patrones de violencia en las relaciones de pareja en adolescentes: Una revisión sistemática de la literatura. *Acta Colombiana de Psicología*, 26(1), 56–77. <https://doi.org/10.14718/acp.2023.26.15>

- Khurana, B., Olson, R. M., Temple, J. R., & Loder, R. T. (2024). Age-specific patterns of intimate partner violence related injuries in US emergency departments. *Journal of Adolescent Health*, 74(6), 1249–1255. <https://www.jahonline.org/action/showPdf?pii=S1054-139X%2824%2900070-3>
- Kidron, C. A., Kotliar, D. M., & Kirmayer, L. J. (2019). Transmitted trauma as badge of honor: Phenomenological accounts of Holocaust descendant resilient vulnerability. *Social Science & Medicine*, 239, 112524. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112524>
- Koç, Ş. A., & Erkin, H. C. (2012). On intergenerational transmission of domestic violence: Pollak revisited. *Boğaziçi Journal Review of Social, Economic and Administrative Studies*, 26(1), 45–65. <https://www.ajindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423873576.pdf>
- Kraiss, J. T., ten Klooster, P. M., Moskowitz, J. T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). *The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis*. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152189. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152189>
- Kwong, M. J., Bartholomew, K., Henderson, A. J. Z., & Trinke, S. J. (2003). The intergenerational transmission of relationship violence. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 288–301. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.3.288>
- Lamers, S. M., Bolier, L., Westerhof, G. J., Smit, F., & Bohlmeijer, E. T. (2012). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*, 35(5), 538–547. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9379-8>
- Lauten, T. H., Natour, T., & Case, A. J. (2024). *Innate and adaptive immune system consequences of post-traumatic stress disorder*. *Autonomic Neuroscience*, 252, 103159. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2024.103159>
- Lünnemann, M. K. M., Van der Horst, F. C. P., Prinzie, P., Luijk, M. P. C. M., & Steketee, M. (2019). The intergenerational impact of trauma and family violence on parents and their children. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104134>

- Mahindru, A., Patil, P., & Agrawal, V. (2023). Role of physical activity on mental health and well-being: A review. *Cureus*, 15(1), e33475. <https://doi.org/10.7759/cureus.33475>
- Mahler, M. S. (1975). *The psychological birth of the human infant*. Basic Books.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. En T. B. Brazelton y M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Ablex Publishing.
- Manzanero, A.L., & Recio, M. (2012). El recuerdo de hechos traumáticos: exactitud, tipos y características. Cuadernos de Medicina Forense, 18(1), 19-25. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062012000100003>
- Marchionni, M. (2023). Brechas de género en América Latina. Banco de Desarrollo en América Latina. <https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1401/Brechas%20de%20genero%20en%20America%20Latina.%20Un%20estado%20de%20situacion.pdf>
- Margiata, M. (2024). Violencia doméstica: tipos, señales y consecuencias. Unobravo. <https://www.unobravo.com/es/blog/violencia-domestica>
- Marshall, G. D. (2011). The adverse effects of psychological stress on immunoregulatory balance: applications to human inflammatory diseases. Immunology and allergy clinics of North America, 31(1), 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2010.09.013>
- Martínez, A. (2016). Significados y aproximaciones teóricas sobre el tema de la violencia. Política y Cultura, 46, 7–31. <https://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n46/0188-7742-polcul-46-00007.pdf>
- Marugán Kraus, J. (2015). Recuerdo y elaboración del trauma psicológico y sus efectos. Revista Clínica Contemporánea, 6(1), 13-20. <https://doi.org/10.5093/cc2015a2>
- Masih, M., Wagstaff, C., & Kaur-Aujla, H. (2024). The global psychological and physical effects of domestic abuse and violence on South Asian women: A qualitative systematic review. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, Article 1365883. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1365883>

- Mateo-Fernández, P. V., & Osa-Subtil, I. (2025). Forensic psychology and gender violence from a developmental perspective: Developmental trajectories in victims and aggressors. *Lifespan Development and Mental Health*, 1(3), 10013. <https://doi.org/10.70322/ldmh.2025.10013>
- Matheson, K., Asokumar, A., & Anisman, H. (2020). Resilience: Safety in the aftermath of traumatic stressor experiences. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 14, 596919. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.596919>
- Mattos, Y., Montalvo, M., & Oviedo, A. (2016). Daño psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal [Tesis de grado, Universidad De San Buenaventura].
- Mayo Clinic. (2021). *Trastorno de ansiedad social (fobia social)*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561>
- Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar: Un problema de salud actual. *Revista Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n1/1608-8921-gme-21-01-96.pdf>
- Melese, A. K. (2025). *Unpacking post-traumatic stress disorder and mental health in internally displaced persons: A mediation-moderation model of psychological capital and perceived social support*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(12), 1788. <https://doi.org/10.3390/ijerph22121788>
- Meneses, N. (2020). Neuroeducación: Solo se puede aprender aquello que se ama, de Francisco Mora Teruel. *Perfiles Educativos*, 41(165), 180–184. <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2019.165.59403>
- Mi sistema inmune. (2017). *Factor de necrosis tumoral alfa: necesidad de equilibrio*. <https://www.misistemainmune.es/inmunologia/factor-de-necrosis-tumoral-alfa-necesidad-de-equilibrio>
- Michaud, J., & Michaud, K. (2025). *The mind-immune connection: How mental health impacts immune function*. Jennifer Michaud Associates. <https://www.jennifermichaudassociates.com/blog-1/the-mind-immune-connection-how-mental-health-impacts-immune-function>

- Mohd Idris, S. A. A., Abd Aziz, N. N., Raja Mohd Khalid, R. K., Mohamed Nizar, N. F., Rasip, K. A., & Ayub, W. (2018, February). *Causes and effects of domestic violence: A conceptual model on the performance at work*. Paper presented at the *4th Putrajaya International Conference on Children, Women, Elderly and People with Disabilities*, Hotel Bangi-Putrajaya, Malaysia.
- Momen, N. C., Plana Ripoll, O., Agerbo, E., Benros, M. E., Børghlum, A. D., Christensen, M. K., Dalsgaard, S., Degenhardt, L., de Jonge, P., Debost, J. P. G., Fenger Grøn, M., Gunn, J. M., Iburg, K. M., Kessing, L. V., Kessler, R. C., Laursen, T. M., Lim, C. C. W., Mors, O., Mortensen, P. B., ... McGrath, J. J. (2020). *Association between mental disorders and subsequent medical conditions*. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1721–1731. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1915784>
- Moreno Pérez, A., & Fernández Liria, A. (2023). Retraumatización en los servicios de salud mental: Una revisión y propuesta de actuación alternativa. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(144), 17–45. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352023000200002>
- Morffi-Collado, C. L., & Galiano-Maritan, G. (2025). Algunas reflexiones sobre la violencia intrafamiliar. *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, 10(18), 43–63. <https://doi.org/10.35381/racji.v10i18.4340>
- Moura Lourenço, L., Nunes Baptista, M., Xavier Senra, L., Almeida, A. A., Basílio, C., & Monteiro de Castro Bhone, F. (2013). *Consequences of exposure to domestic violence for children: A systematic review of the literature*. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, 23(55), 263–271. <https://doi.org/10.1590/1982-43272355201314>
- Muldoon, O. T., Lowe, R. D., Jetten, J., Cruwys, T., & Haslam, S. A. (2021). Personal and Political: Post-Traumatic Stress Through the Lens of Social Identity, Power, and Politics. *Political psychology*, 42(3), 501–533. <https://doi.org/10.1111/pops.12709>

- Muñoz, J. M., & Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: Implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español [Different forms of intimate partner violence: Implications for forensic psychological assessment in the Spanish legal context]. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2–12. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>
- Murvarian, L., Saavedra-Macías, F. J., & Infanti, J. J. (2023). Public stigma toward women victims of intimate partner violence: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 73, 101877. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101877>
- Nail, O., Valdivia, J., Rojas, D., & Monereo, C. (2019). Las emociones surgidas ante un incidente crítico en el ámbito del liderazgo eficaz: Estudio comparativo entre directivos noveles y expertos. *Calidad en la Educación*, (51), 281–309. <http://dx.doi.org/10.31619/caledu.n51.645>
- Namicela, G. C. (2014). La violencia intrafamiliar y su prevención desde la metodología del autodesarrollo comunitario en Loja-Ecuador. *Revista Suracademia*, 2. <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/suracademia/article/view/20/20>
- Neti, N., Pimsri, A., Boonsopon, S., Tesavibul, N., & Choopong, P. (2021). Triggering factors associated with recurrent acute anterior uveitis. *Scientific Reports*, 11(1), Article 12156. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-91701-6>
- Nevarez, M. D., Malone, J. C., Rentz, D. M., & Waldinger, R. J. (2017). War and remembrance: Combat exposure in young adulthood and memory function sixty years later. *Comprehensive psychiatry*, 72, 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2016.10.003>
- Ogden, P. (2021). The different impact of trauma and relational stress on physiology, posture, and movement: Implications for treatment. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), 100172. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100172>
- Oliveros, V. (2018). La inteligencia emocional desde la perspectiva de Rafael Bisquerra. *Revista de Investigación*, 42(93). <http://historico.upel.edu.ve:81/revistas/index.php/revinvest/article/view/7503>

- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. OMS. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f050efba-691a-401b-8fe3-11201cab4ed7/content>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia contra la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Salud mental. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ortega, M. A., Fraile-Martínez, O., García-Montero, C., Díaz-Pedrero, R., López-González, L., Monserrat, J., Barrena-Blázquez, S., Álvarez-Mon, M. A., Lahera, G., & Álvarez-Mon, M. (2024). Understanding immune system dysfunction and its context in mood disorders: Psychoneuroimmunoendocrinology and clinical interventions. *Military Medical Research*, 11, 80. <https://doi.org/10.1186/s40779-024-00577-w>
- Osborne, K.-L., Munasinghe, S., & Page, A. (2025). The intergenerational transmission of emotional intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-025-00871-8>
- Otgaar, H., Howe, M. L., Dodier, O., Lilienfeld, S. O., Loftus, E. F., Lynn, S. J., Merckelbach, H., & Patihis, L. (2021). Belief in Unconscious Repressed Memory Persists. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 16(2), 454–460. <https://doi.org/10.1177/1745691621990628>
- Parry, D. (2025). The interconnections of trauma, healing, health, and leisure: Special issue of Leisure Sciences. *Leisure Sciences*, 47(7), 1385–1393. <https://doi.org/10.1080/01490400.2025.2478952>
- Patterson, E. H., Miller, C., & Hannapel, M. (2025). Public psychology and holistic approaches to prevention and treatment of depression. *Frontiers in psychiatry*, 16, 1600094. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1600094>
- Piña- Ferrer, L. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 8(15). <https://ve.scielo.org/pdf/raiko/v8n15/2542-3088-raiko-8-15-1.pdf>

- Pollak, R. A. (2002). *An intergenerational model of domestic violence* (NBER Working Paper No. 9099). National Bureau of Economic Research. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w9099/w9099.pdf
- Posada Kubissa, L. (2016). El feminismo filosófico de Celia Amorós. *Nómadas*, (44), 221-229. <http://www.scielo.org.co/pdf/noma/n44/n44a13.pdf>
- Rabeyron, T., & Loose, T. (2015). Anomalous Experiences, Trauma, and Symbolization Processes at the Frontiers between Psychoanalysis and Cognitive Neurosciences. *Frontiers in psychology*, 6, 1926. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01926>
- Rahal, D., Tashjian, S. M., Karan, M., Eisenberger, N., Galván, A., Fuligni, A. J., Hastings, P. D., & Cole, S. W. (2023). Positive and negative emotion are associated with generalized transcriptional activation in immune cells. *Psychoneuroendocrinology*, 153, 106103. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106103>
- Ramírez Chan, J. L., López Munguía, F., & Cabello Rangel, H. (2024). Exploratory study of the criminal behavior and mental functioning of subjects accused of femicide in Mexico City. *Journal of Global Health Nursing & Practice (JoGHNP)*. Advance online publication. <https://doi.org/10.52872/001c.126777>
- Real Academia Española. (2024). Diccionario de Real Academia Española. <https://dle.rae.es/>
- Regan, P. C., & Durvasula, R. S. (2015). *A brief review of intimate partner violence in the United States: Nature, correlates, and proposed preventative measures*. *Interpersona*, 9(2), 127–134. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v9i2.186>
- Renna, M. E. (2021). A review and novel theoretical model of how negative emotions influence inflammation: The critical role of emotion regulation. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 18, 100397. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100397>
- Restrepo, L. C., Restrepo Londoño, K. J., Zúñiga Pérez, L. M., & Amaya Gómez, A. Y. (2023). *Mental health in times of COVID-19: An analysis of Colombia before and during the pandemic / La salud mental en tiempos de COVID-19: un análisis de Colombia antes y durante la pandemia*. AG Salud, 1, 11. <https://doi.org/10.62486/agsalud202311>

- Roda, P. (1995). La historia de las mujeres: La mitad desconocida. Gerónimo de Uztariz, 11, 47–70. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4806693.pdf>
- Rodríguez-Nieto, R., & Alarcón-Vélez, R. (2022). Violencia intrafamiliar y medidas de protección: Un análisis teórico y legislativo del régimen jurídico ecuatoriano. Revista Polo del Conocimiento, 7(2), 933–954. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8354964.pdf>
- Sabater, V. (2022). *Emociones que debilitan tu sistema inmunitario, según la ciencia*. La Mente es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/emociones-debilitan-sistema-inmunitario-segun-ciencia/>
- Salvador, M. C. (2009). El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. Revista de Psicoterapia, 20(80), 5–16. <https://doi.org/10.33898/rdp.v20i80.835>
- Santana García, V. M. (2019). Misoginia en el espacio público, femicidio no íntimo y prueba criminal. Estado & Comunes, 1(8), 21–43. <https://doi.org/10.37228/estado-comunes.v1.n8.2019.96>
- Schemmel, J., & Volbert, R. (2025). Therapists' beliefs about traumatic memory: Possible effects on therapy proceedings and contributions to false memory formation. Current Opinion in Psychology, 66, 102121. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102121>
- Shahri, H. (2021). Un análisis de los recuerdos traumáticos: Recodificación y reconsolidación. *Bioenergetic Analysis*, 28(1-ES), 47–64. <https://doi.org/10.30820/0743-4804-2018-28-ES-47>
- Siegel, D. J., & Solomon, M. F. (Eds.). (2003). *Healing trauma: Attachment, mind, body and brain* (1st ed., Norton Series on Interpersonal Neurobiology). W. W. Norton & Company.
- Sol Martínez, P. (2023). En el mundo, ¿hay más mujeres u hombres? <https://billiken.lat/interesante/en-el-mundo-hay-mas-mujeres-u-hombres/>

- Somasundaram, D., & Sivayokan, S. (2013). Rebuilding community resilience in a post-war context: Developing insight and recommendations – a qualitative study in Northern Sri Lanka. *International Journal of Mental Health Systems*, 7, 3. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-7-3>
- Soria Verde, M. A., Garrido Gaitán, E., Rodríguez Escudeiro, R., & Tejedor de Felipe, D. (2023). *Psicología jurídica: Un enfoque criminológico*. Delta Publicaciones.
- Spencer, C. N., Khalil, M., Herbert, M., Aravkin, A. Y., Arrieta, A., Baeza, M. J., Bustreo, F., Cagney, J., Calderon-Anyosa, R. J. C., Carr, S., Chandan, J. K., Coll, C. V. N., Dias de Andrade, F. M., de Andrade, G. N., Debure, A. N., Flor, L. S., Hammond, B., Hay, S. I., Knaul, F. N., Lim, R. Q. H., McLaughlin, S. A., Minhas, S., Mohr, J. K., Mullany, E. C., Murray, C. J. L., O'Connell, E. M., Patwardhan, V., Reinach, S., Scott, D., Sorenson, R. J. D., Stein, C., Stöckl, H., Twalibu, A., Vasconcelos, N., Zheng, P., Metheny, N., Singh Chandan, J., & Gakidou, E. (2023). Health effects associated with exposure to intimate partner violence against women and childhood sexual abuse: A burden of proof study. *Nature Medicine*, 29, 3243–3258. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02629-5>
- Straussner, S. L. A., & Calnan, A. J. (2014). Trauma through the life cycle: A review of current literature. *Clinical Social Work Journal*, 42, 323–335. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0496-z>
- Su, W.-M., & Stone, L. (2020). Adult survivors of childhood trauma: Complex trauma, complex needs. *Australian Journal of General Practice*, 49(7). <https://doi.org/10.31128/AJGP-08-19-5039>
- Sulub May, M. S. (2025). Factores Socioculturales que Perpetúan la Violencia Intrafamiliar entre Cónyuges en Chetumal, Quintana Roo: Un Análisis Documental. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 11031-11050. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18869
- Sutter, M. E., Rabinovitch, A. E., Trujillo, M. A., Perrin, P. B., Goldberg, L. D., Coston, B. M., & Calton, J. M. (2019). Patterns of Intimate Partner Violence Victimization and Perpetration Among Sexual Minority Women: A Latent Class Analysis. *Violence against women*, 25(5), 572–592. <https://doi.org/10.1177/1077801218794307>

- Tobón, F. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.543>
- Tourné García, M., Herrero Velázquez, S., & Garriga Puerto, A. (2024). Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. *Atención Primaria*, 56(11), 102903. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102903>
- Tunney, E. (2014). Misogyny and marginalization in criminal justice systems: Women's experiences in two post-conflict societies. *Journal of Hate Studies*, 12(1), 153. <https://doi.org/10.33972/jhs.107>
- Turner, A. (2024). Sexism and misogyny as traits of police culture: Problems, red flags and solutions. *International Journal of Police Science & Management*, 26(2). <https://doi.org/10.1177/14613557241228736>
- Unobravo. (2023). Misoginia: El odio a las mujeres. <https://www.unobravo.com/es/blog/misoginia>
- Vaingankar, J. A., Chong, S. A., Abdin, E., Siva Kumar, F. D., Chua, B. Y., Sambasivam, R., Shafie, S., Jeyagurunathan, A., Seow, E., & Subramaniam, M. (2020). *Understanding the relationships between mental disorders, self-reported health outcomes and positive mental health: Findings from a national survey. Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 55. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01308-0>
- Van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books.
- Varela, N. (2012). La nueva misoginia. *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 1(19), 25-48. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4055493.pdf>
- VasileC.(2020).Mentalhealthandimmunity(Review).Experimental and therapeutic medicine, 20(6), 211. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.9341>
- Vera-Del Pezo, M. J. (2022). La violencia intrafamiliar: Desde el enfoque de género. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*, 5(10), 116–128. <https://doi.org/10.56124/tj.v5i10.0057>

- Vilches, F., Mazeyra, L., Quintanilla, A., & Ramos-Vargas, L. (2025). Intergenerational Transmission of Domestic Violence in Peruvian Families: A Qualitative Study. *Social Sciences*, 14(7), 399. <https://doi.org/10.3390/socsci14070399>
- Walsh, A., & Block, A. (2022). Functional misogyny in female prisons: A literature review and narrative account. *Keystone Journal of Undergraduate Research*, 8(1), 19–33. https://www.ship.edu/globalassets/keystone-journal/v8n1_walsh_block.pdf
- Weiss, P., Koban, K., & Matthes, J. (2025). *A narrow gateway from misogyny to the far right: Empirical evidence for social media exposure effects*. **Information, Communication & Society**, 28(13), 2377–2395. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2024.2445637>
- Whittington, R., Haines-Delmont, A., & Bjørngaard, J. H. (2023). Femicide trends at the start of the 21st century: Prevalence, risk factors and national public health actions. *Global Public Health*, 18(1), Article 2225576. <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2225576>
- Williams, S. L., & Frieze, I. H. (2005). Patterns of violent relationships, psychological distress, and marital satisfaction in a national sample of men and women. *Sex Roles*, 52(11–12), 771–784. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-4198-4>
- Wilson, I. (2025). When misogyny goes viral: The digital roots of modern sexism. <https://sites.uab.edu/humanrights/2025/11/06/when-misogyny-goes-viral-the-digital-roots-of-modern-sexism/>
- Woollett, N., & Thomson, K. (2016). Understanding the intergenerational transmission of violence. *SAMJ: South African Medical Journal*, 106(11), 1068–1070. <https://doi.org/10.7196/samj.2016.v106i11.12065>
- World Health Organization.** (2025). Mental health. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yadav, G., McNamara, S., & Gunturu, S. (2025). Trauma-informed therapy. StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557866/>

- Zara, G., & Gino, S. (2018). Intimate partner violence and its escalation into femicide. Frailty thy name is "violence against women." *Frontiers in Psychology*, 9, 1777. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01777>
- Zepinic, V. (2017). Trauma-focused dynamic therapy model in treating complex psychological trauma. *Psychology*, 8(13), 132. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.813132>



Silvia Mosquera Zambrano (Kaunas)

Licenciada en Psicología con especialidad clínica por la Universidad de Guayaquil, Ecuador, y Máster en Salud Mental por la Universidad Touro en Nueva York, Estados Unidos. Actualmente cursa el Doctorado en Psicología en la Universidad de Buenos Aires, Argentina, encontrándose en la fase de desarrollo de su tesis doctoral, reflejando su compromiso con la investigación avanzada y la profundización de conocimientos en salud mental. Cuenta con años de experiencia trabajando en Estados Unidos con la comunidad migrante y con sobrevivientes de trauma en múltiples contextos, acompañando procesos complejos que suelen iniciar en etapas tempranas de la vida, marcadas por violencia, negligencia, pérdidas o persecución, y se intensifican durante el tránsito migratorio y la adaptación al país de acogida. Su trabajo clínico integra una

comprensión del trauma a lo largo del ciclo vital y de los factores culturales, familiares y sociales que influyen en la recuperación y el funcionamiento. Su trayectoria profesional se centra en el acompañamiento y tratamiento de poblaciones vulnerables, especialmente migrantes y sobrevivientes de trauma, aplicando sus conocimientos clínicos y sensibilidad humanística para promover la resiliencia y la recuperación integral de las víctimas. Como Directora Clínica de SK Mental Health Counseling Services, con sedes en Nueva York y Nueva Jersey, ha liderado equipos multidisciplinarios, implementando estrategias de intervención y programas de apoyo psicológico que combinan rigor científico y enfoque empático. Ha contribuido al conocimiento académico mediante la publicación de artículos científicos indexados, abordando temas como salud mental, trauma infantil y violencia de género. Su investigación actual analiza la transmisión y repetición de traumas desde la infancia hasta la adultez, con especial atención en mujeres sobrevivientes de violencia que migran a Estados Unidos y cómo estas experiencias afectan su bienestar emocional y social. En paralelo, es fundadora y presidenta de la Fundación Manos Solidarias, Inc., organización sin fines de lucro con sede en Nueva York que apoya a familias ecuatorianas en extrema vulnerabilidad en zonas rurales de Guayaquil. La ayuda también se extiende a familias en necesidad extrema en la ciudad de Nueva York, donde trabaja en alianza con organizaciones comunitarias y voluntarios para ofrecer apoyo directo. En conjunto con los voluntarios y organizaciones locales, la fundación desarrolla iniciativas que mejoran la calidad de vida de estas comunidades, promoviendo la dignidad, la solidaridad y el fortalecimiento del tejido social mediante asistencia, acompañamiento comunitario y desarrollo sostenible. Apasionada por integrar psicología clínica, investigación aplicada y trabajo comunitario, combina teoría, evidencia empírica y práctica profesional en su labor diaria. Su compromiso con la prevención, la intervención, la justicia social y la mejora de las condiciones de vida de poblaciones vulnerables la posiciona como una profesional dedicada no solo al tratamiento individual, sino también a la generación de conocimiento y a la transformación social, especialmente en favor de mujeres y familias afectadas por violencia, trauma y pobreza.

Femicidio y Violencia Doméstica: Perspectivas psicológicas para la comprensión y prevención

ofrece un análisis profundo y multidimensional de uno de los problemas sociales más graves y persistentes: la violencia contra las mujeres y su expresión más extrema, el femicidio. Esta obra propone abordar estos fenómenos no solo desde la perspectiva legal, sino integrando la psicología, la sociología y la criminología para comprender las raíces emocionales, cognitivas y culturales de los agresores, así como las secuelas profundas en las víctimas.

Desde el manejo de las emociones y la influencia del estrés en el sistema inmunológico, hasta la exploración de recuerdos traumáticos reprimidos y la resiliencia emocional, el libro permite identificar factores de riesgo, mecanismos de perpetuación del abuso y estrategias de intervención efectivas. A través de un enfoque interdisciplinario, la autora analiza la violencia doméstica en Ecuador, evidenciando cómo normas culturales patriarcales, dinámicas de poder y transmisión intergeneracional sostienen patrones de abuso, mientras destaca la capacidad de resiliencia de las víctimas frente a entornos hostiles.

Asimismo, se profundiza en la misoginia como fenómeno psicológico, social y cultural, cuyo odio irracional hacia la mujer constituye un factor central en la explicación del femicidio y requiere de dictámenes psicológicos forenses rigurosos para prevenir y sancionar adecuadamente estos crímenes. Esta obra integra teoría, investigación empírica y estudios de caso, ofreciendo herramientas conceptuales y metodológicas para psicólogos, profesionales del derecho, educadores y responsables de políticas públicas.

Más que un análisis académico, es un llamado urgente a la acción, a la prevención, a la protección de las víctimas y a la construcción de sociedades donde la dignidad, la igualdad y la vida de las mujeres sean respetadas y valoradas.

