

Impacto Psicológico, Biológico y Socioeconómico del Femicidio:

Desde la Perspectiva de la víctima y del victimario

Queila Yanire Rodríguez Guarín

Estudiante de Psicología

qrodriguezg@uniminuto.edu.co-

Mauricio Martínez González

Docente

mmartinezgo@uniminuto.edu.co

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Resumen: El femicidio es considerado como un evento cruel que atenta contra los derechos e integridad física de las mujeres a nivel mundial, detrás femicidio se genera una serie amplia de consecuencias negativas que se desarrollan y enfrentan de forma directa a víctima, victimario, hijos y familiares, este trabajo de investigación ayuda a comprender y permite reunir las consecuencias del femicidio desde los diferentes puntos de vista. Este trabajo busca determinar el impacto psicológico, biológico y social que desencadena la problemática del femicidio desde las perspectivas de la víctima, victimario y familiares que afrontan este evento.

Palabras claves: femicidio, feminicida, victima, violencia, género, familia

Abstract: Femicide is one of the most malignant human acts that go against human rights and women physical integrity worldwide. Behind femicide there is a variety of negatives consequences that develop and affects straight victims, aggressors, children and family. This research attempts to broaden our understanding of femicide consequences from different points of view. This article analyzes psychological, biological and social impact that surround the femicide problematic from the victims, aggressors and relatives who face the event. approaches the issue from psychological, biological and social consequences resulted from femicide.

Key words: Femicide, victim, violence, gender, family

1. Introducción

El concepto feminicidio se define como el acto criminal realizado en un gran número de casos por el individuo de género masculino que asesina a una mujer por motivaciones impulsadas por el machismo, misoginia o por condición de género (Real Academia Española, 2018; Russell, 2006). Las tipologías del feminicidio causado por los hombres son: Feminicidio Intimo o de pareja (Stout, 1991; Monárrez 2008; Dawson & Gartner, 1998, Russell 2006); Feminicidio sexual sistémico (Monárrez 2008); Feminicidio familiar íntimo (Monárrez 2008; Russell 2006); Otros Perpetradores Conocidos de Feminicidio Russell (2006), Feminicidio por conexión (Russell como se citó en Toledo, 2009), Feminicidio de extraños Russell (2006), Feminicidio no íntimo (Russell como se citó en Toledo, 2009); Feminicidio infantil (Monárrez 2008); Feminicidio Social o encubierto (Russell 2006); feminicidios por ocupaciones estigmatizadas (Monárrez 2008); Feminicidio por narcotráfico (Monárrez 2008), Feminicidio por adicción (Monárrez 2008); Feminicidio sexistas (Monárrez 2008).

La Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU mujeres, 2018). Estimaron en el 2017 la cifra de 87.000 feminicidios a nivel mundial, el 58% de estas muertes el victimario fue la pareja o familiar de la víctima, representando la cantidad de 137 feminicidios perpetrados por un familiar por día, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018) estima que en América Latina y el Caribe en el año 2017 se presentaron 2.795 feminicidios.

Esta investigación de enfoque cualitativo de tipo revisión literaria tiene como objetivo determinar el impacto psicológico, biológico y social que desencadena la problemática del feminicidio desde las perspectivas de la víctima, victimario, familiares y comunidad donde se efectuó el feminicidio.

2. Impacto psicosocial y económico del feminicidio

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID; 2019) afirma que la violencia en contra de la mujer representa un impacto significativo dentro de la economía de la región ya que representan una pérdida entre el 1,6% al 4% del Producto Interno Bruto (PIB) de América Latina y el Caribe, esto por las consecuencias que se deriva de este como consecuencias físicas y psicológicas de las mujeres, hijos, familiares, victimario en costes de reclusión y tratamientos, la muerte de las mujeres, la educación en contra de la violencia de género, sistemas de Salud .

El feminicidio presenta una problemática de amplia magnitud que no solo afecta a la víctima y al victimario, sino que esta circunstancia ha desarrollado daños en el entorno en que este se desarrolla. Este impacto se presenta desde una magnitud que no solo abarca el aspecto social de las comunidades, sino también en el enfoque psicológico, biológico e interacción social de manera individual. Casi 50.000 feminicidios, de los 80.000 que presentó la ONU Mujeres, (2018) fueron causados por la pareja o expareja de la víctima, desde una proyección más amplia del daño se desencadena a los hijos y en siguiente fase a los padres tanto de la víctima como victimario. Es decir, que el daño del feminicidio alcanzaría hasta este punto tres núcleos familiares. Y aunque la víctima no muera en el intento de feminicidio las secuelas sufridas pueden ser de forma permanente.

A continuación, se brindará información acerca del impacto negativo que presenta el feminicidio en estos tres núcleos familiares y en la comunidad donde se desarrolla el evento criminal, para así lograr comprender la magnitud de este problema que va más allá de un crimen de un hombre hacia una mujer, ya sea, por cuestiones de manutención de poder, patriarcado, por género o porque el feminicida considere a la mujer un objeto.

3. Impacto psicológico, biológico y socioeconómico en la Víctima

Aunque en Colombia se ha creado la Ley 1761 de 2015, o también conocida como la ley de “Rosa Elvira Cely”, donde se declara el feminicidio como delito autónomo, el concepto aún causa polémica ante el desconocimiento del mismo, esto se evidencia dentro de las mismas instituciones un ejemplo que podemos presentar dentro de Colombia se evidencia en los boletines de violencia de género del Instituto Nacional de Medicina Legal y Forense (2019) en correlación de los datos suministrados por la Fiscalía General de la Nación (2019), por un lado el boletín de Violencia contra las mujeres. Colombia. Comparativo años 2018 y 2019 (Enero - Febrero) expone que en el país ocurrieron 10 feminicidios en los meses de enero y febrero del año 2019, mientras que para la Fiscalía General de la Nación manifiesta que en los primeros tres meses del año 2019 se presentaron en total 48 feminicidios, y esto permite llegar a dos conclusiones, la primera es que la instituciones no manejan de igual forma el concepto, protocolos e información acerca del feminicidio y la segunda conclusión que puede presentarse aún más incómoda y alarmante que en Colombia simplemente en el mes de marzo aumentaron el número de feminicidios a 38, lo que indicarían que 1,2 mujeres fueron víctimas de feminicidio cada día durante ese mes.

Para la mujer víctima de feminicidio se enfrenta a dos situaciones que se enlazan entre la vida y la muerte, ambas situaciones provocan y desencadenan una serie de daños que alteran, ya sea, en su entorno o en su propia individualidad, tras de ella se encuentra su familia e hijos.

Desde la perspectiva psicológica de las víctimas las secuelas emocionales al enfrentar un intento de feminicidio son daños que pueden afectar la vida cotidiana de la mujer ya que puede disminuir su interacción social, acompañados de sentimientos de discapacidad para enfrentar a la sociedad alterando su personalidad (OMS, 1992; Esbec, 2000; Macías, 1992; Rhodes y Baranoff, 1998). Además de adquirir una tendencia de baja autoestima, autculpabilidad, el sistema de creencias que pueden distorsionar sus procesos cognitivos y emocionales, falta de asertividad, dificultad de interacción social, conductas de evitación y dependencia emocional, (Amor, 2000; Rhodes; Baranoff, 1998; Saarijärvi, Niemi, Lehto, Ahola y Salokangas, 1996, Brockner y Rubin, 1985; Garrido, 2001; Salber y Taliaferro, 2000; Echeburúa y Corral, 1998).

En las alteraciones de la personalidad de la víctima pueden presentarse el “**Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)**) donde puede revivir una y otra vez las escenas que afectaron su condición mental presentando un estado de hipervigilancia y en algunos casos a condiciones paranoicas de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mental (DSM-V, 2013).

Los eventos traumáticos experimentados directamente en el Criterio A son, aunque no se limitan a éstos, la exposición a la guerra como combatiente o civil, la amenaza o el asalto físico real (p. ej., la agresión física, el robo, el atraco, el abuso físico en la infancia), las amenazas o el abuso sexual real (p. ej., la penetración sexual forzada, la penetración sexual facilitada por drogas o alcohol, el contacto sexual abusivo, el abuso sexual sin contacto, el tráfico sexual), (DSM-V, 2013 pp 274).

Según (Echeburúa y otros, 2000; Rodríguez de Armenta, 2005; de Armenta, 2005; de Armenta, 2007), para una mujer el haber experimentado un hecho violento dentro del intento de feminicidio puede sufrir de TEPT. Adicionalmente la comorbilidad que puede presentarse con el TEPT se encuentra ligado con depresión, trastorno bipolar, ansiedad o trastornos por consumo de sustancias y trastorno neurocognitivo (DSM-V, 2013).

Dentro del TEPT puede presentarse junto con el Síndrome de la Mujer Maltratada según Lorente, Lorente, Lorente, Martínez y Villanueva, (1998) dicho Síndrome consta de una serie de lesiones tanto de forma físicas como psicológicas que realiza el hombre que está ligado de forma afectiva a una mujer en repetidas ocasiones y este se caracteriza por criterios como recuerdos perturbadores, hiperexcitación, elevados niveles de ansiedad, conducta elusiva que se expresan con

eventos depresivos, disociativos, represión, relaciones interpersonales conflictivas, distorsión de la imagen corporal y afectación en la salud física incluyendo algunos problemas sexuales, también puede presentarse conductas de impotencias y optimismo aprendidos. Por ende, la mujer puede retomar sentimientos de resignación que le permite aceptar la consecución de actos violentos (Cascardi y O'Leary, 1992; Plazaola-Castaño, & Pérez, 2004).

En algunos caso se puede evidenciar el **Síndrome de Estocolmo Doméstico**, (Montero,1999) afirma que las fases de este síndrome son la desencadenante, reorientación, afrontamiento y adaptación según el estudio de Santiago (2011) en su tesis analizó desde una investigación de enfoque cualitativo de tipología de historias de vida de 5 mujeres víctimas de violencia doméstica se hallaron características que se encuentran ligadas con el síndrome de Estocolmo, lo cual cada vez que los eventos violentos se presentaban se adaptaron poco a poco a aceptar estos actos conllevando a justificarlos. Otros estudios que evidencian esta situación que las mujeres padecen y explican el retorno con su agresor desde este síndrome, como lo hicieron Miramontes y Mañas (2018) que demostraron que el retorno con la pareja es más que por la dependencia económica. En algunos casos se presentan casos de Síndrome General de Adaptación donde las mujeres pueden presentar los tres signos de este síndrome que son alarma, resistencia y agotamiento (Gómez, 2001; Plazaola-Castaño, & Pérez, 2004; Moreno, & Ordoño, 2009).

Las victimas también corren el riesgo de acudir a las sustancias psicoactivas, abuso de fármacos, abuso y dependencia del alcohol, intentos suicidas, intentos o asesinato a su agresor sea por defensa propia o por miedo, en situación incontenible de indefensión y de desesperanza, (Eberle, 1982; Walker, 1984; Browne, 1987; Daly y Wilson, 1988; Stark y Flitcraft, 1988; Mann, 1990; Straus y Gelles, 1990; Jurik y Winn, 1990; Anthony y Helzer, 1991; Dutton 1992; Kessler, et al. 1994; Kessler et al., 1994; Walker, 1994; Campbell, 1995; Torres y Espada, 1996; Roberts,1996; Valenciana 1997; Kessler 2003, Echeburúa y Corral, 1998; Cerezo, 1998; Golding, 1999; Hattendorf, Ottens y Lomax, 1999; Clark y Foy, 2000; Cerezo, 2000; Susan Rees, Derrick Silove, Tien Che, MAppStat, Lorraine Ivancic, et al, 2011).

Otro número de víctimas quedan con secuelas no solo de índole psicológico sino también de índole físico, sufriendo daños de diferentes traumas debido a los golpes recibidos, llegando a producir enfermedades dependiendo de donde se produce el daño, como problemas crónicos como fibromialgia, trastornos gastrointestinales, síndrome de colon irritable y ginecológicos, enfermedades de transmisión sexual, trastorno por estrés postraumático, ansiedad y trastornos depresivos, como lo demuestra Plazaola-Castaño & Pérez (2004). Los ataques que el victimario realiza sobre la mujer son en la cabeza directamente o en el vientre en Rodríguez (2018).

Tabla 1.

Impacto Psicológico, Biológico y Social del Femicidio en las víctimas

Estado	Perspectiva	Daños Psicológicos	Daños Psicosociales	Daños de físicos
	Que muere		Perdida del Derecho a la Vida	
VICTIMA	Que sobrevive	<p>Emocionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baja autoestima - Autoculpabilidad - Falta de asertividad - Dependencia emocional - Intentos de suicidio - Intentos de Asesinato hacia su agresor - Eventos depresivos - Eventos Disociativos - Represión - Distorsión de la imagen corporal <p>Trastornos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastorno de estrés postraumático - Depresión - Trastorno bipolar - Trastorno de Ansiedad - Trastornos por consumo de sustancias - Trastorno neurocognitivo - Trastorno del estado de ánimo <p>Síndromes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Estocolmo Domestico - Síndrome de la Mujer Maltratada - Síndrome de adaptación paradójica 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad de interacción social - Alteración en sus actividades cotidianas - sentimientos de discapacidad para enfrentar a la sociedad alterando su personalidad - Su sistema de creencias que pueden distorsionar sus procesos cognitivos y emocionales - Conducta de Evitación - Relaciones interpersonales conflictivas - Regresar con su agresor por factores como: Sociodemográfico Constantes amenazas Constante acoso 	<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad Motora o cognitiva - Problemas sexuales - Secuelas de afectación de la salud física - Fibromialgia - Trastornos gastrointestinales - Síndrome de colon irritable - Problemas ginecológicos

Nota. Daños psicológicos, biológicos y sociales que pueden padecer las víctimas después de un femicidio

4. Impacto psicológico, Biológico y socioeconómico en el Victimario

Dentro del impacto psicosocial y biológico del victimario se realizó el análisis dentro de dos perspectivas, esto es, desde un feminicidio exitoso y desde el que no es exitoso, con el fin de reunir las consecuencias del feminicidio. Se analizará en el marco legal de Colombia estos dos puntos de vista, la diferencia radica en la denuncia que la víctima realiza y los argumentos legales que le otorguen al caso como feminicidio o no.

Para el feminicidio en Colombia las consecuencias psicosociales que afrontan el victimario se derivan a partir de la Ley 1761 de 2015 donde la pena incurre en prisión a partir de doscientos cincuenta (250) meses a quinientos (500) meses si dentro del crimen se hallan características como la relación íntima ya sea esta de índole familiar, convivencia, amistad, compañeros del trabajo o estudios, haberse presentado signos de violencia física, sexual, psicológica o económica antes, durante y después del crimen, signo de actos de instrumentación ya sean estas de género, sexual, de opresión y dominio sobre la vida y la sexualidad de la víctima, signos de aprovechamiento de poder sobre la víctima, entre otros especificados dentro de esta Ley. Si el autor tiene calidad de servidor público y este desarrolle aprovechamiento de su calidad como funcionario público el tiempo de prisión es de (500) meses a seiscientos (600) meses de prisión, estas condenas pueden duplicarse si estos actos se realizan en menores de edad o mujeres mayores de edad con baja capacidad motora o cognitiva.

Algunos de los feminicidas ingresan a los reclusorios con problemas psicológicos como distorsión cognitiva, del pensamiento y sobre los roles sexuales; en algunos también puede existir la misoginia donde presenten ideas acerca de que la mujer es un objeto y por lo tanto es inferior a ellos mismos, no logran controlar los impulsos y en algunos casos, se observa la presencia de problemas de alcoholismo y colopatía (Dutton y Golant, 1997; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor, 2003; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997b; Fernández-Montalvo, Echeburúa y Amor, 2005; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2008); asimismo se han encontrado trastornos de personalidad en algunos casos (Bernard y Bernard, 1984; Dinwiddie, 1992; Hamberger y Hastings, 1986). Estos pueden aumentar o crear una comorbilidad o trastorno mental grave, si dentro de reclusorio no se ofrece asistencia psicológica o psiquiátrica (López, Lafuente y García, 2007; Zabala-Baños, Segura, Mestre-Miquel, Martínez-Lorca, Rodríguez-Martín, Romero & Rodríguez, 2016) o de lo contrario el clima social dentro de la prisión pueda contribuir a esta problemática (Arroyo, 2005; Arroyo y Ortega, 2009).

Adicionalmente dentro de prisión los individuos pueden desplegar otros problemas por factores de hacinamientos según el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC, 2019). Primeramente, cabe destacar que los reclusorios en Colombia tienen una capacidad para albergar a 80.227 reclusos aproximadamente, lo cierto es que en las cárceles colombianas hasta enero del año 2019 se encuentra recluidas 118.769 personas donde el 110.571 de los reclusos son hombres, es decir, el 93,1%. Con esta problemática el feminicida también enfrenta problemas sociales dentro de los reclusorios como baja e incluso nula interacción social, presentan estrés por la supervivencia, las condiciones indignantes, la carencia de oportunidades como ser resocializados, falta de oportunidades laborales, educativas, reducción de tiempo en la interacción familiar, la constante violencia, la indisciplina, la violación de sus derechos, además de incertidumbre, desigualdad, desafiación exponiendo la integridad física y mental de los reclusos, (Cifuentes, 2001; Defensoría del Pueblo, 2004).

Otro problema en que se encuentran expuestos los reclusos es el estrés como respuesta a un estímulo que es producido por el entorno en que el individuo se encuentra expuesto, además de aislamiento, rechazo de ayuda, reacciones paranoides, disminución de la productividad, depresión, maldad intrínseca, comportamiento hostil y agresivo, disociación, comportamiento antisocial, comportamientos autodestructivos, consumo de drogas y tabaquismo. (Osorio Correa, Lopera Pérez, Ríos Sarmiento, 2012; Lazarus y Folkman, 1984; Mateo, Álvarez, Cobo, Pallas, López y Gaité, 2019; Hervás, Ruano, Sanz-Alfayate, Algora, Celdran y Mur, 2019; Bañuls-Oncina, Clua-García, Imbernón-Casas y Jiménez-Vinaja, 2019; Flórez G, Ferrer, García, Crespo, Pérez, Saiz, 2019).

El victimario que puede repetir el delito, sufrirá de culpabilidad y el rechazo social provocando en el individuo baja de autoestima, soledad, agresión, depresión convirtiéndose en personas introvertidas desencadenando convertirse en un hombre antisocial y un posible criminal en serie, incluso este puede llegar a autolesionarse y finalmente induciendo al suicidio según lo afirma Ruiz et al (2002) “el suicidio en prisión puede ser abordado desde la perspectiva del estrés psicosocial, de acuerdo a la cual el ingreso en prisión conlleva un proceso de adaptación psicológica del individuo” (p.2)

Tabla 2.

Impacto Psicológico, Biológico y Social del Femicidio en los victimarios

Estado	Perspectiva	Daños Psicológicos	Daños Psicosociales	Daños de físicos
VICTIMARIO	En Libertad	<ul style="list-style-type: none"> - Distorsión cognitivo - Distorsión del pensamiento - Distorsión sobre los roles sexuales - No controla los impulsos - Problemas de alcoholismo y colopatía - Trastornos de personalidad con comorbilidad - Depresión - Maldad intrínseca - Comportamiento hostil 	<ul style="list-style-type: none"> - Entre cincuenta (250) a seiscientos (600) meses o hasta el doble de estas condenas dependiendo del delito - Misoginia - Hacinamiento carcelario - Baja e incluso nula interacción social - Estrés por la supervivencia - Condiciones indignantes - Carencia de oportunidades como resocialización - Falta de oportunidades laborales y educativas - Reducción de tiempo en la interacción familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas de salud, exposición de la integridad físico que puede llegar a producirse por factores como el hacinamiento
	En Prisión	<ul style="list-style-type: none"> - Conducta agresiva - Disociación - Comportamiento antisocial - Comportamientos autodestructivos - Consumo de drogas - Tabaquismo - Suicidio - Reacciones paranoides - Trastorno Antisocial - Baja de autoestima - Soledad - Agresión - Depresión 	<ul style="list-style-type: none"> - Constante violencia - Indisciplina - Violación de sus derechos, - Incertidumbre - Desigualdad, Desafiliación, Aislamiento - Rechazo de ayuda, - Disminución de la productividad - Repetir el delito - Recibe rechazo social - Puede convirtiéndose en personas introvertidas - Pueden llegar a ser criminal en serie - Autolesión - Suicidio 	

Nota. Daños psicológicos, biológicos y sociales que pueden padecer los feminicidas después de un femicidio

5. Impacto psicológico, Biológico y socioeconómico en la familia

En la perspectiva familiar se analizará desde dos puntos de vistas, el de los hijos (menores de edad), padres de la víctima y del victimario a las cuales se les realizó la búsqueda literaria de los problemas psicológicos, biológicos y sociales que se enfrentan después de un feminicidio ya sea esté exitoso o no, estos argumentos han sido solo unos hallazgos ya que esta fase de la investigación aún no se ha finalizado pero cuyos argumentos se encuentran expuestos a continuación:

➤ Hijos

El feminicidio es una problemática de alto impacto negativo ya que este fenómeno amenaza y destruye la integridad del núcleo familiar, ya sea que la víctima pierda la vida o no. A nivel mundial aproximadamente 50.000 feminicidios fueron perpetrados por la pareja, expareja o un familiar de la víctima (ONU, 2019), en el caso de las familias en que intervienen los hijos, los niños asimilan una fuerte carga emocional que no les permite un libre desarrollo psicológico, social y biológico.

Partiendo de la afirmación que realiza El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Trenchi, (UNICEF, 2011) “El niño necesita sentir que sus padres son una unidad fuerte para cuidarlo, protegerlo y acompañarlo en la vida”. El perder uno de sus padres o los dos desarrolla algunas patologías en el área psicológica como ansiedad por separación, angustia, entre otros. Durán y Valoyes (2009) en su estudio Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia, determinan que tanto los niños como adolescentes que no permanecen al cuidado de sus padres sufren quebrantamientos de los derechos como la protección, salud, educación, entre otras

Adicionalmente los constantes conflictos entre los padres que desarrollan en los hijos conductas delictivas, agresivas, problemas de adaptación, hostilidad, entre otras hacia el exterior, mientras que internamente pueden presentarse trastornos emocionales, ansiedad y depresión, desordenes de conducta, de personalidad, entre otros (Ramírez, 2004; Jhonson & O’leary, 1987; Ramírez, 1999). Los niños son los más afectados, provocando daños emocionales como estados de ansiedad crónica, depresión, estrés e ira. Daños en el aspecto de conducta provocando conductas antisociales, toxico dependientes, inmadurez y agresividad, daños que en el aspecto cognitivo ocasionan dificultad en el estudio, en la concentración, bajo rendimiento escolar y retraso en el lenguaje.

Entre los daños físicos que el niño sufre se encuentran disminución de habilidades, alteración del sueño y retraso en el crecimiento, como lo afirma UNICEF (2011) “La amenaza de perder esa protección le genera mucha angustia. Esto vale tanto para el papá y la mamá que viven juntos como para los padres separados”. Como los hijos quedan huérfanos tanto de madre como de padre sufren

de migración interna, dentro de la migración interna el niño puede sufrir de abuso sexual, violación sexual, violencia física, psicológica y verbal, aumento de susceptibilidad de riesgos psicológicos y problemas emocionales incluso su desarrollo social se ve inhibido, llegando a provocar que se convierta en un futuro delincuente más (Vicente y Serrano, 2016 Gutiérrez, Myriam, Rincón,, Roció, Ramírez Monsalve, y Ramírez Romero, 2014; Zañartu, Krämer y Wieststruck, 2008; Furman, 2015).

Tabla 3.

Impacto Psicológico, Biológico y Social del Femicidio en los hijos

Estado	Perspectiva	Daños Psicológicos	Daños Psicosociales	Daños de físicos
Hijos	Frente al Femicidio	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos emocionales - Ansiedad - Depresión - Desordenes de conducta - Trastornos de personalidad - Trastorno de estrés - ira - Conductas antisociales, toxico dependientes, inmadurez y agresividad - Daños en el aspecto cognitivo ocasionando dificultad en el estudio, en la concentración, bajo rendimiento escolar y retraso en el lenguaje - Trastorno Antisocial 	<ul style="list-style-type: none"> - Sufren quebrantamientos de los derechos como la protección, salud, educación, entre otras - Conductas delictivas - Conductas agresivas - Problemas de adaptación - Hostilidad - Migración interna el niño puede sufrir de abuso sexual, violación sexual, violencia física, psicológica y verbal, aumento de susceptibilidad de riesgos psicológicos y problemas emocionales incluso su desarrollo social se ve inhibido, llegando a provocar que se convierta en un futuro delincuente 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de habilidades Alteración del sueño - Retraso en el crecimiento esto se produce porque el niño se siente en peligro por falta de los padres

Nota. Daños psicológicos, biológicos y sociales que pueden padecer los hijos después de un femicidio

Padres de la víctima y victimario

Con la muerte de la víctima existe el trauma de la familia ocasionando en los padres y demás familiares de la víctima trastornos del sueño y alimenticios además de depresión, produciendo

dependencia a ansiolíticos y antidepresivos, descuidan su salud y en la gran mayoría refugiándose en el alcohol teniendo aislamiento de la sociedad y activismo, además de hacerse cargo de los hijos de la víctima.

En cuanto a la familia del victimario en muchas ocasiones sufren de las opresiones y los juicios de la sociedad, señalándolos de malos padres provocando ansiedad, dolor incluso ira además que en ellos también recae la responsabilidad de hacerse cargo de los hijos del victimario en caso tal que sean hijos de él.

Tabla 4.

Impacto Psicológico, Biológico y Social del Femicidio en los padres

Estado	Perspectiva	Daños Psicológicos	Daños Psicosociales	Daños de físicos
Padres	de la víctima	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del sueño - Trastornos alimenticios - Depresión - Dependencia a ansiolíticos, antidepresivos, sustancias psicoactivas, cigarrillo o el alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento de la sociedad - Activismo - Responsabilidad del cargo de los hijos de la víctima. 	Descuido de su salud
	del victimario	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad, - Dolor incluso - Ira 	<ul style="list-style-type: none"> - Opresiones y los juicios de la sociedad - Responsabilidad del cargo de los hijos de la víctima. 	Sin Información

Nota. Daños psicológicos, biológicos y sociales que pueden padecer los padres después de un femicidio

6. Conclusiones

Se ha evidenciado que la magnitud de la problemática que se presenta en el femicidio produce un impacto negativo a nivel general, la pérdida de la mujer ocasiona daños irreversibles que inestabiliza el estado psicológico, social y biológico de quienes se encuentran a su alrededor, siendo hijos y padres los más afectados en caso de la muerte de la víctima, entre los problemas sociales se producen las conductas delictivas, agresivas, estados de venganza, conductas negativas hacia la mujer como resultado de un aprendizaje por observación en caso de los niños, drogadicción, alcoholismo y otros, los trastorno de depresión y ansiedad pueden ser experimentado en el caso de niños y padres.

También se evidenció que aún no se han desarrollado investigaciones en los que se estudie el comportamiento del victimario dentro del retorno de la pareja en caso de que la víctima sobreviva, no denuncie y regrese con quien la atacó que permitiría comprender su estado mental, físico y sociales después del acto delictivo, siendo esto un acercamiento para el análisis, estudio e intervención sobre el impacto negativo del feminicidio desde esta perspectiva.

El feminicidio ha logrado limitar el libre desarrollo de la mujer, de los niños, victimario y padres de ambas perspectivas, la negación de derechos como la vida, la libertad, la educación, a una vida digna, la igualdad, la justicia, la prosperidad, dignidad, la calidad de salud mental, salud física, interacción social entre otros más, este daño es de una gran magnitud ya que detrás de un feminicidio el principal afectado es al menos de 3 núcleos familiares.

La importancia que merece el feminicidio se desencadena desde el acuerdo del concepto, la tipología, la intervención y el acompañamiento a las víctimas, familias y victimario ya que dentro de este trabajo se evidencia falta de acuerdo sobre este tema desde las instituciones que se encargan de castigar e investigar cada acto delincuencia, esto con el fin de garantizar a las víctimas su derecho a la justicia.

Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones que se realizan dentro de este trabajo se encuentran:

- La necesidad de un estudio a víctimas sobrevivientes del feminicidio sobre los trastornos, estado mental en que las víctimas puedan atravesar desde las disciplinas de las ciencias humanas e incluso acompañamiento e intervención dentro de estos problemas
- Para las disciplinas desde las ciencias de medicina el estudio de problemas físicos que las víctimas presenta después de estos ataques para así comprender aún más el daño físico que ocasiona este problema a las mujeres.
- Estudios sobre el impacto familiar tanto para padres de la víctima como del victimario e hijos de estos, que permitan un acercamiento y desarrollo de una intervención que permitan el mejoramiento de la calidad de vida, después de un suceso de feminicidio.

7. Referencias

- Alexander, R. (1993). Wife-battering: An Australian perspective. *Journal of Family Violence*, 8, 229-251.
- Gutiérrez, A., Myriam, L., Rincón, N., Roció, M., Ramírez Monsalve, D. P., & Ramírez Romero, C. P. (2014). ¿ Qué incidencia tiene en el aprendizaje la ausencia de la figura materna o paterna para niños menores de 5 años del Colegio Cooperativo de Cogua? (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Amor, P.J. (2000). Variables sociodemográficas y psicopatológicas en mujeres víctimas de maltrato doméstico. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.
- Amor, P.J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Anthony, J.C. y Helzer, J.E. (1991). Syndromes of drug abuse and dependence. En L.N. Robin y D.A. Regier (Eds.). *Psychiatric disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study*. The Free Press. New York.
- Arroyo, J. M., & Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 11(1), 3-7.
- Arroyo-Cobo, J. M. (2012). El Grupo de trabajo sobre Salud Mental en prisiones (GSMP). Actividades y funcionamiento. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 7(3).
- Bañuls-Oncina, E., Clua-García, R., Imbernón-Casas, M., & Jiménez-Vinaja, R. (2019). Uso de drogas, prácticas de riesgo y factores asociados en la población penitenciaria en Cataluña: un estudio transversal. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(2).
- Bermúdez, M. V. S. (2012). Identificar características asociadas al síndrome de Estocolmo en un grupo de mujeres puertorriqueñas víctimas de violencia domestica (Doctoral dissertation, Universidad del Turabo (Puerto Rico)).
- "Bernard, J., y Bernard, M. (1984). The abusive male seeking treatment: Jekyll and Hyde. *Family Relations*, 33, 543-547."

- Brockner, J., & Rubin, J. Z. (1985). *The social psychology of conflict escalation and entrapment*.
- Browne, A. (1987). *When battered women kill*. New York. McMillan Press.
- Campbell, J.C. (1995). *Assessing dangerousness*. London. Sage Publications, Inc.
- Campbell, J., Rose, L., Kub, J., & Nedd, D. (1998). Voices of strength and resistance: A contextual and longitudinal analysis of women's responses to battering. *Journal of interpersonal violence*, 13(6), 743-762.
- Cascardi, M., & O'Leary, K. D. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem, and self-blame in battered women. *Journal of family Violence*, 7(4), 249-259.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL . (24 de octubre de 2016). *Feminicidio*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/infografias/feminicidio>
- Cerezo, A.I. (1998). El homicidio entre parejas. *Boletín Criminológico*, 37, 1-4.
- Cerezo, A.I. (2000). *El homicidio en la pareja: tratamiento criminológico*. Valencia. Tirant lo Blanch.
- Choice, P., & Lamke, L. K. (1997). A conceptual approach to understanding abused women's stay/leave decisions. *Journal of Family Issues*, 18(3), 290-314.
- Cifuentes, E. (2001). Declaración del Defensor del Pueblo con ocasión del día nacional de los Derechos Humanos y de la semana por la paz. *Justicia y Desarrollo: Debates*, 4(15), 88-89.
- Clark, A. H., & Foy, D. W. (2000). Trauma exposure and alcohol use in battered women. *Violence Against Women*, 6(1), 37-48.
- Daly, M., & Wilson, M. (1988). Evolutionary social psychology and family homicide. *Science*, 242(4878), 519-524.
- Dawson, M., & Gartner, R. (1998). Differences in the characteristics of intimate femicides: The role of relationship state and relationship status. *Homicide studies*, 2(4), 378-399.
- Defensoría Del Pueblo, (2004). *Análisis sobre el actual hacinamiento carcelario y penitenciario en Colombia*. Recuperado de: http://www.defensoria.org.co/pdf/informes/informe_97.pdf.
- Dinwiddie, S. H. (1992). Psychiatric disorders among wife batterers. *Comprehensive psychiatry*, 33(6), 411-416.

- DSM-V-TR, A. P. A. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders.
- Durán Strauch, E., & Valoyes, E. (2009). Profile of Colombian boys, girls and adolescents without parental care. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 761-783.
- Dutton, M. R. (1992). Policing and punishment in China: from patriarchy to "the people" (Vol. 141). Cambridge: Cambridge University Press.
- Dutton, D. G., & Golant, S. K. (1997). *El golpeador: un perfil psicológico*. Paidós.
- Eberle, P. A. (1982). Alcohol users and non-users: A discriminant analysis between two subgroups of batterers. *Journal of Health and Social Behavior*, 260-271.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid. Siglo XXI.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Fernández-Montalvo, J. (2000). Escala de Inadaptación: propiedades psicométricas en contextos clínicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26, 325-340.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., & Amor, P. J. (2003). Psychopathological profile of men convicted of gender violence: A study in the prisons of Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(7), 798-812.
- El Banco Interamericano de Desarrollo ;. (2019). *Violencia contra la mujer*. Obtenido de <https://www.iadb.org/es/gender-and-diversity/violencia-contra-la-mujer>.
- Esbec, E. (2000). *Evaluación psicológica de la víctima. Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23 (88), 151-180.
- Echeburúa, E., & Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23 (89), 355-384.

Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Amor, P.J. (2005). Aggressors against women in prison and in community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 158-167.

Fiscalía General de la Nación. (15 de 04 de 2019). Avance histórico en el esclarecimiento de feminicidios en el país. Obtenido de <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/noticias/avance-historico-en-el-esclarecimiento-de-feminicidios-en-el-pais/>

Flórez, G., Ferrer, V., García, L. S., Crespo, M. R., Pérez, M., & Saiz, P. A. (2019). Trastornos de la personalidad, adicciones y psicopatía como predictores de la conducta delictiva en una muestra penitenciaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(2).

Furman, E. (2015). Cuando muere uno de los padres del niño : Estudios psicoanalíticos sobre el duelo en la infancia. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Garrido, V. (2001). *Amores que matan*. Valencia. Algar.

Valenciana, G. (1997). *El consumo de drogas y factores asociados en la Comunidad Valenciana*. Dirección General de Drogodependencias. Conselleria de Benestar Social.

Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of family violence*, 14(2), 99-132.

Gómez, A. M. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica. *Clínica y salud*, 12(1), 5-31.

Hamberger, L. K., & Hastings, J. E. (1986). Personality correlates of men who abuse their partners: A cross-validation study. *Journal of family violence*, 1(4), 323-341.

Hamberger, L. K., & Hastings, J. E. (1986). Characteristics of spouse abusers: Predictors of treatment acceptance. *Journal of Interpersonal Violence*, 1(3), 363-373.

Hattendorf, J., Ottens, A. J., & Lomax, R. G. (1999). Type and severity of abuse and posttraumatic stress disorder symptoms reported by women who killed abusive partners. *Violence against women*, 5(3), 292-312.

Hervás, G., Ruano, C., Sanz-Alfayate, G., Algora, I., Celdran, M. A., & Mur, M. A. (2019). Análisis del manejo de antipsicóticos inyectables de larga duración en varios centros penitenciarios. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(2).

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2019). Informes y Boletines Estadísticos. Obtenido de <http://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines?inheritRedirect=true>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). Boletines Epidemiológicos. Obtenido de <http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-epidemiologicas>

Jhonson, P.L y O'Leary, K.D. (1987), "Parental behavior patterns and conduct disorders in girls", en *Journal of Ab normal Child Psychology*, 15, pp. 573-581.

Jurik, N. C., & Winn, R. (1990). Gender and homicide: A comparison of men and women who kill. *Violence and victims*, 5(4), 227.

Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of affective disorders*, 74(1), 5-13.

Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U. y Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

El Congreso de Colombia (2015) Ley no 1761 del 6 de Julio de 2015

López-Barrachina, R., Lafuente, O., & García-Latas, J. L. (2007). Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: Una aproximación al perfil de estos desórdenes en las personas privadas de libertad. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 9(2), 28-40.

Lorente M, Lorente JA, Lorente MJ, Martínez E, Villanueva E. Síndrome de agresión a la mujer. Síndrome de maltrato a la mujer. *Cuadernos Medicina Forense* 1998; 14: 59-73

Macías, M. (1992). Aspectos psicosociales de los malos tratos a las mujeres. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

Mann, C.R. (1990). Black female homicide in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 227-242.

Mateo, M., Álvarez, R., Cobo, C., Pallas, J. R., López, A. M., & Gaité, L. (2019). Telemedicina: aportaciones, dificultades y claves para su implantación en el medio penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(2).

"Miramontes, M. M. & Mañas, I. (2018). Vinculación afectiva al agresor en la mujer joven víctima de violencia de género tras la separación. *Revista de Psicología*, 27(1), 1-12.

Monárrez Fragoso, J. E. (2008). El inventario del feminicidio juareense. *MUJER SALUD*, 27-45.

Montero Gómez, A. (1999). Psicopatología del síndrome de Estocolmo. Ensayo de un modelo etiológico. *Ciencia Policial*,(51), 1-25.

Montero Gómez, A. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica. *Clínica y Salud*, vol. 12, núm. 1, 2001, pp. 5-31.

Moreno, F. J., & Ordoño, E. M. (2009). Aprendizaje motor y síndrome general de adaptación. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 22, 1-19.

Organización Mundial de la Salud (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Organización de las Naciones Unidas Mujeres ONU . (noviembre de 2018). Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas . Obtenido de <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

Osorio Correa, L. E., Lopera Pérez, H., & Ríos Sarmiento, M. (2012). HACINAMIENTO CARCELARIO EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE SEVILLA, VALLE DEL CAUCA. *Revista Inciso*, (14).

Plazaola-Castaño, J., & Pérez, I. R. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina clínica*, 122(12), 461-467.

Ramírez, M. A. (1999), Conflictos matrimoniales, prácticas de crianza y problemas de conducta en los niños, Granada: Universidad de Granada.

Ramírez, A. M. (2004) Conflictos entre Padres y Desarrollo de los Hijos Convergencia. *Revista de Ciencias Sociales*, vol. 11, núm. 34, enero-abril, 2004, pp. 171-182 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México.

Real Academia Española RAE. (s.f.). Feminicidio . Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=Hjt6Vqr>

Rhodes, N.R. and Baranoff, E.C. (1998). Why do battered women stay? three decades of research. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 391-406.

Roberts, A.R. (1996). *Helping Battered Women: New Perspectives and Remedies*. Oxford University Press. New York.

Rodriguez Guarin, Q. Y. (2018). Creación del Perfil Criminal del Femicida de Bucaramanga y Área Metropolitana Mediante Pruebas Psicológica, Biológicas y Genéticas. *Intelligentsia*, 09-11. <https://es.calameo.com/read/004728000c357c4a4aed9>

Tijeras, J. A. E., Rodriguez, J. R., & de Armenta, M. J. R. (2005). Teoría y descripción de la violencia doméstica. Programa terapéutico para maltratadores del ámbito familiar en el centro penitenciario de Pamplona. *Anuario de psicología jurídica*, 15, 67-95.

Ruiz, J. I., Gómez, I., Landazabal, M. L., Morales, S., Sánchez, V., & Páez, D. (2002). Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista colombiana de Psicología*, 11, 99-114.

Rusell, D. E. (2006). 2. Definición de Femicidio y Conceptos Relacionados. En D. E. Rusell, & R. A. Harmes, *Femicidio: Una Perspectiva Global* (págs. 73-96). New York: Comité Editorial de CEIICH.

Saarijärvi, M.D., Niemi, H., Lehto, H. y Ahola, V. y Salokangas, R (1996). Lifetime prevalence of nine common psychiatric/personality disorders in female domestic abuse survivors. *Brief Reports*, 645-652.

Salber, P.R. y Taliaferro, E. (2000). *Reconocimiento y prevención de la violencia doméstica en el ámbito sanitario*. Barcelona. Cedecs.

Sánchez, J. D. D. C., & Albarrán, M. S. R. (2010). Valoración médico-forense de la mujer maltratada. *Revista española de medicina legal*, 36(3), 110-116.

Stark, E. y Flitcraft, A.H. (1988). Women and children at risk: A feminist perspective on child abuse. *International Journal of Health Services*, 18, 97-118.

Stout, K. D. (1991). intimate femicide: a national demographic overview. *Journal of Interpersonal Violence* 6, 476-485.

Straus, M.A. y Gelles, R. J. (1990). *Physical violence in American families: Risk and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick, NJ. Transaction Publishers.

Rees, S., Silove, D., Chey, T., Ivancic, L., Steel, Z., Creamer, M., ... & Slade, T. (2011). Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *Jama*, 306(5), 513-521.

Toledo Vásquez, P. (2009). *Feminicidio*. México: Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (oacnudh).

Torres, P. y Espada, F.J. (1996). *Violencia en casa*. Madrid. Aguilar.

UNICEF, & Trenchi, N. (2011). *¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad*. Montevideo: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Obtenido de http://files.unicef.org/uruguay/spanish/guia_crianza.pdf

Vicente, I. M. A., & Serrano, J. B. (2016). Duelo infantil por la muerte del progenitor y trabajo social. una perspectiva evolutiva. *Azarbe*, (5), 89-96. Retrieved from <https://search-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/docview/1928813341?accountid=48797>

Walker, L.E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York. Springer.

Walker, L.E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. American Psychological Association, Washington, DC.

Zabala-Baños, M. C., Segura, A., Maestre-Miquel, C., Martínez-Lorca, M., Rodríguez-Martín, B., Romero, D., & Rodríguez, M. (2016). Mental disorder prevalence and associated risk factors in three prisons of Spain. *Rev Esp Sanid Penit*, 18(1), 13-23.

Zañartu S., C., Krämer K., C., & Wieststruck P., M. A. (2008). La muerte y los niños. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(4), 393-397. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=34973676&lang=es&site=ehost-live&scope=site>