

LA NEUROPSICOLOGÍA COMO HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA DE PAREJA

○ Isabel Rodríguez Ipiña*
Jorge Alberto Guzmán Cortés**

* Maestra en Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica-Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Correo: isa.ipinha@gmail.com

** Doctor en Psicología-Neurociencias de la Conducta-UNAM. Profesor investigador en la Escuela Superior de Actopan-UAEH. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1. Perito oficial en materia de neuropsicología.

PALABRAS CLAVE

KEYWORDS

- **Violencia de pareja**
- **Violencia física**
- **Neuropsicología**
- **Neuropsicología forense**
- **Alteraciones cognitivas**

Intimate partner violence

Physical violence

Neuropsychology

Forensic neuropsychology

Cognitive alterations

- Fecha de recepción: 8 de julio de 2023
- Fecha de aceptación: 12 de julio de 2023
- DOI: 10.57042/rmcp.v7i21.673

Resumen: La violencia contra las mujeres es una problemática de gran preocupación a nivel internacional, y en países como México las cifras son especialmente alarmantes. La violencia física se destaca como una de las formas más comunes de violencia, cuya recurrencia puede tener efectos negativos en la estructura y función cerebral. En este contexto, la neuropsicología se presenta como una disciplina científica que busca comprender la relación entre los procesos psicológicos y la estructura y función del cerebro. En el caso específico de la violencia física contra las mujeres, esta perspectiva adquiere relevancia en el diagnóstico y tratamiento de las víctimas, así como en su consideración en el ámbito forense.

Abstract: Violence against women is a problem of great concern internationally, and in countries like Mexico the data are especially alarming. Physical violence stands out as one of the most common forms of violence, the recurrence of which can have negative effects on brain structure and function. In this context, neuropsychology is presented as a scientific discipline that seeks to understand the relationship between psychological processes and the structure and function of the brain. In the specific case of physical violence against women, this perspective becomes relevant in the diagnosis and treatment of victims, as well as in its consideration in the forensic field.

SUMARIO:

I. Introducción. II. Desarrollo. III. Conclusiones. IV. Fuentes de consulta.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia hacia las mujeres es ejercida principalmente por sus parejas, siendo este un problema en todo el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) a nivel global el 25% de las mujeres alguna vez han sido agredidas física y/o sexualmente por sus parejas y se estima que, de los asesinatos de mujeres, un 38% han sido víctimas de sus parejas.

En 2017, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) llevó a cabo una encuesta en la cual participaron mujeres de 15 años en adelante, con el objetivo de recopilar información sobre la violencia que han experimentado. En dicha encuesta se les consultó sobre los diferentes ámbitos en los que han vivido esta violencia, como el laboral, familiar, comunitario, escolar, conyugal y de pareja. Estos ámbitos representan los distintos contextos donde se manifiesta la violencia y los actores que la ejercen. Sin embargo, todos ellos tienen en común que las mujeres son el objetivo de esta violencia.

Uno de los factores principales de la violencia hacia la mujer se basa en la desigualdad de género, y surge principalmente de normas tradicionales que resultan dañinas, generando un injusto ejercicio de poder de los hombres hacia las mujeres, discriminación hacia ellas dificultándoles su pleno desarrollo, según la Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres, 2014).

De acuerdo con el informe del INEGI (2017), se encontró que el 43.9% de las mujeres encuestadas han experimentado violencia en su relación actual o en la última, lo cual muestra una prevalencia significativa en comparación con otros ámbitos. Estos datos indican que las mujeres se encuentran en riesgo, principalmente al estar con personas cercanas, donde habría una supuesta relación de cariño, debido a que los principales agresores son las parejas de las mujeres (OMS, 2021).

La violencia de pareja, al ser de los ámbitos en los que se agrede a las mujeres, es una forma en que se manifiesta la violencia de género. El ejercicio de la violencia con motivos de género es “un mecanismo para perpetuar

la subordinación de las mujeres (...) la hegemonía masculina se basa en el control social de lo femenino” (Rico, 1996: 8). Es un medio que permite al sujeto masculino mantener su estatus, sometiendo a la figura femenina (Segato, 2010).

En la actualidad se reconoce que la violencia, tanto psicológica como física, tiene efectos significativos en la estructura y funcionamiento del sistema nervioso en las víctimas (Ahmed-Leitao *et al.*, 2016; Ion *et al.*, 2023). En particular, la violencia física puede tener repercusiones directas debido a sus mecanismos y la frecuencia con la que se presenta (Lifshitz *et al.*, 2019). En este sentido, la neuropsicología se presenta como una opción valiosa en el diagnóstico y tratamiento de las víctimas, así como en su consideración en el ámbito forense.

El objetivo de este artículo es proporcionar una visión general sobre la importancia de la neuropsicología en el diagnóstico y tratamiento de las víctimas de violencia física, así como las implicaciones que tiene en el ámbito forense. Se busca resaltar cómo la evaluación neuropsicológica puede brindar información relevante sobre los efectos neurocognitivos de la violencia, lo cual puede ayudar a una mejor comprensión de las secuelas y a desarrollar intervenciones especializadas. Asimismo, se destaca la utilidad de la neuropsicología forense como herramienta para respaldar evidencia en procesos legales relacionados con la violencia de pareja.

Es importante señalar que con el presente trabajo no se pretende revictimizar a las mujeres buscando una explicación que vuelva a colocarlas como responsables de la violencia. Entender el maltrato como consecuencia de una psicopatología de la mujer es un problema que ha sido expuesto por Ferrer Pérez y Bosch Fiol (2005), quienes mencionan que buscar el origen de la violencia en características individuales no solo es arcaico, sino que además no tiene sustento empírico. El funcionamiento cerebral no es causa de la violencia ni es suficiente para explicar el motivo por el cual las mujeres no pueden salir de una relación de violencia; buscar explicaciones solo desde lo neuropsicológico ignora la complejidad de la situación en la cual se encuentran.

II. DESARROLLO

A. TIPOS DE VIOLENCIA

Existen distintos tipos de violencia que ejercen las parejas de las mujeres que han sido víctimas, y se mencionan a continuación (Annan, 2006):

- **Violencia económica:** se da controlando o negando los recursos financieros a los que pueden acceder.
- **Violencia psicológica:** mediante distintas acciones se avergüenza, humilla, aísla y controla.
- **Violencia sexual:** cualquier acción sexual que ocurra sin el consentimiento de la persona, así como el intento o realización de actos sexuales en mujeres que se encuentren enfermas, con discapacidad, bajo el efecto de drogas o alcohol o que sean presionadas.
- **Violencia física:** se utiliza la fuerza física o armas para provocar daños o lesiones.

Las mujeres pueden vivir estos tipos de violencia cuando son agredidas por sus parejas. Es común que la violencia empiece siendo psicológica, ya que esta suele pasar desapercibida. Sin embargo, se ha observado que la violencia tiende a aumentar en su gravedad (Yugueros García, 2015).

Las acciones cometidas en torno a las víctimas de violencia de pareja pueden incluir golpes directos a la cabeza u otras partes del cuerpo que generen una conmoción cerebral. Además, puede haber la presencia de ahorcamiento y/o estrangulamiento, que ocasionan dificultades respiratorias. Es importante destacar que las mujeres que han sido golpeadas de forma repetida en la cabeza o han sufrido intentos de asfixia deben ser evaluadas a nivel neurológico y neuropsicológico, ya que estas formas de violencia física pueden tener consecuencias significativas para el cerebro y el bienestar general de las víctimas.

B. MECANISMOS DE LESIÓN

Traumatismos craneoencefálicos

Los golpes directos a la cabeza pueden resultar en daño cerebral traumático, lo que puede tener consecuencias significativas en las víctimas. Cuando una persona recibe un golpe en la cabeza, la fuerza del impacto puede causar lesiones en el cerebro. Dependiendo de la gravedad del golpe, el daño cerebral puede variar en términos de su alcance y consecuencias. Los impactos recibidos en el cráneo provocan un efecto de golpe y contragolpe en el cerebro, que generan lesiones y hemorragias pequeñas, afectando de manera principal a los lóbulos frontales y temporales de la corteza cerebral (Ardila y Roselli, 2007).

Un golpe en la cabeza puede provocar una conmoción cerebral, que es una lesión cerebral traumática leve. Los síntomas pueden incluir dolor de cabeza, mareos, confusión, pérdida de memoria temporal, dificultad para concentrarse y cambios en el estado de ánimo. No obstante, se sabe por diversas investigaciones que las conmociones cerebrales repetidas pueden derivar en una condición conocida como Encefalopatía Traumática Crónica, la cual tiene repercusiones a nivel cognitivo y de la personalidad (Bieniek *et al.*, 2015; Casper y O'Donnell, 2020; Voelker, 2018).

De igual manera, se sabe que los golpes subconmocionales ocasionan un patrón de deterioro crónico, cuando estos se presentan de manera recurrente y durante un tiempo prolongado (Galovski *et al.*, 2021; Meyer *et al.*, 2022).

En casos más graves, los golpes en la cabeza pueden provocar lesiones cerebrales traumáticas más severas, como hemorragias intracraneales, fracturas de cráneo o lesiones axonales difusas. Estas lesiones pueden tener consecuencias graves y duraderas, que van desde problemas cognoscitivos hasta cambios en la personalidad (Valera y Kucyi, 2017).

Según el metaanálisis realizado por García Rueda y Jenaro (2019), que examina estudios sobre mujeres que han experimentado golpes en la cabeza, se ha encontrado que los síntomas y secuelas de estas lesiones varían dependiendo de la gravedad del traumatismo. Entre las consecuencias más comunes se encuentran las alteraciones en la memoria, cambios en el comportamiento y otros déficits cognitivos difusos.

De igual manera, la investigación de Jackson *et al.* (2002) evaluó a un grupo de 53 mujeres víctimas de violencia que asistían a un refugio para

mujeres, entre las que reportaron haber perdido la consciencia por los golpes recibidos, 95% tenía síntomas del síndrome postconmocional y 68%, de las que no perdieron la consciencia presentaban también este síndrome. Entre los síntomas que reportaron la mayoría de las mujeres se encontró distraibilidad, olvidos, dolores de cabeza y dificultad para concentrarse, poner atención, recordar cosas y dificultad para hacer más de una cosa al mismo tiempo.

En sus análisis, Jackson *et al.* (2002) señalan que hay una correlación positiva entre la cantidad y frecuencia de los golpes y la gravedad de los síntomas. Por lo que, a mayor número de golpes recibidos, y entre más se repitan los episodios de violencia hacia ellas, los síntomas empeoran.

En el estudio realizado por Roberts y Jung (2005) se analizaron 52 casos de mujeres que sufrían maltrato crónico y muchas de ellas sufrían eventos severos de abuso de manera frecuente extendiéndose por varios años. En todos los casos se reportaron síntomas asociados con lesión cerebral traumática leve, siendo las más frecuentes: conmociones, pensamientos intrusivos (*flashbacks*) y dificultades para dormir. En algunos casos hubo dolores de cabeza, dificultad para respirar, pérdida de apetito y peso.

Con relación a los distintos tipos de violencia, el estudio realizado por Daugherty *et al.* (2019) dividió a las participantes en tres grupos: el grupo de control, el grupo que había sufrido violencia psicológica y el grupo que había recibido violencia física y psicológica. Los resultados revelaron que las mujeres que experimentaron violencia física y psicológica presentaron un rendimiento inferior en habilidades visomotoras, atención, inhibición, planificación, razonamiento y toma de decisiones en comparación con las mujeres del grupo de control; además, el grupo de violencia física y psicológica tuvo la mayor cantidad de mujeres con alteración severa en flexibilidad, y alteración leve en memoria verbal. Asimismo, se observaron diferencias en el rendimiento de atención y toma de decisiones en las mujeres que sufrieron violencia psicológica en comparación con el grupo de control. Dentro de los grupos de mujeres que han experimentado violencia, aquellas pertenecientes al grupo de violencia física y psicológica mostraron un rendimiento más bajo en la variable de flexibilidad cognitiva en comparación con el otro grupo. Los autores también señalaron que, sin importar el tipo de violencia que hayan vivido, el 25% de las mujeres que fueron víctimas sufrieron alteraciones neuropsicológicas leves y 5% sufrieron alteraciones graves.

Asfixia

El estrangulamiento y ahorcamiento son formas de violencia física que pueden tener graves consecuencias para la salud, incluido un posible daño cerebral. Durante un episodio de estrangulamiento, la presión ejercida sobre el cuello puede interrumpir el flujo de sangre y oxígeno hacia el cerebro, lo que puede resultar en lesiones cerebrales. El daño cerebral causado por el estrangulamiento puede variar en gravedad y manifestarse de diferentes maneras. De igual manera, la presión ejercida sobre el cuello durante el estrangulamiento y/o ahorcamiento puede provocar la ruptura de vasos sanguíneos en el cerebro, lo que puede resultar en la formación de hematomas. Estos hematomas pueden comprimir el tejido cerebral y causar lesiones (Smith *et al.*, 2001).

En la revisión sistemática de efectos de estrangulamiento realizado por Bichard *et al.* (2021), se vio que los estudios mostraron efectos neurológicos y neuropsicológicos en mujeres que fueron violentadas. A continuación, se describen los datos recopilados por estos autores.

A nivel neurológico se reportó que de entre el 8.9 y 38% de los intentos de estrangulamiento hubo pérdida de consciencia, y que hubo algunas alteraciones en la visión, disartria, disfonía, dolor de cabeza, dificultad para respirar, parálisis facial o de las extremidades, incontinencia fecal o urinaria, aturdimiento, mareos, dificultad para tragar, debilidad en extremidades, temblores, disfasia, coma, convulsiones, ataxia, confusión, vómito y mareos. En estudios donde se realizaban seguimientos, los síntomas que continuaban eran dolor, zumbido en el oído, cambios de visión, parálisis, dolor de cabeza, cambios en la voz y sensoriales, dificultad para tragar, incontinencia, caída facial, mareos, dificultad para respirar, espasmos musculares y convulsiones.

Por otro lado, en varios estudios se ha mencionado que las mujeres presentan dificultades en la memoria (Douglas y Fitzgerald, 2022; Smith *et al.*, 2001). Asimismo, un estudio de caso realizado por De Boss (2019) reveló la presencia de amnesia y algunos síntomas neurológicos. Por último, en los registros policiales se han reportado problemas de memoria y habla lenta en un 22.1% de los casos en los que se describe explícitamente un ataque de estrangulamiento (Pritchard *et al.*, 2016).

C. HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Evaluación neuropsicológica

La evaluación neuropsicológica es una herramienta valiosa para comprender el funcionamiento cerebral y su relación con las funciones cognitivas (Chelune, 2010). Asimismo, proporciona información útil para el diagnóstico y la rehabilitación (Sweet *et al.*, 2002). Se basa en la aplicación de una variedad de pruebas y técnicas estandarizadas para evaluar diferentes aspectos del funcionamiento cerebral, como la memoria, la atención, el lenguaje, las habilidades visoespaciales, las funciones ejecutivas, entre otros procesos. Esta evaluación se lleva a cabo por parte de profesionales especializados en neuropsicología, capacitados para administrar y analizar los resultados de las pruebas neuropsicológicas. Estas pruebas pueden ser realizadas de manera individual o en forma de baterías neuropsicológicas, dependiendo de las necesidades y objetivos de la evaluación (Guzmán-Cortés *et al.*, 2018).

Para la evaluación neuropsicológica de mujeres víctimas de violencia se han empleado diversas tareas sensibles a distintas funciones cognitivas. En un estudio realizado en México se encontró que las mujeres víctimas de violencia tenían peor desempeño en el funcionamiento ejecutivo (FE) (Rodríguez-Ipiña y Guzmán-Cortés, 2023). Sin embargo, al ser el FE una combinación de distintas habilidades cognitivas, las investigaciones han encontrado alteración en distintos componentes: flexibilidad cognitiva, inhibición, memoria de trabajo, planeación.

Para evaluar la organización de información visoespacial y coordinación motora se ha utilizado la prueba *Trail Making Test* (Daugherty *et al.*, 2019; García Navarro *et al.*, 2020; Hidalgo-Ruzzante *et al.*, 2012; Valera y Berenbaum, 2003) y el *Hooper Visual Organization Test* (Daugherty *et al.*, 2019). La atención sostenida y selectiva se ha medido mediante la prueba de atención *d2* (Daugherty *et al.*, 2019; García Navarro *et al.*, 2020; Hidalgo-Ruzzante *et al.*, 2012). La capacidad de inhibición se ha medido con la prueba *Stroop* y tareas *go/no go* (Hidalgo-Ruzzante *et al.*, 2012; Hebenstreit *et al.*, 2014).

En el caso de México existen baterías que cuentan con datos normativos para población mexicana por edad y escolaridad, tal es el caso de la Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos-IV (Wechsler, 2013); la Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas BANFE-III (Flores-Lázaro *et al.*,

2021); NEUROPSI Batería Neuropsicológica Breve en Español (Ostrosky-Solís *et al.*, 1999); NEUROPSI, atención y memoria (Ostrosky-Solís *et al.*, 2019), por mencionar algunas, de las cuales pueden seleccionarse tareas específicas para evaluar ciertos procesos o bien usar las baterías completas.

Como se ha mencionado, las alteraciones pueden ser diversas según la manera en que la violencia se haya ejercido. Además, se debe tener en cuenta que puede existir comorbilidad con psicopatología; las mujeres pueden presentar trastorno de estrés postraumático, ansiedad y/o depresión (Amor *et al.*, 2002). Por este motivo, cada caso es distinto, y el profesional de la neuropsicología deberá seleccionar las pruebas a utilizar acorde a la situación de la víctima.

Neuroimagen

La neuroimagen juega un papel importante en la evaluación de las víctimas de violencia física de pareja. La utilización de técnicas de neuroimagen, como la resonancia magnética estructural y funcional, permite obtener imágenes detalladas del cerebro y proporcionar información sobre posibles alteraciones o daños causados por la violencia. Estos hallazgos de neuroimagen pueden tener implicaciones legales y médicas. Pueden servir como evidencia científica de los daños sufridos por la víctima, respaldando su testimonio y proporcionando fundamentos para la toma de decisiones legales, como la presentación de denuncias o la obtención de indemnizaciones por parte de los agresores (Aggarwal, 2009).

Se han llevado a cabo diversos estudios mediante el uso de neuroimagen para investigar los efectos cognitivos de la violencia de pareja (Colantonio y Valera, 2022; Likitlersuang *et al.*, 2023; Wong *et al.*, 2014). Aunque es cierto que se ha señalado de modo repetido la escasez de investigación en este campo, poco a poco se está acumulando conocimiento en torno a esta problemática. Desde una perspectiva fisiológica, se ha observado que las mujeres que han sido víctimas de violencia física pueden experimentar cambios en su estructura neuronal. Estos cambios podrían ser indicativos de las secuelas que la violencia puede tener en el funcionamiento cognitivo de las mujeres afectadas.

Tal es el caso del estudio realizado por Valera *et al.* (2018), en el que se observó que había una correlación negativa entre el puntaje de lesión cerebral y la anisotropía fraccional (AF) en la corona radiata superior y posterior,

indicando que hay una alteración en la materia blanca ante lesión cerebral. En este estudio los autores no pueden establecer que la causa de esta alteración sea por violencia de pareja, pues también se puede deber a abuso en la infancia o síntomas psicopatológicos. Aun así, los resultados observados en el estudio permiten explicar el estado fisiológico de la estructura neuronal, que se relaciona con el desempeño cognitivo, pues como sabemos las estructuras cerebrales son mediadoras del funcionamiento cognitivo.

Rehabilitación neuropsicológica

La neuropsicología tiene como uno de sus principales objetivos proponer tratamientos de intervención y rehabilitación diseñados de manera individualizada y gradual, adaptados a las necesidades específicas de cada persona. Existe evidencia sólida que respalda la efectividad de los programas de intervención neuropsicológica en individuos con daño cerebral (Cicerone *et al.*, 2019).

En el caso de las víctimas de violencia física, la rehabilitación neuropsicológica se enfoca en fortalecer las funciones cognitivas afectadas, como la memoria y las funciones ejecutivas, además de promover la plasticidad cerebral y la reorganización funcional en el sistema nervioso.

Es fundamental destacar que la rehabilitación neuropsicológica en víctimas de violencia de pareja debe ser multidisciplinaria, involucrando a profesionales de la salud mental como neuropsicólogos, psicólogos, terapeutas y trabajadores sociales. También es esencial tener en cuenta un enfoque de género y considerar el contexto sociocultural en el que se desenvuelven las víctimas.

En este sentido, la neuropsicología no solo busca identificar posibles alteraciones en las víctimas, sino también diseñar estrategias que les permitan mejorar su calidad de vida. A través de la rehabilitación neuropsicológica, se busca fortalecer las capacidades cognitivas y emocionales de las víctimas, brindándoles las herramientas necesarias para superar los efectos negativos de la violencia.

De las primeras actividades a realizar durante la intervención en víctimas de violencia física, es que las mujeres puedan generar y llevar a cabo un plan para mantenerse a salvo. Por esta razón Walker (1991) menciona que es posible ayudar a la víctima a elaborar planes mediante preguntas clave que hagan a la mujer describir de qué manera tomaría sus pertenencias,

documentos importantes, iría por sus hijos, a dónde iría y qué camino tomaría en caso de que empiece otra agresión. Esta propuesta es relevante en el contexto de la neuropsicología, ya que acorde a lo señalado por Rodríguez-Ipiña *et al.* (2023), las mujeres víctimas de violencia suelen tener perseveraciones cognitivas que pueden tener su origen en el ciclo de la violencia. Narrar alternativas de acción puede ser el inicio para detener este síntoma y fortalecer la flexibilidad cognitiva. El profesional de la neuropsicología podría utilizar la técnica *Goal Management Framework*, (GMF) para trabajar en la planeación y toma de decisiones (Winson *et al.*, 2017), de manera que se puedan organizar las ideas respecto a qué hacer en caso de que las víctimas se encuentren en una situación de peligro.

La rehabilitación ha de diseñarse de acuerdo con las características de cada caso. Pero también ha de tomarse en cuenta que las mujeres tienen dificultades específicas en ciertos ámbitos que pueden estar dificultando salir de la relación. Por ejemplo, pueden sentir miedo al estar amenazadas por sus parejas (Walker, 1989), o por los efectos a nivel neuropsicológico es posible que tengan dificultades para planear respecto a su seguridad o para completar una capacitación laboral debido a problemas cognoscitivos (Banks y Ackerman, 2002). Las diferentes barreras a las que se enfrentan deben tomarse en cuenta para el diseño de la rehabilitación neuropsicológica.

Una de las recomendaciones planteadas por Wilson (2008) es que la terapia neuropsicológica se enfoque en objetivos relevantes que abarquen diversas áreas de la vida del paciente, de manera que pueda encontrar propósitos personales. Por ejemplo, si el paciente presenta dificultades en la planificación y búsqueda de alternativas, el uso de estrategias GMF puede ser beneficioso. Este ejemplo ilustra la importancia de adoptar un enfoque ecológico en la rehabilitación neuropsicológica, para que los beneficios obtenidos se generalicen y se apliquen de manera efectiva en la vida cotidiana del individuo.

D. IMPLICACIONES FORENSES

El conocimiento científico que se ha acumulado respecto a imágenes cerebrales y evaluación neuropsicológica en víctimas de violencia física permitiría que se realizará una prueba pericial para apoyar al proceso de justicia. Esto es posible debido a que el sistema legal puede apoyarse de diferentes

disciplinas, en el caso de la neuropsicología, para comprender efectos cognitivos de lesiones en el sistema nervioso, lo cual tendría implicaciones a nivel jurídico (Naharro *et al.*, 2010).

La utilización de técnicas de evaluación neuropsicológica y neuroimagen permite analizar de manera objetiva y precisa los efectos de la violencia física en el cerebro y el funcionamiento cognitivo de las víctimas. Estos estudios pueden revelar alteraciones en la estructura cerebral, cambios en la actividad cerebral y déficits cognitivos que se han desarrollado como resultado de la violencia física. Además, estas evaluaciones podrían respaldar la posibilidad de que las víctimas sean indemnizadas por las lesiones sufridas, así como recibir atención neuropsicológica para reparar el perjuicio causado por la violencia. (Gorjón Gómez y Saldaña Ramírez, 2022)

Es importante que se evalúen distintas funciones cognitivas, así como el estado funcional de la víctima (Monroy Vite y García-López, 2017). Las consecuencias neuropsicológicas tienen también repercusiones en distintos tipos de actividad de las víctimas: sociales, lúdicas, artísticas, de relaciones afectivas y familiares (Guzmán-Cortés *et al.*, 2015). Por lo que resulta fundamental tanto describir el funcionamiento cognitivo, así como la manera en que este ha impactado en la vida diaria de la víctima. En el caso de mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja se ha observado que los déficits cognitivos, los cuales pueden ser atribuidos a las agresiones, causan problemas en la toma de decisiones respecto a su seguridad, y dificultades para terminar capacitaciones para el empleo, obstaculizando la posibilidad de salir de la relación violenta (Banks y Ackerman, 2002).

Antes de realizar una evaluación neuropsicológica para ser utilizada en un proceso jurídico, resulta importante dar un consentimiento informado que incluya quién va a realizar la evaluación, qué se evaluará, y qué manejo se les dará a los datos, así como considerar si es el deseo de la víctima realizar este procedimiento (Monroy Vite y García-López, 2017). En los casos de violencia de pareja este último punto es de especial importancia. A una de las pacientes, expuesta por Ackerman y Banks (2003), se le recomendó que acudiera a asistencia médica a causa de lesiones en la cabeza. Debido a que la víctima creía que su expareja tenía acceso a los registros del seguro médico, decidió pagarlo por sí misma para que él no supiera la severidad del daño que le había causado.

La evaluación neuropsicológica ha sido utilizada en el ámbito forense como evidencia en casos de violencia de pareja, como se ilustra en el caso presentado por Marín Torices *et al.* (2016), donde se identificaron

alteraciones cognitivas consistentes con características observadas en mujeres que han sufrido maltrato por parte de su pareja. Aunque este caso específico se desarrolló en España, demuestra el potencial de la evaluación neuropsicológica como herramienta en el ámbito legal. Por lo tanto, la aplicación de la neuropsicología forense en casos de violencia de pareja podría ser relevante en diferentes contextos jurídicos.

Es fundamental reconocer que en la neuropsicología forense existe la posibilidad de que las personas sometidas a evaluación simulen alteraciones. Esto ocurre cuando se exageran síntomas, en el caso de las víctimas, debido a que la indemnización es un incentivo (Villar y Aliaga, 2010). Aunque la prevalencia de simulación es bastante variada, pues los estudios indican que puede presentarse desde el 13% hasta 66% (Villar y Aliaga, 2010), el profesional de la neuropsicología forense debe estar atento ante esta posibilidad. En el caso de mujeres que han sido maltratadas por sus parejas, la simulación podría presentarse debido a la posibilidad de recibir una compensación en el proceso legal, o que se perciba como una oportunidad para que los resultados de la evaluación permitan generar una sanción para el agresor. A pesar de los deseos por acceder a la justicia, se debe recordar que la simulación implica presentar una realidad falsa y que por sí misma puede constituir un delito.

Ante esta realidad, el profesional de la neuropsicología forense no solo debe estar atento ante la posibilidad de simulación. Sino también ante las ideas preconcebidas que las mujeres puedan tener respecto a la evaluación, a las propias acciones del neuropsicólogo que podrían revictimizar durante el proceso o al momento de presentar los resultados. Tener en cuenta que el reporte proporcionado, aunque basado en evidencia científica, podría no ser suficiente. Esto se debe a que los procesos de impartición de justicia quedan perjudicados ante faltas como negligencias, desatención, omisión e irregularidades (Castañeda Salgado *et al.*, 2013). Dichas prácticas se deben a que existen “estereotipos y prejuicios negativos que inciden en procesos judiciales injustos” (Burgueño Duarte, 2017), por lo que las instituciones encargadas de impartir justicia en algunos casos se encuentran atravesadas por prácticas que perpetúan la violencia y no permiten el acceso a la justicia.

Sin embargo, el conocimiento en neuropsicología en casos de violencia podría poco a poco darse a conocer de modo que los distintos actores implicados en la impartición de justicia tomen en cuenta que los efectos neuropsicológicos representan uno de los factores que dificultan salir de la

relación de violencia, y que esto no se debe a un defecto de la mujer, sino que es consecuencia de la violencia misma que han vivido.

III. CONCLUSIONES

En conclusión, la violencia contra las mujeres, en particular la violencia física, representa una problemática de gran preocupación a nivel internacional. Los actos violentos recurrentes, como golpes, ahorcamientos y estrangulamientos, pueden tener efectos negativos en la estructura y función cerebral de las víctimas. La neuropsicología emerge como una disciplina científica relevante que busca comprender la relación entre los procesos psicológicos y la función cerebral.

La neuropsicología, junto con la neuroimagen, se presentan como herramientas que puede desempeñar un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de las víctimas, así como en su consideración en el ámbito legal. El conocimiento generado en este campo puede contribuir a una mejor comprensión de las consecuencias a nivel cognitivo de la violencia y proporcionar herramientas para abordar de manera más efectiva esta problemática, con el objetivo de prevenir y mitigar los impactos de la violencia en la salud y el bienestar de las mujeres.

Los resultados de la evaluación neuropsicológica, combinados con estudios de neuroimagen y el testimonio de las víctimas, pueden ser utilizados como evidencia en procesos de denuncia. En este sentido, el papel del neuropsicólogo forense es fundamental, ya que desde su especialización puede proporcionar información respaldada por la evidencia científica que contribuya a auxiliar en el proceso de justicia. Esto ha sido demostrado en investigaciones previas en otros países de habla hispana, como lo menciona el estudio de Marín Torices *et al.* (2016).

La incorporación de la evaluación neuropsicológica en casos de violencia de pareja fortalece la fundamentación de las pruebas y puede tener un impacto significativo en la búsqueda de justicia para las víctimas. Es importante destacar la importancia de contar con profesionales capacitados en neuropsicología forense, pruebas diseñadas en específico para el ámbito forense y establecer protocolos adecuados para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

El personal que se encuentra involucrado en la impartición de justicia en algunos casos suele tomar posiciones y acciones que con frecuencia

perpetúan la violencia y mantienen impunes a los agresores. Debido a esto puede entenderse el fuerte deseo de algunas mujeres para sancionar al agresor u obtener una indemnización. Por lo que el profesional de la neuropsicología debe estar alerta ante la posibilidad de simulación durante las pruebas y considerar las ideas previas que las mujeres puedan tener acerca de la evaluación. El papel del neuropsicólogo en estos casos es brindar una evaluación objetiva y rigurosa, contribuyendo así a la búsqueda de la justicia y la reparación para las víctimas de violencia de pareja, evitando cualquier acción que pueda revictimizar a las mujeres.

En este contexto, es fundamental abordar la práctica neuropsicológica desde una perspectiva de género al trabajar con víctimas. Esta perspectiva implica reconocer que hay una diferencia entre la sexualidad y las construcciones sociales, atribuciones, ideas y prescripciones que se basan en esa diferencia sexual (Lamas, 1996). Es necesario considerar cómo estas construcciones sociales contribuyen a la violencia de género y cómo pueden afectar el bienestar emocional, cognitivo y físico de las víctimas. De igual manera, es fundamental continuar investigando y promoviendo estrategias multidisciplinarias que aborden la violencia de pareja desde una perspectiva integral, enfocada en la protección de los derechos humanos.

IV. FUENTES DE CONSULTA

- Ackerman, R. y Banks, M. (2003). "Assessment, Treatment, and Rehabilitation for Interpersonal Violence Victims". *Women & Therapy*, 26(3-4), 343-363. https://doi.org/10.1300/J015V26n03_11
- Aggarwal N. K. (2009). "Neuroimaging, culture, and forensic psychiatry". *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37(2), 239-244.
- Ahmed-Leitao, F., Spies, G., van den Heuvel, L. y Seedat, S. (2016). "Hippocampal and amygdala volumes in adults with posttraumatic stress disorder secondary to childhood abuse or maltreatment: A systematic review". *Psychiatry Research. Neuroimaging*, 256, 33-43. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2016.09.008>
- Ardila, A. y Roselli, M. (2007). *Neuropsicología Clínica*. Manual Moderno.
- Amor, P., Echeburúa, E., de Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). "Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 227-246.

- Annan, K. (2006). *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*. A/61/122/Add.1. Naciones Unidas, Asamblea General.
- Banks, M. y Ackerman, R. (2002). "Head and Brain Injuries Experienced by African American Women Victims of Intimate Partner Violence". *Women & Therapy*, 20(2-4), 133-143. https://doi.org/10.1300/J015V25N03_10
- Bieniek, K. F., Ross, O. A., Cormier, K. A., Walton, R. L., Soto-Ortolaza, A., Johnston, A. E., DeSaro, P., Boylan, K. B., Graff-Radford, N. R., Wszolek, Z. K., Rademakers, R., Boeve, B. F., McKee, A. C. y Dickson, D. W. (2015). "Chronic traumatic encephalopathy pathology in a neurodegenerative disorders brain bank". *Acta Neuropathologica*, 130(6), 877-889. <https://doi.org/10.1007/s00401-015-1502-4>
- Bichard, H., Byrne, C., Saville, C. W. N. y Coetzer, R. (2021). "The neuropsychological outcomes of non-fatal strangulation in domestic and sexual violence: A systematic review. Neuropsychological Rehabilitation". *Neuropsychological Rehabilitation*, 32(6), 1164-1192. <https://doi.org/10.1080/09602011.2020.1868537>
- Burgueño Duarte, L. B. (2017). "Violencia de género en México: revictimización hacia las mujeres por falta de acceso a la justicia". *Alejatos*, (97), 623-640.
- Casper, S. T. y O'Donnell, K. (2020). "The punch-drunk boxer and the battered wife: Gender and brain injury research". *Social Science & Medicine*, 245, 112688. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112688>
- Castañeda Salgado, M. P., Ravelo Blancas, P. y Pérez Vázquez, T. (2013). "Feminicidio y violencia de género en México: omisiones del Estado y exigencia civil de justicia". *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (74), 11-39.
- Cicerone, K. D., Goldin, Y., Ganci, K., Rosenbaum, A., Wethe, J. V., Langenbahn, D. M., Malec, J. F., Bergquist, T. F., Kingsley, K., Nagele, D., Trexler, L., Fraas, M., Bogdanova, Y. y Harley, J. P. (2019). "Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Systematic Review of the Literature From 2009 Through 2014". *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(8), 1515-1533. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.02.011>
- Colantonio, A. y Valera, E. M. (2022). "Brain Injury and Intimate Partner Violence". *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 37(1), 2-4. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000763>
- Chelune G. J. (2010). "Evidence-based research and practice in clinical neuropsychology". *The Clinical Neuropsychologist*, 24(3), 454-467. <https://doi.org/10.1080/13854040802360574>

- Daugherty, J. C., Marañón-Murcia, M., Hidalgo-Ruzzante, N., Bueso-Izquierdo, N., Jiménez-González, P., Gómez-Medialdea, P. y Pérez-García, M. (2019). "Severity of neurocognitive impairment in women who have experienced intimate partner violence in Spain". *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 30(2), 322-340. <https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1546886>
- De Boos, J. (2019). "Tracheal perforation from non-fatal manual strangulation". *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 66, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.05.020>
- Douglas, H. y Fitzgerald, R. (2022). "Women's stories of non-fatal strangulation: Informing the criminal justice response". *Criminology & Criminal Justice*, 22(2), 270-286. <https://doi.org/10.1177/1748895820949607>
- Ferrer Pérez, V. y Bosch Fiol, E. (2005). "Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género". *Anales de Psicología*, 21(1), 1-10.
- Flores-Lázaro, J. C., Ostrosky-Solís, F. y Lozano Gutiérrez, A. (2021). "BANFE-3: Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales". México: *Manual Moderno*.
- Galovski, T. E., Werner, K. B., Iverson, K. M., Kaplan, S., Fortier, C. B., Fonda, J. R., Currao, A., Salat, D., McGlinchey, R. E. "A Multi-Method Approach to a Comprehensive Examination of the Psychiatric and Neurological Consequences of Intimate Partner Violence in Women: A Methodology Protocol". *Front Psychiatry*, 12, 569335. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.569335>
- García Rueda, L. y Jenaro, C. (2020). "Alteraciones en funciones cognitivas en mujeres maltratadas: revisión sistemática y meta-análisis". *Psico, Porto Alegre*, 51(3), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.3.33346>
- García Navarro, C., Gordillo León, F. y Pérez Nieto, M. (2020). "Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato". *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.003>
- Gorjón Gómez, G. J. y Saldaña Ramírez, H. S. (2022). "La reparación del daño elemento de la justicia restaurativa en la violencia de pareja dentro del contexto familiar, desde la perspectiva de la Ley General de Víctimas: Caso Nuevo León, México". *Revista de la Facultad de Derecho*, 53. <https://doi.org/10.22187/rfd2022n53a3>
- Guzmán-Cortés, J. A., Villalva-Sánchez, A. F. y Escamilla, J. M., Guzmán, L. y Gracida, G. (2015). "Importancia de la evaluación neuropsicológica

- en el ámbito forense. Una revisión de caso”. *Cuadernos de Neuropsicología*, 9(2), 104-113. <https://doi.org/10.7714/cnps/9.2.301>
- Guzmán Cortés, J. A., Villalva-Sánchez, A. F., Fernández, M. P. y Guzmán, L. (2018). “Regulation in the Practice of Clinical Neuropsychology in Mexico”. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 13(2), 35-38.
- Hidalgo-Ruzzante, N., Gómez Medialdea, P., Bueso-Izquierdo, N., Jiménez González, P., Martín del Moral, E. y Pérez-García, M. (2012). “Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de violencia de género”. *3 Congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres*.
- Hebenstreit, C., Deprince, A. y Chu, A. (2014). “Interpersonal Violence, Depression and Executive Function”. *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*, 23, 168-187. <https://doi.org/10.1080/10926771.2014.872749>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2017). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016*.
- Ion, A., Bîlc, M. I., Pițur, S., Pop, C. F., Szentágotai-Tătar, A. y Miu, A. C. (2023). “Childhood maltreatment and emotion regulation in everyday life: an experience sampling study”. *Scientific Reports*, 13(1), 7214. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34302-9>
- Jackson, H., Philp, E., Nuttall, R. y Diller, L. (2002). “Traumatic Brain Injury: A Hidden Consequence for Battered Women”. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(1), 39-45. <https://doi.org/10.1037//0735-7028.33.1.39>
- Lamas, M. (1996). “La perspectiva de género”. *Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE*. 216-229.
- Likitlersuang, J., Salat, D. H., Fortier, C. B., Iverson, K. M., Werner, K. B., Galovski, T., y McGlinchey, R. E. (2023). “Intimate partner violence and brain imaging in women: A neuroimaging literature review”. *Brain Injury*, 37(2), 101-113. <https://doi.org/10.1080/02699052.2023.2165152>
- Lifshitz, J., Crabtree-Nelson, S. y Kozlowski, D. A. (2019). “Traumatic brain injury in victims of domestic violence”. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(6), 655-659. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1644693>
- Marin Torices, M. I., Hidalgo-Ruzzante, N., Tovar Sabio, S. y Pérez García, M. (2016). “Neuropsicología forense en un caso de violencia de género”. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 24(2), 361-376.
- Meyer, J. E., Jammula, V. y Arnett, P. A. (2022). “Head Trauma in a Community-Based Sample of Victims of Intimate Partner Violence: Prevalence, Mechanisms of Injury and Symptom Presentation”.

Journal of Interpersonal Violence, 37(17-18), NP15255–NP15274. <https://doi.org/10.1177/08862605211016362>

- Monroy Vite, N. y García-López, E. (2017). “Neuropsicología forense, una aportación al sistema de justicia en México”. *Revista Criminalidad*, 59(3), 163-181.
- Naharro, M. L., Soler, J. y Falcone, D. (2010). “El rol del neuropsicólogo forense en los tribunales”. En Jarne A. y Aliaga, A. (Comps.). *Manual de Neuropsicología Forense*. España: Herder.
- ONU Mujeres (2014). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5*. ONU.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Ostrosky-Solís, F., Ardila, A. y Roselli, M. (1999). “NEUROPSI: A brief neuropsychological test battery in Spanish with norms by age and educational level”. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 5(5), 413-433. <https://doi.org/10.1017/S1355617799555045>
- Ostrosky-Solís, F., Gómez, M. E., Matute, E. Ardila, A. y Pineda, D. (2019). NEUROPSI: Atención y Memoria. *Manual Moderno*.
- Pritchard, A. J., Reckdenwald, A., Nordham, C. y Holton, J. (2016). “Improving Identification of Strangulation Injuries in Domestic Violence: Pilot Data From a Researcher-Practitioner Collaboration”. *Feminist Criminology*, 13(2), 160–181. doi:10.1177/15570851166653181
- Rico, M. (1996). *Violencia de género: un problema de derechos humanos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Roberts, A. y Jung H. K. (2005). “Exploring the Effects of Head Injuries Among Battered Women”. *Journal of Social Service Research*, 32(1), 33-47. https://doi.org/10.1300/J079v32n01_03
- Roberts, A. y Jung H. K. (2005). “Exploring the Effects of Head Injuries Among Battered Women”. *Journal of Social Service Research*, 32(1), 33-47. https://doi.org/10.1300/J079v32n01_03
- Rodríguez-Ipiña, I. y Guzmán-Cortés, J. A. (2023). “Características neuropsicológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja”. *La Ventana*, 7(58), 185-217. <https://doi.org/10.32870/lv.v7i58.7694>
- Rodríguez-Ipiña, I., Rivera Valdez, L. D. y López Cortés, V. A. (2023). “Evaluación cualitativa en mujeres víctimas de violencia de pareja”. *DI-VULGARE. Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 10(20), 19-29. <https://doi.org/10.29057/esa.v10i20.11053>

- Segato, R. (2010). *Las estructuras elementales de la violencia*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Smith, D. J., Mills, T. y Taliaferro, E. H. (2001). "Frequency and relationship of reported symptomology in victims of intimate partner violence: the effect of multiple strangulation attacks. *The Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 323-329. [https://doi.org/10.1016/s0736-4679\(01\)00402-4](https://doi.org/10.1016/s0736-4679(01)00402-4)
- Sweet, J. J., Peck, E. A., Abramowitz, C. y Etzweiler, S. (2002). "National Academy of Neuropsychology/Division 40 of the American Psychological Association practice survey of clinical neuropsychology in the United States, Part I: practitioner and practice characteristics, professional activities, and time requirements". *The Clinical Neuropsychologist*, 16(2), 109-27. <https://doi.org/10.1076/clin.16.2.109.13237>
- Yugueros García, A. J. (2016). "Mujeres que han padecido malos tratos en las relaciones de pareja: el ciclo de la violencia". *Pioiésis* 30, 13-19.
- Valera, E. y Berenbaum, H. (2003). "Brain Injury in Battered Women". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 797-804. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.797>
- Valera, E. Y., Kucyi, A. (2017). "Brain injury in women experiencing intimate partner-violence: neural mechanistic evidence of an 'invisible' trauma". *Brain Imaging and Behavior*, 11(6), 1664-1677. <https://doi.org/10.1007/s11682-016-9643-1>
- Valera, E., Cao, A., Pasternak, O., Shenton, M. E., Kubicki, M., Makris, N. y Adra, N. (2018). "White Matter Correlates of Mild Traumatic Brain Injuries in Women Subjected to Intimate-Partner Violence: A preliminary Study". *Journal of Neurotrauma*, 36(5). <https://doi.org/10.1089/neu.2018.5734>
- Vilar, R. y Aliaga, A. (2010). "La evaluación de la simulación". En Jarne, A. y Aliaga, A. (comps). *Manual de Neuropsicología Forense. De la Clínica a los Tribunales*. Herder.
- Voelker R. (2018). "For Survivors of Intimate Partner Violence, Overlooked Brain Injuries Take a Toll". *JAMA*, 320(6), 535-537. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.9051>
- Walker, L. E. (1989). "Psychology and violence against women". *American Psychologist*, 44(4), 695-702. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.44.4.695>
- Walker, L. E. (1991). "Post-traumatic stress disorder in women: Diagnosis and Treatment of Battered Woman Syndrome". *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28(1), 21-29. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.28.1.21>

- Wechsler, D. (2013). “Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos - IV”. *Manual de Aplicación*. Manual Moderno.
- Wilson, B. A. (2008). “Neuropsychological Rehabilitation”. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 141-161. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141212>
- Winson, R., Wilson, B. A. y Bateman, A. (2017). *The Brain Injury Rehabilitation Workbook*. The Guilford Press.
- Wong, J. Y., Fong, D. Y., Lai, V. y Tiwari, A. (2014). “Bridging intimate partner violence and the human brain: a literature review”. *Trauma, Violence & Abuse*, 15(1), 22-33. <https://doi.org/10.1177/1524838013496333>