

Caracterización de los delitos de lesiones en la violencia de género

Characterization of injury offenses in gender-based violence

Lianet Osorio González¹ (lianetosorigonzalez@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0002-7659-1244>)

Alba Reyes Castellanos² (jochyca@infomed.sld.cu) (<https://orcid.org/0000-0001-5500-2052>)

Darién Moisés Otero González³ (oterom@nauta.cu) (<https://orcid.org/0000-0003-1375-6651>)

Resumen

La violencia contra la mujer es una problemática que muestra cifras alarmantes en todo el mundo, y nuestro continente es particularmente vulnerable, materializándose en la mayoría de casos en el delito de lesiones. Si bien es cierto que existe una política en nuestro país que tiene como voluntad su tipificación y erradicación, aún es poco estudiado. La violencia contra las mujeres abarca una serie de atentados cuyo común denominador no es otro que la presencia de un sujeto pasivo femenino que es objeto de maltrato por su pertenencia a ese género y cuyo agresor se caracteriza por pertenecer al género opuesto. Por ello, resulta necesario subrayar que no cualquier ejercicio de violencia contra una mujer es violencia de género, sino sólo aquella que se realiza contra una persona por el hecho de pertenecer al género femenino. Con el objetivo de profundizar en el problema de la violencia de género, se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, en el departamento de Medicina Legal del Hospital General Docente Provincial “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” en la provincia Las Tunas, dando continuidad a la línea de investigación sobre violencia en la mujer.

Palabras clave: violencia de género, violencia, lesión física, lesión psíquica.

Abstract

Violence against women is a problem that shows alarming figures worldwide, and our continent is particularly vulnerable, materializing in most cases in the crime of injury. While it is true that there is a policy in our country that aims to criminalize and eradicate it, it is still little studied. Violence against women encompasses a series of attacks whose common denominator is none other than the presence of a passive female subject who is the object of mistreatment because she belongs to that gender and whose aggressor is characterized by belonging to the opposite gender. It is therefore necessary to emphasize that not any violence against a woman is gender-based violence, but only that which is perpetrated against a person because she belongs to the

¹ Doctor en Medicina, Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Cuba.

² Doctor en Medicina, Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Cuba.

³ Máster en Educación Especial. Licenciado en Psicología. Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Cuba.

female gender. With the aim of delving deeper into the problem of gender violence, a retrospective longitudinal descriptive study was carried out in the Legal Medicine Department of the "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" Provincial General Teaching Hospital in Las Tunas province, continuing the line of research on violence against women.

Key words: gender-based violence, violence, physical injury, psychological injury.

Violencia contra el sexo femenino

La violencia psicológica es el uso deliberado del abuso psicológico, incluyendo el maltrato verbal, el acoso, aislamiento y privación de los recursos físicos, financieros y personales, para controlar y manipular a una persona, precede a la violencia física. Hay violencia psicológica cuando se ataca la integridad emocional o espiritual de una persona. Está vinculada a acciones u omisiones destinadas a degradar o controlar acciones, creencias y decisiones por medio de la amenaza, la intimidación, la cosificación, actos que atacan los sentimientos y las emociones. El fenómeno de la violencia ejercida hacia la infancia es entendido como un proceso social que comprende las más variadas formas de agresión y que se caracteriza por tener un efecto multiplicador y expansivo, es una conducta intencional y dañina, que puede ser pasiva o activa, su origen es multifactorial y sus consecuencias pueden ser irreversibles.

En la Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing para el año 1995 (Alzate y Urbina, 2020) quedó claramente expresada que la violencia contra la mujer impide que se logren los objetivos de igualdad de desarrollo y paz, con lo cual se menoscaba el cumplimiento de los deberes y el disfrute de los derechos fundamentales de las personas. La violencia en sí misma es una acción devastadora que puede manifestarse de forma psicológica, verbal, física o sexual (Alzate y Urbina, 2020; Martínez, López y Díaz, 2020; Mayor y Salazar, 2019).

La violencia intrafamiliar, familiar o doméstica puede definirse como hechos visibles y manifiestos de la agresión física, que pueden provocar daños capaces de producir la muerte, resultado de la aplicación de la fuerza por ejercicio del poder de un individuo sobre otro, sobre muchos o sobre sí mismo; es predecible y prevenible, se traduce en muertes, enfermedades y disminución de la calidad de vida. Es frecuente que se considere como algo cotidiano y rutinario, con lo cual se ha aprendido a vivir sin mayores cuestionamientos, y que solo impacta cuando uno mismo o familiares cercanos son víctimas, o cuando por su magnitud y gravedad es de proporciones espectaculares, o cuando causa daño físico. Se fundamenta por tres factores: la falta de control de impulsos, carencia afectiva e incapacidad para resolver problemas de forma adecuada (Alzate y Urbina, 2020; Martínez, López y Díaz, 2020).

Las investigaciones realizadas demuestran que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona. Un tercio de las mujeres casadas que viven en los países en desarrollo son víctimas del maltrato de sus cónyuges. "La violencia mata a más mujeres en edad de

procrear que los accidentes viales y la malaria juntos”, advirtió el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (Mayor y Salazar, 2019).

En América Latina, la violencia doméstica contra la mujer se ha convertido en los últimos años en un serio problema médico, social y cultural, que exige una urgente atención integral de salud, sobre todo cuando se refiere a la violencia física como “delito de lesiones” (Boughima, Razine y Benyaich, 2018). Informes de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, indican que la prevalencia del maltrato a la mujer en Europa oscila entre el 18% y el 58%, y en la población femenina de Latinoamérica entre el 20 y el 60% (Cuello y Cardenal, 2014).

La violencia de género está presente aún en la sociedad cubana, con todas las implicaciones que se derivan de esta problemática para las mujeres en cualquier parte del mundo. Sus manifestaciones adquieren los mismos matices: desde un silencio omiso hasta la muerte, porque la estructura social patriarcal, aunque menos monolítica debido a los cambios operados a nivel social, sigue sirviendo de sostén a la dominación masculina (González, Izquierdo y Pardo, 2020; Martínez, López y Díaz, 2020).

Cuba no está exenta de esta problemática, de modo que es frecuente observar en la calle o en el hogar la ocurrencia de altercados por el más mínimo desacuerdo. Sin embargo, los especialistas cubanos insisten en plantear que ello no es comparable con las desmedidas manifestaciones de crueldad que se producen a diario en otras naciones. En Cuba se le presta gran atención a toda conducta violenta que se manifieste en contra de la integridad física y la vida. Así vemos cómo en el título VIII del Código Penal, “Delitos contra la vida y la integridad corporal”, capítulo VII, “Lesiones”, están reguladas las sanciones de acuerdo al daño provocado. La legislación que protege a la mujer en Cuba es amplia, pero se hace necesaria la educación de la población para producir modificaciones en su comportamiento, encaminados a la erradicación de la violencia física y de toda índole hacia la mujer, para lo cual están creadas todas las condiciones médico-legales y jurídico-penales.

Entre los cambios fundamentales ocurridos en la sociedad a partir del triunfo revolucionario de 1959, se encuentra la incorporación masiva de la mujer al trabajo y su creciente participación social, que determina que gran número de mujeres alcance su independencia económica, su autonomía y su libertad psicológica (Namy, Carlson y Norcini, 2017).

Hoy día, las féminas no solo contribuyen a elevar los ingresos y a mejorar las condiciones de vida de su familia, sino también a la elevación de su nivel cultural y profesional.

Por su parte, las insuficiencias del derecho procesal en la materia radican en cuestiones asociadas a la denuncia por parte de la víctima y a la efectividad probatoria de su testimonio. Un primer elemento a tener en cuenta resulta el hecho de que la mujer decida no interponer la denuncia, a tal punto que no identifique los hechos como tales debido a la normalización de la violencia de género o, simplemente, porque su decisión

esté motivada por el temor a afrontar las consecuencias. Estas últimas incluyen, en primer lugar, el daño psicológico que para ella genera; y, en segunda instancia, la inseguridad frente al sistema judicial. Sumado a estos se encuentra la dificultad probatoria que acarrea demostrar la culpabilidad del sujeto comisor en delitos ocurridos en el ámbito privado, donde suele ponerse en juego la credibilidad del testimonio de la víctima (Instituto Nacional de Salud Mental, 2016).

La conducta violenta continua arrastra a la mujer tanto en el terreno físico como psíquico a un deterioro nocivo para su salud. Según el Informe de Mujeres para la Salud, 18 desde el punto de vista conductual se manifiesta en una auténtica sumisión a los deseos y órdenes del agresor, quien controla y domina a la mujer cada vez de forma más inflexible, en un ciclo de intensidad creciente (Abella, Ahumada y Oviedo, 2020; Águila, Hernández y Hernández, 2020).

La violencia de género trae como consecuencias severos daños físicos y trastornos emocionales profundos y duraderos, el Instituto Asturiano de Mujer las clasifica en, fatales, en la salud física, condiciones crónicas de salud, salud sexual y reproductiva, salud psíquica, salud social y salud en los hijos, hijas y convivientes.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, para caracterizar la violencia psicológica en niñas víctimas de delitos sexuales en la provincia Las Tunas durante el período comprendido de enero del 2018 a diciembre del 2021.

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo con el objetivo de caracterizar el delito de lesiones en el marco de la violencia de género de la provincia Las Tunas durante el período comprendido entre enero del 2019 y diciembre del 2021.

El universo estuvo constituido por todos los casos examinados por la causa del delito de lesiones en el Servicio Provincial de Medicina Legal de la provincia Las Tunas en el periodo comprendido entre enero del 2019 y diciembre del 2021. La muestra se conformó con todas las féminas agredidas por un hombre.

Los criterios de inclusión fueron haber sido víctimas de acciones tipificadas como delitos de lesiones según el Código Penal Cubano, que el sujeto activo de la violencia, es decir, quien la practica, debe ser un hombre, que el sujeto pasivo de la violencia, es decir, quien la sufre, debe ser una mujer, se debió contar con una solicitud de peritaje confeccionada por la autoridad competente y que el lugar donde se radique la denuncia se corresponda con uno de los municipios de la provincia Las Tunas. Los criterios de exclusión fueron el no consentimiento de las involucradas en la participación en el proceso de investigación y no poderse demostrar la relación entre lesión vs papel de género.

Se recibió a la paciente la cual llegó al departamento de Medicina Legal con el instructor policial actuante. Se verificó que porte la solicitud del atestado de sanidad confeccionada por la autoridad competente. Luego se observó e interrogó en un local

destinado para esto, que cuenta con buena iluminación y privacidad. Posteriormente se le realizó el examen físico donde se inspeccionaron las lesiones. Por último, se solicitó el consentimiento informado para aplicar el modelo de recogida de datos. El seguimiento se realizó según la clasificación de las lesiones y según valoración del médico legista.

Se obtuvo la información a través de fuentes primarias obtenidas de la propia víctima, familiares que la acompañen, a través del interrogatorio, atestado de sanidad y modelo de recogida de datos. Los demás datos fueron obtenidos de fuentes secundarias, ya sean carné de identidad, informes periciales emitidos por las autoridades o cualquier otra forma de registro de datos.

La presentación de los resultados se realizó a través de textos, tablas y gráficos, correspondientes a la escala de medición que clasifican las variables de estudio, para facilitar así la discusión de los mismos.

El análisis y discusión de los resultados se realizó mediante comparaciones con estudios nacionales y extranjeros actualizados, realizando análisis inductivos y deductivos que permitieron alcanzar los objetivos trazados, llegando a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

En esta investigación se cumplieron los principios éticos básicos del proceso investigativo. Para aplicar las técnicas de indagación se explicó a víctimas y familiares en qué consiste la investigación, los beneficios previsibles que tendrá, y se les solicitó su consentimiento para la participación en el estudio. Se aseguró la confidencialidad de los datos, la privacidad, el anonimato y se les informó que tienen la libertad de retirarse voluntariamente del estudio en el momento que lo deseen. En el Servicio de Medicina Legal, se utilizaron como parte del trabajo diario, los principios éticos en la atención: *respeto a la persona y a su autonomía, no maleficencia, beneficencia y el principio de justicia social.*

La integridad de los datos que se obtengan en la investigación serán respetados en las publicaciones que se generen, así como la confiabilidad de la información obtenida, respetando y conservando en todo momento la ética hacia los pacientes.

Según lo observado en este estudio, la relación de afectividad en calidad de casados o novios predominaron, en consonancia con lo descrito por autores nacionales y foráneos (ver tabla 1).

Tabla # 1: Relación de afectividad entre víctima-acusado.

Tipos de relación	No	%
Casados	23	27.05
Divorciados	15	17.64

Acompañados	8	9.44
Novios	19	22.35
Ex-novios	12	14.11
Relación sexual en calidad de amigos, vecinos u otros	8	9.44
Total	85	100

Se destaca que el grupo comprendido entre 16 y 25 años fueron las afectadas por la violencia, etapa más activa de la relaciones sociales entre hombres y mujeres y también con menor sentido de responsabilidad y madurez emocional, lo que es lógico esperar influya en tales conductas, sin perjuicio de causales o condicionantes propias de las relaciones sentimentales en esta etapa, que por naturaleza tienden a ser volubles y cambiantes, condiciones que pueden resultar determinantes en los hechos que se investigan.

Tabla # 2: Distribución por grupos etarios.

Edad (años)	No	%
16-25	34	40
26-35	20	23.54
36-44	12	14.11
> 45	19	22.35
Total	85	100

Los municipios más frecuentemente afectados fueron Las Tunas y Puerto Padre, en relación con su índice poblacional, siendo estos los dos más densamente poblados. Le sigue Jobabo, con un elevado índice de violencia de género.

Tabla # 3: Distribución de los casos por Municipio.

Municipio de residencia	No	%
Las Tunas	19	22.4
Majibacoa	3	3.5
Colombia	3	3.5
Jobabo	17	20
Amancio	12	14.1
Manatí	9	10.6
Puerto Padre	19	22.4
Jesús Menéndez	3	3.5
Total	85	100

El domicilio de la víctima, resulta más comúnmente el sitio del delito, así como el domicilio del acusado, poniéndose de manifiesto las relaciones de convivencia habituales.

Tabla # 4: Lugar de ocurrencia de la agresión (escenario del delito).

Escenario del delito	No.	%
Domicilio de la víctima	30	35.29
Domicilio del acusado	18	21.17
Entorno de la víctima	15	17.66
Otros	22	25.88
Total	85	100

Durante la noche y madrugada, se reportaron los mayores índices de lesiones, quizás por ser este horario, el de mayor contacto íntimo entre las partes.

Tabla # 5: Horario de ocurrencia de la agresión.

Horario	No	%
Diurno	7	8.23
Nocturno	35	41.17
Madrugada	32	37.64
Varios	9	10.58
No precisado	2	2.38
Total	85	100

El mes de mayor prevalencia fue diciembre, con elevada incidencia en el último trimestre del año.

Tabla # 6: Distribución según los meses de ocurrencia.

Meses	No	%
Enero	2	2.4
Febrero	1	1.2
Marzo	7	8.2
Abril	2	2.4
Mayo	9	10.5
Junio	5	5.9
Julio	3	3.5
Agosto	4	4.7
Septiembre	6	7.1
Octubre	15	17.6
Noviembre	12	14.1
Diciembre	19	22.4
Total	85	100

Las contusiones provocadas por los puños de las manos fueron las que predominaron, lo que pudiera explicarse porque la acción va acompañada por el impulso violento del momento, seguido de los golpes con objetos contundentes. El uso de armas blancas, con solo el 8,9% de la muestra, hace pensar en cierta premeditación, lo que no resultó ser frecuente en este estudio.

Tabla # 7: Modus operandi del victimario.

Modus operandi	No	%
Puñetazos	84	98.8
Patadas	25	29.4
Empujones	15	17.6
Uso de arma blanca	21	24.7
Golpes con objetos (palo, bastón, cinto, cuerda, piedra, olla, botella.	52	61.2
Otros (pellizcos, halones de pelo, quemaduras con objetos o cigarrros.	39	45.9

Discusión

El Proyecto de Salud Integral de la Mujer en Centroamérica realizó varias investigaciones, cuyos resultados demostraron una idea general de la magnitud del problema sobre la violencia en la mujer, y las víctimas fueron mujeres en las edades de 17 a 39 años, lo cual coincide con el estudio realizado (Cuello y Cardenal, 2014).

Romero, Romero y Arellano (2017), refieren que “hasta el 70% de las mujeres experimenta violencia en el transcurso de su vida” (p.161), y como grupo etario, las de entre 16 y 44 años de edad “corren mayor riesgo de ser violadas o maltratadas en casa que de sufrir cáncer, accidentes de vehículos, guerra o malaria” (p.163).

En un estudio realizado por Arenas (2020), referido a la distribución de las víctimas por edad y sexo, se plantea que hubo predominio del sexo femenino (65,2 %), y que el grupo de 16 a 35 años fue el más afectado de las víctimas de violencia (66,3 %).

En Colombia el 32,8 % de las mujeres de entre 14 y 49 años son víctimas de violencia física severa, este comportamiento predominante en el grupo de 16 a 35 años, se debe a que es la etapa de mayor complejidad y carga simultánea en la vida familiar, doméstica y de pareja en su conjunto, ya que tienen a su cargo velar por el cuidado y educación de sus hijos, aun con prevalencia del atractivo y aspiraciones propias, y a

medida que aumentan los años hay una disminución en lo relacionado a la violencia doméstica.

Se coincide en que entre el 16 y el 50 % de las mujeres en el mundo son asaltadas físicamente por un compañero íntimo al menos una vez en sus vidas. En Estados Unidos, anualmente más de un millón de mujeres sufren malos tratos por parte de su cónyuge, pareja o compañero sentimental, y como promedio cada 15 segundos una mujer es maltratada físicamente por un compañero conocido por ella.

La violencia de pareja situacional, denominada también violencia de pareja común o maltrato marital, ocurre cuando los conflictos de pareja surgidos por diferentes motivos son resueltos de forma inadecuada: se convierten en discusiones en las que la ira y la frustración pueden llegar ocasionalmente a estallar y convertirse en una agresión, incluso física, pero no forman parte de un patrón general de control coercitivo; sus consecuencias son menos graves y, en general, su incidencia y riesgo disminuyen tras la ruptura. Esta investigación coincide con Abella quienes plantean que la figura perpetradora de violencia doméstica fue la pareja sexual.

Sobre los presuntos agresores, el estudio realizado concuerda con los resultados de otros investigadores (Águila, Hernández y Hernández, 2020) quienes registran 1716 actos de violencia doméstica, de los cuales 1026 son responsabilidad de ex-novios o ex-esposos. El Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos hace referencia a intensas amenazas dirigidas a las mujeres en sus hogares, donde predomina el abuso físico por golpes con los puños, patadas, heridas con cuchillos y machetes; fracturas y lesiones de partes del cuerpo, como brazos, costillas, clavículas, piernas y cráneo; una triste realidad que se encuentra solapada por considerarse el marco familiar algo privado.

En el estudio de la relación del horario de ocurrencia de los hechos con la calificación médico legal de las lesiones, se infiere la no premeditación de la mayoría de estos actos violentos, que en más de las tres quintas partes del estudio resultaron ser no graves, sin necesidad de asistencia médica, correspondiéndose con la tabla donde se analiza el *modus operandi* y la respuesta al impulso violento del momento. La diferencia entre la ocurrencia diurna o nocturna de los hechos no tiene gran significación estadística, observándose un discreto incremento en el horario nocturno, en que se supone que están todos los convivientes en casa.

La falta de especificidad de las leyes en el país para sancionar actos de esta índole constituye un problema que merece una especial atención. Basta con decir que el hecho de golpear a una persona, si no hay lesiones que precisen de la asistencia médica, no es considerada una conducta delictiva sino una contravención de carácter administrativo, referida al orden público, que se resuelve (cuando no es considerado como un mero problema de marido y mujer) con la imposición al agresor de una multa, como medida patrimonial de muy escaso valor económico, lo cual añade humillación al abuso y agrava emocionalmente el daño producido.

Consideraciones finales

La violencia de género constituye un problema de salud y social en la provincia Las Tunas, por lo que instituciones sociales, de salud y autoridades deben trabajar de conjunto para su prevención y reducción. Es vital continuar el estudio minucioso de esta problemática, así como crear un equipo de respuesta rápida psicológica, que, junto a las organizaciones garantes de los derechos de la mujer, como la Federación de Mujeres Cubanas, brinden apoyo social a las víctimas, y garanticen la correcta aplicación de la ley.

Referencias

- Abella, M., Ahumada, M. y Oviedo, M. (2020). La violencia intrafamiliar en Colombia, leyes de protección, rutas de atención y motivaciones de abandono del proceso judicial. *Rev Navarra Jurídica*, 1(1), 6-25. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/325743881>
- Águila, G., Hernández, R. y Hernández, C. (2020). Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *Rev Méd Electrón*, 38(5), 697-710. Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1867>
- Alzate, N. y Urbina P. (2020). *Informe Evento Violencias de Género. Departamento de Caldas. Actualización período VI. Caldas, Colombia: Dirección Territorial de Salud de Caldas.* Recuperado de <http://www.observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/saludm/Informe%20evento%20875%20Violencias%20de%20g%C3%A9nero%20Semestre%201%202017.pdf>
- Arenas, M. (2020). Una mirada interseccional a la violencia contra las mujeres con diversidad funcional. *Oñati Socio Legal Series*, 5(2), 367-388. Recuperado de <http://opo.iisj.net/index.php/osls/article/view/402/637>
- Boughima, F., Razine, R. y Benyaich H. (2018). The profile of women victims of domestic violence in Morocco. *Rev Méd Lég*, 9(3), 96-102. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878652918300476>
- Cuello, J. y Cardenal A. (2014). Bien jurídico y técnica legal de la protección penal de la mujer y otras víctimas de la violencia doméstica. En *Estudios penales en homenaje al profesor Cobo del Rosal*. Madrid.
- Cuba. Ministerio de Justicia (1987). *Ley no. 62 de 29 de diciembre de 1987*. Colección Jurídica. La Habana: Autor.
- González, E., Izquierdo, J. y Pardo, M. (2020). La violencia como problema de salud pública en Venezuela: algunas reflexiones desde la perspectiva del profesional de seguridad ciudadana. *Medisan*, 21(5), 642. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017000500020&lng=es&nrm=iso

Instituto Nacional de Salud Mental (2016). *Trastorno por estrés post-traumático. Bethesda.* Recuperado de

https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico/20-mh-8124s-ptsd-sp_160750.pdf

Martínez, M., López, A. y Díaz, A. (2020). Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Rev Méd Electrón*, 37(3), 237-245. Recuperado de

http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1345/pdf_18

Mayor, S. y Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gac Méd Espirit*, 21(1), 118-210. Recuperado de

http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096

Namy, S., Carlson, C. y Norcini P. (2017). Gender, violence and resilience among Ugandan adolescents. *Child Abuse Neg*, 70(14), 303.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia.

Romero, H., Romero, L. y Arellano, J. La infidelidad femenina como producto de la violencia intrafamiliar. *AnFacMed*, 78(2), 161-165. Recuperado de

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a08v78n2.pdf>