

Las Políticas Públicas de Salud en Colombia y su Relación con el Fenómeno de la Violencia en la Pareja

Public Health Policies in Colombia and Its Relationship to the Phenomenon of Violence in Couples

Luz Elena Ocampo Otálvaro¹
Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín

Resumen

La violencia en la pareja ha sido y sigue siendo un fenómeno de alta incidencia en la población mundial, ha estado presente en muy diversas culturas hasta el punto de vérselo como algo “normal” y propio de las formas de interacción del hombre y la mujer en sus relaciones más cercanas. Debido a las dimensiones que ha ido tomando el fenómeno en cuestión y a los daños o secuelas que se ha comprobado deja en las personas que lo padecen, las instituciones públicas y privadas se han visto en la necesidad de prestarle mayor atención y generar políticas encaminadas al manejo de las problemáticas que se generan, dado que se ha evidenciado que no sólo afectan a cada uno dentro del hogar o de la relación, sino también a la sociedad en general, en tanto se ve afectada la salud mental de la población y, por ende, el desarrollo social y económico de las naciones, entre otros. A partir del presente trabajo se pretende dar una mirada general a la temática en cuestión en relación con las políticas públicas y la forma como éstas abordan o enfocan la problemática.

1 La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirla a Luz Elena Ocampo Otálvaro, Circular 1 No. 70-01, Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología, Bloque 7, Piso 2. Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín. Correo electrónico luzeleoc@yahoo.es

El presente artículo se presenta como producto del trabajo de investigación de estudios de doctorado en psicología, postgrado que actualmente adelanta la autora en la Universidad del Norte de Barranquilla y cuyo director de Tesis es el Dr. José Juan Amar Amar. De igual forma, hace parte de un proyecto radicado en el Centro de Investigación para el Desarrollo y la Innovación, CIDI, de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín y la Dirección de Investigaciones y Proyectos, DIP, de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Palabras clave: Violencia de pareja, Políticas públicas de salud, Salud mental.

Abstract

The violence in the couple has been and remains a phenomenon of high incidence in the world population has been present in many cultures to the point deal as "normal", typical of the forms of interaction between men and women in their closest relationships. Because the dimensions that has taken the phenomenon in question, and damages or sequels that have been found left on the people who suffer, public and private institutions have been the need for greater attention and generate policies for the handling or dealing with the problems that are generated because it has become clear that not only affect each one inside the home or a relationship, but also to society in general is affected both mental health of the population and hence the social and economic development of nations, among many others. Since this paper is to provide an overview of the topic in question in relation to public policies and how they address the problem or focus.

Keywords: Family Violence, Public Health Policy, Mental Health.

Introducción

En Colombia, como en muchas partes del mundo, se viene dando importancia al tema de la violencia intrafamiliar, concretamente al de la violencia en la pareja; se puede afirmar que esta problemática no es de ahora sino que es un fenómeno que se presenta desde el primer momento en que el hombre y la mujer empiezan a convivir; cuando se aborda este tema se ha centrado ya sea desde sus causas o en sus efectos y cada vez se hace más evidente la necesidad de trabajar este fenómeno de forma integral.

Las entidades públicas y privadas han comenzado a dedicar esfuerzos, recursos y personal para la atención de este flagelo social en tanto han visto las devastadoras consecuencias que se derivan del mismo.

La Constitución Política de Colombia, en el Capítulo II, hace alusión, en los artículos 42 y 43, a la familia como núcleo fundamental de la sociedad y a la igualdad de derechos y deberes del hombre y la mujer; manifiesta que cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y será sancionada conforme a la ley (Corte Constitucional, 1991).

Abordar el tema de la violencia en la pareja requiere de un marco de referencia que puede ser descrito en los conceptos que se desarrollan a continuación:

La violencia intrafamiliar se refiere a “Todo acto de violencia realizado por un miembro o miembros de una familia nuclear (padres e hijos), dirigido contra otro u otros miembros de la misma y que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico o psicológico” (Herrera, 2003).

Torres (2001), habla de un “Comportamiento, bien sea un acto o una omisión, cuyo propósito sea ocasionar un daño o lesionar a otra persona y en el que la acción transgreda el derecho de ésta. En cualquier caso se trata de un comportamiento intencional”. En el caso particular del presente trabajo dichos comportamientos se dan dentro del grupo familiar, específicamente entre los miembros de la pareja.

La raíz etimológica del término violencia remite al concepto de fuerza, y se corresponde con verbos como violentar, violar, forzar. En todos los casos, el uso de la fuerza remite al concepto de poder. La violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales o simbólicos, que adoptan la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, etc. (Corsi, Domen, Sotés y Bonino-Méndez, 2002).

La gran mayoría de los estudiosos han coincidido en que existen entre tres y cuatro tipos de violencia, según Gracia (2002), la violencia de pareja involucra:

- Los maltratos físicos, que se realizan con el empleo de la fuerza bruta y se define como cualquier acción no accidental, que provoque o pueda provocar en la víctima daño físico o enfermedad. Este maltrato puede, a su vez, incidir en la psiquis de la víctima y producir secuelas psicológicas.
- La violencia psicológica, que hace referencia a cualquier acto o conducta intencionada que produce agresión, desvaloración o sufrimiento de la víctima. Los insultos verbales y la crueldad mental son ejemplos de ello.

Para Torres (2001), la violencia entre la pareja puede clasificarse en física, psicológica, sexual y económica. La particularidad de la violencia física es la marca en el cuerpo de la víctima; siempre deja huellas, aunque no siempre sean visibles y cuyos efectos pueden ser a corto o a largo plazo. Los medios utilizados y los tipos de lesiones también varían. Los casos de

violencia física por omisión involucran, por ejemplo, privar a la persona de alimento, bebida, medicinas o impedir que salga de un determinado lugar donde las condiciones no son las más adecuadas. La violencia sexual, que reúne los componentes antes mencionados, consiste en obligar al compañero(a) permanente a tener relaciones sexuales utilizando la fuerza física o la psicológica.

Desde esta perspectiva se puede asumir que la violencia no es un comportamiento natural, es una actitud aprendida mediante la socialización. El aprendizaje para dominar se legitima con una serie de valores que limitan en el agresor la compasión y la empatía. La violencia doméstica funciona como un mecanismo de control y castigo, como un instrumento para reducir a la otra parte (sea la mujer o el hombre), sujetarla y domesticarla, para obligarla a comportarse de una determinada forma.

Para Solís y Moreira (2004), la familia viene a ser una especie de estructura relativamente invisible pero al mismo tiempo muy real en la que están insertos los individuos que la componen. Una pareja en esos términos puede constituir un grupo familiar con su propia dinámica y estructura. La violencia intrafamiliar empieza a hacerse tangible a medida que el malestar avanza y los hilos comienzan a entretorse como la trama de la estructura familiar hasta casi transformarla y constituirse en una especie de superestructura poderosa de la que es difícil liberarse.

Según los datos aportados por el BID (Banco Interamericano de Desarrollo, 2000), en América Latina se inician los estudios sobre este fenómeno apenas alrededor de los ochenta, bastante retrasados en relación con otros países del mundo como Estados Unidos, Europa y Canadá. Lo anterior se debió, principalmente, a las condiciones de represión militar, retraso en el diseño y aprobación de la legislación pertinente; en Colombia, por ejemplo, la ley surge en 1996, por lo que hasta entonces no se tienen registros oficiales sobre el particular, dificultad en el registro de datos y acceso a ellos, factores culturales según los cuales la violencia entre la pareja, en muchas regiones, se concibe como una forma normal de relación.

Los estudios y las teorías parecen haber fracasado en su intento por explicar la tendencia a la violencia, específicamente la que se da entre la pareja. Al respecto Torres (2001), anota que la neuropsicología atribuye el comportamiento violento al funcionamiento de ciertas áreas cerebrales o a secreciones como la adrenalina y la noradrenalina, a la producción de hormonas como la testosterona en el varón; con estas teorías se corre el riesgo de justificar la violencia porque ignoran el papel de la cultura y alegan la inevitabilidad de algo derivado de la naturaleza. De igual manera, se puede llegar a atribuir causas biológicas a fenómenos propiamente

sociales que inducen a defender e, incluso, exaltar expresiones como el nazismo, el sionismo, la discriminación racial, la segregación étnica y la subordinación basada en el sexo. Detrás del ejercicio de la violencia está la herencia cultural, determinada por el entorno y, en particular, por la definición de las relaciones sociales.

Otro estudio relacionado (Saudino y Hines, 2007), demostró que existen similitudes etiológicas entre agresión física y psicológica en las relaciones íntimas. Su investigación se basó en una exploración de la genética comportamental a través del estudio con gemelos monozigóticos y dizigóticos; para los autores, las diferencias entre los dos tipos de agresión son originada por la función de diferentes influencias ambientales, mas no de la etiología.

La necesidad de introducir una lógica diferente en el análisis de la violencia llevó a Perrone y Nannini (2005), a adoptar cuatro premisas básicas que hacen posible encarar el problema de manera dinámica y considerarlo desde una perspectiva de cambio:

Primera: la violencia no es un fenómeno individual sino la manifestación de un fenómeno interaccional, es el resultado de un proceso de comunicación particular entre dos o más personas.

Segunda: todos los que participan en una interacción se hallan implicados y son, por lo tanto, responsables desde el punto de vista interaccional, no legal.

Tercera: en principio, debe darse por sentado que todo individuo adulto es el garante de su propia seguridad; si no asume esta responsabilidad, estimula los aspectos incontrolados y violentos de la otra persona, organizando y alimentando una interacción de carácter violento.

Cuarta: cualquier individuo puede llegar a ser violento, con diferentes modalidades o manifestaciones; no es de por sí violento, pero en determinado contexto o determinada interacción puede manifestar violencia.

En Colombia (Ministerio de la Protección Social, 2003-2005), predominan las familias nucleares (53,3%), seguidas por las familias extensas (33,6%); las familias unipersonales representan el 7,7% y las familias compuestas, 5,4%. El tamaño de los hogares disminuyó de 4,1 hijos en 1998 a 2,6 en 2002, mientras que las familias en situación de pobreza tienen en promedio 4,7 hijos. Aunque existe un predominio de la jefatura de hogar masculina, la proporción de hogares con jefatura femenina sigue en aumento: en 1995 era 24% y para 2000, según el DANE, era 28%.

La tasa nacional de notificación de violencia intrafamiliar fue de 184 por 100.000 habitantes. En cuanto al maltrato a las mujeres, según datos de la ENDS 2005, la violencia psicológica pasó de 46% en 1995 a 50% en 2000; el maltrato físico por parte de los compañeros bajó de 41% en 2000 a 39% en 2005. De la quinta parte de las mujeres agredidas, 21% acudió a un establecimiento de salud para recibir información en 2005; no hay datos que permitan establecer comparaciones con el año 2000.

En los últimos tiempos en Colombia, se han presentado avances significativos, aunque no suficientes, en la situación de las mujeres sobre aspectos de acceso a la educación, al mercado laboral y al control de su fecundidad; han alcanzado importantes desarrollos organizativos que les permiten una mayor participación en las decisiones locales y nacionales. También se han logrado importantes avances legislativos que protegen a las mujeres y la equidad de género.

Los aspectos legales relacionados con la violencia, como en la mayor parte del mundo, han surgido a través de una realidad ya conocida por todos, la cual hace referencia a la violencia de género, específicamente a la violencia contra la mujer, si bien los estudios muestran que cada vez es más alto el índice de maltrato de la mujer hacia el hombre. (Lafontaine y Lussier, 2005).

Atendiendo a esta premisa de la violencia de género, se relacionan algunas de las leyes que buscan controlar el fenómeno:

- *Ley 25 de 1992*, la cual regula la cesación de los efectos civiles de los matrimonios religiosos por divorcio.
- *Ley 48 de 1993*, determina el servicio militar voluntario de la mujer y excepcionalmente obligatorio cuando las circunstancias lo determinen.
- *Ley 100 de 1993*, por medio de la cual se da la creación del sistema general de seguridad social, en el que se reglamenta el principio de universalidad de la salud y de la seguridad social sin discriminación alguna. Señala la atención a la mujer embarazada, el control prenatal, atención al parto, control posparto y lactancia.
- *Ley 43 de 1993*, donde se regula la adquisición, renuncia, pérdida y recuperación de la nacionalidad colombiana sin distinción de género.
- *Ley 82 de 1993*, donde se apoya a la mujer cabeza de familia para brindarle mejores condiciones de acceso al crédito, educación, empleo, vivienda, microempresa, entre otros.
- *Ley 115 de 1994*, por medio de la cual se dicta la Ley General de Educación.

- *Ley 119 de 1994*, donde se hace la reestructuración del SENA; la educación no formal para el trabajo conlleva un impacto social para las mujeres.
- *Ley 181 de 1995*, por medio de la cual se hace el establecimiento del principio de democratización sin discriminación del deporte, recreación y aprovechamiento del tiempo libre.
- *Ley 182 de 1995*, que reglamenta sobre la televisión y se consagra la protección a la igualdad de género
- *Ley 201 de 1995*, por medio de la cual se crea la Procuraduría delegada del menor y la familia
- *Ley 248 de 1995*, por medio de la cual se ratifica la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.
- *Ley 258 de 1996*, por medio de la cual se establece la afectación a vivienda familiar y se dictan otras disposiciones.
- *Ley 294 de 1996*, por medio de la cual se sanciona la violencia intrafamiliar.
- *Ley 360 de 1997*, por medio de la cual se estipulan los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana.
- *Ley 387 de 1997*, por medio de la cual se establecen la prevención y atención integral a la población desplazada.
- *Ley 581 de 2000*, por la cual se reglamenta la adecuada y efectiva participación de las mujeres en los niveles decisorios de las ramas del poder público.
- *Ley 731 de enero de 2002*, por la cual se dictan normas para favorecer a la mujer que habita en el contexto rural.
- *Ley 575 del 9 de febrero de 2000*, por medio de la cual se reforma parcialmente la ley 294 de 1996. Esta ley alivió en parte la carga de responsabilidad que tenían los jueces de familia en cuanto a la violencia familiar.
- *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, entrada en vigor el 3 de septiembre de 1981.
- *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer*, aprobada por el Congreso de la República a través de la ley 248 del 19 de diciembre de 1995.
- *Protocolo facultativo de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 12 de diciembre de 1999.

Respecto a estos elementos de tipo legal, en Colombia se han realizado algunos trabajos de investigación dentro de las instituciones de educación superior, particularmente en las facultades de Derecho, que se han dedicado a un análisis de las leyes que han emergido del sistema y pretenden dar

cabida a la atención y resolución del fenómeno de la violencia en la pareja y en la familia. Estos datos fueron consultados en la dirección electrónica <http://www.istec.org>; de estos trabajos, uno pertenece a la Universidad del Norte (Issa-Elneser y Jaramillo, 2002).

En Colombia, la fuente más confiable sobre violencia doméstica, aunque sus estudios estadísticos consideren únicamente las agresiones físicas, es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Inmlcf). Si bien las cifras reportadas indican una mayor prevalencia de agresión por parte del varón, en los últimos años, desde 1995 a la fecha, se ha observado un aumento significativo de los casos de hombres lesionados; mientras en 1995 se reportaron 1.604 casos, en 1998 la cifra fue de 3.380 casos, de ellos 1.337 en Bogotá (Pérez-Trujillo, 2002).

Sería arriesgado decir que a la fecha la violencia contra la pareja se ha incrementado, lo que seguramente ocurre es que se le ha dado más importancia y ello ha hecho que salga más a la luz. Ahora las personas tienden a denunciar más, a tolerar menos y a buscar ayuda; posiblemente las víctimas de la violencia conyugal hayan comenzado a asumir una actitud más activa y reflexiva frente a su realidad, ello, apoyadas también en los cambios que ha tenido la misma sociedad en los últimos años, cambios que han incidido, para bien o para mal, en la misma constitución de la familia y en los roles que dentro de ella se asumen. Sin embargo, no deja de ser preocupante el hecho de que los estudios demuestran que las denuncias de casos de violencia, los caos que recogen las estadísticas, representan tan solo una pequeña parte de las verdaderas dimensiones del problema (Gracia, 2002), hecho nominado y descrito por este autor como “el iceberg de la violencia familiar”.

En Colombia, en el año 2006, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, realizó 72.849 dictámenes de lesiones personales por denuncias judiciales realizadas de casos relacionados con Violencia intrafamiliar, para una tasa de 169 casos por cada 100.000 habitantes. Sobresalen los departamentos de Amazonas (447), Cundinamarca (398) y San Andrés y Providencia (398); son los de menores tasas los departamentos de Putumayo (41), Córdoba (56) y Chocó (59). Antioquia reportó una tasa de 127 casos por 100.000 habitantes.

En Antioquia, desde el año 2003, la información sobre violencia se incluyó en el Sivigila como evento de interés en Salud mental. Según esta fuente, la proporción de casos de Violencia intrafamiliar, según población para el 2005, fue de 35.5 correspondiente a 2.047 casos y para el 2006 esta tasa aumentó a 50,4 por 100.000 habitantes, equivalente a 3.622 casos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), elaborada por Profamilia en el año 2005, en el capítulo de violencia contra las mujeres para el departamento de Antioquia es importante mencionar que: el 65,2% de las mujeres encuestadas en este departamento dijo haber experimentado alguna situación de control por parte del esposo/ compañero; el 32,3% de las mujeres refirió haber experimentado amenazas del esposo/ compañero como abandonarla, quitarle los hijos, o quitarle el apoyo económico; el 38% de las mujeres encuestadas dijo haber experimentado violencia física por parte del esposo/ compañero; el 93.6% de los casos de violencia física dejó alguna lesión en las mujeres afectadas; el 79,5% de las mujeres que sufrieron una lesión física, no visitó el médico o un centro de salud; el 71,3% de las mujeres agredidas, nunca ha buscado ayuda. Las mujeres agredidas buscan más ayuda en la inspección de Policía con un 12,2% de los casos y un 8% de los casos busca ayuda en la Comisaría de familia; el 24,3% de las mujeres afectadas consideró que no busca ayuda porque los daños no fueron serios, el 16,3% porque tiene miedo a más agresión y el 18,4% consideró que puede resolverlo sola y el 6,1% no sabe a dónde ir (Servicio Seccional de Salud de Antioquia, 2005).

La violencia de pareja y familiar, como todo problema de salud pública, conlleva altos costos que inciden no sólo en la economía de un país sino en cada una de las personas que están involucradas. Se han catalogado algunos de ellos de la siguiente manera:

La calidad de vida de las personas que deben sufrir la violencia se ve afectada seriamente, las consecuencias pueden repercutir significativamente en su bienestar físico y psicológico; los daños emocionales pueden perdurar durante el resto de la vida, lo que limita la capacidad del ser para el ajuste personal y social.

Según Gracia (2002), el informe realizado por el Innocenti Research Centre para Unicef recoge un conjunto de estudios hechos por el Banco Interamericano para el Desarrollo en Brasil, Colombia, El Salvador, México, Perú y Venezuela. Dicho informe clasifica los costos en cuatro categorías:

- Directos: gastos que ocasiona la ayuda psicológica y tratamientos médicos, servicios prestados por la Policía, costes generados en el sistema judicial, alojamiento y refugios para mujeres y sus hijos, servicios sociales.
- No monetarios: incremento en la morbilidad y mortalidad como consecuencia de suicidios y homicidios, incremento de la dependencia de drogas y alcohol, aumento de desórdenes depresivos.

- Económicos multiplicadores: reducción de la participación de la mujer en el mundo laboral, reducción de la productividad en el trabajo y menores ganancias económicas.
- Sociales multiplicadores: impacto intergeneracional, erosión del capital social, reducción de la calidad de vida, menor participación en procesos democráticos.

El sector de la salud en Colombia, según Franco (1997), en vez de contribuir a enfrentar y atenuar la violencia, muchas veces genera más violencia. Estructuralmente, la falta de cobertura sanitaria de casi la tercera parte de la población colombiana es, de por sí, una forma de violencia. Además, cuando el sector, por intermedio de alguno de sus agentes, impone autoritariamente sus pautas y decisiones o pretende obviar elementos significativos de la subjetividad del paciente, puede incurrir en abiertas violaciones de los derechos humanos y en consiguientes actos de violencia. Ejemplos frecuentes son la práctica de procedimientos en mujeres violadas o el ingreso involuntario del paciente.

En segundo lugar, la base conceptual, los mecanismos de ejercicio profesional y la asimilación y apropiación de determinadas funciones sociales, nos llevan con frecuencia a reducir la práctica y el saber médicos a parcelas pequeñas de la realidad, que en este caso sería la violencia. Por tal motivo, terminamos por desconocer la índole, magnitud y dinámica del problema en cuestión, lo cual empobrece el aporte potencial del sector de la salud y contribuye a fraccionar el conocimiento y enfrentamiento del problema.

En principio, pueden distinguirse tres instituciones del sector de la salud que obligatoriamente guardan relación con la violencia y de las cuales la sociedad tiene derecho a exigir una mejor respuesta y mayor colaboración. Se trata de las instituciones formadoras de personal; las encargadas de atender y rehabilitar a las víctimas y, las responsables de las actividades de orientación, gestión, financiamiento y evaluación.

Si se examina el contenido temático de los planes de estudio de técnicos, auxiliares, profesionales y otros especialistas en el campo de la salud, así como las áreas de práctica, líneas de investigación, habilidades cultivadas y horas dedicadas al tema de la violencia, se advierte un enorme desajuste entre la magnitud de este problema en Colombia y la importancia que se le otorga. Ya es hora de lograr una integración más orgánica, fundamentada y permanente de los distintos aspectos del tema en las etapas del proceso formativo. Si la magnitud social del problema se ha de ver reflejada en los intereses, contenidos y actividad diaria de la academia, la violencia como

objeto de conocimiento y de transformación, y su enfrentamiento como responsabilidad social, tendrían que figurar mucho más entre los temas del ciclo formativo y suscitar un mayor esfuerzo intelectual y mayor creatividad en el diseño de estrategias, mecanismos y acciones de respuesta.

En lo que respecta al segundo punto planteado, las escuelas deben cuidarse de “medicalizar” la violencia, es decir, de reducirla a la lógica bionatural y de pretender enfrentarla con los recursos y disciplinas tradicionalmente utilizados por las diferentes profesiones de la salud. Por su naturaleza, dinámica, significados e implicaciones, comprender y manejar la violencia requiere un esfuerzo intersectorial, interdisciplinario, multiprofesional y participatorio. Hay que superar la ignorancia y los prejuicios en las áreas de economía y derecho, sociología y ética, historia y filosofía. Hay que asomarse a otros escenarios fuera de los consultorios y hospitales, escuchar a interlocutores diferentes de los pacientes, asociarse con nuevos actores y crear nuevos frentes de trabajo.

Como parte de la comunidad académica nacional, los investigadores han desempeñado un papel preponderante en el esclarecimiento del problema de la violencia en Colombia. No obstante, tan grande es el desajuste entre las necesidades sociales y las prioridades científicas, que queda aún mucho camino por recorrer. Tanto la epidemiología como la medicina legal y las ciencias forenses; la vigilancia epidemiológica como los más modernos sistemas de información; los conocimientos sobre las bases sociales, médicas y fisiopatológicas de la violencia y del trauma, podrían y deberían tener en Colombia un gran desarrollo científico. En la comprensión científica del problema y en la creación de conciencia social frente a él, la academia tiene ante el país una tarea inconclusa.

Los servicios asistenciales han pagado una cuota muy alta por atender a quienes sufren las peores consecuencias de la violencia. Son sus trabajadores los que han soportado la presión de las crisis y desesperación de las víctimas y sus familias. Las instituciones han tenido que multiplicar sus recursos, generalmente escasos, para satisfacer una enorme demanda.

Como se ha podido observar a través del presente escrito, a pesar de que se viene trabajando en la erradicación o modificación del fenómeno de la violencia en Colombia y en el mundo, aunque la Constitución Política y las leyes se hayan ido vinculando a esta empresa, aún queda mucho por hacer y es una tarea de todos ya que los altos costos terminan por afectar a toda la sociedad.

Desde este punto de vista, se hace necesario generar más política pública, que impacte a toda la sociedad y que sea ésta misma la que genere las

estrategias de afrontamiento de la problemática, en la medida en que se le dé más peso a la salud mental y una atención más integral al problema, se pueden esperar unos resultados más óptimos y equitativos tanto en materia de prevención como de intervención.

Referencias

- Banco Interamericano de Desarrollo, BID, (2000). (Traverso, María Teresa). *Violencia en la pareja: la cara oculta de la relación*. Washington D.C.
- Colombia, Ministerio de la Protección Social. (2003-2005), *Estudio Nacional de Salud Mental*, Colombia.
- Colombia. Corte Constitucional (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.
- Corsi J, Domen ML, Sotés MA y Bonino-Méndez, L. (2002). *Violencia masculina en la pareja: una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- Franco Agudelo, S. (1997). *Violencia y salud en Colombia*. En: *Revista Panamericana de Salud Pública*; 1: 93-103.
- Gracia, E. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar: El extraño iceberg de la violencia doméstica*. Barcelona: Paidós.
- Herrera J. (2003). *Violencia Intrafamiliar*, Bogotá, D.C.
- Issa-Elneser S y Jaramillo M. (2002). *Análisis sociojurídico penal de la violencia intrafamiliar en la ciudad de Barranquilla*. Facultad de Derecho, Trabajo de Grado, Universidad del Norte.
- Lafontaine, M., & Lussier, Y. (2005). Does Anger Towards the Partner Mediate and Moderate the Link Between Romantic Attachment and Intimate Violence? *Journal of Family Violence*; 20(6), 349-361
- Pérez-Trujillo M. (2002). *Amor, Maltrato y Emoción: Relaciones peligrosas entre parejas*. Bogotá Colombia: Alfaomega Colombiana S. A.
- Perrone R y Nannini M. (2005). *Violencia y abusos sexuales en la familia: un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires, Paidós.
- Saudino KJ y Hines DA. (2007). Etiological similarities between psychological and physical aggression in intimate relationships: A behavioral genetic exploration. *Journal of Family Violence*; 22 (3): 121-129.
- Servicio Seccional de Salud de Antioquia. (2005). *Violencia intrafamiliar: cotidianidad oculta*. Medellín: SSSA.
- Solís, F y Moreira, B. (2004). *La violencia intrafamiliar; enfoque psicológico y jurídico*. Ecuador, Universidad Espíritu Santo.
- Torres-Falcon M. (2001). *La violencia en casa*. México, Paidós.

Recibido, 15 de mayo de 2009

Revisión recibida, 15 de junio de 2009

Aceptado, 20 de junio de 2009