
VIOLENCIA HACIA LA MUJER: UN PROBLEMA EXISTENCIAL

Nora Cynthia Ivonne Luna Gil; María Celeste Pereira Scromeda, Elida Elena Torres

Dra. Margarita Delia Scromeda

Lugar y fecha: Hospital "San José". 2010. Ciudad Paso de los Libres - Corrientes – Argentina

Resumen

Introducción: La violencia que experimentan las mujeres en una relación íntima, con o sin vínculo marital, es apenas una parte de la violencia de género, un grave problema de salud pública a nivel mundial por sus consecuencias sobre la salud mental y física, además de ser consecuencia y causa de la inequidad de género. Está presente en la mayoría de las sociedades pero generalmente no se reconoce, y se acepta como parte del orden establecido; algunas veces se vive en el seno del hogar, y entonces se denomina violencia de pareja, la cual fue vista en el pasado como algo normal que se mantenía en la esfera de lo privado, y no se denunciaba ni se castigaba.

Objetivo: Determinar la frecuencia de las consultas de mujeres que concurren al Servicio de emergencias afirmando haber sufrido algún tipo de violencia por su cónyuge o pareja, y el tipo de lesiones producidas.

Materiales y métodos. Se trata de un estudio retrospectivo, observacional, que incluye mujeres, que concurren al Servicio de emergencias del Hospital "San José" de la ciudad de Paso de los Libres por lesiones producto de maltrato físico de sus cónyuges o pareja. Instrumento: Resúmenes de Historias Clínicas del Libro de Actas Policial proporcionadas por el Servicio de Archivos del Hospital "San José". Período: Enero 2005 a diciembre de 2009.

Resultados: Se encontraron 24 casos de mujeres que concurren al Servicio de emergencias por algún tipo de lesión resultado de la agresión física por parte de su cónyuge durante los años 2006 a 2009, observándose que la frecuencia de consultas discriminadas por año fue de un 58% (n= 14) en el año 2009, un 21% (n=5) en el año 2008, un 17% (n=4) en el año 2007 y un 4% (n=1) en el año 2006. En cuanto a la edad de las víctimas que buscaron asistencia médica fue del 46% (n=11) en las edades comprendidas entre 20 y 29 años; el 29% (n=7) entre los 30 y 39 años; el 17% (n=4) fueron mayores de 40 años y el 8% (n=2) entre 10 y 19 años. Por último, con respecto al tipo de lesiones sufridas por las víctimas se observó que un 59% (n=16) presentaron traumatismos contusos, un 26% (n=7) excoriaciones, un 11% (n=3) heridas cortantes y un 4% (n=1) quemaduras.

Discusión: Aunque se hable de violencia en general, de los comentarios hechos por las mujeres se desprende que la violencia tiene muchas formas, físicas, psicológicas, sexual, o se somete por necesidad económica. En el presente estudio se pudo observar que la frecuencia de consultas solicitando asistencia médica en dicho período de tiempo fue insignificante. Además se pudo observar que el número de víctimas fue aumentando año a año, siendo la edad más frecuentes de consulta entre los 20 a 29 años. En cuanto al tipo de lesiones, los más frecuentes fueron los traumatismos de tipo contusos.

Conclusión: El problema de la violencia contra la mujer se empezará a vencer solo cuando las que buscan ayuda ya no reciban respuestas en las que se las culpa. La respuesta de los funcionarios del sector de la salud es poco satisfactoria, ya que solo se limita a expresar su sensación de impotencia. Nuestro desafío, a futuro, será, el desarrollo de estrategias para promover la visualización del problema a los fines de desarrollar herramientas de detección precoz y prevención

Palabras claves: violencia hacia la mujer – violencia de género – violencia en el núcleo familiar

ABSTRAC

Introduction: The violence experienced by women in an intimate relationship, with or without marriage bond, is only part of gender violence, a serious public health problem worldwide for its impact on mental and physical health, besides being a result and causes of gender inequality. It is present in most societies, but usually not recognized, and accepted as part of the established order, and sometimes lived in a household, and then called intimate partner violence, which was seen in the past as something normal that remained in the private sphere, and are not reported or punished.

Objective: To determine the frequency of visits of women who attended the emergency service claiming to have suffered some form of violence by their spouse or partner, and type of injuries

Material and methods: This is a retrospective, observational, including women, who attended the Hospital Emergency Service "San Jose" in the city of Paso de los Libres by injuries from physical abuse from their spouse or partner. Instrument: Summary of Medical Records Police Record Book provided by the Archives Service of the Hospital San José. Period: January 2005 to December 2009.

Results: We found 24 cases of women who attended the emergency service for any injury resulting from physical assault by her spouse during the years 2006 to 2009, observed that the frequency of consultations per year was discriminated against by 58% (n = 14) in 2009, 21% (n = 5) in 2008, 17% (n = 4) in 2007 and 4% (n = 1) in 2006. In the old story of victims who sought medical care was 46%

(n = 11) in those aged between 20 and 29 years, 29% (n = 7) between 30 and 39 years old, 17% (n = 4) were older than 40 years and 8% (n = 2) between 10 and 19. Finally, regarding the type of injuries suffered by the victims was found that 59% (n = 16) had blunt trauma, 26% (n = 7) abrasions, 11% (n = 3) and penetrating wounds 4% (n = 1) burns.

Discussion: Violence against women is a universal phenomenon that persists in all countries and has a great effect on it, being the most common form of violence at home or in the family. In this study we observed that the frequency of seeking medical consultation in that time period was very low in contrast with the population belonging to the female sex that exists in the City of Paso de los Libres, , Which we can assume that these figures found may be due to many factors, including underreporting by health personnel, fears on the part of victims to seek assistance or to betray their partner. In addition, I note that the number of victims was increasing year by year, being the most common age for consultation between 20 to 29 years. As for the type of injury, the most frequent were blunt-type injuries.

Conclusion: Our challenge, in future it is, the development of strategies to promote visualization of the problem for the purpose of developing tools for early detection and prevention

Key Words: violence against women - violence against women - violence in the family

INTRODUCCION

El término *violencia* proviene del latín *violenta*, y es un comportamiento deliberado que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres humanos, y se lo asocia, aunque no necesariamente, con la agresión, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas.⁽¹⁾

Chauri (op.cit.) también fundamenta esa dimensión cuando refiere que la "violencia es la violación de la integridad física y psíquica, de la dignidad humana de alguien." Por cuanto del punto de vista ético somos personas y no podemos ser tratados como cosas. Los valores éticos se ofrecen, como expresiones y garantía de nuestra condición de sujetos.⁽²⁾

La violencia ejercida contra la mujer es un fenómeno universal que persiste en todos los países y tiene un gran efecto sobre ella. La forma más común es la violencia en el hogar o en el ámbito familiar. Es la banalización de una situación concreta y un modo sutil de dominación del hombre a la mujer que actúa como obstáculo para el reconocimiento y visibilidad de la violencia. Es como si esta fuese una realidad natural y necesaria, y sus desdoblamientos, comunes y cotidianos.^(3,2)

Las víctimas del maltrato suelen conocer muy bien a sus autores, pero el silencio se convierte en el peor enemigo y en el mejor aliado para repetir los abusos, pues al quedarse calladas favorecen al agresor y contribuyen a que permanezca libre, en condiciones de hacer lo mismo a otras personas.⁽³⁾

La Organización Panamericana de Salud (OPS) estima que 20% a 60% de las mujeres que viven en las Américas sufren situaciones de violencia. En la Argentina se estima que 25% de las mujeres sufre regularmente violencia intrafamiliar y que 50% pasará por alguna situación de violencia a lo largo de su vida.⁽⁴⁾ Es sabido que la violencia, al resultar un fenómeno de difícil aceptación, tolerancia y de con-

secuencias desagradables para la mujer, suele generalmente ser poco "hablado" o comentado por las víctimas; por lo demás, en no pocas ocasiones, los médicos o enfermeras de la familia, o ambos, no suelen preguntar a las personas si han recibido o reciben en el hogar maltrato o violencia, quizás por la percepción errónea de que este problema es más familiar que "social".⁽¹⁾

La violencia doméstica se produce en parejas de cualquier clase social, en todas las culturas y en cualquier grupo de edad. Según los resultados de algunos estudios, las personas que han sido víctimas de la violencia en la niñez o adolescencia son más propensas a ser víctimas de la violencia en la edad adulta y a ser violentos con miembros de su propia familia. Asimismo, los hombres que maltratan a su pareja muestran rasgos de personalidad distintos de los que se observan en hombres que no son violentos, y una de las diferencias es que los primeros muestran mayores probabilidades que los segundos de haber sido víctimas de actos violentos durante su niñez. El observar agresividad entre los padres también predispone a un niño a adoptar conductas agresivas cuando llega a la adultez, quizá porque asimila la violencia como una forma admisible de resolver conflictos.^(5,6)

Los efectos de la violencia se reflejan especialmente en los grupos más vulnerables de la sociedad: las mujeres, que en particular, son frecuentemente víctimas de violencia de toda índole.

Varios autores plantean que la mujer sufre violencia doméstica cuando sus parejas desconfían, tienen discrepancias en la relación marital, pobre comunicación interpersonal y es 3 veces más frecuentemente producida por personas que ingieren bebidas alcohólicas.⁽⁷⁾

El ciclo de la violencia

Se ha descrito una dinámica que se establece en el síndrome de maltrato reconocién-

dose tres fases que se repiten en forma continuada en la gran mayoría de las ocasiones. Este ciclo predecible es lo que se ha llamado el *ciclo de la violencia*.

La fase de *tensión* (ira, provocación, celos) pone de manifiesto la agresividad latente frente a la mujer y existen algunas conductas de agresión verbal y/o física de carácter leve y aislada, con un grado creciente de tensión.

La fase siguiente es de *agresión aguda* que implica una descarga sin control de las tensiones acumuladas (abuso sexual, amenazas, patadas, mordidas, golpes e incluso, uso de armas). La mayoría de las mujeres no buscan ayuda inmediatamente después de la agresión a menos que, las lesiones sean tan graves que necesiten ayuda inmediata. Las mujeres que se encuentran en esta etapa generalmente se aíslan y se niegan a los hechos, tratando de minimizarlos.

El ciclo se cierra con la fase de reconciliación en la que, el abusador puede negar los actos de violencia, pedir perdón y prometer que nunca más repetirá tales acciones con actitud de arrepentimiento. Este ciclo se repite en cada uno de los distintos tipos de violencia, sin embargo, es más evidente en las formas de violencia donde se encuentran las relaciones asimétricas de poder. El miedo es la emoción básica que experimenta la (el) agredida(o) en el ciclo de la violencia.⁽⁸⁾

Consecuencias de la violencia

La violencia, expresada en cualquiera de sus formas, tiene consecuencias no sólo para el propio bienestar de la mujer, sino también para el de sus familias y comunidades, es decir, abarca consecuencias tanto en el plano de la salud física, psicológica y sexual como costos sociales y económicos.

En el plano de *salud física*, se encuentran consecuencias tales como:

- Enfermedades ginecológicas: dolor crónico pelviano, flujo vaginal persistente, sangrado genital de origen disfuncional.
- Abuso y dependencia de alcohol y sustancias.
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA.
- Daños corporales (lesiones con arma blanca) y daños más permanentes como quemaduras, mordidas o hematomas.
- Quejas somáticas poco definidas (cefalea crónica, dolor abdominal, pélvico y muscular, fatiga crónica).
- Cambios repentinos de peso.
- Durante el embarazo: aumento del tabaquismo, aborto, control prenatal tardío, retardo de crecimiento, hemorragias del feto, muerte fetal y muerte materna.

En relación con el ámbito psicológico, la violencia tiene consecuencias como:

- Problemas de salud mental: trastornos del ánimo, depresiones severas, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos por conversión, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria, trastornos en el sueño, episodios psicóticos, entre otros.
- Síndrome de estrés post-traumático (STPT)
- Miedo y ansiedad.
- Sentimientos de vergüenza.
- Conducta extremadamente dependiente.
- Enuresis y encopresis.
- Suicidio.

En el *plano sexual*:- Embarazos no deseados.

- Disfunciones sexuales.
- Obligación ejercida por parte del varón de la práctica de aborto.
- Prohibición del uso de anticonceptivos.
- Daños físicos y psicológicos en específico en el plano sexual.
- Abuso, acoso y violaciones.
- Fobias sexuales y de la sexualidad en general.⁽⁸⁾

La literatura médica ha mostrado, además, que el apoyo social desempeña un importante papel en estas mujeres. La definición de apoyo social es compleja, al igual que su medición. Se trata de una construcción multidimensional que se puede definir como "el grado en que las necesidades básicas de las personas son satisfechas a través de las interacciones con otros, entendiendo por necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación". Se han descrito tres funciones del apoyo social: emocional, instrumental e informacional.

En definitiva, el apoyo social se refiere a la ayuda real o percibida por una persona por parte de sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, médicos, etc., tanto en el plano emocional como en el instrumental.

Algunos estudios han mostrado que las mujeres que refieren no tener apoyo social tienen una probabilidad mayor de ser víctimas de violencia por parte de su pareja que las que refieren tenerlo.⁽⁹⁾

Por ello, este trabajo tiene como **objetivo** estudiar la frecuencia de las consultas en estos últimos 4 años de mujeres que afirmaron ser agredidas por su pareja, ya sea por la gravedad de la situación o tal vez como una forma de pedir ayuda; y el tipo de lesión producido por el agresor.

MATERIALES Y METODOS

Estudio: Retrospectivo, observacional

Población: mujeres que concurrieron al Hospital "San José" de la ciudad Paso de los Libres. Se obtuvieron resúmenes de historia clínicas del libro de actas policial del servicio de emergencias, de mujeres que concurrieron al Hospital, víctimas del maltrato físico por parte de su pareja en el periodo comprendido entre el 17 de febrero de 2005 hasta el 01 de diciembre de 2009.

Los resultados se analizaron mediante la utilización de planillas de cálculos de Microsoft Excel 2003.

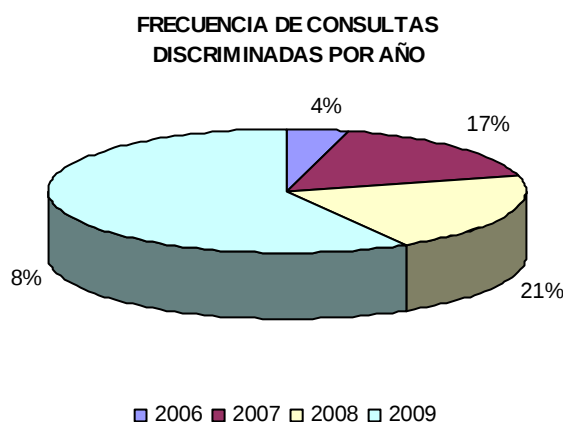
RESULTADOS

Se encontraron 24 casos de mujeres que concurrieron al Servicio de emergencias por algún tipo de lesión resultado de la agresión física por parte de su cónyuge durante los años 2006 a 2009.

Resultados en valores absolutos de frecuencia de consultas discriminados por año

Años	Número de víctimas
2006	1
2007	4
2008	5
2009	14

Gráfico 1

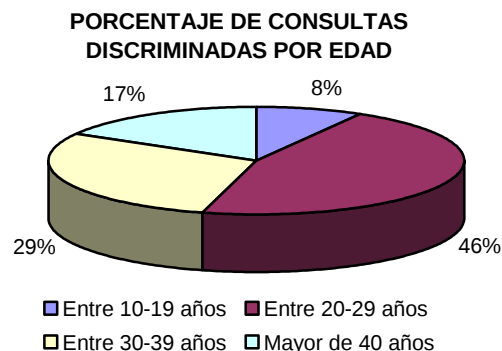


De acuerdo a la frecuencia de consultas discriminadas por año, se puede observar que un 58% (n= 14) de las mismas se llevaron a cabo en el año 2009, un 21% (n=5) en el año 2008, un 17% (n=4) en el año 2007 y un 4% (n=1) en el año 2006.

Resultados en valores absolutos de consultas discriminados por edad

Edad	Número de víctimas
Entre 10-19 años	2
Entre 20-29 años	11
Entre 30-39 años	7
Mayor de 40 años	4

Gráfico 2

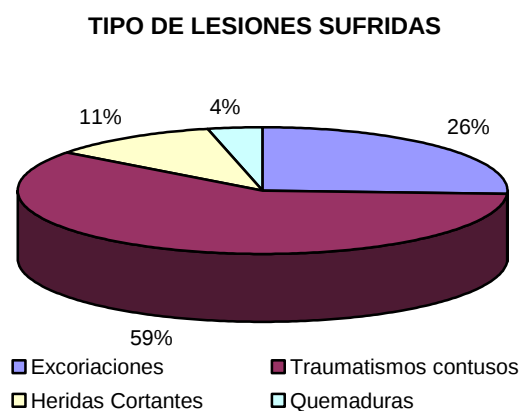


Teniendo en cuenta la edad de las víctimas que buscaron asistencia médica por agresión se observó que el 46% (n=11) correspondió a las edades comprendidas entre 20 y 29 años; el 29% (n=7) entre los 30 y 39 años; el 17% (n=4) fueron mayores de 40 años y el 8% (n=2) entre 10 y 19 años.

Resultado en valores absolutos de los tipos de lesiones que sufrieron las Víctimas

Tipo de Lesiones	Número de víctimas
Excoriaciones	7
Traumatismos contusos	16
Heridas cortantes	3
Quemaduras	1

Gráfico 3



Por último, con respecto al tipo de lesiones sufridas por las víctimas se observó que un 59% (n=16) presentaron traumatismos contusos, un 26% (n=7) Excoriaciones, un 11% (n=3) heridas cortantes y un 4% (n=1) quemaduras.

DISCUSION

Aunque se hable de violencia en general, de los comentarios hechos por las mujeres que han tomado la ruta crítica, se desprende que la violencia tiene muchas formas. El ejemplo inmediato ilustra la violencia física: "Me pegó en la nariz. Después tuve dolores de cabeza fuertes por tres meses. Me tomaron rayos X... También me afectó la circulación. Mi salud se resintió mucho".

La violencia toma también la forma de agobiar a la víctima con sufrimientos de tipo psicológico: "Siempre me ha hecho sufrir con sus palabras. Me insulta, me dice tantas cosas... me humilla contándome cosas de otras mujeres... que son mejores que yo... que yo soy frígida. Me trata mal frente a otras personas".

Uno de los abusos más comunes contra la mujer es la violencia sexual: "Él me engañó ... me dijo... mira, tengo unas fotos; quiero que conozcas a mi mamá... yo entré con él en el dormitorio porque nunca pensé... entonces me agarró... yo tenía miedo...no había nadie más en la casa. Después de eso, yo no lo quise ver más, hasta una noche que vino a mi casa y él estaba a punto de tocar a la puerta cuando yo la abrí y me dijo que fuéramos a caminar. . . me dijo que lo que había pasado no era gran cosa y que lo mirara a los ojos... que tarde o temprano volvería a suceder, me dijo. Yo quedé encinta y tuve a mi hijita".

Muchas veces la mujer desvalida se somete por necesidad a una violencia en la que en último término la fuerza es económica: ". . . las cosas empezaron a irnos mal con él . . . se casó con otra mujer, nos abandonó, no teníamos con qué vivir... y entonces la mujer lo dejó. Él tenía dos hijos con ella y volvió donde nosotros diciendo que ahora iba a ser diferente y a poner su vida en orden... y se portó bien por seis meses más o menos. Luego volvió con la otra mujer y nos dejó de nuevo".

Si bien las mujeres entrevistadas habían iniciado la ruta crítica en busca de ayuda, evidentemente muchas otras no se han atrevido.

En el sistema de servicios de salud es corriente que, aunque una mujer golpeada vaya a recibir atención, sienta demasiada vergüenza para revelar el origen de las lesiones. Muchas veces la persona que la atiende sospecha la verdad, pero no le pregunta. El siguiente es un ejemplo tomado del estudio de la OPS: "Fui al hospital... le dije al médico... doctor, tengo este problema... me machuqué el dedo en la puerta... me daba vergüenza...por eso le dije solamente que me había machucado el dedo con la puerta".

El temor a una revancha del marido no solo es una actitud típica de las mujeres maltratadas, sino también de los trabajadores de salud, como puede observarse en este comentario de un médico: "¿Y qué hacemos si el tipo se aparece en la clínica y trata de vengarse de nosotros?"

No obstante, como es bien sabido, la primera etapa de intervención es reconocer la violencia doméstica. Entender la situación en que vive una mujer golpeada es una forma de romper el aislamiento en que se encuentra y de hacerle saber que hay recursos disponibles para ayudarla cuando ella se decida. Como en

otros lugares del mundo, en América Latina y el Caribe las mujeres solo se animan a revelar la violencia cuando se sienten respaldadas y seguras. Por esta razón, la OPS insiste en que los trabajadores de salud pregunten habitualmente a las mujeres sobre la violencia doméstica y los capacita para que aprendan a expresar sus preguntas de forma apropiada. La cita siguiente representa un caso en que esta estrategia tuvo éxito: "Él me dijo... el médico... que había muchas mujeres maltratadas por sus compañeros . . . y que por eso él siempre nos preguntaba a todas si todo nos iba bien en la casa y en nuestra relación... y entonces yo le conté... que mi marido me pega...pero me dio mucha vergüenza... yo no se lo habría dicho si él no me hubiera preguntado". ⁽¹⁰⁾

En el presente estudio se pudo observar que el número de consultas en dicho período de tiempo fue insignificante, en contraste con la población correspondiente al sexo femenino, que según datos del censo 2001 por parte del INDEC fue de 23.386, lo cual probablemente puede responder a múltiples causales, entre ellos subregistros por parte del sistema de salud o bien temores por parte de las víctimas para solicitar asistencia médica o bien la negación del hecho, aislamiento social por parte de las víctimas. Además se observó que el número de víctimas por año fue adquiriendo un patrón ascendente. La población que más demandó el sistema de salud fue en de rango comprendido entre 20-29 años.

Con respecto al tipo de lesiones, en su gran mayoría fueron traumatismo de tipo contuso. No obstante se debería realizar un seguimiento año tras año para observar si este número se mantiene o bien si suceden situaciones contrarias (decreciendo o ascenso) de las mismas.

CONCLUSION

Se reconoce que el problema de la violencia, en sus diferentes formas, es un hecho altamente prevalente que pone en peligro el bienestar de la mujer. Desde el punto de vista de la OPS, el problema de la violencia contra la mujer se empezará a vencer solo cuando las que buscan ayuda no reciban ya más respuestas en las que se culpa a la víctima. Tampoco es satisfactoria la respuesta de los funcionarios del sector de la salud que se limita a expresar su sensación de impotencia. Es evidente que un problema tan ubicuo no va a resolverse en breve, pero al menos se ha dado un paso importante para su solución: no ocultarlo.

AGRADECIMIENTOS

A la Comisión directiva del Hospital "San José" por brindarnos acceso a la información necesaria para la realización del presente trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Espín Falcón CJ, Valladares González AM, Abad Araujo JC, Presno Labrador C, Gener Arencibia N. La Violencia Familiar: ¿Un Problema de Salud?. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 1998. [Fecha de acceso: 14 de Febrero de 2010]; 14 (Supl. 6): 538-541. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000600005&lng=es&nrm=iso
2. Rodríguez de Guzmán, YE, Tyrrell MA. Construyendo un Lenguajes Incomun en Mujeres Víctimas de Violencia Conjugal. Esc Anna Nery Rev Enferm [en línea]. 2008. [Fecha de acceso: 14 de Febrero de 2010]; 12 (Supl. 4): 679-84. URL disponible en: http://www.eean.ufri.br/revista_enf/20084/09-ART%20.pdf
3. Del Valle Llagostera JG, Álvarez Guerra OM, Callejas Martínez Y M, Castañeda DM y Suárez Borges M. Cambios de actitudes sobre la percepción de la violencia intrafamiliar por mujeres víctimas del municipio "Julio Antonio Mella" [en línea]. 2008. [Fecha de acceso: 14 de Febrero de 2010]; 12 (supl.1). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_1_08/san06108.pdf
4. Mejía R. Violencia basada en el género. Evid. actual. práct. ambul [en línea]. 2005. [Fecha de acceso: 14 de Febrero de 2010]; 8:154-156. URL disponible en <http://www.foroaps.org/files/guia%20de%20violencia.pdf>
5. Castro RA; Vázquez de la Torre, Caro MT, Pérula. Violencia doméstica en la ciudad de Córdoba: estudio de prevalencia y factores asociados. *Semergen* [en línea]. 2009 [Fecha de acceso: 18 de Febrero de 2010]; 35:221-6. URL disponible en: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7012&articuloId=13138525
6. Organización Panamericana de la Salud. Se explora la relación entre la violencia contra la mujer y el embarazo en México. Rev Panam Salud Publica [en línea] 2003 [Fecha de acceso: 14 de Febrero de 2010]; 14 (Supl.2): 132-133. URL disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000700012&lng=en&nrm=iso
7. Culay Perez A, Santana Suárez F, Rodríguez Ferra R, Pérez Alonso C. Mujer y violencia: ¿un problema de salud comunitario? Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2000. . [Fecha de acceso: 16 de Febrero de 2010]; 16 (Supl. 5): 450-454. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000500005&lng=es&nrm=iso
8. Aliaga PP, Ahumada GS, Marfull JM. Violencia hacia la mujer: un problema de todos. Rev. chil. obstet. ginecol. [en línea]. 2003 [Fecha de acceso: 18 de Febrero de 2010]; 68 (Supl. 1): 75-78. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000100015&lng=es&nrm=iso
9. Castaño JP, Ruiz Pérez I, Montero Piñar MI y Grupo de Estudio para la Violencia de Género. Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. Gac Sanit [en línea]. 2008. [Fecha de acceso: 18 de Febrero de 2010]. 22 (Supl.6): 527-533. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112008000600005&script=sci_arttext
10. Hartigan P. La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer [en línea]: 1997. [Fecha de acceso: 18 de Febrero de 2010]. URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n4/v2n4a23.pdf>