

[3]

Violencia contra la mujer y salud



Isabel Ruíz Pérez
- [Escuela Andaluza de Salud Pública] -



Violencia contra la





INTRODUCCIÓN

A lo largo de este tema se estudian los distintos aspectos explicativos de la Violencia de Género, desde los marcos teóricos de su definición hasta la intervención deseable por parte de los servicios sanitarios.

Se describen las metodologías empíricas más adecuadas para la realización de estudios cuantitativos y cualitativos sobre el tema; así como el ciclo de la violencia de género y las consecuencias asociadas tanto física como psicológicamente.

Los datos de feminicidios y la respuesta de la mujer frente a la violencia de género merecen una consideración especial, el primero por el reflejo de gravedad y lacra social que implica y el segundo por ser una variable poco analizada hasta el momento.

OBJETIVOS DE LA UNIDAD

“Al finalizar el estudio de esta unidad los/las participantes de este curso serán capaces de...”

1.- Definir los distintos tipos de violencia de género y los factores de riesgo.

2.- Identificar los estudios principales sobre epidemiología y metodologías para el estudio de la violencia, frecuencia e impacto sobre la salud y mortalidad de las mujeres.

3.- Describir las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia de género en la salud de la mujer.

4.- Explicar las tasas de feminicidio y la respuesta de la mujer frente a la violencia.

5.- Definir el papel de los servicios de salud en la violencia de género.

Mujer y
Salud



1. Definiciones de violencia de género

En este epígrafe se presentan las principales definiciones de Violencia de Género, se han ido recopilando de organismos y convenciones como:

🌐 1979. Convención de Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

🌐 1980. Conferencia mundial del decenio de las Naciones Unidas: “el crimen encubierto más frecuente del mundo”.

🌐 1993. La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer”. En ella se define como:

“Todo Acto de violencia por razones de sexo que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”.
World Report on Violence and Health, Geneva: World Health Organization, 2002

“La violencia física, sexual o psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluidas las palizas, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, la violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el estado”.

“Una de las formas más frecuentes de la violencia de género es la ejercida por el marido o compañero sentimental. Es la que se denomina habitualmente “violencia doméstica” o “violencia contra la mujer en la pareja”.
García Moreno. C. “Violencia contra la mujer, género y equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud y Harvard Center for Population and Development Studies, 2000.

2. Tipos de violencia de género: Física, Sexual, Emocional

🌐 **Física:** Este tipo de violencia comprende cualquier acto, no accidental, que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer, tales como: bofetadas, golpes, palizas, heridas, fracturas, quemaduras....



• **Sexual:** Ocurre siempre que se imponga a la mujer una relación sexual contra su voluntad.

• **Psíquica:** Comprende amenazas, humillaciones, insultos, intimidación, exigencia de obediencia, tratar de convencer a la víctima de que ella es culpable de cualquier problema, asustarla, vigilarla.

Abuso verbal: (insultos, celos)

Emocional: (Intimidación, asustar a la víctima...)

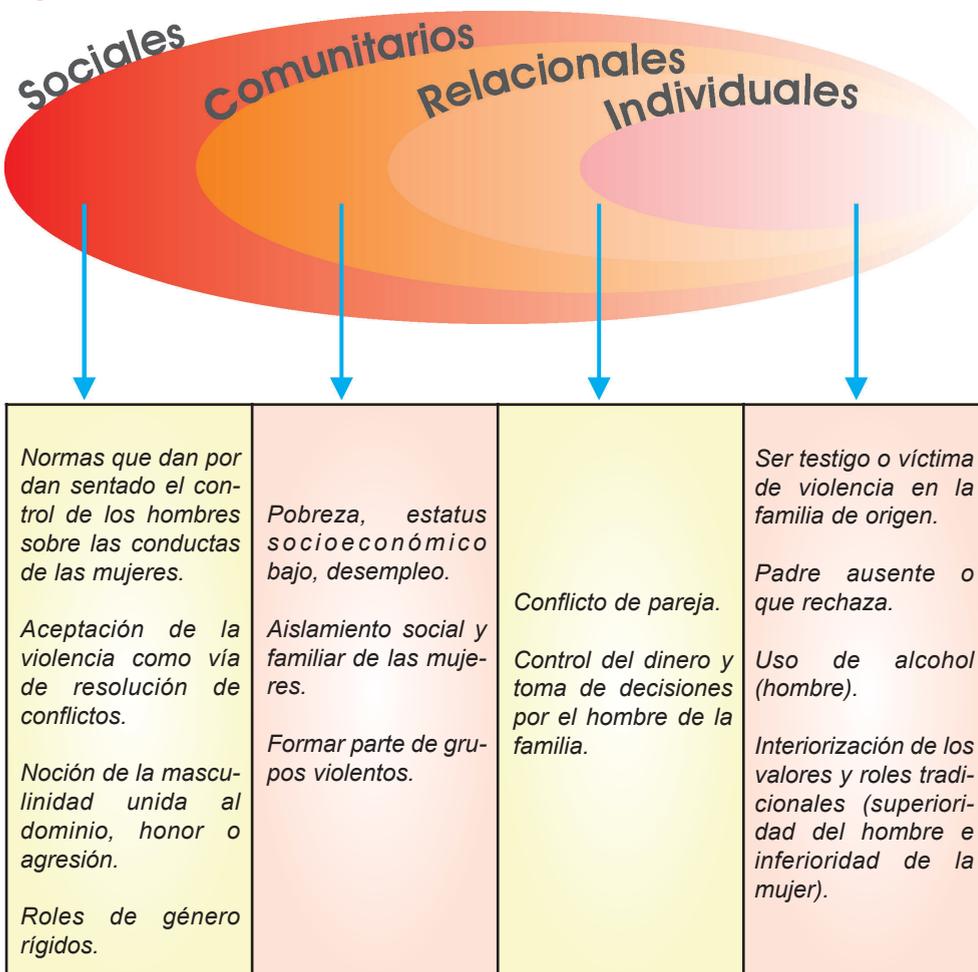
Económico: (Aislar a la víctima económicamente, retirándole el dinero y las tarjetas de crédito...)

3. Factores de riesgo de la violencia de género

Factores de riesgo de la víctima y factores de riesgo del Perpetrador. Factores Protectores

Frente al abordaje epidemiológico clásico de “factores de riesgo” centrados en el agresor o en la víctima y desde la visión de la epidemiología social, se han propuesto modelos más complejos. Heise propone “un marco ecológico integrado” para el estudio y el conocimiento de la violencia contra la mujer.

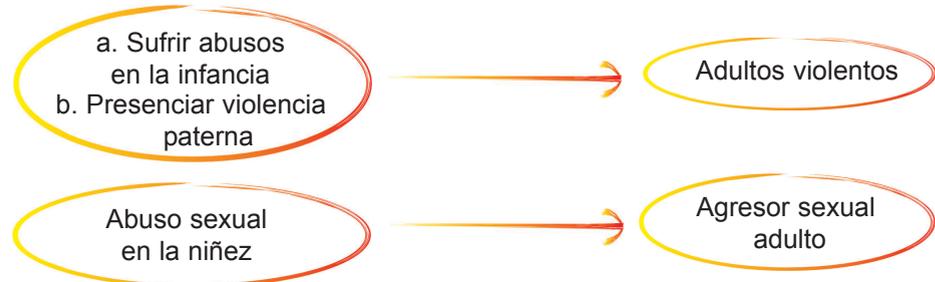
Figura 1. Modelo ecológico de Factores asociados con la violencia de pareja



Fuente: Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population Reports, series L, nº 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health; 1999

Este marco (Figura 1) estudia los factores que actúan en cuatro ámbitos distintos: individual, familiar, comunitario y sociocultural. Lo que plantea es un modelo multinivel en el que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de factores que operan en niveles distintos y que pueden favorecer la violencia o proteger frente a ella.

Factores individuales



Más de la mitad de los hombres que sufrieron esta exposición nunca se comportaron violentamente con sus propias parejas.

García-Moreno, C. Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud y Harvard Center for Population and Development Studies; 2000

Aun siendo cierto que la violencia ocurre en todos los grupos sociales, los resultados de los estudios muestran que las mujeres de clases sociales inferiores refieren más frecuentemente violencia que las mujeres de clases sociales superiores. Pero no está claro por qué la pobreza incrementa el riesgo de la violencia.

Falta de Equidad entre Géneros. La violencia doméstica es estructural e institucional

No sólo se debe a rasgos singulares y patológicos de una serie de individuos, sino que tiene rasgos estructurales de una forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre los hombres y las mujeres.

Las normas y los valores relacionados con los géneros que sitúan a la mujer en una posición subordinada con respecto al hombre, mantienen y refuerzan la violencia doméstica contra ella. Esto sucede en todas las clases sociales, religiones y niveles educativos.

La violencia contra la mujer es instrumental

El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, rasgo básico del patriarcado, requiere de algún mecanismo de sometimiento.

La violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio.

La violencia de género no es un fin en sí mismo sino un instrumento de dominación y control social.

Hay la necesidad de establecer normas y actitudes sociales que favorezcan la igualdad de los géneros y de las relaciones sexuales, comenzando por los niños y los adolescentes.



Factores Protectores

Cuando la mujer tiene autoridad y poder fuera de la familia, el maltrato es infrecuente.

Disminuye la violencia de forma importante cuando se produce una rápida intervención de otros miembros de la familia.

Alberdi I. y Matas N. La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Barcelona: Fundación "La Caixa"; 2002.

4. Cómo se produce y se mantiene la violencia

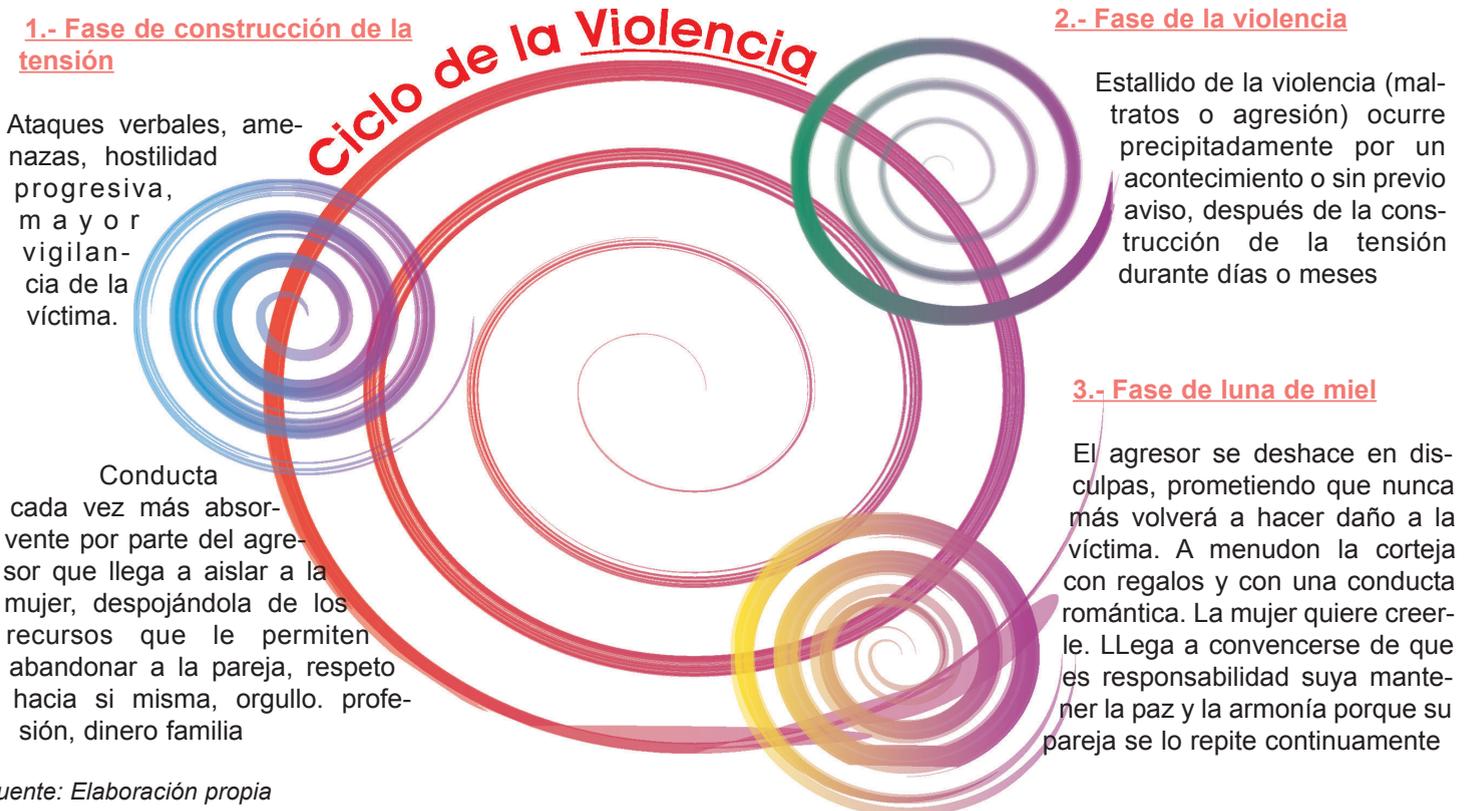
La violencia se establece de forma progresiva y se va agravando conforme pasa el tiempo, en lo que se ha venido a llamar la "Escalada de la Violencia", que consta de cuatro peldaños:

- a) Agresiones psicológicas.....
- b) Agresiones verbales...
- c) Agresiones Físicas.....
- d) Muerte Violenta

El llamado "Ciclo de la Violencia Doméstica" ayuda a entender cómo se produce y se mantiene la violencia.

A continuación se muestra un gráfico que ilustra el citado ciclo:

Figura 2. Ciclo de la Violencia Doméstica



Fuente: Elaboración propia

Existe también una “forma moderada de violencia” que es más difícil de detectar en los estudios poblacionales que las más severas de abuso. Esta se caracteriza por ser una situación de frustración y amenaza donde sólo de forma ocasional aparece la agresión física.

World Report on violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2002
http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582

5. Aspectos epidemiológicos de la violencia de género

Las dificultades para conocer las cifras de la violencia doméstica son enormes, aun en aquellas sociedades en las que ha aumentado la conciencia acerca de este problema.

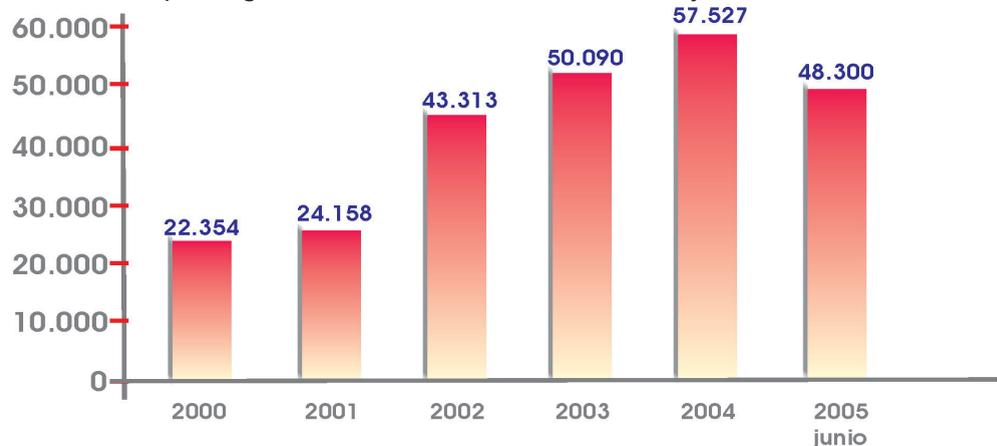
¿Se sabe cuál es la frecuencia de la violencia en la pareja en nuestro país? y ¿ en el resto?

¿Qué fuentes necesitaríamos para obtener estos datos?

¿Qué dificultad tiene la obtención de estos datos?

Los datos que habitualmente se manejan en España son de carácter jurídico, donde se recoge el número de denuncias realizadas, así como datos referentes a los recursos utilizados como casa de acogida o de emergencia.

La información más utilizada es la ofrecida por el Instituto de la Mujer y hace referencia al número de denuncias ocurridas a consecuencia de la violencia doméstica que llegaron a ser en el 2004 de 57.527 y en el 2.005 59.758



Relación de denuncias por violencia contra la mujer en la pareja 2005.
Disponible en <http://www.mtas.es/mujer/violencia/cifras/denuncias.htm>

6. Dificultades metodológicas en el estudio de la violencia:

Una valoración más precisa de la magnitud del problema pasa por la realización de encuestas en población general o en poblaciones más específicas. Esto presenta un problema metodológico ya que no existe una definición de violencia aceptada universalmente.

Algunos defienden una definición amplia que incluyera todos los actos u omisiones peligrosos para la mujer o que contribuyan a subordinarla. Se incluiría así lo que a veces se ha denominado “violencia estructural”, por ejemplo, la pobreza y un acceso desigual a los servicios de salud y a la educación.



La ventaja de esta definición es que sitúa a la violencia de género en un contexto social más amplio y permite a las partes interesadas prestar atención a la mayoría de las violaciones de los derechos de la mujer, agrupándolos bajo la rúbrica de la violencia de género.

La desventaja es que con la adopción de significados muy amplios la definición pierde su poder descriptivo.

Desde el punto de vista de la detección y la investigación este problema, se solventa parcialmente centrándose en la medición de comportamientos o actos específicos y en sus efectos sobre el bienestar físico, sexual y emocional de la mujer

El Estudio Multinacional sobre la Salud de la Mujer y la Violencia Doméstica, coordinado por la OMS, pretende llenar esta laguna mediante el desarrollo de metodologías para medir la violencia contra la mujer y las consecuencias en su salud a través de las culturas, poniendo en práctica esta investigación en seis países.

		En los últimos doce meses ¿cuántas veces fue lesionada por su actual pareja o anterior esposo/pareja?				¿Cuántas veces fue lesionada por su esposo/pareja antes de los últimos doce meses?			
		Una/Dos	Algunas veces	Con frecuencia	Nunca	Una/Dos	Algunas veces	Con frecuencia	Nunca
Diría Ud. que una o dos veces, con frecuencia, o nunca		1	2	3	0	1	2	3	0
		1	2	3	0	1	2	3	0

Fuente: World Health Organisation. WHO Multi-Country Study On Women's Health And Life Events. Department of Gender and Women's Health. Family and Community Health. Geneva: World Health Organisation; 2003

Dado que las definiciones son subjetivas, las encuestas suelen preguntar si las mujeres experimentan actos específicos de violencia durante cierto tiempo. Se les pregunta si se trata de: ¿Sólo maltrato físico? ¿Sólo maltrato sexual? ¿Sólo maltrato psíquico? ¿Los tres? ¿Combinaciones de los tres?

Según el Informe del Center for Communications Programs, de la universidad Johns Hopkins, donde se revisan cerca de 50 estudios de base poblacional realizados hasta 1999:

Solo maltrato físico:
 10- 69% de las mujeres de la población mundial
 18- 58% de las mujeres a nivel europeo

Todo tipo de maltrato:
 25-60% de las mujeres de la población mundial
 20-55 % en el ámbito sanitario

El Instituto de la Mujer realizó una macroencuesta en el año 2002 con más de 20.000 mujeres.

Los objetivos eran:

Conocer y cuantificar las situaciones de violencia contra la mujer en el ámbito familiar.

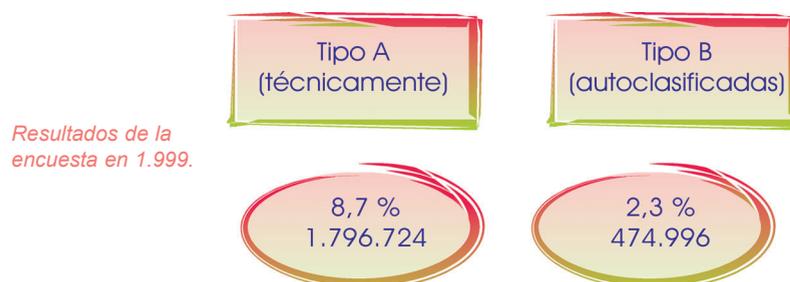
Identificar las variables socio-económicas que se asocian a la violencia.

Determinar las consecuencias que tiene para la mujer sufrir malos tratos.

La encuesta preguntaba sobre comportamientos objetivos, a través de la descripción de situaciones concretas, sin etiquetarlas como violencia, para obtener respuestas descriptivas que pudieran ser luego caracterizadas como malos tratos.

“**Técnicamente maltratadas**”, aquéllas que no siendo conscientes de ello, están en una posición de inferioridad con respecto al marido o pareja.

“**Autoclasificadas**”, tienen conciencia de ello.



Resultados de la encuesta en 1.999.

Fuente: Instituto de la Mujer. La violencia contra las mujeres. Resultados de la macroencuesta. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer, 1999.

En el ámbito de la atención primaria, en el año 2003, se llevó a cabo un estudio entre las mujeres asistentes a 22 centros de Atención Primaria de 3 CCAA para ver la frecuencia de maltrato y la respuesta que ellas daban a la violencia que padecían. Los datos sobre frecuencia se muestran en la siguiente tabla

Global	Muchas veces	134 (31.5)	43
	A veces		91
Físico	Muchas veces	56 (13.2)	29
	A veces		27
Emocional	Muchas veces	132 (31.1)	43
	A veces		89
Sexual	Muchas veces	48 (11.3)	23
	A veces		25

Fuente: Ruiz Perez I, Plazaola Castaño J. Sociodemographic associations of physical, emotional and sexual intimate partner violence in Spanish women. *Annals of Epidemiology* 2006;16 (5): 357-363

7. La frecuencia de los diferentes tipos de violencia

Dado que los estudios sobre violencia de la mujer son un área de investigación muy reciente, la mayoría de los trabajos publicados hacen referencia a violencia global o sólo física, ya que es la de mayor visibilidad y más fácil de cuantificar, y hay muy poca información de la frecuencia y características de las otras formas de maltrato y cómo se relacionan entre ellas.

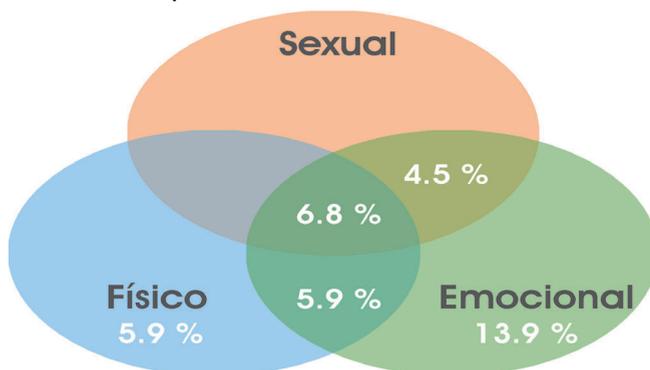


Algunos ejemplos de estudios son los siguientes:

Autor / Año	Tipo de maltrato	Prevalencia (en %)
Richardson J. / 2002	Físico / Control / Amenaza	41 / 74 / 46
Cooker AL. / 2000	Físico sexual / Emocional y psicológico / Violencia pasado	55.1 / 77.3 / 22.7
Petersen R. / 2001	Todo tipo de maltrato	28
Cooker AL. / 2000	Todo tipo de maltrato	25.3
Mazza D. / 2001	Todo tipo de maltrato	28.5

Fuente: Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Brun López-Abisab S, Rueda Lozano D, García de Vinuesa L, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Atención Primaria* 2004;34:117-27

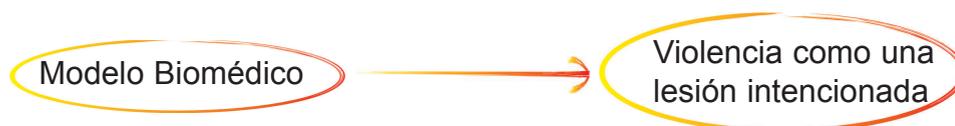
En el gráfico inferior se pueden apreciar como las diferentes categorías de maltrato se solapan entre si:



Fuente: Ruiz Perez I, Plazaola Castaño J. Sociodemographic associations of physical, emotional and sexual intimate partner violence in Spanish women. *Annals of Epidemiology* 2006; 16 (5): 357-363

8. El impacto de la violencia en la salud de las mujeres

Las consecuencias de la violencia contra las mujeres son muy amplias e influyen en todos los aspectos de sus vidas, su salud y la de sus hijos y se extienden, además al conjunto de la sociedad.



Importa reconocer que la violencia es una causa de lesiones, pero la valoración exclusiva de éstas limita el conocimiento de las muchas formas de violencia existentes y de sus múltiples consecuencias para la salud.

La mejor forma de conceptualizar la violencia contra la mujer es como un factor de riesgo para una mala salud, ya que sus consecuencias se traducen en una amplia gama de efectos en la salud de la mujer.

De este modo, será posible comprender con mas claridad sus múltiples consecuencias para la salud, las sinergias que existen entre ellas y los posibles beneficios que pueden obtenerse con los distintos tipos de actividades preventivas.

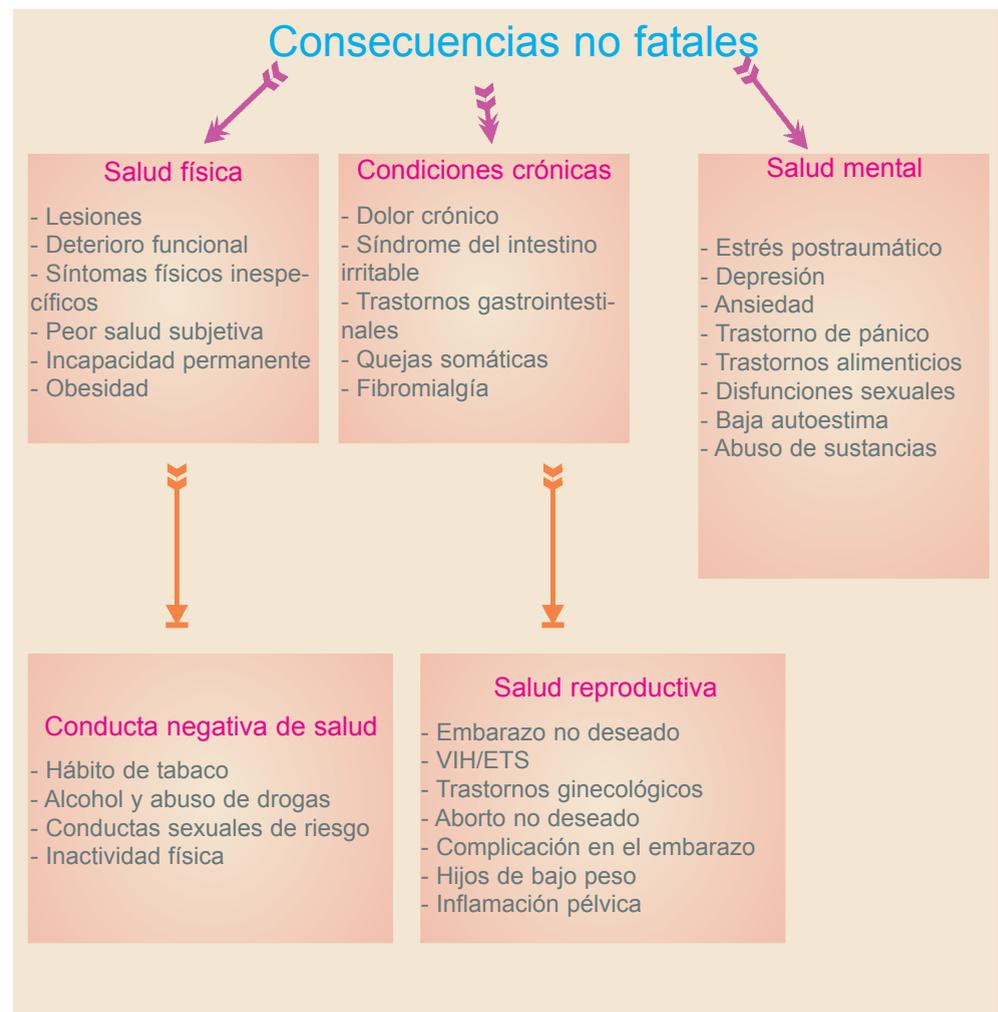
Asimismo, podrá identificarse diferentes ámbitos del sistema de salud a los cuales pueden acudir las mujeres que necesitan ayuda, que no será solo los servicios de urgencias sino también, por ejemplo, los servicios de salud mental, consultas prenatales y clínicas para enfermedades de transmisión sexual.

Salud Física

Consecuencias “fatales”:

Homicidio, Suicidio, Mortalidad Materna y muerte por SIDA

A continuación se puede ver un cuadro con las consecuencias “no fatales”:



Fuente: *Elaboración propia*



Ejemplo de las variables físicas que se miden en diferentes estudios:

Autor / Año	Salud física
Coker / 2002	- Enfermedad crónica. Lesiones
Lown / 2001	- Condiciones de salud crónicas: Problemas respiratorios, diabetes, infarto, hipertensión, artritis, problemas auditivos y visuales, problemas gástricos. - Síntomas somáticos (gastrointestinales, cardiopulmonares, neurológicos, sexuales reproductivos, dolor).
Peterson/2001	- Visitas a servicios sanitarios en el año previo (médico familia, obstetricia-ginecológica, salud mental, urgencias)
Coker / 2000	- Enfermedades musculoesqueléticas (dolor cuello, migraña, artritis, problemas de visión y audición). Enfermedades cardiovasculares (hipertensión, angina, diabetes, problemas circulatorios) - Enfermedades genitourinarias (enfermedades de transmisión sexual, infertilidad) - Enfermedades aparato digestivo (úlceras gástricas, reflujo, diarrea-estreñimiento) - Hospitalizaciones en el pasado año. Visitas médicas en el pasado año
Leserman/1996	- Número de días en cama en los últimos tres meses - Número de intervenciones quirúrgicas
Mc Cauley/1995	- Hospitalizaciones en el pasado año - Intervenciones quirúrgicas a lo largo de la vida

Fuente: Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Brun López-Abisab S, Rueda Lozano D, García de Vinuesa L, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Atención Primaria* 2004;34:117-27

Salud Psíquica

En un pasado no muy lejano, se ha postulado que ciertas características personales de las víctimas de violencia doméstica podrían ser la causa del maltrato. Por ejemplo, algunas corrientes han recurrido a características de masoquismo o a patologías como la histeria o el trastorno de personalidad dependiente, para explicar por qué algunas mujeres permanecen o regresan a una relación de abusos

Culpabilizar a la víctima implica una doble victimización de la mujer : víctima no solo de una terrible situación de violencia, sino también de una serie de acusaciones que le responsabilizan de esa situación.

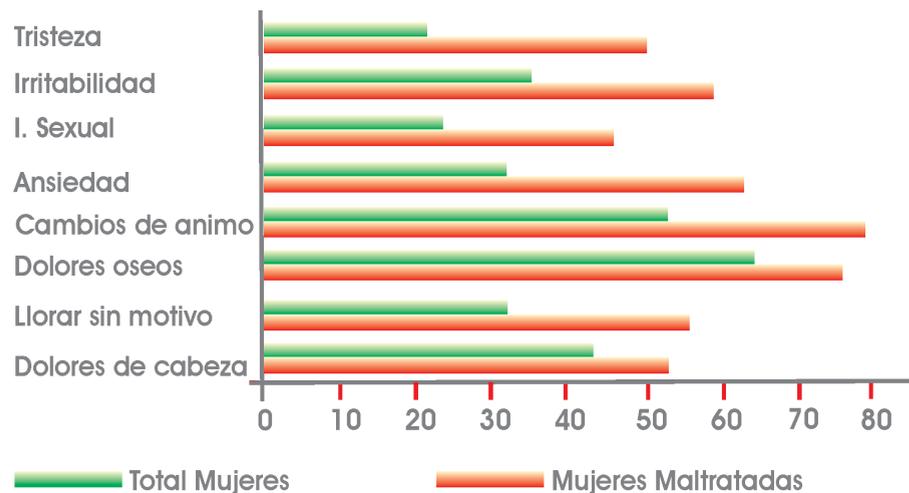
En la actualidad existe, afortunadamente, suficiente documentación que demuestra que no existen características psíquicas diferentes entre las mujeres maltratadas y no maltratadas previamente al inicio del maltrato.

Aunque hay autores que han defendido el “síndrome de la mujer maltratada”, hoy se considera que el maltrato incrementa una serie de sintomatología y de cuadros clínicos que van desde la ansiedad, insomnio o baja autoestima hasta la depresión clínica o el trastorno por estrés postraumático.

En el metanálisis llevado a cabo por Golding (1999) para analizar la violencia doméstica como factor de riesgo para diferentes trastornos mentales, se recogía que la prevalencia de TEP en mujeres maltratadas oscilaba entre un 31% y un 84.4% en los 11 estudios analizados. Además, esta frecuencia guardaba una relación dosis-respuesta con la severidad y la duración del maltrato.

El consumo y abuso de determinadas sustancias, como alcohol, drogas y determinados psicofármacos (antidepresivos, anfetaminas, tranquilizantes y estimulantes), también se ha abordado de forma recurrente en el estudio de la violencia doméstica. A menudo, el uso de estas sustancias se ha planteado como estrategia de afrontamiento ante situaciones difíciles y estresantes, como es el caso del maltrato contra la mujer en la pareja.

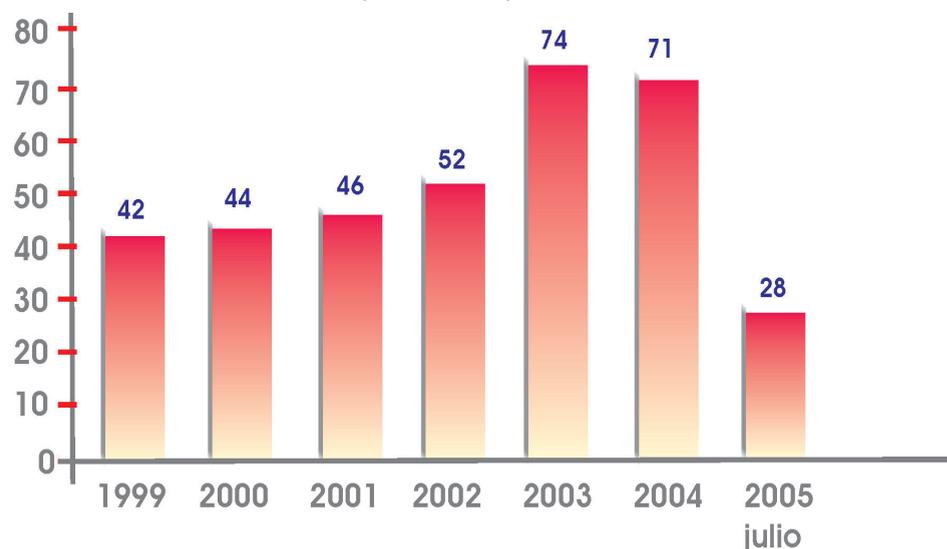
En la Macroencuesta del Instituto de la Mujer se preguntaba por diferentes síntomas de carácter psicológico. Prácticamente todos ellos fueron referidos con mayor frecuencia por las mujeres maltratadas sobre todo los cambios de ánimo y la tristeza.



Fuente: Fuente: Instituto de la Mujer. La violencia contra las mujeres. Resultados de la macroencuesta. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer, 1999

9. Mortalidad por violencia de género. Las tasas de feminicidio

La expresión máxima de los problemas de salud que puede conllevar la violencia contra las mujeres es la muerte o "feminicidio", como se denomina cada vez con mayor frecuencia al homicidio femenino. En nuestro país, los datos más recientes muestran que en el 2004, 71 mujeres a consecuencia de la violencia doméstica, y 28 hasta julio de este año.



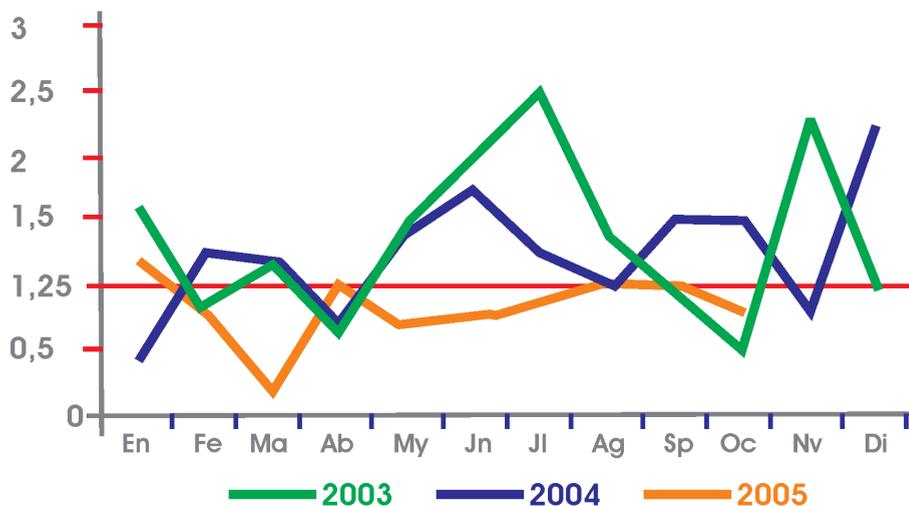
Fuente : Elaborado a partir de la información disponible en: <http://www.separadasydivorcias.org/1.html>



Recientemente se está difundiendo lo que se denomina Índice epidémico de mortalidad por violencia del compañero íntimo (I.V.C.I.). Este índice se puede obtener de la página web: e-leusis.com. El índice epidémico es la razón o cociente entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana.

Para la interpretación correcta del índice cabe distinguir tres niveles de riesgo: menor que 0,74 (básico), entre 0,75 y 1,24 (medio) y mayor que 1,25 (alto o de epidemia).

Mortalidad por violencia del compañero íntimo en España



Fuente: www.E-leusis.es

10. Respuesta de la mujer frente al maltrato

Un aspecto poco analizado en la literatura son las actitudes y respuestas de las mujeres ante una situación de violencia dentro de la pareja.

¿Por qué la mujer sigue en una relación en la que existe maltrato?

Plantearse esta pregunta equivale a desplazar la responsabilidad del maltrato a la mujer. En la pregunta está implícito que un porcentaje muy elevado de las mujeres maltratadas no abandonan esta relación.

Estudios cualitativos señalan que la mayoría de las mujeres maltratadas no son víctimas pasivas. Suelen adoptar estrategias para garantizar su seguridad y la de sus hijos en base a una valoración previa del riesgo o del peligro que su situación conlleva.



Sin embargo, la separación no tiene por qué ser la única respuesta.

En un estudio en Carolina del Sur, el 87.3 % compartían su problema con familia, amigos, médicos o terapeutas.

Fuente: Coker AL, Derrick C; Help-seeking for intimate partner violence and forced sex in South Carolina. *Am J Prev Med* 2000; 19:316-20. Ellsberg MC, Winkvist A, Peña R, Stenlund H. Women's strategic responses to violence in Nicaragua. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 547-555

La respuesta de la mujer a la situación de violencia en que se encuentra estará condicionada por las propias circunstancias del abuso y por las opciones a su alcance.

Los factores que favorecen el no abandono de esa relación por parte de la mujer son: carecer de recursos económicos, abuso no muy severo y no afectar a los hijos directamente

Las opciones disponibles para una mujer están condicionadas por factores que están fuera de su control:

- Actitud de la comunidad ante la violencia.
- Recursos disponibles para las mujeres maltratadas.
- Acceso a recursos financieros y apoyo social.

Cuando una mujer decide pedir ayuda, la respuesta que ella recibe es determinante para sus futuras acciones.

Antes de denunciar es imprescindible que la mujer esté en un proceso de recuperación personal y que haya decidido aspectos concretos sobre su futuro y tenga una estrategia preparada para empezar a cambiar su situación.

Además la denuncia debería ir acompañada de instrumentos legales, sociales y económicos que protejan a la mujer.

11. La violencia y los servicios de salud

La mayoría de las mujeres entran en contacto con los servicios de salud en algún momento de su vida: embarazo, parto o cuidado médico de sus hijos. El ámbito sanitario sería el ideal no solo para la detección, sino para la prevención y posibles medidas de intervención.

En la práctica clínica no se suele tener en cuenta la existencia de posibles malos tratos porque en la mayoría de los casos pasan desapercibidos por no haberse indagado más acerca de ellos.



La mayoría de los y las profesionales de la salud no tienen tiempo ni formación para asumir la responsabilidad exclusiva de cubrir las necesidades de las mujeres maltratadas. Sin embargo, podrían aprender a detectar a las mujeres maltratadas, ofrecerles seguimiento para apoyarlas en el análisis de lo que les está pasando, ayudarlas en la toma de decisiones y saber derivarlas a otros servicios.

LAS VÍCTIMAS NO SUELEN MANIFESTAR NI HABLAR DE SU SITUACIÓN DE MALTRATO ESPONTÁNEAMENTE Y RESULTA DIFÍCIL DE IDENTIFICAR SITUACIONES DE MALTRATO DONDE EL RESULTADO NO SEAN LESIONES FÍSICAS.

UN 17% SON IDENTIFICADAS POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS. EL 80% DE ELLAS AFIRMO QUE NO LE IMPORTARÍA QUE EL MÉDICO LE PREGUNTARA POR EL TEMA.

Fuente: Richardson J, Coid J, Ptacek A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. BMJ 2002; 324: 274-277.

EL 66% NO SUELE PLANTEARSE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA COMO UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL MÁS EN SU ACTIVIDAD DIARIA.

Fuente: Siendones-Castillo R, Perea-Milla E, Arjona JL, Agüero C, Rubio A, Molina M. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. Emergencias 2002; 14: 224-232.

La violencia contra las mujeres es un tema tabú

Existe la creencia de que la violencia contra las mujeres es un tema demasiado delicado para ser objeto de estudio en una encuesta de población.

Como dice la OMS en su informe "Violencia contra las mujeres. Un tema de salud prioritario" (1998): No tenga miedo de preguntar.

Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa. En realidad muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte.

En casi todas las partes del mundo, la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres puede realizarse con total respeto de consideraciones éticas y de seguridad.



AMPLIACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Enlaces a páginas Web

- World Report on violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2002 http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582.
- Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population Reports, series L, nº 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health; 1999. Disponible en: <http://www.infoforhealth.org/pr/l11edsum.html>.
- García-Moreno, C. Violencia contra la mujer. Genero y equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud y Harvard Center for Population and Development Studies; 2000 Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DBI/po06.htm>.
- Relación víctimas de la violencia de género. Disponible en <http://www.separadasydivorciadas.org/muertas2005.html>
- E-leusis. Índice epidemico mensual. Mortalidad por violencia del compañero íntimo en España [consultado el 7 de marzo de 2005]. Disponible en: http://www.e-leusis.net/Alerta_Violencia.htm

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Medina J. Violencia contra la mujer en la pareja: Investigación comparada y situación en España. Valencia: Tiranc lo blanc; 2002.
- Alberdi I. y Matas N. La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Barcelona: Fundación “La Caixa”; 2002.
- Caeser P. Exposure to violence in the families of origin among wife abusers and maritally nonviolent men. Violence Vict 1998; 3: 49-63.
- Coker A, Watkins K, Smith P, Brandt H. Social support reduces the impact of partner violence on health: application of structural equation models. Prev Med 2003; 37:259-67.
- Blanco P, Ruiz-Jarabo C, editoras. La prevención y detección de la violencia contra las mujeres desde la atención primaria de salud. Madrid: Asociación para la Defensa de la Sanidad Publica; 2002.
- Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. Gac Sanit. 2004;18 Supl 2:4-12.
- World Health Organisation. WHO Multi-Country Study On Women’s Health And Life Events. Department of Gender and Women’s Health. Family and Community Health. Geneva: World Health Organisation; 2003.
- Instituto de la Mujer. La violencia contra las mujeres. Resultados de la macroencuesta. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer, 1999.
- Bradley F, Smith M, Long J, O’Dowd T. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. BMJ. 2002; 324: 271-274.
- Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. BMJ. 2002; 324: 274-277.



- Ruiz-Perez I, Plazaola-Castano J. Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. *Psychosomatic 2006 Medicine*, 67(5):791-7.
- Coker AL, Smith PH, McKeown RE, King MJ. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *Am J Public Health*. 2000;90:553-9
- Ruiz Perez I, Plazaola Castaño J. Sociodemographic associations of physical, emotional and sexual intimate partner violence in Spanish women. *Annals of Epidemiology* 2006. 16 (5): 357-363.
- Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 2002;359:1331-6.
- Plazaola-Castaño J, Ruiz Perez I. Intimate partner violence against women and physical and mental health consequences. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:461-7
- Romito P, Molzan TJ, De Marchi M. The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Soc Sci Med*. 2005;60:1717-27
- Hegarty K, Gunn J, Chondros P, Small R. Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey. *BMJ*. 2004; 328:621-4.
- Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Brun López-Abisab S, Rueda Lozano D, García de Vinuesa L, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Atención Primaria* 2004;34:117-27
- Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *J Fam Violence* 1999;14:99 –132.
- Campbell JC, Soeken K. Women's responses to battering over time: an analysis of change. *J Interpers Viol* 1999;14:21-40.
- Ellsberg MC, Winkvist A, Peña R, Stenlund H. Women's strategic responses to violence in Nicaragua. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 547-555
- Mata N, Ruiz I. Detección de violencia doméstica en mujeres que acuden a un centro de Atención Primaria. Tesina Master de Salud Pública y Gestión Sanitaria. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada 2002
- Strube M. The decision to leave an abusive relationship: empirical evidence and theoretical issues. *Psychol Bull* 1988;104:236-250.
- Blanco P, Ruiz-Jarabo C, editoras. La prevención y detección de la violencia contra las mujeres desde la atención primaria de salud. Madrid: Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública; 2002
- Siendones-Castillo R, Perea-Milla E, Arjona JL, Agüera C, Rubio A, Molina M. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. *Emergencias* 2002; 14: 224-232.

