

PROPUESTA: MODELO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR

Arévalo Ipanaqué, Janet Mercedes

Consejo Regional III del Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, Perú, janetarevaloi@gmail.com

Resumen: Considerando que la violencia doméstica es una prioridad internacional para los servicios de salud, que Perú es el tercer país con mayores casos de violencia sexual en el mundo, con altos índices de violencia física y feminicidios, que este problema debe de ser abordado desde un trabajo multisectorial en el que participe activamente el equipo multidisciplinario de salud, donde el enfermero debe cobrar un papel preponderante; se realizó el estudio con el objetivo de plantear una propuesta de modelo de intervención de enfermería para la prevención y mitigación de la violencia familiar. Se trata de una revisión bibliográfica que cumple criterios de rigor científico como el análisis de las distintas propuestas de intervención emitidas por los gobiernos y organizaciones a nivel mundial, la búsqueda de datos en bases scielo, medline, scopus, dialnet, proquest, hinari. Se revisaron 54 artículos, de los cuales se seleccionaron los que presentaban propuestas acordes a la realidad peruana y latinoamericana. Como resultado se plantea un modelo que incluye intervenciones de enfermería dirigidas a romper cada uno de los elementos que propician el círculo vicioso de la violencia. Se concluye que las acciones de enfermería y el equipo de salud deben ir dirigidas a cada uno de los factores determinantes de la perpetración de violencia; así como se debe enfatizar en un cambio cultural democrático de equidad y tolerancia, sin descuidar la investigación sostenida en el tiempo que permita proponer y redireccionar las acciones que se tomen al respecto.

Palabras clave: violencia, violencia familiar, enfermería, prevención.

Abstract: Considering that domestic violence is an international priority for health services, Peru is the country with largest cases of sexual violence in the world, with high rates of physical violence and femicide, this problem must be approached from a multisectoral work actively involving multidisciplinary health care team, where the nurse must collect a big role; the study in order to consider a proposal for a model of intervention of nursing for the prevention and mitigation of family violence was conducted. It's a review of the literature which meets criteria of scientific rigor as the analysis of the different intervention proposals issued by Governments and organizations worldwide, the search for data in databases, scielo, medline, scopus, dialnet, ProQuest, hinari. Reviewed 54 articles, of which were selected who presented proposals in accordance with the Peruvian and Latin American reality. As result there is a model that includes nursing interventions aimed to break every one of the elements that it realizes the vicious circle of violence. It is concluded that the actions of nursing and the health team should be directed to each of the determining factors for the perpetration of violence; as well as it should be emphasized in a democratic cultural change in equity and tolerance, without neglecting the investigation held in the time allowing proposing and redirect the actions taken in this regard.

Key words: violence, family violence, nursing, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

Violencia familiar es todo acto, omisión o abuso generado por el abuso de poder en el seno de las relaciones familiares, que afectan la integridad física, psíquica, moral, y sexual de los sujetos (víctimas). En 1998, la Organización Mundial de la Salud declaró la violencia doméstica como una prioridad internacional para los servicios de salud. Hoy, es una prioridad de salud pública.¹ La violencia doméstica puede ser fatal; las mujeres son tanto asesinadas de manera intencional por su pareja y pierden su vida como resultado de las lesiones infringidas por ellos. La OMS estima que el 38% de todas las mujeres asesinadas fueron matadas por sus parejas² y el 45% de fueron víctimas de intento de asesinato por su pareja.³ Perú es el tercer país con mayores casos de violencia sexual en el mundo, luego de Bangladesh y Etiopia. Los casos de violencia reportados en Perú ascendieron en la década del 2007 al 2017 de 33,212 a 95,317 de los cuales el 89% es de tipo física y 121 casos fueron feminicidios,⁴ mientras que en los primeros 4 meses del 2018 se han reportado 40, 212 casos de violencia y 43 casos de feminicidios.⁵ Sin embargo, la prevalencia real es muy difícil de medir. Los registros suelen subestimar su magnitud.⁶

La violencia doméstica y violencia familiar en todos sus tonos e intensidades, constituyen un fenómeno social de gran magnitud, ya que al estar signada por la invisibilidad de la privacidad, es una puerta abierta al silencio y la impunidad.⁷ Incluso se dice que la violencia contra las mujeres es el crimen encubierto más frecuente del mundo.⁸ Así mismo, la violencia familiar no distingue clase social, raza, religión, educación, orientación sexual o profesión de las personas; representado un peligro constante para cualquier familia. Por lo que hoy en día la familia es un escenario de riesgo de violencia para quienes ocupan una situación de dependencia, subordinación y carencia de poder decisorio, convirtiéndose en muchos casos en el lugar más peligroso para el niño. Entonces, además de los tipos de violencia tradicionalmente conocidos; es necesario prestar atención a las múltiples formas de exponer negligentemente al riesgo a las personas del ámbito familiar, la negligencia y carencia emocional, en la que muchas veces caen los padres como por ejemplo gastar sus ingresos descuidando la alimentación, el cuidado de la salud, la higiene y educación de sus hijos.⁷

No existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta; sin embargo el antecedente de mayor relevancia es el signado por la Organización Mundial de la Salud que respalda el modelo ecológico para explicar la violencia tomando en cuenta numerosos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en ella. El modelo consta de cuatro niveles: el individual, el relacional, el comunitario y el social. En el nivel individual se examinan los factores biológicos y de la historia personal que aumentan la probabilidad de que una persona se convierta en víctima o perpetradora de actos violentos; incluye las características demográficas (edad, sexo, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, discapacidad, las toxicomanías, los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato, pertenecer a familias disfuncionales, hacinamiento, cultura machista, tolerancia y débil sanción social ante la violencia. En el nivel relacional se investiga el modo en que las relaciones con la familia, los amigos, la pareja y los compañeros influyen en el comportamiento violento, teniendo en cuenta factores como haber sufrido castigos físicos severos durante la infancia, la falta de afecto y de vínculos emocionales, la pertenencia a una familia disfuncional, el tener amigos delincuentes o los conflictos conyugales o parentales. En el tercer nivel se exploran los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario, y se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos (por ejemplo, la pobreza, la densidad de población, altos niveles de movilidad de residencia, la carencia de capital social o la existencia de tráfico de drogas en la zona). El cuarto nivel se centra en los factores de carácter general relativos a la estructura de la sociedad, como las normas sociales que contribuyen

a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia, aunque también tiene en cuenta las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad.⁷

Por lo mencionado se realizó el estudio con el objetivo de plantear una propuesta de modelo de intervención de enfermería para prevenir y mitigar la violencia familiar, el mismo que busca romper cada uno de los elementos que propician el círculo vicioso de la violencia.

II. METODOS

Fue un estudio de revisión bibliográfica de literatura que cumplía con ciertos criterios de rigor científico como el análisis de las distintas propuestas de intervención emitidas por los gobiernos y organizaciones a nivel mundial, la búsqueda de datos en bases scielo, medline, scopus, dialnet, proquest, hinari. Se revisaron 54 artículos publicados en los últimos 15 años, de los cuales se seleccionaron 18 que presentaban propuestas acordes a la realidad peruana y latinoamericana, dando prioridad a los artículos en idioma extranjero ya las fuentes con una antigüedad no mayor de 5 años.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Propuesta de modelo de intervención de enfermería para prevenir y mitigar la violencia familiar

CAUSAS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
Trasmisión transgeneracional del concepto de pobreza como sinónimo de debilidad, pasividad, resignación y opresión. ⁷	Cambiar el modo de cómo cada persona vive lo que le ha tocado vivir en su condición de pobreza. Como dijo Jean Paul Sartre, citado por Cussianovich “lo importante no es lo que han hecho de nosotros sino lo que nosotros hacemos de los que hicieron con nosotros” y esto se logra mediante la resiliencia. Debemos demostrar a los débiles generacionales que no están predestinados a repetir el círculo. ⁷ Para ello es necesario la masificación de la enseñanza de aptitudes para la vida: todas las personas en riesgo de violencia deberían ser instruidas acerca de las estrategias de enseñanza de aptitudes para la vida y la interacción social. ^{8,9} Se debe potenciar a cada persona en riesgo de sufrir violencia desarrollando su seguridad, autoestima, sentido de autoprotección, capacidad de denuncia y autodefensa. Se requiere una transformación cultural global que traiga consigo cambios significativos en los comportamientos de los menos favorecidos de modo que no sigan actuando de forma pasiva. ⁷
Problemas en las relaciones familiares: las estadísticas señalan principalmente falta de comunicación,	Identificar e intervenir en las familias disfuncionales: conflictos, pérdidas o fracasos, separación, abandono moral o económico. Atender la crisis de la familia actual comprendiendo que una familia en crisis no es capaz de proteger a sus propios miembros. ¹¹ Aplicar estrategias destinadas a lograr un correcto ejercicio de la paternidad y un mejor funcionamiento de la familia. ¹² Promover el desarrollo de relaciones sanas, estables y estimulantes entre los niños y sus padres. ⁹ Es necesario promover el ejercicio de una nueva familia capaz de responder o intervenir en caso

<p>problemas económicos, desconfianza, exceso de trabajo, estrés, agotamiento, machismo, adulterio, alcoholismo, disfuncionalidad, abandono, entre otros.¹⁰</p>	<p>de violencia, lo que pueda repercutir como un factor protector para evitar ser víctimas de violencia.¹⁰</p> <p>En los países desarrollados existe el programa de visitas a domicilio de la Asociación entre Enfermeros y Familias (NurseFamily Partnership) y el Programa de Crianza Positiva (llamado Triple P, por sus siglas en inglés Positive Parenting Programme). En los programas de visitas a domicilio, personal capacitado visita a padres e hijos en los hogares y les proporciona asesoramiento y apoyo en materia de salud, desarrollo educativo para el niño y preparación a los padres con vistas a mejorar la salud del menor, fomentar la capacidad de los padres para cuidar a los hijos y evitar el maltrato infantil. Mientras que los programas en materia de educación de los hijos, como el Triple P, suelen desarrollarse en un centro y se ofrecen a grupos de padres que reciben ayuda social; el objetivo es evitar el maltrato de menores mediante el perfeccionamiento de las aptitudes de crianza de los padres, el aumento de sus conocimientos sobre el desarrollo de sus hijos y la promoción de estrategias positivas para el trato con ellos.¹³ Programas similares que puedan plantearse, deben partir del entendimiento que el acercamiento a la realidad permite reconocer el ciclo de violencia y promover alternativas concretas. Todo ciclo de violencia familiar se caracteriza por acumulación de tensión, reacción como agresión física o verbal, racionalización o justificación de lo ocurrido y posterior simulación de normalidad. Con el fin de evitar su activación, se debe reducir el aislamiento social de las familias de las víctimas e incluirlas en redes comunitarias e incorporarlas a los tratamientos.⁶</p>
<p>Modelos de crianza patriarcales y machistas: Los hombres criados en familias patriarcales son más propensos a convertirse en adultos violentos, de violar a mujeres que conocen y de golpear a sus compañeras íntimas, en comparación con los hombres criados en hogares más igualitarios.¹⁰</p>	<p>Romper el modelo patriarcal tradicional, haciendo un diagnóstico e interviniendo a partir de la socialización de los niños y las niñas, pues es ahí donde se reflejan las normas y los valores culturales relacionados. Si se permite que se siga estimulando a los niños varones a ser agresivos y sexualmente activos, mientras que a las niñas se les enseñe a resistir la actividad sexual y a ser dulces; no podremos contener la violencia en el futuro de estas generaciones y seguiremos siendo testigos de datos perturbadores de algunos países como los que informan que el primer acto sexual que experimentan las niñas suele ser forzado, aceptado por miedo a la violencia.¹⁰</p> <p>Es necesario promover modelos más democráticos de familias dialogantes y flexibles. Se debe buscar democratizar las relaciones de género mediante el reconocimiento de las diferencias, la difusión y garantía de los derechos y necesidades de las personas y familias; además de forjar nuevos significados en las prácticas sociales de interrelación cotidianas, buscando crear procesos que vinculen a los hombres con la verdadera masculinidad y a las mujeres con la femineidad, construyendo y transformando el concepto de roles, formas de ser, pensar; fomentando relaciones en mayores condiciones de igualdad y respeto.¹¹</p> <p>Son necesarios los programas escolares que aborden las actitudes y normas de género antes de que se arraiguen profundamente en los niños y los jóvenes.¹³</p>
<p>Historia de violencia previa: Toda víctima de violencia tiene</p>	<p>Para poder intervenir sobre las personas que alguna vez fueron víctimas directas o presenciales de violencia, primero es necesario identificarlas. Identificar e intervenir en las personas con mayor riesgo de sufrir violencia: mujeres con rasgos de dependencia, baja autoestima, aislamiento, historia de maltrato en la familia de</p>

<p>mermadas sus posibilidades de sentirse y actuar bien. El simple recuerdo de lo vivido remueve fondos de sufrimiento, humillación, desánimo, cólera, resentimiento, odio y deseos de venganza. La tercera parte de los niños que sufren abusos o fueron testigos de violencia paterna, se convierten en adultos violentos.⁷</p>	<p>origen, entre otros indicadores de riesgo. Ello requiere formación y capacitación de los profesionales para identificar, tratar y prevenir la violencia.⁸ A la par se debe procurar instaurar una cultura de ruptura del silencio frente a la violencia sufrida.⁷ Para identificar a las víctimas de violencia, se debe hacer la evaluación de todas las mujeres en los centros de salud (cribado universal) puesto que las mujeres maltratadas utilizan los sistemas de salud en una proporción mucho mayor que las mujeres no maltratadas.¹⁴ Esto debe incluir un sistema de protocolos de evaluación y detección rápida de violencia, cuyo empleo sea rutinario en los servicios médicos, de urgencias y atención primaria, entre otros; los cuales deberán estar acompañados de eficientes sistemas de información, registro, gestión de denuncias, atención y seguimiento.¹⁵ Luego de ello, debe comprenderse de manera empática la situación emocional y las secuelas de la violencia en la víctima. Un estudio realizado en España en el 2014, analizó el nivel de resiliencia y el impacto de la violencia doméstica en la salud de mujeres maltratadas por su pareja. Ellas presentaron más síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. Tenían menos capacidad de identidad y autonomía. En consecuencia, las mujeres maltratadas tienen menor capacidad de resiliencia.¹⁴ Se sabe que los niños que sufren abusos sexuales tienen una escasa autoestima, incapacidad para rechazar las relaciones sexuales no deseadas y comportamientos auto-destructivos, entre ellos el abuso del alcohol y las drogas. Igualmente hay una estrecha relación con la depresión, otros problemas mentales y el abuso posterior.¹⁰ Por ello, es prioritario poner en orden el mundo interior de la persona afectada por violencia. Esto se puede lograr a través de la resiliencia (capacidad e hacer las cosas bien y de forma socialmente aceptable en circunstancias adversas), la misma que debe trabajarse en dos aspectos: Capacidad para proteger la propia integridad bajo circunstancias de presión; y capacidad para construir una conducta vital positiva pese a las circunstancias difíciles, reponiéndose del trauma.⁷</p>
<p>Reproducción transgeneracional de violencia familiar: la violencia (y conductas violentas) son aprendidas y transmitidas socialmente.⁷</p>	<p>Identificar e intervenir sobre los hombres con perfil de maltratadores: violentos, controladores, con bajo control de impulsos, historia de malos tratos en la familia de origen, consumo de sustancias nocivas, antecedentes penales o judiciales, entre otros.¹⁶ Las conductas violentas tienden a perpetuarse y transmitirse en los niños que crecen en entornos de abuso y maltrato. Las personas, ya adultas, tienden a repetir los patrones agresivos que interiorizaron especialmente en su niñez temprana. Esta transmisión heredada de violencia de una generación a otra permanecerá en medida que se siga alimentando el concepto que en la familia existen los débiles subvalorados y privados de sus derechos por ser menores, ancianos o mujeres; donde la relación de predominio es la del más fuerte sobre el más débil, transformando a los diferentes en desiguales. La violencia del ambiente, así como los problemas de salud mental son una causa y una secuela de la violencia familiar.¹⁷ La violencia familiar es un problema de salud y seguridad pública que atenta contra nuestra condición humana por tanto que afecta la salud mental y proviene de la misma.⁷ Para cortar esta cadena se requiere activar redes sociales comunitarias de soporte que trabajen de forma articulada con las familias y el sector salud.¹⁸ Fortalecer la</p>

	<p>coordinación intersectorial compuesta por la Alcaldía, direcciones e instituciones de salud, Autoridad Policial, Entidades del Sector Justicia, Sector Educativo, iglesia y ONG's que operen en la región, entre otras, para la planeación de las acciones y toma de decisiones oportunas.¹²</p>
<p>Violencia institucionalizada acompañada de la degradación de la condición humana manifestada por los históricos indicadores de pobreza, exclusión, discriminación, desigualdades económicas sociales; además de las secuelas de los conflictos armados. Presencia de múltiples formas de violencia y agresión en todos los ámbitos. Se evidencia en la inseguridad ciudadana, el ruido, el caos, la basura.⁷</p>	<p>La violencia familiar es un síntoma de los desajustes existentes en la sociedad pues la familia es un reflejo de la sociedad. En nuestra sociedad actual, el sentimiento de poder se construye y enmarca en sistemas de valores, normas jurídicas, símbolos y representaciones caracterizados por las desigualdades a niveles individual, grupal, nacional y mundial.⁷ Es necesario humanizar a la sociedad en todos los ámbitos rompiendo el paradigma de la naturalización de la violencia. Un paso para ello sería que ante la denuncia de la violencia, se debe erradicar cualquier respuesta que incluya falta de apoyo y protección a la víctima, la vivencia de una nueva forma de violencia como la indiferencia o el maltrato o peor aún, la legitimación del acto violento.¹⁶ Por otro lado, es necesario efectivizar los sistemas de respuesta ante la violencia para luego difundirlos y buscar su masificación. Aplicar medidas para reducir los riesgos de muerte y lesiones por armas de fuego.⁹</p> <p>Desde las instituciones gubernamentales, se debe integrar la prevención de la violencia en las políticas sociales y educativas y promover así la igualdad social y entre los sexos; promover y supervisar el cumplimiento de los tratados internacionales y la legislación y otros mecanismos de protección de los derechos humanos.⁷ Es necesario tomar conciencia que el principal obstáculo para lograr el control de la violencia es la falta de coordinación y especificación clara de funciones que atañen a cada uno de los miembros de redes de trabajo entre los ámbitos pertenecientes a la salud, el poder judicial y desarrollo social, lo cual genera un abordaje incompleto de la problemática.⁶</p> <p>Adicionalmente, se requiere regularizar los medios de comunicación masiva para que cumplan su función como creadores y difusores de información que no ofenda la dignidad humana, que permita generar una ciudadanía más activa, con poder para participar, entender y evaluar las decisiones que toma el estado, y de esta manera lograr altos niveles de equidad, procurando que no sean facilitadores de opiniones, ideas y prejuicios que produzcan y reproduzcan la violencia.¹⁷ Además, son necesarias campañas en los medios de comunicación para modificar las actitudes, los comportamientos y las normas sociales.¹²</p>

A la luz de la información analizada se puede determinar que la única forma de romper el círculo vicioso de la violencia y maltrato es a partir de un enfoque interdisciplinario y desde un equipo de trabajo que garantice una intervención hacia lo multicausal del fenómeno, enfatizando el factor sociocultural que es el pilar básico que promueve su reproducción y perpetuación. Los llamados a participar en esta intervención son muchos profesionales y sectores, quienes a su vez son responsables de generar un clima de seguridad para el personal sanitario y para las víctimas; así como de garantizar conexiones con los recursos comunitarios y autoridades. Se requiere el desarrollo de una cultura de paz, que busque transformaciones estables en comportamientos y actitudes caracterizadas por el desarrollo de valores que sustenten relaciones humanizantes en todos los ámbitos empezando por las familias. Sin embargo hace falta tener en cuenta que:

la capacitación no rendirá los resultados esperados mientras se centre exclusivamente en el contenido técnico y no en las actitudes y valores de los docentes. Por lo tanto, se requiere profesionales capaces de aplicar métodos adecuados (escalas, cuestionarios, entrevistas) para detectar violencia. Es necesario saber escuchar y a continuación, es necesario comprender poniéndose en el lugar del otro. Por otro lado, es prioritario conocer y entrenarse en el manejo que se seguirá ante una situación de violencia. El tratamiento global de la violencia doméstica debe incluir la atención a la víctima, también a los hijos y a la pareja o esposo maltratador. Tratar sólo a la víctima, no sería suficiente. Tratar y hacer un seguimiento al maltratador puede ayudar a romper el ciclo de la violencia, teniendo en cuenta que los programas de rehabilitación dirigidos a los agresores buscan lograr que asuman su responsabilidad y por lo tanto regulen su conducta, más no son sustitutos de las medidas penales.

Por último, es necesario realizar estudios de investigación, tanto de análisis de las causas, seguimiento estadístico de los casos y evaluación de las propuestas de acción que se vienen ejecutando. La información es vital para analizar y solucionar los problemas que circundan la violencia.

IV. CONCLUSIONES

Se concluye que las acciones de enfermería y el equipo de salud deben ir dirigidas a cada uno de los factores causales de la perpetración de violencia; así como se debe enfatizar en un cambio cultural democrático de equidad y tolerancia, sin descuidar la investigación sostenida en el tiempo que permita proponer y redireccionar las acciones que se tomen al respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. World report on violence and health. Ginebra: World Health Organization; 2002. [accesado el 10 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
2. World Health Organization. Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence. OMS: Ginebra; 2013. [accesado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/index.html>.
3. The Advocates for Human Rights. Health effects of domestic violence. The Advocates for Human Rights: USA; 2013. [accesado el 22 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.stopvaw.org/health_effects_of_domestic_violence
4. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual. Boletín estadístico 2018. MIMP: Perú; 2018. [accesado el 22 de abril del 2018]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_abril_2018/BV_Abril_2018.pdf
5. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual. Boletín estadístico 2017. MIMP: Perú; 2018. [accesado el 10 de mayo del 2018]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_diciembre_2017/BV_Diciembre_2017.pdf

6. Falcón D. Los profesionales de la salud mental ante situaciones de violencia familiar. CAICYT-CONICET. Argentina, 2016. [accesado el 30 de abril del 2018]. Disponible en: ppct.caicyt.gov.ar/index.php/inmanencia/article/download/5225/4838
7. Cussianovich A, Tello J, Sotelo M. Violencia Intrafamiliar. Poder Judicial: Perú; 2007.
8. Gracia E, Lila M. Los profesionales de la salud y la prevención de la violencia doméstica contra la mujer. [en línea] Rev Méd Chile 2008; 136: 394-400 [accesado el 10 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v136n3/art17.pdf>
9. OMS. Plan de Acción de la Campaña Mundial de Prevención de la Violencia 2012-2020- Ginebra; 2018. [accesado el 22 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/actionplan/es/
10. García-Moreno C. OPS/Harvard Center for population and development studies. Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud. OPS: Harvard; 2000. [accesado el 22 de abril del 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/811/9789275327166.pdf?sequence>
11. Gobierno de Colombia. Prevención de la violencia intrafamiliar. Colombia; 2014. [accesado el 3 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.equidadmujer.gov.co/oag/Documents/cartilla_Prevencion_violencia_intrafamiliar.pdf
12. Tolosa N. Protocolo de vigilancia en Salud Publica. Violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual. Instituto Nacional de Salud: Colombia; 2014. [accesado el 22 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/pro_violencia_mujer_int_rafamiliar_sexual_2014.pdf
13. OMS. Prevención de la violencia: la evidencia. Versión en español. OMS-OPS: El Paso; 2013. [accesado el 2 de mayo del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85671/9789275317488_spa.pdf;jsessionid=C074A59B381B1459F64B0B287246C2D7?sequence=1
14. Botía M. El impacto de la violencia doméstica en la salud y resiliencia de mujeres maltratadas. [tesis para otra el grado de licenciada en psicología]. Universidad Jaime I: España; 2014 [accesado el 15 de febrero del 2018]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/100347/TFG_2014_BOTIA.pdf?sequence=1
15. COLE T. Is domestic violence screening helpful? JAMA 2000; 284: 551-3.
16. Fernández Alonso MC et al. Violencia doméstica. Editorial Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2003.
17. Tuana A. El diagnostico en violencia familiar. Rev Trabajo social. Edic EPPAL.16 (24) Uruguay; 2002
18. Flores A. Cariño G. Prensa y feminicidios. Instituto de derechos humanos Ignacio Ellacuría: Puebla, México; 2016. [accesado el 15 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.iberopuebla.mx/sites/default/files/pdf-files/prensafeminicidios.pdf>