

VIOLENCIA A MUJERES, EN MARSELLA, RISARALDA, UN ESTUDIO DE CASOS

VIOLENCE AGAINST WOMEN IN MARSELLA, RISARALDA, A CASES STUDY

Betancur Pulgarin C-L¹, Londoño Buritica D-P², Quiceno Marulanda V-A³, Ramírez Correa K-V⁴, Usma D⁵.

¹ Magister en enfermería, especialista en Epidemiología, especialista en docencia universitaria, enfermera, docente asociada Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Centro de Posgrados, Líder grupo de investigación ZIPATEFI, investigadora Junior 2017-2019 Orcid Id, <http://orcid.org/0000-0003-3977-222X>

² Enfermera especialista en promoción de la salud, magister en salud pública y docente Centro de posgrados Fundación Universitaria Del Área Andina, Centro de Posgrados

³ Médico General. Especialista en epidemiología. Integrante grupo de investigación ZIPATEFI, Orcid Id, <https://orcid.org/0000-0001-6569-7097>

⁴ Enfermera Profesional. Especialista en epidemiología. Integrante grupo de investigación ZIPATEFI, Orcid Id, <https://orcid.org/0000-0002-2068-3967>

⁵ Enfermera Profesional. Especialista en epidemiología. Integrante grupo de investigación ZIPATEFI, Orcid Id, <https://orcid.org/0000-0002-5233-1210>

www.areandina.edu.co

grupo ZIPATEFI

Resumen

Objetivo: Describir los casos de violencia contra la mujer del municipio de Marsella, Risaralda 2018.

Metodología: Estudio Cuantitativo observacional descriptivo de casos. Se pretendía abordar a 52 casos según el reporte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica por medio de la ficha 875 Violencia de género e intrafamiliar del INS (Instituto Nacional de Salud. De las 52 mujeres Se abordó a 21 mujeres.

Resultados: Se estudio 21 casos, la edad promedio es de 24 años, estrato socioeconómico 1-2 en total, amas de casa 38 %, población trabajadora 29%, la población estudiantil representada por el 24%, el agresor más frecuente es la pareja 52.4% otra parte 14,3% representado por la expareja. Se presenta con mayor frecuencia la violencia física 67% y la violación sexual en un 24%. Cerca al 50% la incompatibilidad marital desencadenó el evento, 28% presentaron consecuencias físicas, legales y psicológicas después de la ocurrencia del

evento, según el violentómetro 14 de las participantes presentaron violencia extrema nivel 3 color morado.

Conclusión: Se encuentra en este estudio al describir los casos de violencia en el municipio de Marsella durante el año 2018, un gran número de casos de violencia física, resaltando que el 28% fueron violencia sexual en población menor de edad, de estrato socioeconómico bajo, con consecuencias físicas, psicológicas y legales, con una pobre actitud a denunciar el evento. Capacitar y sensibilizar permanentemente al personal asistencial que tiene el primer contacto con la víctima, mejorando la percepción del personal de salud frente a la atención de violencia de género.

Palabras clave: Violencia de género, consecuencias físicas, consecuencias psicológicas. (fuente: DeCS).

Abstract

OBJECTIVE: Describe the cases of violence against woman in the Municipality of Marsella, Risaralda, 2018.

METHODOLOGY: Quantitative observational descriptive cases study. It was intended to board 52 cases according to the report to the Epidemiological Surveillance System through the file 875 gender and Intra-family violence of INS (NATIONAL HEALTH INSTITUTE). Of 52 women 21 were boarded.

RESULTS: 21 cases were studied, the average age was 24 years, socio-economic stratus 1-2 in total, housewives 38%, working population 29%, the student population represented by 24%, the most frequent aggressor is the couple 52.4%, another part of the percentage represented by the ex-partner. Physical violence occurs 67% more frequently, and sexual violation 24% close to 50% marital incompatibility unchained the event, 28% presented physical, legal and psychological consequences after the occurrence of the event, according to the violentometer, 14 of the participants presented extreme violence level 3, purple color.

CONCLUSION: *It is found in this study when describing cases of violence in the Municipality of Marsella during 2018, a large number of cases of physical violence, stand out that 28% were sexual violence in population under age, from a low socio-economic level, with physical, psychological and legal consequences, with a poor attitude to denounce the event. Train and permanently sensitize the assistance staff who have the first contact with the victim, improving the perception of the health personnel in front of the attention of gender violence.*

KEYWORDS: *Gender violence, physical consequences, psychological consequences (Source: DeCS).*

INTRODUCCIÓN

La organización panamericana de la salud reconoce la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública desde 1993, estima que a nivel mundial una tercera parte de las mujeres han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja (1-2- 3).

Una de cada 3 mujeres en el mundo sufrirá violencia durante su vida según la OMS. Este se relaciona con una encuesta realizada en Europa, revelando que, una de cada cinco mujeres sufrió violencia física y/o sexual por compañero actual o previo. Además, aportan una cifra del 40% de los feminicidios en el mundo, estos fueron cometidos por sus parejas o exparejas (4 - 5).

Siendo la violencia de generó un componente social que demarca un tramo de nuestra sociedad; avalado además por algunas concepciones erradas y heredadas por generaciones, o por cultura. La historia misma se encarga de minimizar el desarrollo y/o el impacto de la mujer en nuestra evolución; el 57% de los hombres discrimina o visualiza inferioridad, evalúa actitudes prejuiciosas. (6 -7-8).

Según encuestas nacionales de base poblacional, recopilados entre el 2003 y 2009 en 12 países de América latina, para el módulo de violencia en mujeres de 15-49 años, 36.597 fueron víctimas de este flagelo en Colombia. El conflicto armado en Colombia hace evidente la triple vulnerabilidad adscrita a su condición femenina: ser desplazada, ser mujer y pertenecer a una etnia o grupo cultural, social, político. Históricamente segregada, deshumanizada; se convierte en un blanco; instrumentalizada en guerra, y a partir de ello deja de ser sujeto para transformarse en objeto. (9- 10-11)

Se observa que la mujer es más proclive a experimentar violencia psicológica en vez de violencia física, cuando tiene un nivel educativo superior al de su pareja, lo cual corrobora la teoría de la inconsistencia de estatus (12-13-14).

La mujer hace parte de un claro desarrollo intelectual, monetario, familiar y sociocultural, a favor se encuentra que la educación hace menos tolerante a la mujer casi en un 50% a las perpetraciones o desigualdades. Se encuentra que, mujeres casadas antes de los 18 años, son más propensas a aceptar la violencia como su forma de vida. Dejando así un reflejo familiar sin que se halle un remordimiento por parte del futuro adulto (15-16).

Las mujeres son objeto de violencia en varios ámbitos como el hogar, comunidad, instituciones gubernamentales, ámbito productivo y educativo; en distintas etapas del ciclo vital como su infancia, adolescencia, edad adulta y vejez, asimismo en diferentes relaciones conyugales. Son además objeto de múltiples tipos de violencia física, sexual, emocional, psicológica, socio-económica. (17-18-19)

Factores de riesgo para la violencia de género, teniendo en cuenta los Objetivos del Desarrollo Sostenible, impartidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En el modelado de factores de riesgo se muestran 4 grupos de variables importantes en la experiencia de violencia hacia la mujer: 1. pobreza, 2. traumas infantiles, 3. peleas con control limitado en las relaciones, y 4. factores asociados al abuso de sustancias, desempleo e infidelidad. Resaltar que, una gran fracción de la población, indica; exposición a la violencia en la infancia. (20-21-22)

METODOLOGÍA

Estudio Cuantitativo observacional descriptivo de casos. Se pretendía estudiar 52 casos de violencia en mujeres generadas por hombres, según el reporte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica por medio de la ficha 875 Violencia de género e intrafamiliar del INS (Instituto Nacional de Salud, durante el año 2018. Se logró la participación voluntaria de 21 mujeres residentes en el municipio.

La información se recolectó al revisar las fichas de notificación por violencia de género (VG), reportadas por la ESE Hospital San José, mediante visita domiciliaria y aplicación de la escala de riesgo “Violentómetro” , se analizaron variables socio demográficas; características de las violencias y consecuencias de las mismas.

Se revisaron los casos correspondientes al municipio de Marsella (Risaralda) en el año 2018; se descartaron los casos identificados como negligencia y/o abandono y casos en menores de 10 años.

Una vez obtenida la información mediante el instrumento Violentómetro, se tabuló la información en una base de datos de Excel y Epi info 7.2. Para posteriormente realizar las pruebas estadísticas pertinentes en EPI INFO 7.2.

Primera fase: se diseñó el instrumento teniendo en cuenta el violentómetro, elaborado con base en la campaña de prevención de la violencia del Instituto de la Mujer de la ciudad de México y el Instituto Politécnico Nacional (2009), con el objetivo de prevenir e identificar la violencia, en este se establecen 30 indicadores de violencia que definirán niveles de agresión, que corresponden a tres frecuencias para evaluar actitudes y opiniones definidas en baja, media y alta.

Segunda fase: Aplicación y revisión del instrumento. Los datos estadísticos se codificaron a través del programa estadístico EPI INFO 7.2, se estructuró la matriz de datos donde se asignaron códigos específicos a los ítems aplicados. Posteriormente, se analizó la confiabilidad y validez, mencionadas con anterioridad para finalmente interpretar los resultados de orden cuantitativo.

Instrumento

Se creó la encuesta de violencia, basándose en el violentómetro, la cual consta de 30 ítems, y la frecuencia en los reactivos se integró de menor a mayor violencia, donde se organizaron las frecuencias de actitudes de

Violencia baja, violencia media y violencia alta. De esta manera, al conformar el instrumento, se evaluaron actitudes en contextos sociales particulares, el caso que se ocupa en la investigación, la violencia de pareja; para lo que se construyó una serie de cinco opciones que engloba las 30 preguntas.

Validez del Instrumento: El primer instrumento que se utilizó fue la ficha de notificación de SIVIGILA consignado y normada por el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS) VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR Código 875.

El segundo instrumento que se utilizó fue el Violentómetro, el cual nace en el año 2009, en México, un instrumento que emula una regla de medición y alerta sobre los grados de abuso que pueden generarse en una relación de pareja, el Instituto Politécnico Nacional, realiza varias modificaciones en las cuales adaptan el instrumento en animación de banner, regla escolar y separador de libro para ser aplicado a jóvenes entre las edades de 15 -25 años, fue registrado ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor con los Certificados de Registro Número 03-2009-120211370900-01 y 03-2013-090510414900-01.

El proyecto nace con el prototipo originado en el Instituto Politécnico Nacional, instrumento fue reproducido en 2012 por la UAEM Centro de Investigación en Estudios de Género y Equidad, dicho instrumento es explicado por Graciela Vélez Bautista, coordinadora del de la UAEM; clasifica 30 actos de abuso en materia de equidad de género, que van desde el chantaje y las caricias agresivas hasta el asesinato. Tres niveles divididos por tonos amarillos, naranjas y rojizos alertan sobre tener cuidado, reaccionar a la violencia y la necesidad de pedir ayuda profesional. (23),

En este estudio se presentaron dos sesgos los cuales se afrontaron de la siguiente manera:

1. El control de sesgo de selección se realizó optando por un estudio de casos.
2. El sesgo de memoria se manejó por medio del relato de la mujer versus confrontación de historia clínica

El presente estudio fue realizado en cumplimiento de los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki y dentro de lo contenido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social Colombia, declaración de Singapur 21-24 de Julio de 2010 según la conferencia mundial adaptada por medio de la resolución 0314 de 5 de abril del 2018 de Colciencias.

Los investigadores se comprometieron a respetar y cuidar el entorno de acuerdo a la normatividad internacional y nacional relacionada con el medio ambiente. La información se manejó en medios magnéticos haciendo uso mínimo del papel, el reciclaje del mismo; consumo moderado de la energía; teniendo así una actitud responsable y respetuosa hacia el medio ambiente, de acuerdo a la norma nacional. Resolución 0277 de 2013 Ministerio de Salud y Protección Social, la cual da las directrices para adelantar la implementación estrategia CERO PAPEL.

RESULTADOS

Las mujeres que hicieron parte del estudio, estuvieron representadas especialmente en el grupo edad de 15 a 45 años con un promedio de 24 años.

Cuadro 1. Distribución de variables sociodemográficas en la población de mujeres violentadas del municipio en Marsella, durante el 2018 .

Variables sociodemográficas		Frecuencia	%	IC 95%
Etnia	Mestiza	19	90,5	69,6 - 98,8
	Indígena	2	9,5	1,2 - 30,4
Escolaridad	Primaria	8	38,1	18,1 - 61,5
	Secundaria	2	9,5	1,2 - 30,4
	Bachiller	10	47,6	25,7 - 70,2
	Técnico / Tecnólogo	1	4,8	0,12 – 23,8
Estado civil	Soltera	11	52,4	29,7 – 74,2
	Union libre	6	28,6	11,3 – 52,2
	Casada	3	14,3	3 – 36,3
	Separada/Divorciada	1	4,8	0,12 – 23,8
Ocupación	Ama de casa	8	38,1	18,1 - 61,5
	Trabajadora	6	28,5	11,3 - 52,2
	Ninguna	2	9,5	1,2 - 30,4
	estudiante	5	23,8	8,2 - 47,2
	Urbana	12	57,1	34 – 78,2

Zona de residencia	Rural	9	42,9	21,8 - 66
EAPB	Asmet salud	6	28,6	11,3 – 52,2
	Medimás	12	57,1	34 – 78,2
	Nueva EPS	1	4,8	0,12 -23,8
	Pijao salud	2	9,5	1,2 – 30,4
Régimen de afiliación	Subsidiado	18	85,7	63,7 – 97
	Contributivo	3	14,3	3 – 36,3
Estrato socioeconómico	Uno	13	61,9	38,4 – 81,9
	Dos	8	38,1	18,1 – 61,6

La etnia indígena representada en un 9.5% de la población total, siendo estas menores de edad. Cabe destacar que su grado de escolaridad es acorde a la edad; teniendo en cuenta que una de cada tres mujeres del estudio era menor de edad por consiguiente su estado civil era soltera, no tenían vinculo labora.

La afiliación a la seguridad social representada por el régimen subsidiado, en su mayoría personas sin capacidad de pago. Destacando que las participantes del estudio no superaban el estrato socioeconómico 2.

Para la identificación de la violencia, experimentada por las mujeres, se utilizó el instrumento conocido como Violentómetro, que identifica la dinámica de las relaciones de pareja buscando alertar a las mujeres sobre el grado de violencia que se vive en la relación, dicho instrumento clasifica la violencia en tres niveles, nivel 1 violencia verbal, nivel 2 implica acciones físicas y le exige a la mujer una reacción de defensa y ayuda profesional, nivel 3 violencia extrema, en el cual además de la violencia física o verbal puede terminar en asesinato.

Cuadro 2 Agrupación de características de las violencias sufridas por las mujeres del municipio de Marsella, Risaralda.

	Variables	Frecuencia	%	IC 95%
Modalidad de la violencia	Física	14	66.7	43 – 85,4
	Abuso sexual	1	4,8	0,12 -23,8
	Violación	6	28,6	11,3 – 52,2

Parentesco con la víctima	Padre	2	9,5	1,2 – 30,4
	Pareja	11	52,4	29,8 – 74,3
	Ex – pareja	3	14,3	3 – 36,3
	Familiar	2	9,5	1,2 – 30,4
	Agresor no familiar	3	14,3	3 – 36,3
Convive con el agresor	Si	9	43	21,8 – 66
	No	12	57	34 – 78,2
Detonante del hecho	Disputa familiar	4	19	5,5 - 42
	Incompatibilidad marital	10	48	25,7 – 70,2
	Consumo SPA y alcohol	2	9,5	1,2 – 30,4
	Otros	5	24	8.2 – 47.2
Clasificación según color del violentómetro en nivel de violencia.	Nivel 2 Rojo	7	33,3	14,6 - 57
	Nivel 3 Morado	14	66,7	43 – 85,4

Como acto más violento hacia la mujer se presentaron 6 casos de violación, 5 de estos en menores de edad, el victimario más común fue la pareja y en menor medida un familiar como el padre, en la mayoría de los casos no se convive con el agresor, esta situación se hace repetitiva dado que generalmente la pareja ejerce un tipo de poder contra la mujer; el municipio tiene costumbres culturales arraigadas en las cuales el hombre genera mayor dominio contra la mujer, sobre todo cuando este es el que aporta los suministros del hogar. **Ver gráfico 1 y Cuadro 2**

Para la identificación de la violencia, experimentada por las mujeres, se utilizó el instrumento conocido como Violentómetro, que identifica la dinámica de las relaciones de pareja buscando alertar a las mujeres sobre el grado de violencia que se vive en la relación, dicho instrumento clasifica la violencia en tres niveles, nivel 1 violencia verbal, nivel 2 implica acciones físicas y le exige a la mujer una reacción de defensa y ayuda profesional ,

nivel 3 violencia extrema, en el cual además de la violencia física o verbal puede terminar en asesinato.

Cuadro 3. Clasificación del violentómetro según nivel de violencia.

Color	Nivel
Amarillo	Nivel 1. ¡Ten cuidado! La violencia aumentará.
Rojo	Nivel 2. ¡Reacciona! No te dejes destruir.
Morado	Nivel 3. ¡Necesitas ayuda profesional!

El victimario más común fue la pareja, en la mayoría de los casos no se convive con el agresor. El principal detonante del evento fue la incompatibilidad marital. Esta situación se hace repetitiva dado que generalmente la pareja ejerce un tipo de poder contra la mujer. Este tipo de violencia es el que con mayor frecuencia se reporta, en las investigaciones previas. El principal detonante del evento fue la incompatibilidad marital.

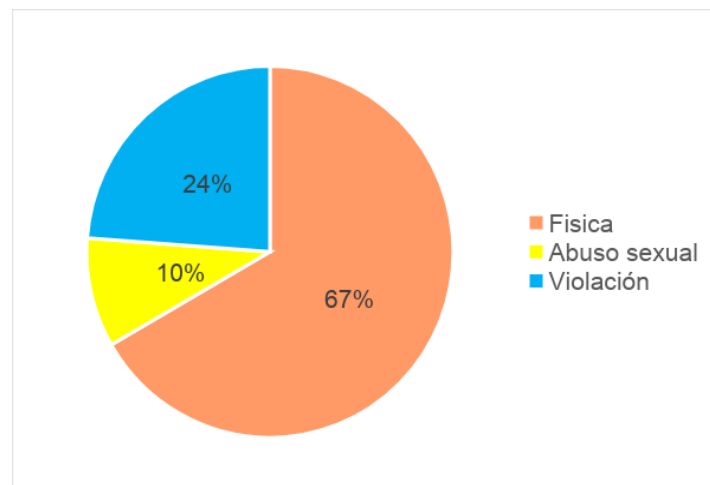
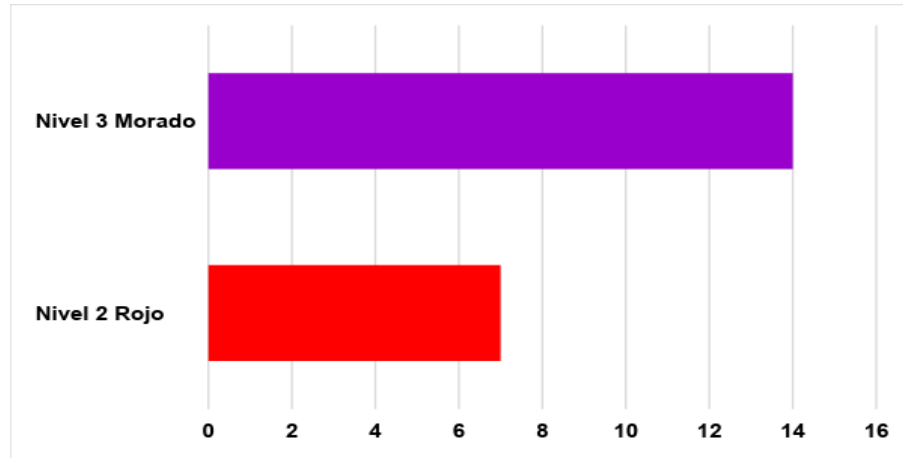


Gráfico 1. Frecuencia de violencias según sus categorías

Cerca al 50% la incompatibilidad marital desencadenó el evento de violencia de género, la variable otros representan un 24%, detonantes como disputa familiar equivale al 19% por último el consumo de SPA y alcohol tienen el 9,52%



Gráfica 2. Clasificación según color del violentómetro en nivel de violencia.

Teniendo en cuenta la clasificación por colores del violentómetro y resaltando que el nivel 3 morado representa un grado extremo de violencia con un 66% en el cual es el estado más vulnerable, incluso podría desencadenar el feminicidio, en dicho escenario la intervención oportuna podría salvar vidas.

Consecuencias físicas

Violencia física: Se observa entre las violencias físicas un 66% de los casos, de estas el 85% generaron consecuencias como contusiones las cuales generaron hematomas, 2 de estos por ahorcamiento y 1 trauma nasal, de las restantes 3 con laceraciones en piel, 2 sin lesiones.

Abuso sexual y violación: Se observa que de los 21 casos analizados 6 fueron acceso carnal violento, 2 de estos en embarazo producto del mismo, una de ellas de etnia indígena perteneciente a uno de los resguardos municipales, situación en la cual la captación del evento se detectó en estado gestacional avanzado; múltiples vulnerabilidades se asociaron al caso, como opresión personal por entorno familiar, cultural y social, conllevando a realizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE, no llega a instancias legales por la condición mencionada con anterioridad.

Las consecuencias físicas más frecuentes en estas mujeres, fueron las lesiones vaginales generadas en 5 de ellas.

Consecuencias psicológicas: El 85% de las mujeres que participaron del estudio presentaron consecuencias psicológicas como el aislamiento social, trastornos del sueño y emocional, aumento de la vulnerabilidad, indefensión y desesperanza en la totalidad de las víctimas.

Consecuencias legales: Más del 40 % no realizaron ninguna denuncia ante las autoridades competentes del municipio, los restantes divididos en, denuncia a comisaría de familia, policía judicial y una de estas con medida de protección. El 66% está representado por violencias físicas de las cuales el 42% denunciaron, el 28% hace referencia a la violencia sexual de estas el 83% realizaron las denuncias respectivas.

DISCUSIÓN

Según la OPS desde hace unas décadas violencia de género ha causado más muertes e incapacidad que el cáncer, la malaria y los accidentes de tráfico, se evidencia el mismo rango de edad de este estudio de 15 a 45 años lo que indica que las mujeres jóvenes son las más afectadas por los casos de violencia; amas de casa de estrato socioeconómico 1 y 2. (24)

El principal detonante del evento fue la incompatibilidad marital. Lo anterior reafirmado por estudio realizado en Brasil en el cual exponen que el principal perpetrador es la pareja, excónyuge y padre en un 88%; merece a demás atención el hecho de que estos casos recidivan en más del 50%. (25-26)

La modalidad con mayor frecuencia fue la física representada en un 67%; el victimario más común fue la pareja y en menor medida un familiar como el padre, en la mayoría de los casos no se convive con el agresor, esta situación se hace repetitiva dado que generalmente la pareja ejerce un tipo de poder contra la mujer. El municipio tiene costumbres culturales arraigadas en las cuales el hombre genera mayor dominio contra la mujer, sobre todo cuando este es el que aporta los suministros del hogar. El principal detonante del evento fue la incompatibilidad marital. Lo anterior reafirmado por estudio realizado en Brasil en el cual exponen que el principal perpetrador es la pareja, excónyuge y padre en un 88%; merece a demás atención el hecho de que estos casos recidivan en más del 50%. (27-28-29-30)

CONCLUSIONES

Con respecto a las variables sociodemográficas la población fue representada en su mayoría por mujeres mestizas entre los 15 y 45 años. La totalidad de la población contaba con algún grado de escolaridad, superando más de la mitad de las participantes en estado civil solteras, residen en el área urbana.

Llama la atención que los estratos socioeconómicos representados en el estudio son 1 y 2, la población sin capacidad de pago afiliada a régimen subsidiado EAPB Medimás.

De acuerdo al violentómetro la violencia presentada con mayor frecuencia es la física, los colores del mismo indican el grado de violencia el nivel de violencia 3 o color morado nos

representa la fase más peligrosa para la integridad de la mujer, es la alerta máxima y final para solicitar ayuda profesional.

Se encontró en este estudio al describir los casos de violencia en el municipio de Marsella durante el año 2018, un gran número de casos de violencia física, resaltando que el 28% fueron violencia sexual en población menor de edad, de estrato socioeconómico bajo, con consecuencias psicológicas y legales, finalizando el 42,8% no realiza ninguna denuncia a entidades legales competentes.

Los autores de este artículo no presentamos ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivadeneira MF. Violencia física contra la mujer: una propuesta de abordaje desde un servicio de salud. *Rev Cuid.* 2017; 8(2): 1656-67. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.404>
2. Molina, J. E., & Moreno, J.H. Percepción de la experiencia de violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja. *Universitos Psychologica*, (2015). 14(3), 997-1008. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.pevd>
3. Gutierrez Y, Hernandez V, Hernandez V. Las consecuencias de la violencia de genero para la salud y formación de los adolescentes. *Rev. Med Electrón.* 2016. Vol 38 N°5. Disponible en: <https://bit.ly/2TUUTlk>
4. Maquibar A, Vives C, Hurtig A, Goicolea I. Professionals' perception of intimate partner violence in young people: a qualitative study in northern Spain. *Reproductive Health* (2017) 14:86 DOI 10.1186/s12978-017-0348-8.
5. Rivadeneira MF. Violencia física contra la mujer: una propuesta de abordaje desde un servicio de salud. *Rev Cuid.* 2017; 8(2): 1656-67. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.404>
6. Maquibar A, Vives C, Hurtig A, Goicolea I. Professionals' perception of intimate partner violence in young people: a qualitative study in northern Spain. *Reproductive Health* (2017) 14:86 DOI 10.1186/s12978-017-0348-8.
7. García C, Méndez A. Violencia de género en el departamento del Meta 2015. *Hacia promoc. salud.* 2017; 22(2): 26-37. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.3. Disponible en [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista22\(2\)_3.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista22(2)_3.pdf)
8. Fernández J. Un siglo de investigaciones sobre masculinidad y feminidad: una revisión crítica. *Psicothema* [Internet] 2011 [citado en noviembre 1 de 2018]; Vol. 23, n° 2, pp. 167-172. Disponible en: <https://bit.ly/2PcQiwB>
9. Cardona JC, Casas-Guerra LP, Cañón SC, Castaño-Castrillón JJ, Godoy-García AK, Henao-Mendoza DF, et al. Violencia de género contra la mujer en cuatro universidades de la ciudad de Manizales (Colombia), 2015. *Arch Med (Manizales)* 2015; 15(2):200-19.
10. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Adams Mendoza J; violencia contra las mujeres, Washington, Estados Unidos, Organización Panamericana de la Salud, 2014. Disponible en: <https://bit.ly/2pRzSuK>
11. Andrade J, Alvis Jiménez L, Redondo M, Rodriguez L. La vulnerabilidad de la mujer en la guerra y su papel en el posconflicto; *AGO.USB*; Vol. 17 No. 1, Pag 290-308. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-80312017000100018&script=sci_abstract&tlng=es
12. Azavala G, Montoya D. Violencia contra la mujer en la relación de pareja; caracterización en cinco comunidades de honduras. *Rev. Facción. Méd.* Julio-

Diciembre

2017, pag16-27. Disponible

en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882646>

13. Safranoff A, Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud Colectiva*;2017;13(4):611-632. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v13n4/1851-8265-sc-13-04-00611.pdf>
14. Jewkes R, Fulu E, Tabassam Naved R, Chirwa E, Dunkle K, Haardorfer R, et al. (2017) Women's and men's reports of past-year prevalence of intimate partner violence and rape and women's risk factors for intimate partner violence: A multicountry cross-sectional study in Asia and the Pacific. *PLoS Med* 14(9): e1002381. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002381>.
15. Mejía C. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2018; 83. Disponible en: <https://bit.ly/2uvTPcz>
16. Arnoso A, Ibabe I, Arnoso M, Elgorriaga E. El sexismo como predictor de la violencia de pareja en un contexto. *Anuario de Psicología Jurídica* 2017. volumen 27 pag 9–20. Disponible en: <https://bit.ly/2U5T1dJ>.
17. Fria S. ámbitos y formas de violencia contra mujeres y niñas: evidencias a partir de las encuestas. *acta sociológica* núm. 65, septiembre-diciembre de 2014, pp. 11-36.
18. Cardona JC, Casas-Guerra LP, Cañón SC, Castaño-Castrillón JJ, Godoy-García AK, Henao-Mendoza DF, et al. Violencia de género contra la mujer en cuatro universidades de la ciudad de Manizales (Colombia), 2015. *Arch Med (Manizales)* 2015; 15(2):200-19.
19. Domínguez M, Martínez I, Vázquez F y Rodríguez Características y consecuencias de la violencia de género: estudio de casos confirmados por sentencia judicial. *Revista española de medicina legal*. (2017);43(3): 115-122. doi.org/10.1016/j.reml.2017.05.00
20. Biswas RK, Rahman N, Kabir E, Raihan F (2017) Women's opinion on the justification of physical spousal violence: A quantitative approach to model the most vulnerable households in Bangladesh. *PLoS ONE* 12(11): e0187884. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187884>.
21. Ramos P, Cañete F, Dullak R, Palau R, Florenciano G, Florentín P, Fragnaud V, Franco A, Franco B, Ulke G. Características de los casos de violencia contra la mujer de Asunción y Gran Asunción, Paraguay (2008-2012) *Rev salud pública*. 2017, Vol. 7 N° 2. Pag 20-25. Disponible en: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rsp/article/view/494/391>
22. Araújo PC, Garbin AJI, Arcieri RM, Roviada TAS, Reatto D, Garbin CAS. Violencia contra la mujer: levantamiento de casos registrados en una comisaría del Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Cienc Salud*. 2017;15(2):203-210. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5756>

23. Pacheco, B., Lozano, J. & Rodríguez, F Validación del cuestionario “Identificación de conductas violentas” *. *Pensamiento Americano* 2017, Vol10 (19), 189-199. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21803%2Fpenamer.10.19.472>
24. Azavala G, Montoya D. Violencia contra la mujer en la relación de pareja; caracterización en cinco comunidades de honduras. *Rev. Facción. Méd.* Julio-Diciembre 2017, pag16-27. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882646>
25. Saliba C, Wakayama B, Moreira A, Mendes A, Iper A. La violencia intrafamiliar y los procesos notificados bajo la óptica del profesional de salud pública; *Revista Cubana de Salud Pública* 2017;43(2),204 – 213. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200007
26. Cubells, J., & Casamiglia, A. El repertorio del amor romántico y las condiciones de posibilidad para la violencia machista. *Universitas Psicológica*, (2015).14(5), 1681-1694. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.rarc>
27. Protección de mujeres en Cali. *AGO.USB Medellín-Colombia* (2015) V. 16 No1 Pág inicial: 147-Pág, final: 164. Disponible en <http://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/2170/1898>
28. Barria Trastornos de personalidad, psicopatología y nivel de riesgo en una muestra chilena de hombres maltratadores: ocho tipos de maltratadores. *REV CHIL NEUROPSIQUIAT* 2014; 52 (4): 281-287.
29. Castaño Moreno F, Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud (ASIS), Documento epidemiológico, Marsella, Risaralda 2017.
30. Ramírez A, Robayo S, Cedeño D, Riaño N. El machismo como causa original de la violencia intrafamiliar y de género. (2017) Vol. 6 (3). Disponible en: <http://www.cienciamerica.us/openjournal/index.php/uti/article/view/94/80>