

ASPECTOS RELEVANTES DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD¹

RELEVANT ISSUES OF DOMESTIC VIOLENCE IN THE HEALTHCARE ADMINISTRATION

Marly Lisbed Ortiz Verjel², Inés Katerine Urueta Guerrero³, Jaider Alfonso Angarita Iglesias⁴, Luz Marina López Patiño⁵, Nubia Stella González Pérez⁶, Silvia Lucia Algarín Racedo⁷, Liliana Marcela Guerrero Pérez⁸.

¹ *Artículo de revisión*

² *Estudiante de Especialización de Administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales. Bacterióloga Universidad de Santander. Cargo: Bacterióloga Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña.*

³ *Estudiante de Especialización de Administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales. Bacterióloga Universidad de Santander. Cargo: Profesional Programa Lepra Salud Pública Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña.*

⁴ *Estudiante de Especialización de Administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales. Fisioterapeuta Universidad de Santander, Administrador público Escuela Superior de Administración Pública. Cargo: Coordinador de Discapacidad Alcaldía Municipal de Ocaña.*

⁵ *Estudiante de Especialización de Administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales. Trabajadora Social Universidad Simón Bolívar de Barranquilla- Cargo: Profesional del Departamento de la Prosperidad Social.*

⁶ *Estudiante de Especialización de Administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales. Psicóloga Universidad Metropolitana de Barranquilla. Cargo: Coordinadora de Población en Desventaja de la Alcaldía Municipal de Ocaña.*

⁷ *Estudiante de Especialización de Administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales. Médico Universidad Libre de Barranquilla. Cargo: Médico de la IPS Karisalud de Hacarí, Norte de Santander.*

⁸ *Estudiante de Especialización de Administración en Salud de la Universidad Católica de Manizales. Fisioterapeuta Universidad Manuela Beltrán. Cargo: Fisioterapeuta IPS Sanamedic Ocaña.*

Correspondencia: Jaider Alfonso Angarita Iglesias: Cr 8 N. 37-44 Barrio Las Palmeras, Teléfono: 3112621097, Email: jai041275@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La temática concerniente a la violencia doméstica e intrafamiliar ha cobrado suma importancia en las últimas décadas, como también mayor visibilidad a nivel nacional y mundial. Acuerdos como la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, la *Convención sobre los Derechos del Niño*, y la *Campaña Mundial de Prevención de la Violencia*, son una muestra más del interés de la comunidad internacional en pro de atender sistemáticamente esta problemática, interés que es trasladado a cada Estado para que desde sus marcos normativos internos, se pueda combatir eficazmente todos los actos de violencia cometidos contra cualquier ser humano. De esta manera, la violencia intrafamiliar se ve como un problema de salud pública, permitiendo así avanzar en la búsqueda de soluciones, por esta razón se vuelve imprescindible analizar las repercusiones que esta problemática conlleva en la administración en salud, pues de allí se desprenderán las herramientas para el fomento de acciones preventivas, con el fin de detectar, tratar y orientar este complejo problema. **Materiales y Métodos:** Se hizo una revisión bibliográfica en distintas bases de datos sobre artículos científicos relacionados con la violencia intrafamiliar, doméstica y de género, como también su correlación con la administración en salud, y finalmente se llevó a cabo un análisis comparado entre distintos programas públicos, leyes, entre otros mecanismos de distintos países para el tratamiento de la violencia intrafamiliar. Dichos artículos fueron esquematizados en matrices prediseñadas para la obtención de la información relevante en sus contenidos. **Resultados:** Se identificaron los principales conceptos sobre violencia intrafamiliar y doméstica, los tipos de violencia que encajan dentro de estas prácticas, y las poblaciones más vulnerables. Asimismo, se individualizaron las principales causas generadoras de comportamientos violentos, como también la importancia de los planes desarrollados en las áreas de salud pública para el tratamiento de la violencia intrafamiliar. **Discusión:** La violencia intrafamiliar abarca ámbitos psicológicos, físicos y sicosociales, por lo tanto se necesita un enfoque interdisciplinar para atender de forma integral estas situaciones; haciendo que los actores en el sector salud sean un elemento clave en el trabajo de prevención y tratamiento, pero no los únicos involucrados en la labor del Estado y la sociedad civil en función de reducir y mitigar los actos de violencia doméstica. **Conclusión:** Explorando conceptualmente el fenómeno de la violencia intrafamiliar, se concluyó que este es un tema que tiene repercusiones en el contexto comunitario y social, y no simplemente en el ámbito privado

de quienes la padecen, convirtiendo así esta problemática en un tema de salud pública del primer orden. Igualmente, por medio de este trabajo de revisión se demostró el rol esencial de la administración en salud, en la labor de prevención, atención y tratamiento de los casos de violencia intrafamiliar. Puesto que al ser este un tema prioritario en el marco de las políticas públicas en salud del Estado colombiano, son los operadores del sector salud los primeros llamados a atender integralmente a las víctimas de este fenómeno social.

Palabras clave: Violencia doméstica, Violencia sexual, Salud pública, Protocolos.

ABSTRACT

Introduction: The matters concerning to the domestic and intimate partner violence have gained relevance in the last decades, as well they have become more visible in the national and global agenda. Agreements as the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women, the Inter-American Convention on the Prevention, Punishment and Eradication of Violence Against Women, the Convention on the Rights of the Child, and the The Global Campaign for Violence Prevention are samples of the international community interest for facing up systematically this problem. This interest is transferred to the States, with the intention to create regulatory frameworks, and in this way to fight effectively against all the violence behavior committed against any human being. Additionally, the domestic violence is seen as problem of public healthcare, which lets to make progress to search solutions, for that reason it is essential to analyze the consequences of this problem on the healthcare administration, because of this it is possible to find the tools to promote preventive actions in order to detect, to treat and to orientate this complex problem. **Materials and Methods:** We made an extensive literature review in different databases about scientific articles related with domestic and gender violence, as well their relation with the healthcare administration, and finally a comparative analysis was made among different public programs, legislation, and other policies from diverse countries for the domestic violence treatment. These articles were schematized in prior matrixes to get the relevant information from the articles content. **Results:** The main concepts about domestic violence, the different types of violence, and the most vulnerable populations were identified. Also, the main causes of violent conducts were individualized, as well the importance of the

programs developed in the public healthcare areas for the domestic violence treatment. **Discussion:** The domestic violence includes psychological, physical and psychosocial fields, therefore it is necessary an interdisciplinary approach to face integrally these situations. This becomes the healthcare actors in a key element in the work of prevention and treatment of this social problem, but they are not the only actors involved in the State and civil society's labor in function to reduce and mitigate the domestic violence behaviors. **Conclusions:** Making a theoretical exploration of the domestic violence phenomenon, it concluded that is an issue that has repercussions in the community and social context, and not simply in the victim's private sphere, which becomes this problem in a matter of public healthcare. Likewise, through this review article was demonstrated the essential role of healthcare administration in labor of prevention, attention and treatment of the domestic violence cases. For that reason, this is a priority issue in the Colombian state health policy framework; because the healthcare actors are the first called to treat integrally the victims of this social problem.

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar ha pasado de ser considerada un problema de carácter privado, a convertirse en un asunto de interés público del primer orden, debido a las connotaciones sociales y comunitarias que estas prácticas conllevan. Por esta razón, tanto la comunidad internacional, como los mismos Estados han iniciado una ardua labor para hacer visible la problemática, y crear mecanismos destinados al tratamiento, promoción y atención de las víctimas de esta clase de violencia, como también la reducción y disminución de dichas prácticas. Múltiples convenios internacionales existen sobre la materia, cuya finalidad es lograr que los Estados que lo suscriban puedan contar con un marco normativo general para implementar con respecto a cada una de sus posibilidades; las políticas y la legislación necesaria para atender eficazmente estas dinámicas sociales. La Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, ideó la Campaña Mundial de Prevención de la Violencia, donde se resalta “la función decisiva que puede desempeñar la salud pública para abordar sus causas y consecuencias, y fomentando la prevención” (1).

De esta manera, es importante precisar conceptualmente la violencia intrafamiliar, para comprender el alcance real de dicho fenómeno social. Una conducta violenta debe ser entendida

“como el uso de la fuerza física o el poder psicológico para la resolución de conflictos personales, surge cuando existe un desequilibrio de poder momentáneo o permanente por el cual se genera un abuso contra otra persona, aparentemente más débil física, emocional o económicamente” (2). De igual forma, existen diferentes categorías de violencia: la violencia física, que abarca “una escala de conductas que van desde un empujón o un pellizco hasta lesiones graves que llevan a la muerte” (3), la violencia psicológica, que “incluye conductas como criticar permanentemente el cuerpo o las ideas, hacer comparaciones con otras personas, cuestionar todo lo que hace y cómo lo hace” (3); la violencia verbal “que consiste en descalificar a la mujer y restarle autoridad frente a los hijos, criticar a su familia o a personas que ella estima” (3); y finalmente, la violencia sexual, en la cual “se obliga a la mujer a la realización de conductas sexuales no deseadas”(3).

Por otra parte, se tiene la denominada violencia doméstica o de pareja, la cual es entendida como “la agresión física o sexual repetida y deliberada infringida sobre una mujer por el compañero con quien tiene o ha tenido relaciones íntimas” (4); o definida a su vez como “cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación” (5). De forma simultanea, la violencia es vista como un problema fundamentalmente cultural y social (6-50); vinculado a aquellos aspectos de la cultura que dan legitimidad y validez a la utilización de los instrumentos de la violencia (7). Todo lo anterior, conlleva a que en un determinado grupo de personas, el uso de la violencia se vea como algo generalmente aceptado. Incluso, “en el momento de la crianza los patrones culturales juegan un papel preponderante en la transmisión generacional de actitudes y conceptos, que pueden devenir factores de riesgo para desarrollar la violencia” (8). Igualmente, el maltrato intrafamiliar “tiende a transmitirse de una generación a otra, por esta razón se puede afirmar que los niños procedentes de hogares donde este se practica, pueden ser considerados “maltratantes en potencia”; es decir, que pueden llegar a ser futuros padres, cónyuges, hermanos y nietos maltratantes, pues aprenden e interiorizan una serie de creencias y valores negativos referidos a las relaciones con los otros, especialmente sobre las relaciones familiares y la legitimidad del uso del maltrato como método válido para la solución de conflictos” (9). De ahí que la violencia pueda provenir de patrones sociales, culturalmente afianzados, como de la simple espontaneidad comportamental de un individuo en una determinada situación.

Con respecto a la violencia sexual, esta se define como “la acción que obliga a una persona a mantener contacto sexual mecanizado, físico o verbal, a participar en otras interacciones sexuales con una persona que obligue a mantener relaciones con terceros, mediante el uso de la fuerza, la intimidación, la coerción, el chantaje, el soborno, la amenaza, la manipulación o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal” (10). Por su parte, la violencia física “consiste en golpear, patear, dar cachetadas, morder, escupir, empujar, zarandear, lanzarle cosas a una persona, retenerla contra su voluntad, lastimarla o amenazarla con arma, romper y/o arrojar objetos y cosas de la casa, descuidarla, o dejarla en lugares peligrosos” (11). Por último, la violencia de género, cuya perspectiva supone “que las relaciones en nuestra sociedad no sólo se basan en una distribución desigual del poder (relaciones definidas como asimétricas), sino que son parte constitutiva de la construcción social, de la subjetividad femenina y masculina. Esta distinción permite que los hombres aparezcan estadísticamente como principalmente agresores y las mujeres, como principalmente víctimas” (12). Por lo tanto, desde la mirada de género, “la violencia en la familia devela un fenómeno estructural inherente a la hegemonía patriarcal, que debe analizarse en relación directa con las estructuras sociales y representaciones colectivas que continuamente son producidas y reproducidas como normales” (12). Otro tipo de violencia recurrente, es la llamada violencia psicológica, la cual incluye todos los actos en los que una persona lastima emocionalmente a otra, a través de gritos, desprecios, agresiones, insultos, mentiras, no respeto a la privacidad, a sus creencias e ideas, comentarios sarcásticos y burlas que exponen a la víctima al público (10-49).

MATERIALES Y MÉTODO

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos del presente artículo, se llevó a cabo una exhaustiva recopilación bibliográfica sobre artículos científicos que trabajasen el tema de la violencia intrafamiliar y doméstica, como su correspondiente relación con la administración en salud. La búsqueda de información tuvo lugar entre los meses de mayo y agosto del año 2013, siendo las principales bases de datos consultadas ScieLo, Google Académico, y Redalyc. Se hizo uso de matrices prediseñadas con la finalidad de sintetizar la información relevante de cada artículo consultado, para su posterior utilización en el artículo final de revisión. De esta manera, fueron utilizados 50 artículos científicos, 10 de ellos en lengua inglesa, y los 40 restantes en

lengua castellana. Finalmente, se categorizaron dichos artículos para la obtención de información conceptual, estadística, cualitativa y cuantitativa sobre las temáticas objeto de estudio.

RESULTADOS

Durante los últimos decenios la violencia intrafamiliar ha dejado de ser considerada un “asunto privado” y ha cobrado relevancia como un problema social, como un asunto de derechos humanos, frente al cual los Estados han asumido responsabilidades y obligaciones a través de la suscripción y ratificación de diferentes convenciones y acuerdos internacionales como también a través de la generación de políticas públicas y Leyes. Las convenciones internacionales están orientadas tanto a la atención y protección de las víctimas como a la prevención (13). De esta manera, a través del presente estudio bibliográfico, se logró identificar los principales conceptos relacionados con la violencia intrafamiliar, en que consistía dicho fenómeno social, y sus implicaciones para la salud física y mental de la persona agredida. Además, se estableció quienes conforman el grupo más vulnerable de víctimas de la violencia doméstica, siendo los principales afectados: “niños, adolescentes, mujeres, ancianos, y en muchas ocasiones los agresores son los hombres que viven en el domicilio y que tienen lazos de consanguinidad con las personas afectadas, en otros son hombres sin parentesco alguno con la víctima” (14); del mismo modo, la OMS “asegura que una quinta parte de las mujeres en el mundo es objeto de violencia en alguna etapa de su vida; como consecuencia de ello, presentan altos índices de discapacidad, tienen doce veces más intentos de suicidio y altas tasas de mortalidad en comparación con la población que no la padece” (15).

También, se identificaron los principales tipos de violencia, y la definición de cada uno de ellos para una amplia comprensión de todas las formas de violencia en el contexto de familia; encontrándose que estas podía ser psicológica, física, verbal, sexual, económica y de género. Asimismo, se ahondó en las principales causas generadoras y factores de riesgo que tienen incidencia directa en la comisión de actos de violencia, encontrándose al alcohol como un factor determinante y generador de la misma, como lo expresan estudios sobre esta materia, donde se señala que “marcadas consecuencias sociales surgen de su consumo, tales como problemas en las relaciones familiares y personales, violencia, problemas, laborales y económicos maltrato y

abandono de niños” (16). Dentro de este contexto, y sumado a lo anterior se encontró que “en América Latina y el Caribe cerca de 6 millones de niños y adolescentes sufren agresiones físicas graves y 80 000 mueren anualmente por estas” (17). En países en desarrollo, la violencia doméstica contra la mujer casada alcanza rangos del 10 al 60 por ciento (18); pero muchas veces la madre no es la única afectada en forma directa por los actos de violencia, puesto que investigaciones llevadas a cabo en India lograron identificar la relación existente entre la violencia doméstica y el riesgo de mortalidad infantil, ya que, las madres sujetas a estos actos tenían 70% más riesgos de que su hijo muriera antes de nacer o poco tiempo después de nacer, que aquellas mujeres que no sufrieron violencia (19). Por lo tanto, las cifras sobre el porcentaje de personas víctimas de la violencia intrafamiliar es alarmante, y tienen mayor incidencia en países en vías de desarrollo.

Por otra parte, se tiene que algunos estudios efectuados en los EEUU sobre violencia intrafamiliar, y su relación con el desempeño económico, indicaron que la violencia puede tener efectos negativos en la capacidad económica y la salud mental de las mujeres muchos años después de que la violencia haya ocurrido. Por lo tanto, se resalta la importancia de trabajar en aquellas mujeres maltratadas con más síntomas de estrés psicológico causado por la violencia intrafamiliar para mejorar las condiciones de autosuficiencia y repercutir positivamente en sus condiciones económicas (20). Conjuntamente, el factor geográfico tiene consecuencia en el nivel y frecuencia de la violencia, ya que las mujeres en pequeñas áreas rurales y aisladas reportan mayor prevalencia de violencia intrafamiliar (22.5% y 17,9% respectivamente) comparadas con el 15.5 % que experimentaron las mujeres en áreas urbanas, esto debido posiblemente a que las mujeres de áreas rurales tienen más dificultad en acceder a los servicios de asistencia y salud que las mujeres residentes en ciudades (21).

Finalmente, muchos países empezaron a trabajar en la creación de planes y mecanismos nacionales para atender de forma integral esta problemática, un muestra de ello, son el Plan Nacional de Violencia Intrafamiliar en Chile, y el Plan Nacional de Salud en Colombia que integraron la temática de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual. Por consiguiente, se comprueba que existe voluntad política para atender este fenómeno, pero es claro que se requiere mayor intervención y promoción de los planes con lo que cuenta el Estado para que toda la

población afectada logre acceder a ellos y beneficiarse así de los mecanismos gubernamentales para superar las situaciones de crisis generadas por la violencia doméstica.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

La violencia es un fenómeno social y universal que está presente en el tiempo y el espacio, puesto que ha existido siempre y persiste en todas las sociedades, cualquiera que sea su grado de desarrollo (22). Si bien dicho fenómeno abarca un amplio número de comportamientos, ya sea maltrato psicológico, agresión física o sexual, entre muchas otras prácticas que podrían encuadrar dentro de estas dinámicas, lo cierto es que todas estas denominaciones se refieren a la misma problemática: las agresiones que surgen de manera sistemática y abusiva en el ámbito familiar. Este concepto comprende, a su vez, dos categorías de agresiones: la violencia familiar propiamente dicha y el maltrato infantil (23). Igualmente, se ha señalado que dicha problemática tiene repercusiones más allá del ámbito familiar en donde se presentan, trascendiendo a las esferas comunitarias y sociales, haciendo que el Estado deba intervenir para garantizar la mayor convivencia social, lo cual a su vez lo convierte en un asunto de salud pública. En países como España, el caso de las mujeres maltratadas o que sufren algún tipo de violencia, se ha demostrado que utilizan de forma desproporcionada los servicios sanitarios y realizan más visitas a servicios de urgencia y a centros de atención primaria y salud mental que las mujeres que no la sufren, y tienen una probabilidad dos veces mayor de manifestar una discapacidad, como enfermedades cardíacas o circulatorias, problemas de espalda, dolor crónico, artritis, afectación del sistema nervioso, asma u otro problema respiratorio y depresión u otra enfermedad mental (24).

Existen a su vez factores generadores de violencia, la literatura al respecto ha categorizado un sin número de causas y elementos de riesgo que fomentan y fortalecen los escenarios de violencia intrafamiliar y doméstica; los cuales abarcan órdenes socioculturales, económicos, psicológicos, ideológicos y educativos, permitiendo que se integren con la resultante del fenómeno de la violencia(25). Asimismo, “la formación desde la familia de patrones socioculturales violentos, la desorganización familiar que implica desatención a las conductas agresivas y ausencia de preocupación por promover patrones de conducta adecuados, pobre capacidad de comunicación y de sensibilidad para ponerla en función del desarrollo de los intereses de los miembros y de la

familia en general, y dificultades económico-sociales que afectan a las familias incidiendo en los niños y adolescentes que en muchos casos son objeto de maltrato, abandono, desatención y obligados a observar actitudes violentas” (25). De este modo, para muchos autores, los orígenes del fenómeno de la violencia intrafamiliar y doméstica, se encuentran en la interacción entre factores de riesgo que constituyen el ambiente del individuo, la relación, la comunidad y la sociedad como un todo. Además de esto, otros autores indican que los determinantes sociales como inmigración, desigualdad de género y la impotencia de las mujeres en una relación, tienen vínculo con dicha violencia (26).

Adicionalmente, el consumo de alcohol y otras sustancias influye de forma determinante en la comisión de actos violentos, ya que, se ha demostrado “que el uso o abuso de alcohol es un factor de riesgo para la violencia de pareja” (27); permitiendo entonces “que individuos con patrones de consumo de alcohol y sustancias tiendan a ser violentos aun cuando no se encuentran bajo los efectos de estas” (27); lo que indicaría que en nuestra cultura el alcohol podría actuar como un facilitador de las conductas violentas (28). Por ello, la Organización Mundial de la Salud (2010), ha identificado el consumo perjudicial de alcohol como uno de los 50 factores de riesgo en la violencia contra la pareja y la violencia sexual (29). Por otra parte, muchos estudios relacionados con la desorganización familiar coinciden en resaltar la importancia del consumo de sustancias por parte de los padres, la estructura familiar y la psicopatología en relación con el consumo de sustancias legales e ilegales de sus hijos (30). Por último, una medida preventiva para atacar las consecuencias negativas del consumo de alcohol y sus posteriores repercusiones, es “identificar a las personas que mantienen un consumo de riesgo, antes que sean dependientes, y poder intervenir para que reduzcan su consumo”, lo cual eventualmente podría “reducir la demanda futura de servicios especializados en salud mental, y economizar gastos en los servicios de emergencia, policiales y de la justicia, que resultan del consumo episódico excesivo” (31).

El componente socioeconómico también se incluye dentro de las variables que influyen y originan la violencia intrafamiliar, pues se asocia con menores niveles de violencia física y/o sexual en la pareja (32). Lo anterior conlleva a que hogares con ingresos superiores tiendan a presentar menores episodios de violencia doméstica, mientras que aquellas familias con menores ingresos tengan una tendencia creciente a escenarios de maltrato físico y sexual; por

consiguiente, los menores que han sido expuestos a condiciones de abuso constante y reiterado estén más expuestos a desarrollar comportamientos violentos en la adultez; puesto que muchas investigaciones han demostrado que “experiencias tempranas de abuso (incluyendo el abuso físico de niños y el abuso sexual de niñas) emergen como factores de riesgo de la violencia de pareja, o como se conoce por sus siglas en inglés IPV” (32). Esto permite concluir que los rasgos de violencia familiar sobre los niños que la viven “afecta directamente sus patrones de conducta y sus relaciones con el resto de las personas con las que conviven diariamente, debido a que no sólo las características psicopatológicas se presentan en el ámbito familiar sino que son frecuentes en cualquier situación en la que se desenvuelven” (33). Del mismo modo, la violencia se encuentra muy extendida en esta época y su impacto se advierte, no solo en situaciones de abierto conflicto, sino en la resolución de problemas, a veces muy simples, de la vida cotidiana (33).

Por otro lado, muchas mujeres o personas que padecen este tipo de violencia, encuentran dificultad en tomar decisiones para alejarse de sus agresores, y de las principales fuentes generadoras de dicha violencia, debido a la “dependencia económica y la idealización del hogar” (34), haciendo que las mujeres justifiquen la permanencia con sus parejas pese a las agresiones de las que son víctima”(34). Lo anterior, también es visible en el comportamiento que asumen las mujeres maltratadas, y quienes no lo son, puesto que “las primeras tienen una visión poco integrada de la relación y de la pareja, en tanto es vista de forma polar y suscrita a factores externos, predominando una visión negativa. A la vez, sitúan a la pareja como víctima de las circunstancias externas en cuanto a la responsabilidad que tiene como victimario”(35), mientras tanto, las mujeres que no son maltratadas “poseen un concepto más global, tanto de la relación como de la pareja, donde integran tanto aspectos negativos como positivos, siendo capaces de hacer un balance orientado a lo positivo, incorporando elementos de carácter más estable, como la confianza, el apoyo, el respeto y el amor”(35). En el caso de los menores maltratados, los efectos de la violencia se hace notorio en el desarrollo de comportamientos como: “el aplanamiento emocional, limitaciones para experimentar placer, desorganización conductual, hipervigilancia, dificultades en el establecimientos de vínculos afectivos, inseguridad, baja autoestima, depresión, antisociabilidad; bajo o mal funcionamiento cognoscitivo y académico, éste último reflejado como bajo aprovechamiento escolar, además de un aumento en la probabilidad de presentar trastornos más severos como el trastorno de ansiedad por estrés

postraumático” (36).

Habiendo explorado el análisis conceptual, los tipos de violencia y sus respectivas implicaciones, es pertinente abordar como este fenómeno social afecta la administración en salud. La violencia doméstica, sexual, o cualquiera que sea su tipo, no sólo compete o afecta el núcleo íntimo del grupo familiar, sino que tiene repercusiones sociales y comunitarias, ya sea por que afecta la interacción de quienes las padece con las demás personas, sino también porque las víctimas de esta clase de violencia deben acudir a entidades sociales y centros de salud, para recibir atención especializada y psicológica. Por esta razón, quienes se encuentran vinculados al sector salud, sean estos de carácter administrativo, médico o social, deben contribuir de forma eficaz a la resolución y superación de los casos de violencia intrafamiliar, esto no sólo por disposición legal, reglamentaria o funcional, sino por criterios de humanidad que deben guiar también la acción del Estado en procura de atender integralmente a las personas víctimas de este flagelo. Estudios sobre esta materia han demostrado que “las mujeres víctimas de violencia acuden más a los servicios sanitarios que las demás. Algunos estudios realizados en diferentes países muestran que un porcentaje importante de las mujeres que acuden a los servicios de atención primaria, salud mental, traumatología y de urgencias están sometidas a violencia por su pareja” (37). Es así como, las personas sometidas a este tipo de violencia, “resultan gravemente perjudicadas al originarse en ellas un debilitamiento físico y psicológico que les conduce a innumerables problemas de salud, repercute en la productividad laboral de los adultos y el rendimiento escolar de los niños y adolescentes” (38).

En el caso de Colombia, se han creado pluralidad de leyes destinadas a combatir la violencia de género, intrafamiliar e infantil, como forma de cumplir con las obligaciones contraídas internacionalmente, sumado a la intención de dotar al Estado y las entidades territoriales de mecanismos de acción para prevenir, y tratar dicha problemática. Un ejemplo de ello, es el Plan Nacional de Salud Pública, que de acuerdo a la Ley 1122 de 2007, deberá crearse cada cuatrienio por parte del Gobierno Nacional; estableciendo así planes marcos y objetivos generales para atender todo lo atinente a la salud pública de los ciudadanos. En el caso del Plan Nacional 2007-2010, se trabajó en “el fortalecimiento de sistemas intersectoriales de vigilancia y atención de la violencia intrafamiliar , en especial la ejercida por la pareja” (39), todo esto como una de las

muchas estrategias de salud pública, con el fin de “promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer en el país, en correspondencia con el logro, en el territorio nacional, de uno de los objetivos del Desarrollo del Milenio” (39). Es así entonces, que la violencia intrafamiliar y doméstica no solo puede “producir diferentes niveles de exposición a daños a la salud” (40), sino también “reducir la capacidad de los sujetos para ejercer una autonomía de decisión frente a las cuestiones de salud y de la colectividad en que viven” (40).

Otro buen ejemplo de la implementación de políticas públicas encaminadas a reducir y atender esta problemática social, es el referente al Protocolo para el Abordaje Integral de la Violencia Sexual desde el Sector Salud, creado por la Secretaria Distrital de Salud de la ciudad de Bogotá, en el cual se prioriza el tema de la violencia sexual e intrafamiliar. Dicho protocolo incorpora varios niveles de prevención, a saber: prevención primaria, que “tiene por objeto reducir la aparición de nuevos casos de violencia sexual. Se centra en la enseñanza de cómo evitar la violencia sexual y qué medidas tomar ante determinadas situaciones. Se recomienda involucrar en los alcances de este nivel de prevención a los niños, niñas, adolescentes y personas adultas” (41). Prevención secundaria, la cual “se refiere a la intervención oportuna en niñas, niños, personas adultas y familias, para superar el riesgo a ser víctimas de violencia sexual, antes de que ocurra el hecho; además, al manejo oportuno de los factores de riesgo y garantía de derechos para quienes ya han sido víctimas de violencia sexual”(41). La prevención terciaria, cuyo objetivo es “evitar la repetición de la violencia sexual o la revictimización, ofrecer servicios de calidad para tratar adecuadamente a las víctimas y a sus familias, disminuyendo las secuelas psíquicas y físicas. Los agresores deben ser tenidos en cuenta para incorporarlos a procesos de resocialización y a tratamientos encaminados a evitar que se perpetúen los delitos sexuales”. Y finalmente, se tiene el denominado proceso de atención integral, donde “Las víctimas de violencia sexual y sus familias requieren acompañamiento, además de un trato respetuoso, digno, oportuno y eficaz, con el fin de lograr el restablecimiento de los derechos vulnerados y atender sus necesidades de salud física y mental, seguridad, protección y justicia” (42). Por lo tanto, los servicios de salud deben tomar las medidas pertinentes de formación y capacitación de las personas responsables de la atención y orientación de los servicios de salud, para garantizar la calidad de la atención a las víctimas y a sus familias (41).

CONCLUSIÓN

La administración en salud juega un papel esencial a la hora de contribuir en el manejo, y tratamiento de la violencia intrafamiliar y doméstica, pues a través de ella se promoverán y gestionaran los planes, mecanismos o proyectos que el Estado como principal gestor de la salud pública decida crear para cumplir con la obligación de brindar los servicios sanitarios y de salud que las personas requieran. Por consiguiente, todos los niveles de gobierno, tanto el territorial y local, como el nacional tendrán el deber legal de atender integralmente a las víctimas de la violencia familiar, siendo entonces los operadores del sector salud, junto a otros profesionales los principales encargados de ejecutar las políticas públicas destinadas a prevenir y solucionar dicha problemática social.

Como se advirtió anteriormente, la violencia intrafamiliar efectivamente se “dirige contra el cuerpo de las personas del grupo familiar percibidos como más débiles y dependientes” (42), afectando no sólo el nivel físico de la persona agredida, sino también el componente psíquico y social de la misma, repercutiendo ostensiblemente en las relaciones interpersonales y la salud de las víctimas (42); de ahí que, cada una de esas formas de violencia “entrañan una gravedad especial, no solo porque merman la salud física y mental de cada mujer o víctima que las padece, sino también por su afectación a la vida social y de relación” (27). Por esta razón, el problema de la violencia “requiere acciones de Estado firmes y claras para combatirlo y erradicarlo; acciones que se deben dar tanto en el ámbito legislativo como judicial; tanto en los sectores de educación, atención a la salud, desarrollo social, como de gobierno” (23).

Algunos estudios sobre violencia intrafamiliar llevados a cabo en España, han señalado como medidas preventivas para minimizar los riesgos de episodios de violencia, el “implicar al personal sanitario de Atención Primaria para aumentar la detección en primeros estadios del desarrollo de la violencia, cuando todavía sea recuperable” (43). Del mismo modo, el apoyo social es muy importante para estimular la capacidad de supervivencia de las mujeres que han sido abusadas; estudios hechos en zonas rurales de Indonesia, lograron demostrar que es beneficioso tener una persona de confianza disponible para discutir sus problemas. Sin embargo, otros estudios revelaron que las mujeres maltratadas tienden a tener bajos niveles de apoyo

social; por lo tanto éste debe ser promovido para revertir los efectos negativos del maltrato (44); por esta razón deben ser promovidos espacios de rehabilitación, donde se preste asesoramiento a las personas que han sido víctimas de violencia doméstica (45).

Finalmente, se ha detectado que existe “precariedad e insuficiencia en el manejo de la información y un bajo nivel de conocimiento del marco jurídico internacional y nacional vigente para Colombia relativo al derecho a la igualdad, a la situación de las mujeres y al imperativo de incluir la perspectiva de género en la gestión pública” (46); todo lo anterior, ocasiona entonces que no sólo se deba trabajar desde la atención directa a los casos donde ya ha habido una agresión o maltrato, sino que se promuevan campañas socializadoras y educativas, para incentivar procesos de cambio en el esquema de valores, y las dinámicas de interacción familiar y social (47), con el fin de reducir la recurrencia de los episodios de violencia doméstica. Asimismo, la creación de leyes destinadas al tratamiento del fenómeno de la violencia intrafamiliar no es suficiente para garantizar la reducción de esta problemática, ya que la eficacia de una ley y sus dispositivos descansan en una serie de factores y no en la mera existencia de un cuerpo de normas (48).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (Sede Web). Consultado el 9 de agosto de 2013: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/es/
2. Bolaños-Rodríguez MJ, Loredó-Abdalá A, Trejo-Hernández J, Huerta-López J. Violencia familiar como factor asociado a la frecuencia de crisis asmáticas en niños. Estudio preliminar. *Acta Pediatr Mex* 2010;31(5):222-226
3. Herrera Paredes JM, Arena Ventura CA. Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2010; 18557-564. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421939011>. Consultado el 9 de agosto de 2013.
4. Canaval GE, González MC, Sánchez MO. Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. *Colombia Médica* 2007; 38 Sup 272-78. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309808>. Consultado el 9 de agosto de 2013.
5. Preciado-Gavidia PM, Torres-Cendales NE, Rey-Anaconda CA. Mujeres que finalizaron una relación maltratante: características de personalidad, psicopatológicas y sociodemográficas. *Universitas Psychologica* 2012; 1143-54. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=64723234004>. Consultado el 9 de agosto de 2013.
6. Rodríguez Cely LA, Padilla Villarraga A, Rodríguez LS, Díaz Colorado F. Análisis de la justicia restaurativa para atender casos de violencia intrafamiliar en el Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (CAVIF) de la Fiscalía General de la Nación, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* 2010;6355-373. Disponible en: <http://redalyc2.uaemex.mx/articulo.oa?id=67915140011>. Fecha de consulta: 9 de agosto de 2013.

7. Carvajal-Hernández D. Familia, violencia y política social desde una perspectiva de género. *Desarrollo, Economía y Sociedad (serie en Internet)* 2012; 77-90. Disponible en: <http://www.revistasjdc.com/main/index.php/deyso/article/view/159> Consultado el 9 de agosto de 2013.
8. Ruiz Hernández M, López Angulo L, Hernández Cabrera Y, Castañeda Álvarez E, Águila Rodríguez Y. Caracterización de las mujeres maltratadas por su pareja desde la perspectiva de género. *MediSur* 2013; 1115-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180025729004>. Consultado el 9 de agosto de 2013.
9. Griñan Peralta Ileana Antonia, Cremé Lobaina Elvia, Matos Lobaina Calidis. Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. *MEDISAN [revista en la Internet]*. 2012 Ago [citado 2013 Ago 9] ; 16(8): 1241-1248. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800008&lng=es.
10. Díaz López Ramona, Arencibia Márquez Francys. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en asistentes a consulta de psicología. *Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]*. 2010 Abr [citado 2013 Ago 9] ; 32(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000200004&lng=es.
11. Morales Ortega Helena, Castillo Bolaño Jennifer. Violencia cometida por los adolescentes en la familia o cuando son los hijos los que maltratan, Un estudio en la ciudad de Barranquilla, Colombia *Rev. crim.*, Volumen 53, número 2, julio-diciembre 2011, pp. 99-121, Bogotá, D. C.
12. Salazar Villarroel, Deyanira, & Vinet Reichhardt, Eugenia. (2011). Mediación familiar y violencia de pareja. *Revista de derecho (Valdivia)*, 24(1), 9-30. Recuperado el 9 de agosto de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502011000100001&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-09502011000100001.

13. Schmidt Zaldívar, Carolina. (2012-2013). Plan Nacional de Violencia Intrafamiliar en Chile. Noviembre 2012-Diciembre 2013. Recuperado el 20 de agosto de 2013, de http://www.sernam.cl/descargas/Plan_Nacional_2012-2013.pdf.
14. Barrios Pelegrín Kilmenis, Castañeda Paz Orlando. Violencia Intrafamiliar en los Adolescentes de un Consultorio Médico de la Familia. 2012. Recuperado el 20 de agosto de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos96/violencia-intrafamiliar-adolescentes-consultorio-medico-familia/violencia-intrafamiliar-adolescentes-consultorio-medico-familia.shtml>.
15. Cepeda-Cuervo Edilberto, Moncada-Sánchez Evelyn, P. Álvarez Viviana. Violencia Intrafamiliar que afecta a Estudiantes de Educación Básica y Media en Bogotá. Rev. salud pública [revista en Internet]. 2007 Oct [citado 2013 Agosto 20] ; 9(4): 516-528. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000400004&lng=en.
16. Maristela G., Monteiro. Alcohol y Salud Publica en América Latina: ¿cómo impedir un desastre sanitario?. Rev. Adicciones Vol. 25 No 2 [revista en Internet]. 2013 [citado 2013 Agosto 20]. 99-105. <http://www.adicciones.es/files/99-105%20Monteiro.pdf>.
17. MsC. Bárbara María Veloso Mariño, MsC. Vilma Rodríguez Roca, MsC. María Esther Mederos Ávila y MsC. Carmen Cecilia Pacheco Quintana. Modificación de conocimientos en adolescentes sobre maltrato infantil intrafamiliar. MEDISAN [revista en la Internet]. 2010 Nov [citado 2013 Ago 20] ; 14(8): 1091-1096. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800007&lng=es.
18. AG Adesiyun; N Ameh; U Bawa; H Adamu; A Kolawole. Calabash pregnancy: a malingering response to infertility complicated by domestic violence. West Indian med. j. vol.61 N. 2 Mona March. 2012.

19. Michael A Koenig, Rob Stephenson, Rajib Acharya, Lindsay Barrick, Saifuddin Ahmed and Michelle Hindin. Domestic violence and early childhood mortality in rural India: evidence from prospective data. *Int J Epidemiol*. 2010 June; 39(3): 825–833.
20. Taryn Lindhorst, Monica Oxford, and Mary Rogers Gillmore. Longitudinal Effects of Domestic Violence on Employment and Welfare Outcomes. *J Interpers Violence*. 2008 July; 22(7): 812–828.
21. Corinne Peek-Asa, Ph.D., Anne Wallis, Ph.D., Karisa Harland, Ph.D., Kirsten Beyer, Ph.D., Penny Dickey, B.S., and Audrey Saftlas, Ph.D. Rural Disparity in Domestic Violence Prevalence and Access to Resources. Volume: 20 Issue 11: November 11, 2011.
22. Fernández González Paula, Socarrás Plutín Elena, González Velázquez Letis Carmen, Nápoles Castillo Marlene, Díaz Téllez Raiza. Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas. *MEDISAN [revista en la Internet]*. 2012 Jul [citado 2013 Ago 9] ; 16(7): 1090-1097. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700010&lng=es.
23. Pérez Duarte y Noroña AE. La violencia familiar, un concepto difuso en el derecho internacional y en el derecho nacional. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 2001; XXXIV:537-565. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42710105>. Consultado el 9 de agosto de 2013.
24. González Lozoya Inmaculada, Serrano Martínez Ana, García Sánchez Nuria, Campo Giménez María del, Moreno Ruiz Beatriz, González Lozoya Ana Belén et al . Experiencias en relación con la Violencia de Género de la población que consulta en Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]*. 2010 Jun [citado 2013 Ago 9] ; 3(2): 104-109. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2010000200009>.

25. Barón Hernández Diana, Hernández Díaz Iledrys. Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes pinareños con diagnóstico de trastorno disocial. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2013 Ago 9] ; 17(2): 172-186. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200016&lng=es.
26. Rodríguez-Borrego María-Aurora, Vaquero-Abellán Manuel, Rosa Liana Bertagnolli da. Estudio transversal sobre factores de riesgo de sufrir violencia por compañero íntimo en la mujer enfermera. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2012 Feb [citado 2013 Ago 9] ; 20(1): 11-18. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100003&lng=en.
27. Forero Luz janeth, González M Maritza, Valera Antequera Danik. Vigilancia y control en salud pública de la violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual, resolución 459 de 2012, página 1 de 37.
28. Vizcarra L María Beatriz, Cortés M Julia, Bustos M Luis, Alarcón E Marina, Muñoz N Sergio. Violencia conyugal en la ciudad de Temuco: Un estudio de prevalencia y factores asociados. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2001 Dic [citado 2013 Ago 9] ; 129(12): 1405-1412. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001001200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001001200006>.
29. Catalá-Miñana A, Lila M, Oliver A. Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: factores individuales y contextuales. Adicciones 2013; 25:19-28. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289125756005>. Consultado el 9 de agosto de 2013.

30. BECOÑA E, MARTÍNEZ Ú, CALAFAT A, JUAN M, DUCH M, FERNÁNDEZ-HERMIDA JR. ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. *Adicciones* 2012; 24:253-268. Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=289123569010>. Consultado el 9 de agosto de 2013.
31. Ochoa Vera Miguel Enrique , Prince Manzano Nohora Elena, *Violencia intrafamiliar y sexual en Santander, 2009 – 2010*, Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander - Año 6, Número 1, enero - abril de 2011, páginas 3-25.
32. Tanya Abramsky, Charlotte H Watts, Claudia Garcia-Moreno, Karen Devries, Ligia Kiss, Mary Ellsberg, Henrica AFM Jansen, and Lori Heise. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health* 2011.
33. Cervantes Claudia Jessica, García-López Eric *Características psicopatológicas en niños con violencia familiar en Oaxaca*, Año XVI Núm. 26 Febrero-marzo 2012 Febrero-marzo 2012; paginas 1-15.
34. Nicanor Goyes Narváez John, Marín Florencia Nohemí. *Caracterización de la mujer víctima de violencia de pareja e identificación de factores que influyen en mantener este vínculo afectivo*, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Florencia Caquetá 2013; paginas 1-11.
35. Loubat O, Margarita, Ponce N, Patricia, & Salas M, Patricia. (2007). *Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal*. *Terapia psicológica*, 25(2), 113-122. Recuperado el 9 de agosto de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200002&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-48082007000200002.

36. Barcelata E, Blanca, Álvarez A, Liliana. Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil, 2012, pp. 35-46.
37. Blanco Pilar, Ruiz-Jarabo Consuelo, García de Vinuesa Leonor, Martín-García Mar. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gac Sanit* [revista en la Internet]. [citado 2013 Ago 9]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400029&lng=es.
38. Poll Cabrera Meibis, Alonso Poll Hermes, Mederos Ávila María Esther. Violencia contra la mujer en la comunidad. *MEDISAN* [revista en la Internet]. 2012 Ago [citado 2013 Ago 9] ; 16(8): 1267-1273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800012&lng=es.
39. Plan Nacional de Salud Pública Colombia. 2007-2010
40. dos Reis Dener Carlos , Corrêa de Almeida Thiara Amanda, Mendes Miranda Mariane, Alves Rodrigo Henrique, Moreira Anézia, Madeira Faria, *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 21(2):[09 pantallas] mar.-abr. 2013. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
41. Cuevas Garavito Aura, Pinilla Moya Fernando. Protocolo para el abordaje integral dela violencia sexual desde el Sector Salud, Edición Bogotá, D.C. Noviembre de 2008, paginas 1- 138.
42. Quirós, Edda. El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. *Perspect. psicol.* [online]. 2003, vol.3-4 [citado 2013-08-09], pp. 153-161 . Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-46902003000100017&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1992-4690.

43. Cáceres Carrasco J. La violencia en el seno de las relaciones íntimas, analizadas por un psicólogo clínico. *Pensamiento Psicológico* 2009; 613-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112469002>. Consultado el 9 de agosto de 2013.
44. Elli-Nur, Hayati Malin, Eriksson, Mohammad Hakimi, Ulf Högberg and Maria Emmelin. 'Elastic band strategy': women's lived experiences of coping with domestic violence in rural Indonesia. Vol 6 (2013) incl Supplements. Hayati.
45. RP Nagassar; JM Rawlins; NR Sampson; J Zackeralli; K Chankadyal; C Ramasir; R Boodram. The prevalence of domestic violence within different socioeconomic classes in central Trinidad. *West Indian med. j.* vol.59 no.1 Mona ene. 2010.
46. Ordóñez Maldonado Alejandro. La Procuraduría General de la Nación: Frente a la violencia contra las mujeres. 2008 paginas 1- 36.
47. Jinan Usta, MD, MPH, Jumana Antoun, MD, Bruce Ambuel, PhD, and Marwan Khawaja, PhD. Involving the Health Care System in Domestic Violence: What Women Want. *Ann Fam Med* May/June 2012 Vol. 10 No. 3. Page 213-220.
48. Casas Becerra L, Vargas Pavez M. La respuesta estatal a la violencia intrafamiliar. *Revista de Derecho (Valdivia)* 2011; XXIV133-151. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173719331007>. Consultado el 9 de agosto de 2013.
49. Kamlesh Kumari Sharma and Manju Vatsa. Domestic Violence against Nurses by their Marital Partners: A Facility-based Study at a Tertiary Care Hospital. *Indian J Community Med.* 2011 Jul-Sep; 36(3): 222-227.
50. Van Weezel de la Cruz, Alex. (2008). LESIONES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. *Revista chilena de derecho*, 35(2), 223-259. Recuperado en 9 de agosto de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372008000200002&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-34372008000200002.