



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano  
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.55611>

Volumen 22, número 1, Art. Cient. julio-diciembre 2024



# Población y Salud en Mesoamérica

## DetECCIÓN Y MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Lucia Florencia Sánchez y Lorena Saletti-Cuesta

### Cómo citar este artículo:

Florencia Sánchez, L. y Saletti-Cuesta, L. (2024). Detección y medición de la violencia contra las mujeres en atención primaria de la salud: Una revisión narrativa. *Población y Salud en Mesoamérica*, 22(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.55611>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral

[Centro Centroamericano de Población](#)

[Universidad de Costa Rica](#)

## Detección y medición de la violencia contra las mujeres en atención primaria de la salud: Una revisión narrativa

*Detection and measurement of violence against women in Primary Health Care: A narrative review*

Lucía Florencia Sánchez<sup>1</sup>  y Lorena Saletti-Cuesta<sup>2</sup> 

**Resumen: Introducción:** la violencia contra las mujeres es una problemática social y de salud pública vigente en todo el mundo. A pesar de la diversidad de estudios de prevalencia realizados en los servicios de salud de Iberoamérica, hasta la fecha no se han efectuado revisiones en dicha región. Este trabajo tiene el objetivo de revisar la literatura para conocer cómo se detecta esa violencia y cómo se mide su prevalencia en los servicios de atención primaria de la salud de los países iberoamericanos. **Metodología:** se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa de artículos académicos publicados entre 2001 y 2021 orientados a detectar y a medir la prevalencia de la violencia contra las mujeres en el sector salud. Se seleccionaron 42 artículos originales y se sintetizaron los resultados de forma integrativa. **Resultados:** la detección y/o la medición de la violencia contra las mujeres en los centros de salud se ha concretado mediante variados instrumentos, en su mayoría, de tipo diagnóstico. Se identificaron tres perspectivas teóricas; cada una construye una imagen sobre el problema de la violencia. **Conclusión:** es necesario formular datos válidos y confiables sobre esta temática, con posibilidad de ser comparados entre regiones y a lo largo del tiempo. Es de importancia anclar los diseños de investigación en las teorías sociales, para lograr una comprensión contextualizada y multidimensional del fenómeno. Se debe indagar sobre el modo más apropiado para detectar y atender la violencia contra las mujeres en el ámbito de la salud.

**Palabras clave:** violencia contra la mujer, atención primaria de salud, detección, revisión

**Abstract: Introduction:** Violence against women is a social and public health problem that affects women around the world. Despite the diversity of prevalence studies carried out in health services in Latin America, to date no reviews have been carried out in this region. This work aims to review the literature to understand how this violence is detected and how its prevalence is measured in Primary Health Care services in Latin American countries. **Methodology:** a narrative bibliographic review was carried out of academic articles published between 2001-2021 aimed at detecting and measuring the prevalence of violence against women in the health sector. 42 original articles were selected and an integrative synthesis of the results was carried out. **Results:** the detection and/or measurement of violence against women in health centers is carried out by a variety of instruments, most of which are diagnostic. Three theoretical perspectives are identified; each one builds an image of the problem of violence. **Conclusion:** it is necessary to build valid and reliable data on this problem, with the possibility of being compared between regions and over time. It is important to clarify research designs in social theories, to achieve a contextualized and multidimensional understanding of the problem. Information should be provided on the most appropriate way to detect and care for violence against women in the health field.

**Keywords:** Violence against Women, Primary Health Care, Detection, Review

**Recibido:** 27 jun, 2023 | **corregido:** 03 abr, 2024 | **aceptado:** 10 abr, 2024

<sup>1</sup> Centro de Investigaciones y Estudios en Cultura y Sociedad (CONICET-UNC). ARGENTINA. [lucifsanchez@mi.unc.edu.ar](mailto:lucifsanchez@mi.unc.edu.ar)

<sup>2</sup> Centro de Investigaciones y Estudios en Cultura y Sociedad (CONICET-UNC). ARGENTINA. [lorenasaletti@unc.edu.ar](mailto:lorenasaletti@unc.edu.ar)

## 1. Introducción

Las violencias contra las mujeres, en sus múltiples formas, son una problemática social y de salud pública que vulnera los derechos humanos y afecta al 31 % de las mujeres en todo el mundo (World Health Organization [WHO], 2021). En Latinoamérica, a pesar de disponer de datos locales, se han hallado deficiencias que perjudican el obtener una visión comparada sobre la problemática en la región, así como el diseño y el seguimiento de las políticas públicas (Bott et al., 2021; WHO, 2021).

Contar con datos sobre la magnitud de las violencias contra las mujeres contribuye a su mayor visibilidad y comprensión. Asimismo, detectar su ocurrencia forma parte de las estrategias de prevención secundaria y esto es tarea del sector salud (García-Moreno et al., 2015; Michau et al., 2015). Sin embargo, existen controversias sobre los supuestos subyacentes a los conceptos medidos (qué y cómo se mide, por ejemplo); esto refleja debates más profundos sobre lo considerado socialmente como violencias contra las mujeres, su clasificación y cómo estas concepciones se modifican a lo largo del tiempo (Castro, 2012; Kilpatrick, 2004); por ejemplo, el tipo de parejas observadas, el contexto o el marco temporal de la violencia, entre otros (Alhabib et al., 2010; Bott et al., 2021). Lo mismo sucede en el ámbito de la salud, donde, si bien hay numerosos y heterogéneos instrumentos para identificación y medición de la violencia contra las mujeres, también hay dificultades metodológicas que limitan su estudio (García-Moreno et al., 2013; Ruiz Pérez y Jiménez Rodrigo, 2007; WHO, 2021).

La importancia del sector salud en el abordaje multisectorial de las violencias contra las mujeres es reconocida debido a su rol clave en la detección, la derivación, la atención y el cuidado de las usuarias que viven este atropello (García-Moreno et al., 2015), quienes acuden con mayor frecuencia que otras a los servicios médicos (Bonomi et al., 2009; García-Moreno et al., 2013; Plichta, 2007; Rivara et al., 2007). Pese a los diversos obstáculos registrados (Loría et al., 2019; Saletti-Cuesta, 2018), especialmente en países de ingresos bajos y medios (García-Moreno et al., 2015), la atención primaria de la salud (APS) es ideal para diagnosticar la violencia contra las mujeres a nivel comunitario, por sus características de accesibilidad, enfoque de promoción de la salud y equipos interdisciplinarios (García-Moreno et al., 2015; Majdalani et al., 2005). Además, puede ser el primer y único contacto de las mujeres con los servicios formales de ayuda ante la violencia (Ansara et al., 2010; Feder et al., 2011; Signorelli et al., 2018).

Se tienen instrumentos válidos y fiables para detectar y medir la violencia contra las mujeres en el contexto de pareja, pero con características muy disímiles entre sí (López-Cepero, 2015; Ruiz Pérez y Jiménez Rodrigo, 2007). En este estudio interesa el rol del sector salud, por lo que se plantean tres preguntas rectoras como problema de investigación: ¿Cómo se detecta la violencia contra las mujeres en los servicios de APS?; ¿Qué discusiones hay en torno a la detección de esta violencia en la APS?; ¿Qué instrumentos son utilizados para medir la prevalencia de la violencia contra las mujeres en este ámbito?

Aunque distintos estudios han tratado las violencias contra las mujeres con enfoque en los servicios de salud, hasta la fecha se carece de revisiones en el contexto de Iberoamérica. En consecuencia, este trabajo tiene el objetivo de revisar la literatura para conocer cómo se detecta la violencia contra las mujeres y cómo se mide su prevalencia en los servicios de APS de los países iberoamericanos. Se pretende identificar qué instrumentos son utilizados y qué discusiones hay en torno a la detección de esta violencia en el sector salud.

## 2. Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa de artículos académicos publicados entre 2001 y 2021 orientados a detectar y a medir la prevalencia de la violencia contra las mujeres en el sector salud. Esta técnica consiste en la selección de un determinado número de artículos –según el objetivo de estudio– que se clasifican dependiendo del sentido de sus resultados, y se discute en función de las características teóricas-metodológicas. Este tipo de revisiones es útil para comprender, revisar e identificar de un modo amplio los aspectos críticos en el conocimiento actual sobre un tema, ya que se distingue por ser flexible en el modo de obtener y analizar la información (Zillmer y Díaz-Medina, 2018).

Para empezar, en los meses de febrero a junio de 2022 se consultaron las bases de datos Pubmed, Scielo, Dialnet y Redalyc. La búsqueda incluyó las siguientes palabras clave: detección, prevalencia, violencia de pareja, violencia doméstica, violencia contra las mujeres, y sus correspondientes términos en inglés. La pesquisa se limitó a artículos publicados en los idiomas inglés, portugués y español, entre los años 2001 y 2021. Se obtuvieron 351 artículos.

Posteriormente, con base en la lectura del título y del resumen, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: estudios originales cuyo objetivo principal fuera detectar y medir la prevalencia de la violencia en mujeres adultas usuarias de servicios de APS y que, para ello, utilizaran un instrumento cuantitativo; estudios instrumentales dirigidos a validar un instrumento de medición de la violencia en los servicios de APS; estudios que se hubieran desarrollado en Iberoamérica. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: estudios en otros niveles de atención de la salud (ej. urgencias); trabajos focalizados en una población específica (ej. mujeres con problemáticas de consumo de sustancias); estudios bibliométricos y/o de revisión de la literatura. De ahí, se redujo el número a 89 artículos y se leyeron a texto completo.

Finalmente, se seleccionaron 42 artículos originales y se analizaron sus principales características, sistematizando datos como año de publicación, país de procedencia, objetivo principal (detección, prevalencia o validación), tipos de violencia abarcados, instrumentos de medición empleados y porcentaje de prevalencia reportado.

Para el análisis, se efectuó una síntesis integrativa de los resultados (Dixon-Woods et al., 2005). En primer lugar, se determinaron las características de los estudios, el tipo de violencia detectada, la población incluida, el instrumento utilizado, entre otros aspectos. En segundo lugar, se clasificaron, compararon y agruparon los datos obtenidos, para establecer temas centrales y lagunas de conocimiento, con lo cual, se generó un nuevo nivel de abstracción e interpretación.

## 3. Resultados

En la Tabla 1 y la Tabla 2 se describen los artículos según país de procedencia, año de publicación, instrumentos utilizados, tipos de violencia contra las mujeres, marco temporal de la violencia y datos de prevalencia recabados. Teniendo en cuenta los años de las publicaciones y los países de origen, se observó una producción constante desde el año 2001, con un aumento del 16,6 % en el año 2006 respecto del 2005; también, en los años 2010 y 2017 hubo un mayor número de publicaciones. España fue el país con más artículos publicados, seguido por Brasil y México. La autoría principal de los trabajos elegidos fue representada en un 70,7 % por investigadoras mujeres.

### 3.1. Instrumentos identificados

En relación con la medición y/o la detección de la violencia, se halló una diversidad de instrumentos que valoran de manera diferencial la frecuencia y/o la severidad de la violencia y el marco temporal y/o su duración; incluso, en ocasiones, se recurre a más de un instrumento. Entre ellos, destacan cuestionarios desarrollados por organismos internacionales, herramientas elaboradas ad hoc, y escalas y cuestionarios validados en diversos contextos. Solo un 47,6 % de los artículos declara que las escalas aplicadas se validaron para dicho trabajo.

A continuación, se detallan los instrumentos usados en los estudios, siguiendo la clasificación de Ruiz Pérez y Jiménez Rodrigo (2007): 1) Instrumentos de cribado. Son fundamentalmente pruebas rápidas para detectar de forma precoz los casos probables de violencia contra las mujeres; 2) Instrumentos diagnósticos. Son más extensos y buscan confirmar y valorar casos probables; 3) Cuestionarios y escalas elaboradas por organismos nacionales e internacionales. Son útiles para sondeos de mayor escala. Al respecto, de todos los estudios incluidos en esta revisión, el 38,1 % empleó instrumentos de diagnóstico; el 26,2 %, instrumentos de cribado; y el 26,2 %, escalas elaboradas por organismos. Solo un 9,5 % utilizó tanto instrumentos de cribado como diagnósticos.

#### 3.1.1. Instrumentos de cribado

Se encontraron cuatro instrumentos de cribado validados. El instrumento más frecuente en los artículos relevados es el Woman Abuse Screen Tool y, en menor medida, el Cuestionario para detección sistemática de la violencia de género en salud y el Abuse Assessment Screening. En adición, un estudio evaluó la validez y la capacidad diagnóstica del Partner Violence Screen.

En primer lugar, el Woman Abuse Screen Tool es un cuestionario autoadministrable desarrollado específicamente para ser usado en el ámbito de la APS, con el fin de identificar y valorar si las usuarias han sufrido abuso emocional y/o físico por parte de sus parejas. Este también presenta una versión breve de dos preguntas (Ruiz Pérez y Jiménez Rodrigo, 2007). Entre los estudios seleccionados, se aplicó principalmente en el contexto del español para conocer la tasa de violencia contra las mujeres en consultantes de APS y su relación con factores asociados (Cano Martín et al., 2010; González-Lozoya et al., 2010; Ulla Díez et al., 2009). Su versión breve fue validada por Plazaola-Castaño et al. (2008), quienes concluyeron que es apropiado para la detección precoz de esta violencia en el ámbito sanitario, aunque debe tratarse con cautela por su baja especificidad. En Chile, el estudio de Binfa et al. (2018) también adaptó y validó el Woman Abuse Screen Tool, arrojando una confiabilidad del 91 %.

En segundo lugar, el Cuestionario para detección sistemática de la violencia de género en salud es un instrumento desarrollado por la Federación Internacional de Planificación Familiar y fue validado en Argentina por Majdalani et al. (2005). Está diseñado en español y consta de cinco preguntas.

En tercer lugar, el Abuse Assessment Screening es un cuestionario para ser usado durante la atención prenatal, indaga sobre la violencia de tipo física y sexual durante el embarazo, cuantificando la severidad y la frecuencia (Ruiz Pérez y Jiménez Rodrigo, 2007). Si bien fue adaptado por Reichenheim et al. (2000) para el caso de Brasil, ningún estudio ha determinado su validez. Dos estudios se sirvieron de este para detectar violencia en unidades básicas de salud (Marinheiro et al., 2006; Schraiber et al., 2002).

Por último, Partner Violence Screen es un instrumento breve diseñado para los servicios de urgencias hospitalarias, el cual revela el maltrato por parte de la pareja. Abarca solo dos dimensiones: la violencia física y la percepción de la propia seguridad. Entre los trabajos seleccionados, en el estudio de García-Esteve et al. (2011) se implementó una versión traducida para la población española y se evaluó su validez y capacidad diagnóstica.

También con enfoque en la detección, Sala-Musach et al. (2010) valoraron la efectividad de ciertas preguntas enunciadas en APS para identificar casos de violencia contra las mujeres. Se aplicaron dos cuestionarios ad hoc en un estudio de intervención con grupo de control. Concluyeron que en los casos de las primeras consultas es recomendable hacer preguntas indirectas que faciliten la comunicación, pero, si la usuaria ya conoce a la persona profesional de salud, una pregunta directa sería suficiente para detectar violencia.

### *3.1.2. Instrumentos diagnósticos*

En la revisión se identificaron seis instrumentos diagnósticos. El más recurrente fue el Index of Spouse Abuse, seguido por el Conflict Tactics Scale, ambos diseñados para evaluar la violencia de pareja tanto en mujeres como en varones (López-Cepero et al., 2015). En menor medida, se utilizó el cuestionario de Bradley et al. (2002) y la escala de maltrato de Delgado et al. (2006). Otros dos instrumentos fueron tomados en cuenta únicamente como referencia para elaborar herramientas

ad hoc: el Psychological Maltreatment of Women Inventory Short Form y el Severity of Violence Against Women Scale.

Por una parte, el Index of Spouse Abuse tiene como fin evaluar la severidad del maltrato físico o no físico y se diseñó para ser usado en contextos clínicos (Ruiz-Pérez et al., 2010; Ruiz-Pérez et al., 2017). Respecto a la fiabilidad y la validez de este instrumento, se completó un estudio sobre su versión española y se concluyó que es una escala útil, aunque de larga duración (Plazaola-Castaño et al., 2009). Otro estudio también evaluó su capacidad diagnóstica en relación con otros instrumentos, en este se obtuvo un buen funcionamiento en general para la detección de la violencia contra las mujeres (García-Esteve et al., 2011).

Por otra parte, el Conflict Tactics Scale tiene la finalidad de medir la extensión de las agresiones en la pareja, sean físicas y/o psicológicas; también evalúa el uso del diálogo en el ámbito familiar para la resolución de los conflictos. En los trabajos analizados, por medio de este instrumento se estimó la magnitud de la violencia de pareja entre las usuarias de los servicios de APS y se plantearon los factores asociados al riesgo de sufrir esta violencia (Klevens, 2001; Rafael et al., 2017).

Tanto el Index of Spouse Abuse como el Conflict Tactics Scale fueron usados como referencia para la creación de cuestionarios ad hoc en algunos estudios observados en esta revisión (Marinheiro et al., 2006; Sandoval-Jurado et al., 2017). Asimismo, en estudios de tipo instrumental se recurrió al Index of Spouse Abuse como patrón de referencia para validar instrumentos (Plazaola-Castaño et al., 2008) o para el diseño de escalas, como es el caso del Índice de Severidad desarrollado en México (Valdez-Santiago et al., 2006) o la Escala de Maltrato en España, que además utiliza el Conflict Tactics Scale (Delgado et al., 2006).

En cuanto a la Escala de Maltrato, este instrumento concebido en España consiste en diez preguntas tipo likert: cinco correspondientes al maltrato psicológico; cuatro, al maltrato físico y una, al maltrato sexual (Delgado et al., 2006). Fue pensado para aplicarse en contextos sanitarios, sobre todo en APS, y permite diferenciar maltratos de menor gravedad, fácilmente ocultables, de los de mayor gravedad, más evidentes.

Otra herramienta con finalidad diagnóstica (en Castro et al., 2009; García-Torrecillas et al., 2008; González-Losada et al., 2012) es el cuestionario erigido por Bradley et al. (2002) en Irlanda para la población de mujeres que asisten a APS. Este instrumento es autoadministrado y tiene como referencia el índice del estudio de Dobash et al. (como se cita en Bradley et al., 2002). Abarca tres dimensiones: los comportamientos de control, los incidentes violentos y las lesiones consecuentes. Para el contexto español, fue adaptado y validado en el estudio de García-Torrecillas et al. (2008) e implementado mediante entrevista semiestructurada.



Por último, se advirtieron el Psychological Maltreatment of Women Inventory short form (García-Esteve et al., 2011) y el Severity of Violence Against Women Scale (Valdez-Santiago et al., 2006). Estos aparecieron solo como referentes para idear otros instrumentos ad hoc. El primero es una medida de autoinforme destinada a valorar la frecuencia e intensidad de la violencia de tipo psicológico contra las mujeres por parte de la pareja; incluye dos subescalas, una de dominación-aislamiento y otra de abuso emocional-verbal. El segundo es una escala para contextos clínicos-asistenciales que evalúa el grado de incidencia y severidad de la violencia simbólica, física y sexual por parte de la pareja (Ruiz Pérez y Jiménez Rodrigo, 2007).

### *3.1.3. Cuestionarios y encuestas de organismos nacionales e internacionales*

Se identificaron dos cuestionarios: uno establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otro, por el Gobierno de México. Ambos se evidenciaron principalmente en estudios focalizados en México y Brasil.

De un lado, el instrumento de la OMS es una encuesta basada en la población para estimar la violencia contra las mujeres, validado para su uso en portugués por Schraiber et al. (2010). En su momento, fue confeccionado en el marco del estudio multipaís, iniciado en 1997 con los objetivos de estimar la prevalencia de la violencia contra las mujeres, identificar los factores protectores y de riesgo vinculados, evaluar su impacto en la salud y conocer las estrategias de afrontamiento de las mujeres y el rol de los servicios de salud (García-Moreno et al., 2005). Se centra en la violencia infligida por parte de la pareja actual y las anteriores y abarca las violencias de tipo física, psicológica y sexual experimentadas a lo largo de la vida de la mujer. Entre los estudios revisados, que utilizaron dicho instrumento, se pretendía estimar la prevalencia de la violencia contra las mujeres en las unidades de salud y conocer los factores asociados (Leite et al., 2017; Mathias et al., 2013; Rosa et al., 2018; Santos et al., 2020).

De otro lado, los estudios basados en los datos de la Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres, concretada en México durante el período 2002 y 2004, fueron realizados en los servicios de salud pública de ese país. Equipos de entrevistadoras capacitadas administraron el cuestionario, el cual contenía datos sociodemográficos de las mujeres y sus parejas, así como información acerca de la percepción de la salud general, la demanda de atención de servicios de salud, el consumo de alcohol por parte de ellas y sus parejas, y las percepciones de roles de género. De esa forma, se indagó sobre las relaciones familiares y de pareja, los antecedentes de violencia durante la infancia y las experiencias de violencia física, psicológica, sexual y económica causadas por la última pareja (Olaiz et al., 2006). Tales estudios se enfocaron en conocer la prevalencia de la violencia contra las mujeres dentro de la pareja y en determinar los factores de riesgo asociados (Ambriz-Mora et al., 2015; Gómez-Dantés et al., 2006) o aquellos vinculados a su severidad (Ávila-Burgos et al., 2014). A partir del instrumento mexicano, Valdez-Santiago et al. (2006) desarrollaron y validaron una escala y un índice de severidad para uso en los servicios de salud pública, con el propósito de medir la



violencia ejercida contra las mujeres por sus parejas. Este se adoptó después en otros estudios (Ambriz-Mora et al., 2015; Ávila-Burgos et al., 2014; Olaiz et al., 2006).

### 3.2. Aspectos metodológicos

En general, los artículos seleccionados consisten en estudios cuantitativos y descriptivos transversales; solo dos presentan un diseño de tipo caso-control (Sala Musach et al., 2010; Sandoval-Jurado et al., 2017) y ocho son estudios de validación de diversas escalas (Tabla 2).

La población incluida en ellos corresponde a mujeres usuarias de los servicios de salud que tuvieran o hubieran tenido pareja en algún momento (47,6 %), o que tuvieran pareja actual o al momento de la consulta (14,2 %). A su vez, en algunos estudios se delimitó el tiempo de duración mínima de la relación de pareja en tres meses (Aguar-Fernández et al., 2006; Delgado et al., 2006); otros, en seis meses (Binfa et al., 2018); incluso, hasta en doce meses (Rafael et al., 2017; Sandoval-Jurado et al., 2017). Mientras que, algunos estudios solo contemplaron a las parejas convivientes (Klevens, 2001; Ramos-Lira et al., 2001; Soler-González et al., 2006) o a las catalogadas como estables (Aguar-Fernández et al., 2006; Ulla Díez et al., 2009). En un 54,7 % se incluyó a mujeres mayores de 18 años; en un 19 %, a mayores de 15 años; en dos estudios, a mayores de 14 años (Aguar-Fernández et al., 2006; Delgado et al., 2006).

Respecto al período de tiempo considerado en la medición de la violencia, el 33,3 % la valoró en los últimos doce meses; el 28,6 % abarcó tanto la violencia a lo largo de la vida como en la actualidad; el 23,8 % no especificó el período. El 14,3 % de los trabajos examinó la ocurrencia de la violencia a lo largo de la vida. Esto influye en los porcentajes de prevalencia reportados. Por ejemplo, la prevalencia máxima reportada a lo largo de la vida varía entre el 60,9 % (Barros et al., 2017) y el 15 % (Sandoval-Jurado et al., 2017). En cambio, si se trata de la violencia vivida en los últimos doce meses, la variación del porcentaje de prevalencia alcanza un máximo del 40,4 % (Ambriz-Mora et al., 2015) y un mínimo del 11,6 % (Cano Martín et al., 2010). Además, algunos estudios preguntaron sobre la frecuencia de los episodios violentos, en tanto otros solo preguntaron de manera dicotómica si vivió o no vivió violencia.

Las variables integradas en los distintos trabajos son numerosas. Unos englobaron variables sociodemográficas de las propias mujeres (nivel educativo, ingresos, edad, etc.); de su estado de salud, principalmente, salud mental y consumo de sustancias; y de sus experiencias de violencia a lo largo de la vida. Algunos tomaron en cuenta variables relativas a las parejas de las mujeres participantes, por ejemplo, consumo de alcohol y/o drogas o haber vivido violencia en la infancia. El rol de los servicios de salud ante la problemática de la violencia contra las mujeres se indagó en un 14,2 % de los estudios. Otros incluyeron variables relacionadas con la frecuencia de detección en el centro de APS (García Torrecillas et al., 2008; Pontecorvo et al., 2004); también, preguntas sobre si acudirían a un centro de salud por esta situación (Soler-González et al., 2006), los motivos por los

cuales no lo harían (Osis et al., 2012) y las causas por las cuales no comentar el tema con profesionales de salud (Ambriz-Mora et al., 2015).

### 3.3. Definición de la violencia

A pesar de la importancia teórica y política de diferenciar los términos empleados para referirse a esta violencia (Ferrer-Pérez et al., 2019; Delgado, 2020), en los estudios identificados se mencionan indistintamente los conceptos de violencia contra las mujeres y violencia en la pareja o pareja íntima. Son menos habituales los términos de violencia doméstica, violencia de género o basada en el género, malos tratos contra la mujer y violencia conyugal.

En cuanto a las perspectivas teóricas que subyacen a los conceptos de violencia, se pueden distinguir especialmente tres. La primera es la de salud pública, presente en la mayoría de los estudios que definen a la violencia como un problema de salud pública caracterizado por el uso deliberado de la fuerza o el poder, sea efectivo o como amenaza, dirigido contra uno mismo o hacia otra persona, grupo o comunidad, y que cause o pueda causar lesiones, daños y/o muerte. Se entiende la violencia contra las mujeres como un problema de gran magnitud que causa y/o puede causar daño a quien la padece. Esta perspectiva aspira a comprender la magnitud del problema, determinar sus causas, evaluar modos de detección y diagnóstico. Busca precisar los factores de riesgo asociados a las mujeres víctimas de violencia. Los estudios enmarcados en esta perspectiva incorporaron los conceptos de violencia contra las mujeres, violencia en la pareja o malos tratos contra la mujer (Ambriz-Mora et al., 2015; García Torrecillas et al., 2008; Osis et al., 2012; Pontecorvo et al., 2004; Sala Musach et al., 2010; Suárez et al., 2013; Ulla Díez et al., 2009).

En segundo lugar, algunos estudios tomaron aportes de la perspectiva feminista, la cual asume que la violencia es una violación a los derechos humanos y la define como todo acto o amenaza que ocasiona o puede ocasionar daño y/o sufrimiento físico, psíquico y sexual a las mujeres, basado en el género, en la pertenencia al sexo femenino (Formiga et al., 2021; Gonzalez-Losada et al., 2012; Pontecorvo et al., 2004; Ramos-Lira et al., 2001; Santos et al., 2020; Schraiber et al., 2002). Estos trabajos admitieron el concepto de violencia de género o violencia basada en el género, arguyendo que la violencia está en la desigualdad de género y en la condición subordinada de las mujeres dentro de la sociedad (Leite et al., 2017; Marinheiro et al., 2006; Sandoval-Jurado et al., 2017). También, refirieron la existencia de un desequilibrio de poder en la relación de pareja (Ambriz-Mora et al., 2015; Santos et al., 2020) y el control del varón sobre la mujer (García-Estévez et al., 2011; Leite et al., 2017).

En tercer lugar, algunos estudios, que utilizan primordialmente los conceptos de violencia conyugal o violencia doméstica, abordaron el tema desde la perspectiva familiarista. Esta perspectiva propone que la violencia en las parejas es una manifestación de la conflictividad familiar y sostiene como premisa la bidireccionalidad de la violencia en las relaciones de pareja (Jiménez Rodrigo y Guzmán

Ordaz, 2015). En dichos trabajos figuran variables relacionadas con el funcionamiento familiar. Por ejemplo, los estudios de Castro et al. (2009) y de Ambriz-Mora et al. (2015) evaluaron el grado de cohesión y disfunción familiar a través del cuestionario Apgar y encontraron una asociación significativa con la violencia de pareja. De igual modo, Klevens (2001) analizó variables vinculadas a las características familiares y la frecuencia de los conflictos conyugales; y Rafael et al. (2009) expusieron la violencia en la pareja como una entidad cíclica, bidireccional y resultado de relaciones intrafamiliares.

Con respecto a la principal modalidad de violencia, la mayoría de artículos estudia la violencia a manos de parejas o exparejas, solo cinco de ellos implicaron también la violencia ejercida por alguien fuera de ese vínculo, aunque haciendo énfasis en el ámbito de lo doméstico (Diniz et al., 2004; Majdalani et al., 2005; Pontecorvo et al., 2004; Ruiz-Pérez et al., 2010; Schraiber et al., 2002). En casi todos los trabajos se buscó detectar las violencias de tipo psicológica, física y sexual contra las mujeres. Únicamente cinco textos trataron, además, la violencia de tipo económica, cuatro de ellos en México (Ávila-Burgos et al., 2014; Gómez-Dantés et al., 2006; Olaiz et al., 2006; Valdez-Santiago et al., 2006) y uno en Chile (Binfa et al., 2018). Por lo demás, se hallaron tres estudios enfocados exclusivamente en la prevalencia de la violencia física (Klevens, 2001; Rafael et al., 2017; Vieira et al., 2011).

## 4. Discusión

Este trabajo tuvo como objetivo revisar la literatura para conocer cómo se detecta la violencia contra las mujeres y cómo se mide su prevalencia en los servicios de APS de los países de Iberoamérica. En ese sentido, los resultados indican que la detección y/o la medición de esta violencia en los centros de APS es efectuada mediante una diversidad de instrumentos, en su mayoría de tipo diagnóstico.

En esta revisión, al igual que en los resultados de Alhabib et al. (2009), entre las escalas validadas más comunes, resaltaron el instrumento de la OMS y el Conflict Tactics Scale. También, es frecuente el uso del Index of Spousal Abuse. Todos estos fueron implementados para medir la violencia en el ámbito de las parejas.

En cuanto a las características de dichos instrumentos, es llamativa su heterogeneidad: las escalas para medir violencia conllevan factores y dimensiones distintas, las preguntas y los números también varían y son diferentes los criterios para la selección de la muestra (rango de edad, con o sin pareja conviviente, duración de la relación de pareja). Además, sólo un 47,6 % cuenta con estudios de validez y/o adaptación. Esto coincide con los resultados obtenidos en otras revisiones (Alhabib et al., 2009; Bott et al., 2021; López-Cepero et al., 2012), donde se señaló que la heterogeneidad metodológica existente dificulta la comparabilidad de los datos.

Respecto a la diversidad metodológica, según Castro-Pérez (2012), el principal problema está en que cada estudio construye su objeto de análisis de forma independiente, estableciendo factores y preguntas que no son considerados en otros trabajos, de modo que, los índices detectados varían en función del instrumento utilizado. La construcción del objeto de análisis está íntimamente relacionada con el problema de la definición de la violencia y las perspectivas teóricas que se adoptan. Así, la selección de los ítems para la conformación de un instrumento responde no solo a la necesidad de representar cada factor, sino también, al concepto de violencia presente en el estudio (López-Cepero et al., 2015). Dado que no existe consenso respecto a qué tipo de actos deben definirse como violencia contra las mujeres, tampoco sobre cómo se debe medir y/o contabilizar los distintos tipos de violencia, diferentes grupos de investigación y profesionales se centran en determinados tipos de violencia, excluyendo otros, con lo cual, se logra una mirada más bien simplista y lejos de la integralidad que se precisa (Kilpatrick, 2004).

En esta revisión salieron a la luz distintas perspectivas de análisis en torno a la violencia contra las mujeres y cada una construye una imagen sobre el problema, enfatizando determinados aspectos y prescindiendo de otros; tal hecho genera controversias dentro de este campo de investigación (Jiménez-Rodrigo y Guzmán-Ordaz, 2015). Dentro de los estudios seleccionados, la definición predominante de violencia contra las mujeres se basa en la perspectiva de la salud pública. Esta perspectiva se centra en investigaciones de corte empírico, con orientación epidemiológica y, por lo general, llegan a resultados inconsistentes o que difícilmente pueden compararse. Sus diseños se orientan a la búsqueda de asociaciones estadísticas y prescinden de los aportes de las teorías sociales, asumiendo la violencia como un atributo de los individuos y no como un fenómeno social de carácter dinámico (Castro-Pérez, 2012). De acuerdo con Jiménez-Rodrigo y Guzmán-Ordaz (2015), esta forma de conceptualizar y abordar la violencia contra las mujeres es inherente al enfoque individual orientado al análisis de los perfiles sociodemográficos de quienes padecen y quienes ejercen la violencia dentro de las relaciones de pareja. Esta perspectiva, si bien es necesaria para caracterizar tanto el problema como su magnitud, se encuentra limitada por la falta de contextualización referente a las dinámicas de las relaciones de pareja y los factores socioeconómicos y de género que inciden en la problemática (Jiménez-Rodrigo y Guzmán-Ordaz, 2015).

Dentro del estudio de la violencia en las relaciones de pareja se manifiestan dos perspectivas principales, pero contrarias: la familiarista y la feminista, estas han establecido un extenso debate en torno a la simetría de género o la bidireccionalidad de la violencia (Jiménez-Rodrigo y Guzmán-Ordaz, 2015). Por un lado, la perspectiva familiarista considera la violencia contra las mujeres como un tipo más de violencia dentro del ámbito familiar y supone la existencia de una relativa igualdad en las experiencias de victimización entre varones y mujeres. Por otro lado, la perspectiva feminista ha desarrollado suficiente sustento teórico para comprender que la violencia contra las mujeres es un tipo específico y diferente de violencia -no homologable a la violencia interpersonal o la que

pueda darse dentro de la familia- sufrida por las mujeres debido a su condición de género (Delgado, 2020; Ferrer-Pérez et al., 2019).

Quienes trabajan desde la primera perspectiva aducen que existiría un sesgo en el diseño y la aplicación de los instrumentos a participantes de un solo sexo, también, en la asignación apriorística de roles de agresor y víctima a varones y mujeres respectivamente (López-Cepero et al., 2012). Sin embargo, desde la perspectiva feminista se objeta que los instrumentos como la Conflict Tactics Scales -u otros similares diseñados bajo el supuesto de simetría de género- requieren ser examinados según los actuales estándares de medición y de acuerdo con la evidencia sociológica que sustenta de modo consistente la gravedad y la incidencia de la violencia contra las mujeres en las parejas (Delgado, 2020). Además, un problema central en los diseños metodológicos desarrollados bajo el supuesto de simetría de género y con perspectiva familiar es que excluyen al género como categoría social, siendo que esta tiene demostrada relevancia en el estudio de la violencia contra las mujeres (Delgado, 2020; Ferrer-Pérez et al., 2019).

Pese al aumento de la producción científica sobre la violencia en las relaciones de pareja, muchos trabajos aún se llevan a cabo sin considerar los aportes de la perspectiva feminista y teorías de género, continuando con explicaciones deficientes o sesgadas (Ferrer-Pérez et al., 2019). Hay una persistencia de los modelos explicativos que hacen hincapié en factores y características individuales -ya sea de la víctima o del agresor- condicionadas por estereotipos y mitos sociales vinculados a la violencia contra las mujeres (Ferrer-Pérez et al., 2019). En esta revisión, por ejemplo, se verificó que solo un 38 % consideró al género como categoría social o como variable a medir; un 4,7 % hizo referencia a los aportes de la perspectiva feminista al mismo tiempo que incluyó variables sobre el funcionamiento familiar o bajo el supuesto de la simetría de género; y un 57,1 % excluyó los aportes de la perspectiva feminista y al género como categoría social.

El movimiento feminista en su conjunto ha tenido un rol central para el estudio de la violencia contra las mujeres (Kilpatrick et al, 2016; Valdez-Santiago et al, 2009). Dentro de la perspectiva feminista existen diversos debates que han complejizado la conceptualización de esta violencia (Oddera et al., 2015; Rodrigo et al., 2015). Así mismo, se vienen desarrollando marcos superadores como la interseccionalidad, que permiten un análisis multidimensional y contemplan la articulación compleja y situada de los diferentes ejes de desigualdad, superando la visión esencialista de las mujeres como víctimas puras (Rodrigo et al, 2015). Se asume la importancia de atender la violencia contra las mujeres desde una perspectiva integral, ya que sus causas son multifactoriales y sus consecuencias afectan a las mujeres en variadas esferas (Vélez Valencia et al., 2017). El tratamiento de esta problemática debe constar del análisis de los múltiples factores y es imprescindible un abordaje multisectorial.

Dentro del abordaje multisectorial de la violencia contra las mujeres, la importancia del sector salud también es reconocida (García-Moreno et al, 2015). Sin embargo, es tema de discusión cuál es la

respuesta apropiada ante esta problemática, máxime, respecto a la detección sistemática (Feder, 2006). Los estudios seleccionados concuerdan en que los centros de APS son un lugar privilegiado para la detección temprana de la violencia (Ambriz-Mora, 2015; Delgado et al, 2006; Majdalani et al, 2005; Pontecorvo et al, 2004; Soler-González et al, 2006; Ulla-Diez, 2009), si bien, falta un acuerdo en la manera de realizarla. Más allá del instrumento, el uso universal del cribado de violencia doméstica en contextos sanitarios constituye un asunto controvertido, a causa de la insuficiente y poco concluyente evidencia científica acerca de sus beneficios y perjuicios (Ruiz Pérez y Jiménez Rodrigo, 2007). Autores como García-Torrecillas et al. (2008) sugirieron, más bien, una aproximación centrada en el paciente y el uso de una pregunta más amplia como cribado. Según recomendaron Feder et al. (2006), se debe tener en cuenta el contexto de la consulta, la preparación de los profesionales para manejar la problemática y el vínculo que se establezca con la usuaria. Adicionalmente, hubo estudios en materia de las barreras existentes en el sector salud, desde la perspectiva de los profesionales, para la detección y la atención de la violencia contra las mujeres usuarias de esos servicios (Loría et al., 2019; Saletti-Cuesta, 2018)

## 5. Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta revisión permiten conocer la diversidad de instrumentos útiles para medir y/o detectar la violencia contra las mujeres en los servicios de APS de Iberoamérica. Se destacan dos puntos necesarios para atender. Por un lado, los aspectos metodológicos, a fin de poder construir datos válidos y confiables con posibilidad de ser comparados entre regiones y a lo largo del tiempo. Por otro lado, la importancia de anclar los diseños de investigación en las teorías sociales para lograr una comprensión contextualizada y multidimensional de la problemática y así evitar el aporte de datos inconsistentes o que poco contribuyan al abordaje integral de la violencia contra las mujeres. En este punto, la perspectiva feminista tiene una relevancia central, dado el sustento teórico desarrollado y la evidencia acumulada.

Este estudio brinda una descripción detallada y crítica de los instrumentos de detección y medición de la violencia contra las mujeres en los servicios de APS. En lo concerniente a las limitaciones de este estudio, se tiene que carece de un método previamente definido con criterios de selección y obtención de la información, como sí sucede con las revisiones sistemáticas. Esto imposibilita la reproducción de los datos, tampoco aporta respuestas a nivel cuantitativo. No obstante, contribuye a la comprensión amplia del tema al identificar las perspectivas teóricas, los conceptos, los métodos y las técnicas utilizados. Dada la complejidad del problema de la violencia contra las mujeres y la pertinencia del abordaje multisectorial, se recomienda continuar indagando sobre el modo más apropiado para detectar y atender esta violencia en el ámbito de la salud, sobre todo, en el nivel de APS, teniendo en cuenta el contexto de la consulta, la formación profesional y, especialmente, a las usuarias.



## 5. Referencias

- Aguar-Fernández, A., Delgado-Sánchez, M. Castellano-Arroyo, M., & Luna, J. D. (2006). Prevalencia de Malos Tratos en Mujeres que Consultan al Médico de Familia. *Atención Primaria*, 37, 241-42. <https://doi.org/10.1157/13085958>
- Alhabib, S., Nur, U., & Jones, R. (2010). Domestic Violence Against Women: Systematic Review of Prevalence Studies. *Journal of Family Violence*, 25(4), 369-82. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9298-4>
- Ambriz-Mora, M. I., A. Zonana-Nacach, & M. C. Anzaldo-Campos. (2015). Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel atención. *SEMERGEN*, 41(5), 241-46. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2014.07.004>
- Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social science & medicine*, 70(7), 1011-1018. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.009>.
- Arbach, K., & Bobbio, A. (2018). Evaluación del riesgo de violencia contra la pareja en servicios sociosanitarios: un estudio longitudinal multicéntrico. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 105-112. <https://doi.org/10.5093/pi2018a13>.
- Ávila-Burgos, L., Valdez-Santiago, R., Barroso-Quiab, A., Híjar, M., Rojas, R., & Del Río-Zolezzi, A. (2014). Prevalence and factors associated with intimate partner abuse in female users of public health services in Mexico: a comparative analysis. *Revista de Investigación Clínica*, 66(1), 45-58. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=51599>.
- Barros, C. R. D. S., & Schraiber, L. B. (2017). Intimate partner violence reported by female and male users of healthcare units. *Revista de saude publica*, 51, 7. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006385>.
- Binfa, L., Cancino, V., Ugarte, I., Mella, M., & Cavada, G. (2018). Cultural adaptation and translation of the Woman Abuse Screening Tool. *Revista médica de Chile*, 146(3), 331-340. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000300331>
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Rivara, F. P., Carrell, D., & Thompson, R. S. (2009). Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence. *Archives of internal medicine*, 169(18), 1692-1697. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.292>



- Bott, S., Guedes, A., Goodwin, M., & Adams Mendoza, J. (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: análisis comparativo de datos poblaciones de 12 países*. Organización Panamericana de la Salud. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8175:2013-violence-against-women-latin-america-caribbean-comparative-analysis&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8175:2013-violence-against-women-latin-america-caribbean-comparative-analysis&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Bott, S., Guedes, A., Ruiz-Celis, A. P., & Mendoza, J. A. (2021). La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e34. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.34>
- Bradley, F., Smith, M., Long, J., & O'Dowd, T. (2002). Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. *BMJ*, 324(7332), 271. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7332.271>.
- Cano Martín, L. M., Berrocoso Martínez, A., Arriba Muñoz, L. D., Bernaldo de Quirós Lorenzana, R., Alamar Provecho, J. D., & Cardo Maza, A. (2010). Prevalencia de Violencia de Género en mujeres que acuden a consultas de Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(1), 10-17. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2010000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2010000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt).
- Castro, R. A., de la Torre, J. V., Caro, M. T., & Pérula, L. (2009). Violencia doméstica en la ciudad de Córdoba: estudio de prevalencia y factores asociados. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 35(5), 221-226. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(09\)71367-X](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(09)71367-X).
- Castro, R. (2012). *Problemas conceptuales en el estudio de la violencia de género. Controversias y debates a tomar en cuenta. Violencia, género y la persistencia de la desigualdad en el Estado de México* (págs.17-38). Ed. Mnemosyne
- Delgado, A., Aguar, M., Castellano, M., & del Castillo, J. D. D. L. (2006). Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. *Atención primaria*, 38(2), 82-89. <https://doi.org/10.1157/13090429>.
- Delgado-Álvarez, C. (2020). La ceguera al género inducida por la ceguera a los estándares de medición. Comentario a Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2019. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30(1), 93-96. <https://doi.org/10.5093/apj2019a8>.
- Díez, S. U., Escutia, C. V., Pacheco, B. N., Martínez, M. S., Caracena, N. V., & Contreras, A. O. (2009). Prevalence of intimate partner violence and its relationship to physical and

psychological health indicators. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 411-427. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712038004>

Diniz, N. M. F., Lopes, R. L. M., Arrazola, L. S. D., Gesteira, S. M. D. A., & Alves, S. L. B. (2004). Violência doméstica e institucional em serviços de saúde: experiências de mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57, 354-356. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000300020>.

Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D., Young, B., & Sutton, A. (2005). Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of health services research & policy*, 10(1), 45-53. <https://doi.org/10.1177/135581960501000110>.

Feder, G., Davies, R. A., Baird, K., Dunne, D., Eldridge, S., Griffiths, C., ... & Sharp, D. (2011). Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet*, 378(9805), 1788-1795. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61179-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61179-3).

Feder, G. S., Hutson, M., Ramsay, J., & Taket, A. R. (2006). Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Archives of internal medicine*, 166(1), 22-37. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.1.22>.

Ferrer-Pérez, V. A., & Bosch-Fiol, E. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: de la "ceguera" de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 69-76. <https://doi.org/10.5093/apj2019a3>.

Formiga, K., Zaia, V., Vertamatti, M., & Barbosa, C. P. (2021). Intimate partner violence: a cross-sectional study in women treated in the Brazilian Public Health System. *Einstein (São Paulo)*, 19, 1-7. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021AO6584](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6584)

García-Esteve, L., Torres, A., Navarro, P., Ascaso, C., Imaz, M. L., Herreras, Z., & Valdés, M. (2011). Validation and comparison of four instruments to detect partner violence in health-care setting. *Medicina clínica*, 137(9), 390-397. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.11.038>

García-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliveira, A. F. L., Koziol-McLain, J., Colombini, M., & Feder, G. (2015). The health-systems response to violence against women. *The Lancet*, 385(9977), 1567-1579. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7)

- García-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43309>
- García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C., & Abrahams, N. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>
- Gómez-Dantés, H., Vázquez-Martínez, J. L., & Fernández-Cantón, S. B. (2006). La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. *Salud Pública de México*, 48, s279-s287. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-36342006000800008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342006000800008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- González-Losada, J., Castro-García, Y., Tosco-García, C., Rufino-Delgado, M. T., Mirpuri-Mirpuri, P. G., & García-Álvarez, C. D. (2012). Prevalencia de violencia de género en atención primaria de Santa Cruz de Tenerife. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 38(2), 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2011.07.002>.
- González Lozoya, I., Serrano Martínez, A., García Sánchez, N., Campo Giménez, M. D., Moreno Ruiz, B., González Lozoya, A. B., ... & Escobar Rabadán, F. (2010). Experiencias en relación con la Violencia de Género de la población que consulta en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(2), 104-109. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2010000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2010000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- González Oddera, M. (2016). Aportes para pensar la violencia en la familia: luces y sombras del discurso feminista. *Quaderns de psicologia*, 18(3), 27-42. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1356>.
- Guzmán Ordaz, R., & Jiménez Rodrigo, M. (2015). La Interseccionalidad Como Instrumento Analítico de Interpelación en la Violencia de Género. *Oñati socio-legal series*, 5(2). <https://papers.ssrn.com/abstract=2611644>
- Jiménez Rodrigo, M. L., & Guzmán Ordaz, R. (2015). El caleidoscopio de la violencia contra las mujeres en la pareja desde la desigualdad de género: una revisión de enfoques analíticos. *Revista de Estudios Sociales*, (54), 93-106. <https://doi.org/DOI:> <http://dx.doi.org/10.7440/res54.2015.07>

- Kilpatrick, D. G. (2004). What is violence against women: Defining and measuring the problem. *Journal of interpersonal violence*, 19(11), 1209-1234. <https://doi.org/10.1177/0886260504269679>
- Klevens, J. (2001). Physical violence against women in Santa Fe de Bogotá: prevalence and associated factors. *Pan American Journal of Public Health*, 9(2), 78-83. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892001000200004>
- Leite, F. M. C., Amorim, M. H. C., Wehrmeister, F. C., & Gigante, D. P. (2017). Violence against women, Espírito Santo, Brazil. *Revista de saude publica*, 51, 33. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006815>.
- López-Cepero Borrego, J., Rodríguez Franco, L., & Rodríguez Díaz, F. J. (2015). Evaluación de la violencia de pareja. Una revisión de instrumentos de evaluación conductual. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica. RIDEP*, 2(40), 37-50. <https://idus.us.es/handle/11441/65172>.
- Majdalani, M. P., Alemán, M., Fayánas, R., Guedes, A., & Mejía, R. M. (2005). Validation of a short questionnaire to use in clinical consultations to detect gender violence. *Pan American Journal of Public Health*, 17(2), 79-83. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892005000200003>
- Marinheiro, A. L. V., Vieira, E. M., & Souza, L. D. (2006). Prevalence of violence against women users of health services. *Revista de saude publica*, 40, 604-610. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102006000500008>.
- Mathias, A. K. R. D. A., Bedone, A. J., Osis, M. J. D., & Fernandes, A. M. D. S. (2013). Prevalence of violence by intimate male partner among women in primary health units in São Paulo State. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 35, 185-191. <https://doi.org/10.1590/s0100-72032013000400009>
- Michau, Lori, Jessica Horn, Amy Bank, Mallika Dutt, and Cathy Zimmerman. 2015. Prevention of Violence against Women and Girls: Lessons from Practice. *The Lancet*, 385(9978), 1672-84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61797-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61797-9).
- Musach, I. S., Alonso, A. R. H., Guitart, R. R., Castañe, G. L., & Esquiús, N. P. (2010). Violencia doméstica: preguntar para detectar. *Atención primaria*, 42(2), 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.04.007>
- Olaiz, Gustavo, Rosalba Rojas, Rosario Valdez, Aurora Franco, and Oswaldo Palma. 2006. Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México.

*Salud Pública de México*, 48(January), s232–38. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342006000800003>.

Osis, M. J. D., Duarte, G. A., & Faúndes, A. (2012). Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Revista de Saúde Pública*, 46, 351-358. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000019>

Plazaola-Castano, J., Ruiz-Perez, I., Escribà-Agüir, V., Jiménez-Martín, J. M., & Hernández-Torres, E. (2009). Validation of the Spanish version of the Index of Spouse Abuse. *Journal of Women's Health*, 18(4), 499-506. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.0944>

Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., & Hernández-Torres, E. (2008). Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. *Gaceta Sanitaria*, 22, 415-420. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112008000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112008000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es).

Plichta, S. B. (2007). Interactions between victims of intimate partner violence against women and the health care system: policy and practice implications. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(2), 226-239. <https://doi.org/10.1177/1524838007301220>

Pontecorvo, C., Mejía, R., Aleman, M., Vidal, A., Majdalani, M. P., Fayanás, R., ... & EJ, P. S. (2004). Detection of domestic violence against women. Survey in a primary health care clinic. *Medicina*, 64(6), 492-496.

Rafael, R. D. M. R., Moura, A. T. M. S. D., Tavares, J. M. C., Ferreira, R. E. M., Camilo, G. G. D. S., & Neto, M. (2017). Perfil das violências por parceiro íntimo em Unidades de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1259-1267. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0007>

Ramos-Lira, L., Saltijeral-Méndez, M. T., Romero-Mendoza, M., Caballero-Gutiérrez, M. A., & Martínez-Vélez, N. A. (2001). Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública de México*, 43(3), 182-191. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342001000300002>

Reichenheim, M. E., Moraes, C. L., & Hasselmann, M. H. (2000). Semantic equivalence of the Portuguese version of the Abuse Assessment Screen tool used for the screening of violence against pregnant women. *Revista de saude publica*, 34, 610-616. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102000000600008>.

Rivara, F. P., Anderson, M. L., Fishman, P., Bonomi, A. E., Reid, R. J., Carrell, D., & Thompson, R. S. (2007). Healthcare utilization and costs for women with a history of intimate

partner violence. *American journal of preventive medicine*, 32(2), 89-96.  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.10.001>

Rojas Loría, K., Fernández Sánchez, A., & Gutiérrez Rosado, T. (2019). Barreras y facilitadores del abordaje de la violencia contra las mujeres: perspectivas profesionales entre Cataluña y Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(1), 174-200.  
<https://doi.org/10.15517/psm.v17i1.37814>.

Rosa, D. O. A., Ramos, R. C. D. S., Gomes, T. M. V., Melo, E. M. D., & Melo, V. H. (2018). Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde em Debate*, 42, 67-80.  
<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S405>

Ruiz Peña, M., González Peña, M., López Álvarez, J., Iglesias Hernández, M., Barros Rubio, C., González Amaya, S., & Fernández Crespo, T. (2010). Violencia de género en un área de salud. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 36(4), 202-207.  
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2010.02.004>

Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Montero-Piñar, I., Vives-Cases, C., Rodríguez-Barranco, M., Plazaola-Castaño, J., ... & Mosquera-Tenreiro, C. (2017). Prevalence of intimate partner violence in Spain: A national cross-sectional survey in primary care. *Atención primaria*, 49(2), 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.006>

Ruiz Pérez, I., & Jiménez Rodrigo, M. L. (2007). *Medición de La Violencia Contra La Mujer: Catálogo de Instrumentos*. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., Blanco-Prieto, P., González-Barranco, J. M., Ayuso-Martín, P., & Montero-Piñar, M. I. (2006). La violencia contra la mujer en la pareja: Un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 20(3), 202-208.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112006000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112006000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es).

Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., Vives-Cases, C., Montero-Piñar, M. I., Escribà-Agüir, V., Jiménez-Gutiérrez, E., & Martín-Baena, D. (2010). Variabilidad geográfica de la violencia contra las mujeres en España. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 128-135.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.10.014>

Saletti-Cuesta, L. (2018). Violencia contra las mujeres: definiciones del personal sanitario en los centros de atención primaria de Córdoba, Argentina. *Revista de salud pública*, 22(1), 66-76. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v22.n1.17802>.



- Sandoval-Jurado, L., Jiménez-Báez, M. V., Alcocer, G. R., Hernandez, O. V., & Espadas, F. G. P. (2017). Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México. *Atención Primaria*, 49(8), 465-472. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.013>
- Santos, I. B. D., Leite, F. M. C., Amorim, M. H. C., Maciel, P. M. A., & Gigante, D. P. (2020). Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1935-1946. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
- Schraiber, L. B., d'Oliveira, A. F. P., França-Junior, I., & Pinho, A. A. (2002). Violence against women: a study in a primary healthcare unit. *Revista de saude publica*, 36(4), 470-477. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102002000400013>
- Schraiber, L. B., Latorre, M. D. R. D. O., França Jr, I., Segri, N. J., & d'Oliveira, A. F. P. L. (2010). Validity of the WHO VAW study instrument for estimating gender-based violence against women. *Revista de saude publica*, 44, 658-666. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>
- Signorelli, M. C., Taft, A., & Pereira, P. P. G. (2018). Violência doméstica contra mulheres, políticas públicas e agentes comunitários de saúde na Atenção Primária Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 93-102. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16562015>
- Soler-González, J., Bertrán, T. V., Magaz, M. R., Arbonés, J. G., Rabés, J. D., Soler, P. S., Torrecillas, D., & Blanco, A. P. (2006). Violencia doméstica en mujeres de un centro de salud urbano. *Medicina general*, (87), 511-518.
- Suárez, J. B., Durán, A. V., Marín, L. B., Colomer, C. S., Valle, R. G., & Beltrán, M. C. (2013). Uso del test WAST emocional en la detección de violencia de pareja en las consultas de atención primaria. *Medicina general*, 2(2), 35-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6331206>
- Torrecillas, J. M. G., Durántez, J. T., Pereira, M. D. C. L., Tirado, M. D. C. G., & Tejero, R. A. (2008). Detección de violencia contra la mujer en la consulta del médico de familia. *Atención primaria*, 40(9), 455-461. <https://doi.org/10.1157/13126422>
- Valdez-Santiago, R., Híjar-Medina, M. C., Salgado de Snyder, V. N., Rivera-Rivera, L., Avila-Burgos, L., & Rojas, R. (2006). Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 48, s221-s231. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342006000800002>



- Valdez-Santiago, R., & Ruiz-Rodríguez, M. (2009). Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública?. *Salud Pública de México*, 51(6), 505-511. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342009000600009>
- Vélez Valencia, C., & Palacios Astorquiza, L. (2017). Abordar la violencia contra las mujeres desde una perspectiva integral. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(2), 183-187. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5751>
- Vieira, E. M., Perdoná, G. D. S. C., & Santos, M. A. D. (2011). Factores asociados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 45(4), 730-737. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000034>
- World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341338>
- Zillmer, J. G. V., & Díaz-Medina, B. A. (2018). Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health*, 8(1). <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.13654>

# Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?  
Ingrese [aquí](#)

O escribanos:  
[revista.ccp@ucr.ac.cr](mailto:revista.ccp@ucr.ac.cr)



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

**Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.**

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



Scopus®



DOAJ

latindex



Dialnet

 Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población  
Universidad de Costa Rica

