

ISSN 0041-8811
DEPÓSITO LEGAL pp 76-654

Revista de la Universidad del Zulia

Fundada en 1947
por el Dr. Jesús Enrique Lossada



Ciencias
Exactas
Naturales
y de Salud

Año 4 N° 9
Mayo - Agosto 2013
Tercera Época
Maracaibo - Venezuela

Violencia contra la mujer: un problema social y de salud pública en Venezuela

*María Márquez González******

*Liliam González Méndez**

*Noris Acosta Morán**

*Sofía Vera***

*Diego Muñoz Cabas****

*Alexis Fuenmayor******

Resumen

El objetivo de este artículo fue determinar la violencia de género en mujeres que acuden a la consulta externa de la Maternidad Armando Castillo Plaza del municipio Maracaibo. Estudio descriptivo, no experimental, transversal, de campo, en una muestra de 600 pacientes en el período julio-diciembre 2012. Se aplicó la Encuesta Violencia de Género del Instituto Nacional de Desarrollo Social; los

* Profesoras Titulares del Departamento de Salud Pública Integral, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia.

** Profesora Asociada del Departamento de Salud Pública Integral, Escuela de Medicina; Facultad de Medicina, Universidad del Zulia

*** Profesor Asistente del Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. diego_smc77@hotmail.com

**** Profesor Asociado del Departamento de Ciencias Funcionales, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia.

***** Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia.

resultados fueron tratados con estadística descriptiva. Se encontró: violencia de género en 47%, predominando la violencia psicológica en 43,2%. La edad más frecuente entre 15 y 19 años en 38,2%, y 52,8% son indígenas. 33,8% no concluyó bachillerato, en 43,3% el agresor fue su expareja quien en 51,8% había consumido alcohol. 68,3% no denunció al agresor y 31,2% refirió que se debió a que estaba sola. Puede concluirse que la violencia de género es un evento social frecuente, afecta a mujeres muy jóvenes, principalmente a indígenas, con un nivel educativo medio.

Palabras clave: Género, violencia contra la mujer, salud pública.

Violence against Women: A Social and Public Health Problem in Venezuela

Abstract

The aim of this paper was to determine gender violence against women who attend the outpatient clinic at the Armando Castillo Plaza Maternity Hospital in Maracaibo. This is a descriptive, non-experimental, cross-sectional, field study on a sample of 600 patients during the period July-December 2012. The Gender Violence Survey from the National Institute of Social Development was applied; the results were treated with descriptive statistics. Gender violence was found in 47%, with a prevalence of psychological violence for 43.2%. The most common age was between 15 and 19 years, with 38.2%; 52.8% were indigenous; 33.8% had not completed high school; for 43.3%, the aggressor was their ex-partner; for 51.8%, the aggressor had consumed alcohol; 68.3% did not report the offender and 31.2% said the aggression occurred because she was alone. Conclusions are that gender violence is a common social event, affects very young women, mostly indigenous, with an average educational level.

Keywords: Gender, violence against women, public health.

Introducción

La violencia de género hace referencia a una representación social más que a una condición biológica; se ha convertido en un problema de interés en muchos países, por lo tanto, para el sector salud es una situación de obligatorio abordaje, muy vinculado con aspectos socioculturales que los profesionales de ciencias sociales y de la salud lo deben intervenir. Es producto de normas y valores culturales que algunos grupos han incorporado tradicionalmente como determinantes de situaciones de discriminación de la mujer, en muchos de los cuales el rol patriarcal es una forma de organización social, es decir, hombre agrede a la mujer porque las pautas de organización social lo permiten y dan legitimidad.

La Organización de Naciones Unidas (ONU), en su Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993), ofreció una definición oficial del término violencia de género: "Todo acto de violencia de género que resulte o pueda resultar en sufrimiento físico, sexual o daño psicológico o sufrimiento a la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en público o en la vida privada".

Más tarde, la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), reconoce la violencia como un problema social, donde se creó la Plataforma de Acción de Beijing con el apoyo de 189 países, para adoptar medidas urgentes a fin de alcanzar los objetivos de igualdad y que permitieran estudiar y prevenir las causas de violencia, eliminar la trata de mujeres y prestar asistencia a las víctimas.

En atención a lo expuesto, la violencia de género es considerada un problema social y de salud pública, debido a la magnitud registrada en los últimos años y graves consecuencias producidas a nivel individual y social. De allí que en 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la violencia de género como una prioridad internacional para los servicios sanitarios, debido a sus graves consecuencias e impacto económico que supone. Estos hechos han generado cambios legislativos a nivel internacional, y de ser considerada la violencia contra la mujer como un problema privado o un ataque al honor de la familia, ha pasado a ser un delito contra la libertad individual que genera la aprobación de leyes específicas.

Al respecto, la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), describe en su exposición de motivos, que en Venezuela en el año 1998 se reforma el Código penal para sancionar la violencia contra la mujer. La acción de las organizaciones de mujeres y de las instituciones oficiales y privadas, que luchan contra la violencia de género ha logrado una mayor visibilización del problema, produciendo un cambio en su percepción pública, dejando de ser por tanto, un asunto exclusivamente privado. No obstante, asume proporciones preocupantes en el mundo y Venezuela no es excepción de esta realidad mostrando cifras alarmantes.

En este sentido, Garrido (2012), aporta que cada 10 días muere una mujer por violencia de género en Caracas, por lo cual el Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas reporta aproximadamente 3.000 casos anuales de violencia sexual, cifra que representa un porcentaje limitado de la realidad si se toma en cuenta que sólo un 10% de los casos son denunciados. Durante el año 2005 se atendieron 39.051 casos de violencia en el país por organizaciones especializadas, públicas y privadas.

Según el informe publicado en enero 2013 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre 17% y 53% de las mujeres de 12 países de América Latina han experimentado abusos en algún momento de su vida. El estudio sobre violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe, presenta los resultados de entrevistas que se realizaron a 180.000 personas entre 2003 y 2009. Bolivia es el país en el que se reportó más cantidad de casos, con 53% de mujeres afectadas por la violencia de género; entre 61,1% y 92,6% de las mujeres reportaron agresiones corporales; entre 28% y 64% de las mujeres entrevistadas no buscaron ayuda después de sufrir la agresión. Del mismo modo, las víctimas indicaron que hay situaciones que disparan los comportamientos violentos en sus parejas, siendo la más común es el uso de drogas y alcohol entre 29,8% y 53,4%.

En Venezuela no hay cifras globales sobre la violencia de género. Sin embargo, en 2011 el Ministerio Público informó que recibía entre 15 y 45 denuncias diarias de violencia de género. Por su parte, el estado Zulia posee los más altos índices de esta situación problemática; por ello es motivo de preocupación de distintas organizaciones, no sólo por sus consecuencias físicas y psíquicas individuales sino también porque supone mayores demandas a los servicios de salud y alto costo económico para Venezuela.

El estado Zulia representa, junto con el Distrito capital, la zona más peligrosa para este género, según la Red Venezolana sobre Violencia Contra la Mujer, dado que esta organización registró para el 2012 tres denuncias diarias de violencia contra la mujer. Así mismo, según datos de la Policía Municipal de Maracaibo, de las 857 denuncias que recibieron para el 2012, 580 responden a abuso físico y sexual por parte de un familiar; entre todas las denuncias recibidas en las intendencias de los 21 municipios de la región se cuentan más de 20.000 denuncias por este delito (Aponte, 2000).

Por otra parte, La OPS describe el modelo ecológico de la violencia de género, fundamentado en la interacción de distintos factores de riesgo biológicos, sociales, culturales, políticos y económicos presentes en los distintos ámbitos de interacción del individuo, causantes de la violencia en cuatro dimensiones: agresor individual (padre ausente, consumo de alcohol, violencia conyugal de los padres, abusos durante la niñez), relaciones (conflicto conyugal, control de las decisiones y del patrimonio por el hombre), comunidad (pobreza, desempleo, amigos delincuentes), sociedad (normas sociales donde el hombre toma las decisiones, aceptación de la violencia como forma de resolución de conflictos, masculinidad asociada con honor y dominio, papeles rígidos para cada sexo); cumplido este ciclo, el agresor ejerce el control sobre su pareja, debido a la creencia de que tiene derecho a hacerlo.

Se describen por tanto, según Lasheras y Pires (2003) tres formas de violencia de género: física, psicológica y sexual. La primera involucra la utilización de la fuerza para producir heridas o lesiones corporales e incluye empujones, bofetadas, quemaduras, puñetazos, patadas, uso de armas u objetos para hacer daño, intentos de homicidio o asesinato; también incluye la omisión de ayuda ante enfermedades o lesiones derivadas de las agresiones. Por su parte, la violencia psicológica implica una conducta deliberada y continua en el tiempo contra la mujer, que atenta contra dignidad e integridad psíquica y emocional; incluye amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia, aislamiento social, culpabilización, privación de libertad, control económico, chantaje emocional, rechazo o abandono; mientras que la violencia sexual comprende todos aquellos actos que atentan contra la libertad sexual y lesionan su dignidad, lo que incluye relaciones sexuales forzadas, abuso sexual, violación y acoso sexual.

Ahora bien, generalmente la violencia no comienza repentinamente, se inicia con unos controles no demasiado severos, por lo que dificulta su percepción (micromachismos) y buscan destruir la autoestima de la mujer, haciéndose cada vez más severos, pasando de insinuaciones indirectas a indicaciones expresas, convirtiéndose finalmente en auténticas y continuas imposiciones de la violencia de género.

En este sentido, Walker en 1979, investigó las razones que imposibilitan a salir del maltrato. Para ello utilizó la "Teoría del aprendizaje social", de Martin Seligman, y su concepto sobre la indefensión aprendida. Este concepto señala que la mujer aprende a creer que está indefensa, que no tiene ningún control sobre la situación de maltrato y que es imposible producir cambios en la relación con su pareja; aprendiendo a vivir asustada y renunciando a hacer esfuerzos por cambiar la situación, tal como lo ratifica Sepúlveda (2008).

En el mismo orden de ideas, se han descrito 3 fases que describen el ciclo de la violencia: *fase de acumulación de tensión*, donde la hostilidad del hombre va en aumento sin motivo aparente para la mujer. Se intensifica la violencia verbal y pueden aparecer los primeros indicios de violencia física; se presentan como episodios aislados que la mujer cree que puede controlar y que desaparecerán; por tanto, la tensión aumenta y se acumula. La *fase de explosión o agresión*, estalla la violencia y se producen las agresiones físicas, psicológicas y sexuales; es en esta fase cuando la mujer suele denunciar o pedir ayuda; y la *fase de calma o reconciliación o luna de miel* en la que el agresor manifiesta que se arrepiente y pide perdón a la mujer. Utiliza estrategias de manipulación afectiva (regalos, caricias, disculpas, promesas) para evitar que la relación se rompa. La mujer a menudo piensa que todo cambiará, pero en la medida que los comportamientos violentos se afianzan y ganan terreno, la fase de reconciliación tiende a desaparecer y los episodios violentos se aproximan en el tiempo, muchas veces concluyendo con el homicidio.

En consecuencia, para el personal de salud y de las ciencias sociales afines, es de gran importancia conocer estas fases para lograr su intervención; es imperativo ayudar a una mujer que pide ayuda, porque cuando lo hace, ha transitado varias veces el ciclo de la violencia. Por lo antes planteado, se realiza este estudio con el objetivo de determinar la violencia de género en mujeres que acuden a la consulta externa de la Maternidad Armando Castillo Plaza del municipio Maracaibo, estado Zulia.

1. Metodología

La investigación se ubica en el paradigma cuantitativo. Estudio de tipo descriptivo, con diseño no experimental, transversal y de campo. Se seleccionó como universo a todas las mujeres entre 15 y 45 años que asistieron a la consulta externa de la Maternidad Armando Castillo Plaza de Maracaibo durante el período julio a diciembre 2012. La muestra se calculó por la fórmula de Sierra Bravo y estuvo representada por 600 pacientes que estuvieron dispuestas a participar y que acudieron a consulta lunes, miércoles y viernes en el turno matutino. Se aplicó un cuestionario para recoger la información: "Encuesta sobre violencia de género 2011" tomado del Instituto Nacional de desarrollo Social, y la entrevista la realizaron los investigadores. Antes de la aplicación del instrumento, se explicó con un breve instructivo el objetivo y alcances de la investigación, garantía del anonimato y solicitud del consentimiento informado, guardando de esta forma las implicaciones éticas del proceso investigativo.

Se determinó la frecuencia de violencia de género en las mujeres seleccionadas para el estudio, se identificó el tipo de violencia y se describieron algunos factores de riesgo vinculados con la violencia de género, para lo cual, se elaboró una base de datos con el programa estadístico SPSS 17.0, para presentar una estadística descriptiva que permitió elaborar tablas con frecuencias absolutas y porcentajes.

2. Resultados

Una vez analizados los datos se obtiene que la violencia de género está presente en el 47% de las entrevistadas, predominando aquellas que no fueron víctima de violencia (53%); por otro lado, se muestra que el tipo de violencia que predominó fue la psicológica (43.2%), seguida de la física (36.3%) (tablas 1 y 2).

TABLA 1. Presencia de violencia de género

Violencia de género	Número	Porcentaje
Si	280	47,0
No	320	53,0
Total	600	100,0

Fuente: Los investigadores (2013).

TABLA 2. Tipo de violencia

Tipo de Violencia	Número	Porcentaje
Física	142	36,3
Psicológica	169	43,2
Sexual	80	20,5
Total	391	100,0

Fuente: Los investigadores (2013).

En relación a la edad, la tabla 3 demuestra que predominaron las mujeres de edades entre 15 y 19 años (38,2%) y entre los 20 y 24 años (21,6%), es decir que casi la mitad de las víctimas son menores de 25 años.

Con respecto al nivel educativo (tabla 4), el 33,1% no terminaron el bachillerato, seguidas por aquellas que no concluyeron la primaria (21,9%), en su mayoría son mujeres que no concluyeron el bachillerato o la educación primaria, representando el 33,1% y 21,9% respectivamente.

La mayoría de las víctimas de violencia pertenecen a etnias indígenas (52.8%), como se observa en la tabla 5. También se evidenció que el agresor generalmente fue su expareja o su esposo con un 40,3% y 28,6%, respectivamente. Las mujeres que formaron parte del estudio refieren que aquello que con más frecuencia generó la acción violenta fue el consumo de alcohol u otra droga (51,8%). El 68.3% de las agredidas no denunció al agresor y de ellas el 31,2% dice que se debió a que está sola y no tiene donde ir.

TABLA 3. Edad de las mujeres víctimas de violencia de género

Edad (años)	Número	Porcentaje
15-19	107	38,2
20-24	60	21,6
25-29	47	16,7
30-34	34	12,1
35-39	19	6,8
40-45	13	4,6
Total	280	100,0

Fuente: Los investigadores (2013).

TABLA 4. Nivel educativo de las mujeres víctimas de violencia

Nivel educativo	Número	Porcentaje
Alfabeta	29	10,3
Analfabeta	3	1,2
Primaria incompleta	61	21,9
Primaria completa	26	9,2
Técnico	6	2,1
Bachillerato incompleto	93	33,1
Bachillerato completo	37	13,2
Universitaria completa	6	2,0
Universitaria incompleta	19	7,0
Total	280	100,0

Fuente: Los investigadores (2013).

TABLA 5. Etnia de origen de las víctimas de violencia

Etnia	Número	Porcentaje
Indígena	148	52,8
No Indígena	132	47,2
Total	280	100,0

Fuente: Los investigadores (2013).

3. Discusión y conclusiones

Casi el 50% de las encuestadas han sido víctimas de violencia de género, es decir que la frecuencia de este tipo de violencia es elevada; esto coincide con lo reportado a nivel nacional. A pesar que en Venezuela los registros sobre violencia en la mujer son deficientes, a partir de 2007 -al sancionarse la Ley Orgánica sobre el Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia-, la mujer toma conciencia de la existencia de unas normas que la protegen y de la obligación que tiene el Estado de garantizarle su integridad, y las denuncias se han duplicado. Se concluye que cada 4 horas una mujer es violentada y el Observatorio Venezolano de los Derechos Humanos de las Mujeres estima que cuatro mujeres fueron asesinadas por día en el país en 2010. Para Chacón y Contreras (2012), estas cifras es solo un reflejo parcial de la realidad, pues más del 50% de los casos no son denunciados.

Predominó la violencia psicológica en este estudio, difiriendo de los resultados presentados por Expósito (2011), en su investigación, en el que la violencia sexual fue la que tuvo mayor prevalencia, seguida de la violencia física y por último la psicológica; no obstante, existen diversos estudios y boletines en los que la prevalencia del tipo de violencia es similar a la del presente trabajo.

La mayoría de los casos de violencia ocurrió en mujeres jóvenes, de 15 a 19 años (38.2%), con educación secundaria incompleta (21,9%); la mayoría eran indígenas (52,8%), esto coincide con los resultados de Expósito (2011), donde más de la mitad eran mujeres jóvenes, con baja escolaridad. Por su parte, Brautigam (2008), en un estudio realizado en Nueva York, encontró que las mujeres entre 18-25 años padecen más de violencia que las mujeres de otras edades.

Un alto porcentaje fueron maltratadas por su expareja, el consumo de alcohol del hombre fue un importante factor desencadenante del maltrato. En la mayoría de los estudios es la pareja quien ejecuta la acción violenta, posiblemente en este estudio las entrevistadas mantienen una relación con el agresor, frecuentemente interrumpida.

Casi las dos terceras partes no denunció al agresor, señalan que por no tener donde ir luego, ya que dependen económicamente de éste, coincidiendo con lo publicado en el Anuario Estadístico Digital (2008) sobre violencia de género, donde se evidenció el perfil socio-económico de las mujeres que acuden a los centros de salud. De igual forma, Vega, Hidalgo y Toro (2011), explican que se trata de mujeres adultas, con hijos que viven en situación de pobreza estructural, no cuentan con un trabajo estable, dependen económicamente de su pareja y carecen de redes familiares.

Es importante mencionar la investigación realizada por Ruiz (2006), donde se determinó la prevalencia de violencia contra la mujer en la pareja en una muestra de 1.402 mujeres entre 18 y 65 años de edad, asistentes por cualquier motivo a centros de atención primaria. Los autores revelan que el 32% del total de mujeres en la muestra tuvo algún tipo de maltrato a lo largo de su vida. El 7% presentó en algún momento de su vida maltrato físico y emocional a la vez, el 14% maltrato emocional, el 3% maltrato emocional y sexual conjuntamente y el 6% los 3 tipos de maltrato. El 52% de las mujeres que refirieron los 3 tipos de maltrato lo habían sufrido durante más de 5 años. Se observa que estos datos son similares a los reporta-

dos en el presente estudio; sin embargo, con algunos puntos porcentuales por debajo de lo hallado.

Indudablemente, la violencia de género supone importantes repercusiones sociales, psicológicas, biológicas y espirituales, tal como lo refieren Plazaola y Ruiz (2004) y Campbell (2002). El interés por abordar el maltrato físico, emocional y sexual radica en que hay indicios de que los diversos tipos de maltrato pueden tener diferentes repercusiones en las variadas esferas sociales de la mujer. Algunos estudios también parecen sugerir la existencia de un «efecto acumulativo» de las diversas tipologías de maltrato, de manera que el impacto en la salud es mayor en las mujeres que experimentan malos tratos físicos, sexuales y emocionales que en las que experimentan solamente un tipo de maltrato.

Para la mayoría de las mujeres maltratadas, el sistema público de salud es el único lugar donde pueden buscar ayuda. Sin embargo, los subregistros del problema son alarmantes; por ello, los profesionales de la salud actuando de manera interdisciplinaria con las ciencias sociales afines, ejercen un rol crucial en la identificación e intervención oportuna de la situación. A pesar de ello, Ruiz (2006) expresa que los sistemas sanitarios continúa prestando una escasa atención a las mujeres maltratadas, aunque desempeñan un papel cada vez más importante en la detección y la prevención de este grave problema.

Tal como lo plantean Ruiz, Blanco y Vives (2004), para evitar y tratar un problema social como la violencia contra la mujer, es necesario conocer sus causas. Frente al abordaje epidemiológico clásico de «factores de riesgo», centrado en el agresor o en la víctima y desde la visión de la epidemiología social, se han propuesto modelos más complejos, es decir, se propone un modelo multinivel en el que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de factores que operan en niveles distintos y que pueden favorecer la violencia o proteger frente a ella. Las normas culturales relacionadas con la violencia, el género y las relaciones sexuales no sólo se manifiestan en el ámbito individual; también en la familia, la comunidad y el más amplio contexto social, incluidos los medios de comunicación, quienes los refuerzan o combaten.

En conclusión, la mayoría de las mujeres de nuestras sociedades han estado en contacto con alguna situación que lleva implícito el maltrato, lo que obliga a la actuación coordinada de los servicios de salud, servicios so-

ciales, legales y jurídicos, en la lucha contra este fenómeno social, mediante el debido conocimiento de estos factores y sus interacciones en los diferentes contextos y ambientes sociales, a fin de avanzar en el diseño de estrategias de prevención.

Referencias

- Aponte E. (2000). Red Venezolana sobre la Violencia contra la Mujer, estado Zulia, Venezuela. Disponible en <http://ve.linkedin.com/pub/elida-aponte>.
- Anuario Estadístico Digital sobre violencia de género (2008) disponible en: http://www.mssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/PDFS_COLECCION/libro7_III_Informe.pdf.
- Brautigam (2008). Manual de legislación sobre la violencia contra la mujer. Disponible en http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2012/12/unw_legislation-handbook_sp1%20pdf.pdf.
- Campbell J. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 359:1331-6.
- Chacón G., Contreras D. (2012). Análisis del Procedimiento Administrativo en Materia de Violencia Intrafamiliar contra la Mujer. Tesis de grado. Universidad de Oriente. Cumaná.
- Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Disponible en <http://www.cinu.org.mx/temas/mujer/confmujer.htm>.
- Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. (1993). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Disponible en http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_violencia.htm
- Expósito G. (2011). La asimetría social en las relaciones entre mujeres y hombres favorecen la violencia de género. VIII Foro de Evaluación de la Calidad de la Investigación y de la Educación Superior. Madrid.
- Garrido N. (2012). Violencia de género en las instituciones policiales: Un análisis situacional acontecido en la ciudad de Mérida, Venezuela. *Revista Cenipec*. 31(3): 129-153.
- Lasheras M., Pires M. (2003). La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Documentos Técnicos de Salud Pública. Madrid.
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (2007). Asamblea Nacional. República Bolivariana de Venezuela. Caracas.

- Plazaola J., Ruiz I. (2004). Intimate partner violence against women and physical and mental health consequences. *Med Clin*. 122:461-7.
- Ruiz I., Blanco P., Vives C. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas socio-sanitarias. *Gac Sanit*. 18(2): 212-222.
- Ruiz I., Plazaola J., Blanco P., González J., Ayuso P, Montero M. (2006). La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gac Sanit*. 20 (3): 243-252.
- Sepúlveda J. (2008). Estudio de los factores que favorecen la continuidad en el maltrato de la mujer. [Tesis doctoral]. Universidad de Valencia. Valencia.
- Vega G., Hidalgo D., Toro J. (2011). Violencia basada en género desde la perspectiva médica. *Revista de Obstetricia y Ginecología Venezolana*. 71 (2): 23-32.