



ORIGINAL

Conocimientos sobre violencia de género de la población que consulta en Atención Primaria[☆]

Inmaculada González Lozoya^a, Ana Serrano Martínez^a, Nuria García Sánchez^a,
María del Campo Giménez^a, Beatriz Moreno Ruiz^b, Ana Belén González Lozoya^c,
Julio Montoya Fernández^{d,e}, Juan Manuel Téllez Lapeira^{d,f} y
Francisco Escobar Rabadán^{d,e,*}

^a Facultad de Medicina de Albacete, Albacete, España

^b Facultad de Psicología de Valencia, Valencia, España

^c Diplomada en Gestión y Administración Pública, Albacete, España

^d Profesor asociado de la Facultad de Medicina de Albacete, Albacete, España

^e Centro de Salud Universitario Zona IV de Albacete, Albacete, España

^f Centro de Salud Zona V-B de Albacete, Albacete, España

Recibido el 7 de marzo de 2010; aceptado el 24 de julio de 2010

Disponible en Internet el 11 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Violencia de género;
Atención Primaria;
Conocimiento

Resumen

Objetivo: Determinar conocimientos y actitudes hacia la violencia de género de la población consultante en Atención Primaria y su relación con factores sociodemográficos y experiencias personales.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Centros de Salud urbanos.

Participantes: Pacientes ≥ 18 años que acuden a consulta de Atención Primaria.

Mediciones principales: Se utilizó un cuestionario que incluía preguntas relativas a conocimientos, actitudes y experiencias vividas en relación con la violencia de género y en el ámbito doméstico, y que también recogía edad, sexo, nivel de estudios, estado civil y detección de experiencias personales de violencia de género mediante la versión corta del *Woman Abuse Screening Tool* (WAST).

Resultados: Respondieron 673 personas, de 18-86 años, con un 68% de mujeres. Solo un 18,2% tenía un adecuado conocimiento sobre quién se considera que ejerce la violencia de género. La mitad de los participantes consideraban que la violencia de género incluía lesiones físicas, psicológicas, cohibición de libertad y violación. A través de un análisis de regresión logística se encontró una asociación independiente con el conocimiento de la respuesta correcta sobre qué es la violencia de género del estado civil, siendo menos probable en los casados con respecto a los viudos (OR: 0,28; IC 95%: 0,11-0,72) considerar que la violencia de género implica lesión

[☆] Una versión preliminar de este trabajo fue presentada en la XXVII Edición del Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina & V International Edition (CNEM) (Alicante, 21, 22 y 23 de octubre de 2009).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fjescobarr@sescam.jccm.es (F. Escobar Rabadán).

KEYWORDS

Gender-based violence;
Primary care;
Knowledge

física (OR: 2,55; IC 95%: 1,28-5,08), pero no lesiones psicológicas (OR: 0,52; IC 95%: 0,28-0,96), y no dar la respuesta correcta sobre qué es la violencia doméstica (OR: 0,06; IC 95%: 0,03-0,12). *Conclusiones:* Existe una gran dispersión en las respuestas con relación a qué consideran los pacientes que es la violencia de género y qué aspectos abarca.
© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Knowledge of gender-based violence in the population seen in Primary Care**Abstract**

Objective: To determine the knowledge and attitudes towards gender-based violence in the Primary Care patient population and their relationship with sociodemographic factors and personal experience.

Design: A descriptive, cross-sectional study.

Setting: Urban Health Centres.

Participants: Patients ≥ 18 years-old who were seen in a Primary Care clinic.

Materials and method: A questionnaire was used that included questions associated with knowledge, attitudes and experience of gender-based violence in the domestic environment. Variables such as, age, sex, education level, marital state were recorded, as well as the detection of personal experiences of Gender-Based Violence using the short Woman Abuse Screening Tool (WAST).

Results: A total of 673 people, from 18- 86 years, responded, of which 68% were women. Only 18.2% had sufficient knowledge on who is considered to exercise gender-based violence. Half of the participants believed that gender-based violence included physical and psychological injuries, inhibition of freedom and rape. In the logistic regression analysis an independent relationship was found with the knowledge of the correct response on what is gender-based violence by marital state, being less likely in married people as regards widowers (OR: 0.28; CI 95%: 0.11-0.72), to consider that gender-based violence involves physical injury (OR: 2.55; CI 95%: 1.28-5.08), but not psychological injury (OR: 0.52; CI 95%: 0.28-0.96), and not giving the correct response on what is domestic violence (OR:0.06; CI 95%: 0.03-0.12).

Conclusions: There is a wide variation in the results as regards what patients believe gender-based violence is and what aspects it covers.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La sociedad está haciendo de la violencia una de sus armas más cotidianas, y concretamente la violencia de género se está convirtiendo en lacra de muchas mujeres, incapaces de salir de esta pesadilla. Cualquier forma de violencia sobre la mujer, psicológica, física o sexual, es una aberración en contra de su derecho fundamental a la integridad física y moral. A esto se une la violencia doméstica, extensible a cualquier miembro del hogar. Puede manifestarse de múltiples formas, pero la existencia de pautas sociales y culturales que actúan como instrumento de dominación y control de los hombres sobre las mujeres es un denominador común presente en todas sus manifestaciones¹.

En 2008 murieron 75 mujeres a manos de sus parejas, y 55 en 2009, unas cifras alarmantemente altas². Casi un tercio de ellas era menor de 30 años, lo que añade la preocupación de que entre los jóvenes la tendencia es continuista³.

En nuestro país la prevalencia descrita de violencia sufrida a lo largo de la vida en mujeres de 18 a 65 años es de hasta un 32%, 14,4% con abuso psicológico, 7,2% abuso físico y psicológico, y 6% psicológico, físico y sexual. Las mujeres que reconocen haber padecido abuso por parte de sus cónyuges presentan más enfermedades crónicas que aquellas que nunca lo han sufrido, y las que experimentan los tres tipos de abuso parecen tener mayor probabilidad de presentar una mala salud física⁴, así como una peor salud percibida,

consultan con más frecuencia por malestar psíquico y por trastornos depresivos⁵.

El conocimiento y la formación constituyen instrumentos básicos para la prevención y el abordaje de este problema; sin embargo, parece que gran parte de la población solo toma consciencia del problema cuando tiene una vivencia propia o de alguien cercano. El objetivo de este trabajo es aproximarnos a la valoración que la población consultante en Atención Primaria hace de este problema, y averiguar sus conocimientos y actitudes acerca de la violencia de género y su relación con factores sociodemográficos y experiencias personales.

Material y método

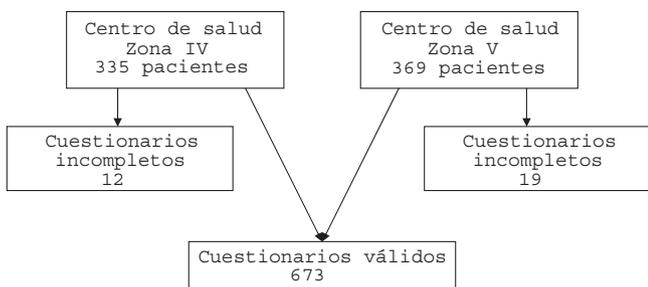
Estudio descriptivo transversal, con pacientes de 18 o más años, que acudieron durante los días 6 al 15 de julio de 2009 a consultas de Atención Primaria en los Centros de Salud urbanos Zona IV y Zona V de Albacete. El reclutamiento de los pacientes se realizó en las salas de espera.

El tamaño muestral se estableció en 683 personas: proporción esperada de conocimiento de la violencia de género del 20%, nivel de confianza del 95% y precisión del 3%.

Se utilizó un cuestionario diseñado *ad hoc*, que incluía 18 preguntas, de respuesta cerrada sobre los conocimientos, actitudes y experiencias vividas en relación con la violencia de género y en el ámbito doméstico (Anexo 1 disponible en la

versión digital de la revista). Tras la revisión bibliográfica^{1,5,6} se elaboró el cuestionario, que fue valorado por los 3 profesores de Atención Primaria implicados en el estudio, para asegurar la relevancia y comprensión de las preguntas, y evaluar cualitativamente su validez de contenido y construcción. A partir de sus comentarios y sugerencias, se elaboró la versión definitiva. El cuestionario, autoadministrable y anónimo, recogía las variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de estudios y estado civil. Además se contemplaba la detección de posibles experiencias personales de violencia de género mediante la versión corta del *Woman Abuse Screening Tool* (WAST), cuestionario validado en España⁶. También se preguntaba por el conocimiento de instituciones relacionadas con la atención a las mujeres víctimas de violencia de género, solicitando la valoración en una escala del 1 al 10 de los Sistemas Judicial y Sanitario (contemplando aspectos como detección de casos, curación, reinserción y denuncia de la víctima). Se consideró como respuesta correcta a la pregunta sobre qué es la "violencia de género" la "ejercida por el hombre sobre la mujer". En cuanto a la "violencia doméstica", la contestación considerada correcta fue "aquella violencia ejercida indistintamente por cualquiera de los dos cónyuges y que se hace extensible a los hijos", y para la violencia en el ámbito de la pareja homosexual la respuesta correcta fue "proceso de agresión habitual"⁷.

Las respuestas fueron codificadas y registradas en una base de datos Microsoft Excel, y el análisis se realizó con el programa SPSS 17.0. El análisis estadístico consistió en la descripción de las frecuencias de las variables, seguido de un análisis bivariante para comparar los valores de las variables correspondientes a los conocimientos que se evalúan para distintos valores de las variables sociodemográficas, por medio del test de Chi cuadrado de Pearson en el caso de las variables cualitativas y los tests *U* de Mann-Whitney y Kruskal Wallis en el caso de las cuantitativas. Finalmente se realizó un análisis de regresión logística, siguiendo una estrategia hacia atrás partiendo del modelo máximo, excluyendo aquellas variables independientes cuyo coeficiente de regresión tenía una $p < 0,05$. La variable dependiente considerada fue la respuesta correcta a la pregunta sobre qué es violencia de género.



Esquema general del estudio. Estudio descriptivo transversal, con pacientes que acudían a consultas en los Centros de Salud Zona IV y Zona V de Albacete, para determinar el conocimiento y actitud acerca de la violencia de género y su relación con factores sociodemográficos y experiencias personales, mediante un cuestionario diseñado *ad hoc*.

Resultados

Se cumplimentaron 704 encuestas, 335 en Centros de la Zona IV y 369 en la Zona V, y se consideraron válidas 673. No se evaluaron aquellas en las que faltaban las respuestas en más del 40% del cuestionario. Un 68% fueron mujeres, y el rango de edad era de 18-86 años, con una media de 41,7 años (DE: 15,3) y un 63,6% con 45 o menos. En la **tabla 1** se describen las características sociodemográficas de los participantes y las respuestas a la pregunta sobre quién se considera que ejerce la violencia de género. La respuesta considerada correcta la señaló el 18,2% de los que respondieron a esta pregunta, siendo significativamente más frecuente en los mayores de 50 años, en los viudos y en aquellos con estudios superiores.

En la pregunta sobre qué es la violencia doméstica, la contestación correcta la dio el 92%, y fueron en mayor proporción los solteros (97,8%; $p < 0,00001$), y con 30 o menos años (98,2%), siendo más improbable entre los mayores de 50 (81,3%; $p < 0,00001$) y aquellos con estudios primarios o inferiores (86,5%; $p = 0,001$).

Sobre la consideración que da la Justicia en España a la violencia en el ámbito de la pareja homosexual, la respuesta correcta fue señalada por el 40,2% de los que respondieron. No se encontraron diferencias en relación con sexo, edad, nivel de estudios o estado civil.

Las respuestas sobre la consideración personal del entrevistado en los aspectos que engloba el término *violencia de género* se recogen en las **figuras 1 y 2**. La lesión física es considerada el principal tipo de violencia, siendo seleccionada por el 74,7%, después la cohibición de libertad (74,4%), la lesión psicológica (72,7%) y el mantenimiento de relaciones sexuales forzadas (61,2%). En la **figura 3** se muestra el nivel de concordancia entre los diferentes aspectos considerados. La mitad de los participantes consideraron que incluía las 4 acepciones.

De 662 personas que respondieron a la pregunta sobre si habían sufrido algún tipo de violencia en sus relaciones sentimentales, 76 dieron una respuesta afirmativa (11,5%; IC 95%: 9,0-14,0), y entre ellos era más probable contestar correctamente a la pregunta sobre qué es la violencia de género (16,5%; $p = 0,04$). No se encontró relación entre las respuestas a dicha pregunta y al test WAST. Para este cuestionario se obtuvieron 560 respuestas, con un 12,0% (IC 95%: 9,2-14,7) consideradas positivas. La concordancia entre la respuesta a la pregunta sobre si ha sufrido algún tipo de violencia en sus relaciones sentimentales y el resultado del WAST fue muy baja (Kappa: 0,153; IC 95%: 0,038-0,243).

El análisis de regresión logística encontró una asociación independiente entre el conocimiento de la respuesta correcta sobre qué es la violencia de género y las siguientes variables: estado civil ($p = 0,04$), era menos probable en los casados con respecto a los viudos (OR: 0,28; IC 95%: 0,11-0,72); considerar que la violencia de género implica lesión física (OR: 2,55; IC 95%: 1,28-5,08), pero no lesiones psicológicas (OR: 0,52; IC 95%: 0,28-0,96), y no dar la respuesta correcta sobre qué es la violencia doméstica (OR: 0,06; IC 95%: 0,03-0,12).

A pesar de que el 45,5% de los participantes dijo conocer alguna institución relacionada con la atención a las mujeres víctimas de violencia de género, solo un 22,9% dieron algún nombre. Los más conocidos eran el teléfono de

Tabla 1 Respuestas a la pregunta sobre quién se considera que ejerce la violencia de género, en función de las diferentes variables sociodemográficas analizadas.

	Hombre sobre mujer	Mujer sobre hombre	Indistintamente	No consta	Total (%)
Edad					
< 31	31	0	138	1	170 (25,3)
31-39	22	0	132	0	154 (22,9)
40-50	23	1	152	2	178 (26,4)
> 50	46*	3	122	0	171 (25,4)
Sexo					
Mujer	90	3	360	2	455 (67,6)
Hombre	32	1	184	1	218 (32,4)
Estado civil					
Soltero	32	0	151	1	184 (27,3)
Casado/pareja	69	4	346	2	421 (62,6)
Separado	6	0	33	0	39 (5,8)
Viudo	15**	0	14	0	29 (4,3)
Nivel de estudios					
Sin estudios	4	1	10	0	15 (2,2)
Lee y escribe	13	0	23	0	36 (5,3)
Primarios	26	3	119	1	149 (22,1)
Secundarios	34	0	143	0	177 (26,3)
Titulado medio/superior	45***	0	249	2	296 (44,0)
Centro de salud					
Zona IV	58	3	259	3	323 (48,0)
Zona V	64	1	285	0	350 (52,0)

* p=0,004.
 ** p<0,00001.
 *** p=0,02.

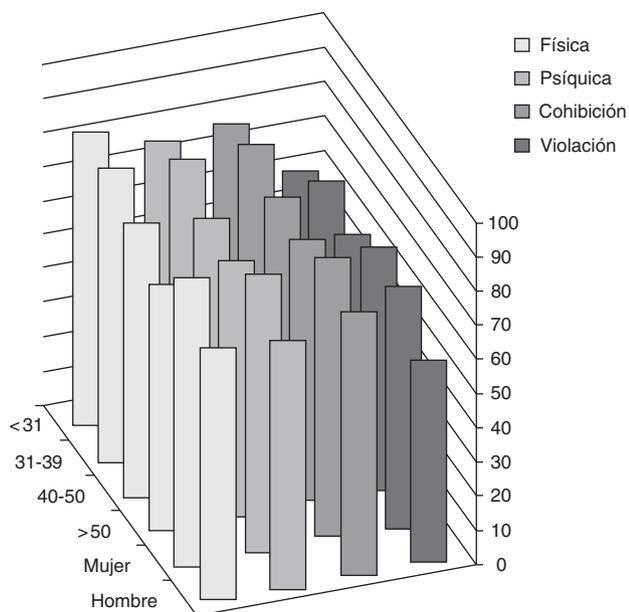


Figura 1 Porcentaje de respuestas afirmativas para cada una de las características respecto a qué entendían por violencia de género las personas que respondieron a esta pregunta, según edad y sexo.

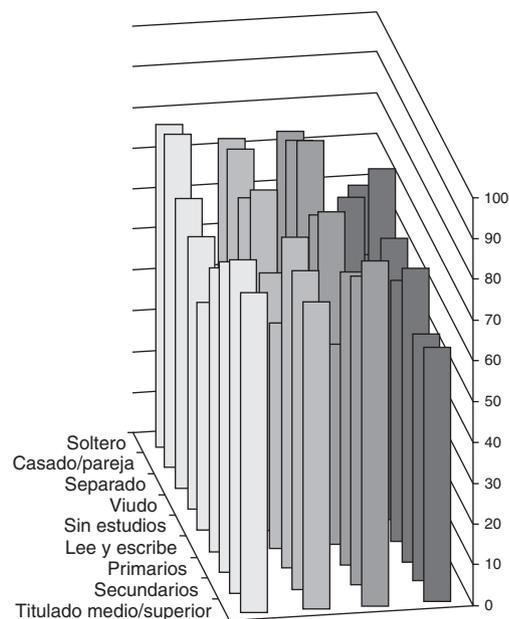


Figura 2 Porcentaje de respuestas afirmativas para cada una de las características respecto a qué entendían por violencia de género las personas que respondieron a esta pregunta, según estado civil y nivel de estudios.

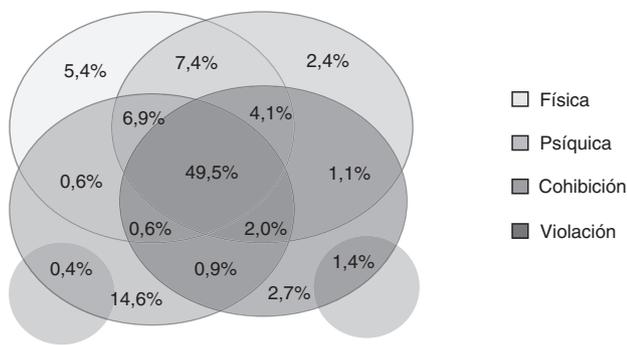


Figura 3 Concordancia entre las diferentes características tomadas en consideración respecto a qué entendían por violencia de género las personas que respondieron a esta pregunta (en cada zona de intersección se ha indicado el porcentaje correspondiente).

asesoramiento 016 (26,6% de los que respondieron), Instituto de la mujer (19,5%), Centro de la mujer (19,5%) y policía (16,2%). Solo un 5,8% fueron capaces de enumerar varios recursos. El conocimiento de instituciones era mayor entre las mujeres (48,6% vs. 39,0% en hombres; $p=0,02$). Las personas con mayor nivel de estudios (el 46,9% con estudios secundarios y 52,6% en titulados medios y superiores) tenían un mejor conocimiento de las instituciones a las que recurrir ($p=0,002$). Para la edad se observó una mayor tendencia a que sean más jóvenes quienes conocen varios servicios, que hagan referencia a servicios sociales y sanitarios, o que mencionen el 016.

Solo un 7,0% de los 646 que respondieron a la pregunta sobre eficacia de la Justicia española en relación con el tema mostraron plena confianza, mientras que un 12,2% consideró que nunca es eficaz, 24,5% casi nunca y 56,3% que es eficaz a veces. La puntuación otorgada a la eficacia percibida del sistema judicial por los 535 sujetos que contestaron a esta pregunta tenía una mediana de 5, con un rango intercuartiles (RI) de 3-6, sin detectarse diferencias respecto a sexo, edad, estado civil o nivel de estudios. Sin embargo, se observaron diferencias por centro de salud ($p=0,03$) y WAST ($p=0,02$): puntúan más alto los encuestados del Centro de Salud Zona IV y los que tienen un WAST negativo.

Con relación al Sistema Sanitario se obtuvo una mediana de 6 (RI: 5-8) por parte de 496 encuestados que respondieron. Solo se objetivaron diferencias por edad ($p<0,0001$), nivel de estudios ($p<0,0001$) y puntuación en el WAST ($p=0,008$): se otorgaba mayor puntuación en sujetos de mayor edad y menor nivel de estudios, y con resultado negativo del WAST.

Discusión

Este estudio ha pretendido una aproximación a la sociedad para conocer su opinión y conocimiento acerca de la violencia de género. Se incluyó la violencia doméstica, en el ámbito de la pareja homosexual y la violencia sobre el hombre. También preguntar sobre la confianza en el Sistema Sanitario o Judicial español nos acerca al grado en que la sociedad cree que se puede solucionar este problema de gran trascendencia social.

La participación en el estudio ha podido estar condicionada en parte por las circunstancias de espera de los

pacientes en cada Centro de Salud, ya que aquellos que se encontraron con demoras podrían haber estado más dispuestos a contestar durante el tiempo que habían de permanecer en la sala de espera que los que tenían que entrar de forma inminente a consulta, y ello podría constituir un sesgo. El análisis de las características sociodemográficas de los participantes ha demostrado un notable sesgo en la edad, y sobre todo el nivel educativo, ya que alrededor de dos tercios tienen estudios secundarios o superiores, patrón que sin duda no se corresponde con el de la población de estas zonas de salud. También el predominio de mujeres, más frecuentadoras, a veces incluso para resolver problemas de otros miembros de la familia, y dispuestas a participar en estudios en general, y particularmente en relación con el tema que hemos abordado.

Destaca en los resultados la gran dispersión en las respuestas con relación a qué consideran los pacientes que es la violencia de género y qué aspectos abarca, sin diferencias por sexo, en contra de lo que esperábamos tras revisar la bibliografía, ya que se ha atribuido una percepción diferente del fenómeno de la violencia contra la mujer entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que percibirían el problema con mayor intensidad. Al analizar la evolución mensual de la percepción de la violencia contra la mujer valorada por la población, según el Observatorio de la Violencia de Género, se aprecian diferencias de hasta ocho puntos en los meses de mayor preocupación entre las mujeres y los varones encuestados².

El conocimiento de instituciones relacionadas con la atención a la violencia de género es mayor entre las mujeres, pero llama la atención el gran desconocimiento sobre dónde podrían acudir en caso de sufrir malos tratos. Sobre la opinión respecto a las instituciones, destaca la deficiente valoración de la Justicia, y en cambio la buena opinión acerca del Sistema Sanitario.

Muñoz Cobos et al⁸ han recogido relatos biográficos de mujeres que sufren maltrato, y estas tienen conciencia del problema social de los malos tratos y valoran las instituciones, sobre todo en el apoyo emocional y la ayuda psicológica, más que en la aplicación de leyes. Es de resaltar la valoración positiva que hacen de los profesionales de Atención Primaria.

La bibliografía muestra consistentemente que las víctimas de la violencia doméstica padecen, en comparación con las que no la sufren, más problemas crónicos de salud. El amplio rango de trastornos asociados al maltrato hace pensar, como señalan Plazaola-Castaño y Ruiz-Pérez^{9,10}, que las víctimas harán uso de diferentes servicios sanitarios, desde los cuales se puede desempeñar un papel crucial para ayudar a estas mujeres, y también tener presente en todo momento que las lesiones físicas no son la única evidencia de la violencia doméstica, sino tan solo lo que se conoce como «la punta del iceberg». Es probable que las víctimas demanden asistencia sanitaria, tanto en los servicios de urgencia como de Atención Primaria, Unidades de Salud Mental u otros servicios específicos. Existen protocolos de actuación frente a la violencia detectada por los profesionales sanitarios, pero orientados por lo general a las lesiones traumáticas. Esto hace necesario, por una parte, que los profesionales de la salud aprendan y entiendan que la violencia doméstica es un problema frecuente en las consultas y, por otra, que se les proporcionen recursos y formación para abordarlo.

Ruiz-Pérez et al¹¹ han comprobado que el 63% de las mujeres que sufren abuso llevan a cabo algún tipo de acción para enfrentarse a la violencia del compañero íntimo. Factores independientes asociados con el hecho de presentar una respuesta a la misma son: estar separado o divorciado o viudo, tener apoyo social, haber experimentado violencia del compañero íntimo con frecuencia y haber sufrido abuso físico y psicológico (en comparación con haber sufrido abuso psicológico solamente). Las mujeres que experimentan los tres tipos de abuso es más probable que respondan a la violencia.

Coincidimos con Campbell¹² en afirmar que las mujeres maltratadas están presentes en todos los ámbitos de la atención sanitaria, con diferentes problemas físicos y de salud mental. Pueden presentarse en los servicios sanitarios antes de acudir a la Justicia o a los servicios sociales, y si el abuso es identificado pueden recibir intervenciones que aumenten su seguridad y mejoren su salud. Por otra parte, dado que el abuso se asocia a problemas como tabaquismo, desnutrición, abuso de sustancias y estrés, las intervenciones sobre estos problemas no tendrán éxito sin enfrentar la violencia de la pareja. El uso de preguntas indirectas puede facilitar la comunicación si la mujer acude por vez primera a la consulta, o si la mujer y el profesional ya se conocen puede bastar una sola pregunta para detectarlo^{13,14}.

Como conclusión, queremos resaltar la gran dispersión encontrada en las respuestas sobre qué consideran los pacientes que es la violencia de género y qué aspectos abarca. Puesto que se trata de un tema de notable interés social y sobre el que existe abundante información en los medios de comunicación, sería deseable una mejora en estos conocimientos. También consideramos necesarias intervenciones que permitan evaluar la mejora de los conocimientos y midan su papel en la prevención y abordaje de este grave problema socio-sanitario.

Lo conocido sobre el tema

- Alrededor de un tercio de las mujeres españolas han sufrido violencia en sus relaciones de pareja a lo largo de su vida.
- Estas mujeres presentan más enfermedades crónicas que las que nunca lo han sufrido.
- No todo el mundo es consciente de esta realidad, y la mayoría de la población sigue ajena al problema.

Qué aporta este estudio

- Describe el conocimiento y actitud acerca de la violencia de género de la población consultante en Atención Primaria y su relación con factores socio-demográficos y experiencias personales.
- Existe una gran dispersión en las respuestas en relación a qué consideran los pacientes que es la violencia de género y qué aspectos abarca.
- Solo un 18,2% tiene un adecuado conocimiento sobre quién se considera que ejerce la violencia de género.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.aprim.2010.07.007.

Bibliografía

1. Instituto Canario de la Mujer. Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género. Guía para la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género [consultado el 17/10/2009]. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/icmujer/documentos/Guia_Atencion_victimas.Violencia_cambiada%201042008.pdf.
2. Observatorio de la Violencia de Género [consultado el 03/02/2010]. Disponible en: <http://www.observatorioviolencia.org/>.
3. Magallón C. Violencia y análisis de género [consultado el 08/01/2010]. Disponible en: <http://blogs.publico.es/delconsejoeditorial/425/violencia-y-analisis-de-genero/>.
4. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, del Río-Lozano M. Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women. *Eur J Public Health*. 2007;17:437–43.
5. García Torrecillas JM, Torio Durántez J, Lea Pereira MC, García Tirado MC, Aguilera Tejero R. Detección de violencia contra la mujer en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria*. 2008;40:455–61.
6. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Hernández-Torres E. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. *Gac Sanit*. 2008;22:415–20.
7. LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313 [consultado el 20/01/2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>.
8. Muñoz Cobos F, Burgos Varo ML, Carrasco Rodríguez A, Martín Carretero ML, Río Ruiz J, Ortega Fraile I, et al. El torbellino de la violencia. Relatos biográficos de mujeres que sufren maltrato. *Aten Primaria*. 2009;41:493–500.
9. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:461–7.
10. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J. Intimate Partner Violence and Mental Health Consequences in Women Attending Family Practice in Spain. *Psychosom Med*. 2005;67:791–7.
11. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Del Río-Lozano M, the Gender Violence Study Group. How do women in Spain deal with an abusive relationship? *J Epidemiol Community Health*. 2006;60:706–11.
12. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 2002;359:1331–6.
13. Sala Musach I, Hernández Alonso AR, Ros Guitart R, Lorenz Castañe G, Parellada Esquius N. Violencia doméstica: preguntar para detectar. *Aten Primaria*. 2010;42:70–7.
14. Melguizo M. Violencia de género. Hacer visible la vergüenza. *Aten Primaria*. 2010;42:77–8.