



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

TEMA:

**ACTIVIDADES PREVENTIVAS A IMPLEMENTARSE EN SECTORES DE PRIMER
NIVEL PARA DISMINUIR LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GENERO EN LA
COMUNIDAD**

**TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR:

REYES GOMEZ ANGEL PATRICIO

MACHALA|EL ORO

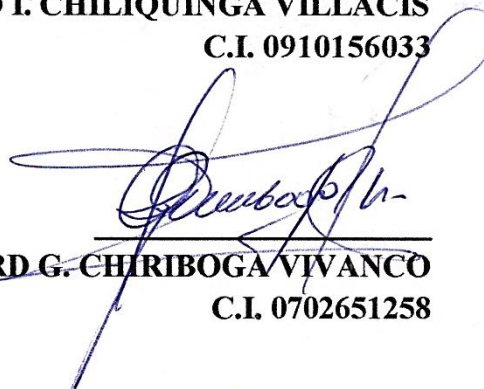
Machala, 12 de Octubre del 2015

CERTIFICAMOS

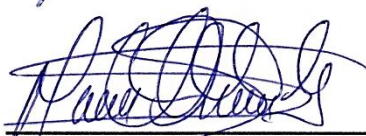
Que el señor “ANGEL PATRICIO REYES GOMEZ”, es autor del presente trabajo de titulación: “ACTIVIDADES DE PROMOCION QUE PODRIAN IMPLEMENTARSE EN DIFERENTES SECTORES DE PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA DIMINUIR LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GENERO EN LA COMUNIDAD” la cual fue revisada y corregida, por lo que se autorizó la impresión, reproducción y presentación a los tribunales correspondientes.



DR. SIXTO I. CHILIQUINGA VILLACIS
C.I. 0910156033



DR. RICHARD G. CHIRIBOGA VIVANCO
C.I. 0702651258



DRA. BRIGIDA M. AGUDO GONZABAY
C.I. 0908356942

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **ANGEL PATRICIO REYES GOMEZ**, con C.I. **0703622845**, egresado de la carrera de Ciencias Médicas de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, de la Universidad Técnica de Machala, responsable del siguiente trabajo de titulación:

“ACTIVIDADES DE PROMOCION QUE PODRIAN IMPLEMENTARSE EN DIFERENTES SECTORES DE PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA DIMINUIR LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GENERO EN LA COMUNIDAD”

Certifico que la los resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado por mi tribunal de sustentación autorizando su presentación.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mi derecho de Autor a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente.

Agradezco vuestra gentil atención



REYES GOMEZ ANGEL PATRICIO
C.I. 0703622845

INTRODUCCION

En 1998, la Organización Mundial de la Salud declaró la violencia doméstica como una prioridad internacional para los servicios de salud.

Hoy en día, la prevalencia de la violencia doméstica en todo el mundo, su impacto a corto y largo plazo en la salud mental y física de las mujeres y las consecuencias negativas que tiene para las familias, las comunidades y la sociedad en general, La violencia doméstica puede tener importantes consecuencias negativas a corto y largo plazo en la salud física y mental de las mujeres que pueden persistir incluso cuando dicha violencia ha finalizado (1).

En relación con las consecuencias físicas, la violencia doméstica es una de las causas más comunes de lesiones graves en las mujeres. Por otra parte, las mujeres víctimas de violencia doméstica pueden sufrir diferentes problemas de salud crónicos. Entre los síntomas asociados frecuentemente con mujeres víctimas de violencia doméstica, se encuentran el dolor crónico y sintomatología relacionada con el sistema nervioso central, problemas gastrointestinales, problemas ginecológicos y trastornos cardíacos (1).

Además, uno de los aspectos más preocupantes en relación con los problemas de salud física que padecen las mujeres víctimas de violencia doméstica es que dicha violencia continúa cuando la mujer se queda embarazada e, incluso, ésta puede tener comienzo o aumentar durante este período En cuanto a las consecuencias psicosociales que sufren las mujeres víctimas de violencia doméstica, hay que señalar que algunos investigadores comparan el impacto de sufrir este tipo de violencia con el trauma causado tras haber sufrido secuestro y tortura(1)

A pesar de la elevada prevalencia y las importantes consecuencias que tiene sobre la salud la violencia doméstica, son todavía demasiados los casos que se quedan sin denunciar.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Se define la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". (ONU-Nov 2014)

La violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control. (ONU-Nov 2014)

Es en 1995 cuando la Organización de Naciones Unidas plantea como uno de sus objetivos prioritarios la lucha contra la violencia dirigida a las mujeres y en 1998 la Organización Mundial de la Salud declara la violencia de género como una prioridad internacional para los servicios de salud. "Plan de acción contra la Violencia Doméstica" en el que se reconoce de forma explícita la violencia de género como un problema de estado. Hoy en día, la prevalencia de la violencia de género en todo el mundo (2).

Denuncias que, además, tienden a representar el extremo más severo, crónico y con frecuencia fatal de la violencia contra la mujer Este fenómeno suele representarse utilizando la metáfora del iceberg de la violencia doméstica. Una metáfora en la que los casos denunciados de violencia doméstica (normalmente los casos más extremos de violencia) y los homicidios de mujeres a manos de sus compañeros sentimentales representan únicamente la punta (2).

De acuerdo con esta metáfora, la mayoría de los casos se encuentran sumergidos y son supuestamente invisibles para la sociedad. Probablemente, son muy escasos los problemas de salud pública que compartan esta característica: una situación o condición está afectando a 25% de la población, pero únicamente unos pocos afectados, entre 2,5% y 15%¹⁵, informan que están sufriendo esta situación, el problema de la violencia en la familia, puede desempeñar un papel crucial en la identificación de casos de violencia doméstica que, probablemente, de otra forma quedarían sumergidos entre el silencio de las víctimas y el silencio e inhibición de su entorno social, Las mujeres maltratadas son vistas también con frecuencia en los servicios de urgencia hospitalarios. Sin embargo, los índices de detección de violencia doméstica en hospitales y servicios

de urgencia aún son muy bajos, a pesar de ese alto índice de mujeres víctimas de violencia doméstica que visitan los servicios de urgencias en busca de tratamiento (1).

El personal médico, en numerosas ocasiones, tiende a centrarse únicamente en las lesiones o daños, ignorando el proceso y las circunstancias del incidente que las provoca. Pero además, aunque resulte evidente que el origen de las lesiones o daños sean debidos a los malos tratos, una gran mayoría de mujeres continúan sin ser identificadas como tales por los profesionales de la salud (2)

Así, en el informe de la Organización Mundial de la Salud, “World Report on Violence and Health”, se recogen datos de 48 encuestas de distintos lugares del mundo, según los cuales entre el 10% y el 69% de las mujeres indica haber sido maltratada físicamente por un compañero íntimo en algún momento de su vida. En España disponemos de una macroencuesta que nos permite estimar los malos tratos que sufren las mujeres en el ámbito doméstico, resulta además particularmente interesante porque utiliza la distinción entre maltrato declarado y maltrato técnico (2)

Es decir, se analiza la violencia contra la mujer teniendo en cuenta no sólo las mujeres que se autclasifican como maltratadas De acuerdo con los resultados de esta encuesta, el 3,6 % de las mujeres españolas mayores de edad declara haber sido víctima de malos tratos, durante el último año, por alguna de las personas que conviven en su hogar, o por su pareja, aunque no conviva con la mujer (2)

Además el 9,6% de las mujeres españolas de 18 y más años son consideradas “técnicamente” como maltratadas. De acuerdo con este estudio, aunque la mayor parte de los actos de violencia doméstica contra la mujer son causados por la pareja, otros miembros de la familia también son responsables de los malos tratos (2).

RESULTADOS DE LA LEY GENERAL DE LATINOAMERICA

En siete países de América Latina: México, Costa Rica, Guatemala, Chile, El Salvador, Perú y Nicaragua se ha tipificado como delito el femicidio. En algunos casos el nombre de la ley se refiere expresamente a este fenómeno. La violencia contra las mujeres o a términos similares y un articulado de la ley recoge el término femicidio. Pero además, el significado que se da a ambos varía. En algunos casos, la mayoría, se ciñe al femicidio íntimo, en otros se opta por un concepto amplio de violencia contra las mujeres (5).

MÉXICO

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

El objeto de la ley es sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación.

COSTA RICA

Cuenta con la “Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres

Esta ley regula en el artículo 107 conjuntamente el parricidio y el feminicidio, y define éste último como un feminicidio íntimo, englobando al cónyuge, conviviente o persona con quien haya mantenido relación análoga de afectividad.

La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concurren cualquiera de las circunstancias agravantes previstas en los numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 108. Si la víctima del delito descrito es o ha sido la cónyuge o la conviviente del autor, o estuvo ligada a él por una relación análoga el delito tendrá el nombre de femicidio(5).

NICARAGUA

Ley integral contra la violencia hacia las mujeres y de reforma a la Ley 641

La ley nicaragüense reconoce el femicidio como tipo penal específico en el marco de una ley que está dirigida a garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Según las estadísticas del Ministerio de Justicia, a la fecha existen 8 personas sentenciadas por Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres y por Ley de Violencia de Género. De ese total, 4 son por incumplimiento de medidas de protección, 2 por femicidio y 2 por maltrato. Sólo en lo que va del año ingresaron 72 personas al sistema carcelario, mientras que el año pasado la cifra fue de 291(5).

Según estadísticas realizadas por el INAMU, el año 2007 cerró con una disminución del número de mujeres que murieron por su condición de género. En comparación con el año 2006, las estadísticas muestran una disminución del 54% (5).

La presidenta del Instituto de la Mujer Carrillo Madrigal, destacó que en comparación con otros años, durante el 2007 hubo más mujeres que hicieron uso de los servicios que presta la Delegación de la Mujer, del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).

En el 2006 se atendieron 5.327 consultas, mientras que el año 2007, 5.823 mujeres acudieron al servicio de atención, es decir, 496 mujeres más que el año 2006.

En el año 2005 se registraron 40 femicidios; en el 2006 hubo 35 y en el 2007 se reportaron 16. Sin lugar a dudas la aprobación de la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres, ha logrado favorecer a que las mujeres tengan más opciones para buscar información, orientación y asesoría para enfrentar el flagelo de la violencia, factores que de una u otra manera han favorecido la disminución del femicidio (5).

La Ley de Femicidio establece como violencia contra la mujer “toda acción u omisión basada en la pertenencia al sexo femenino, que tenga como resultado el daño inmediato o ulterior, sufrimiento físico, sexual, económico o psicológico (5).

LESIONES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN ECUADOR

Según los datos ingresados hasta el 31 de julio del 2015 en función al código de procedimiento penal. donde existen modificaciones al tratamiento de la violencia intrafamiliar. Lo que implica un corte en la serie histórica. En lo que respecta a las noticias de delitos de violencia intrafamiliar se puede decir que se han mantenido relativamente estable desde Enero del 2013 presentándose un pico importante en agosto del 2013 (6). (Anexo 1)

Nuevamente en las tres principales provincias con altas tasas de lesiones por violencias intrafamiliar aparecen dos que pertenece a la zona de frontera. En los diez primeros lugares de esta clasificación se encuentra provincia del centro sur del país (6). (Anexo 2)

Las lesiones de violencias intrafamiliar ocurren principalmente los sábados y domingo, días donde las familias tienen mayores interrelaciones por ser no laborable y donde se consume mayor cantidad de licor que es unos de los desencadenantes de la violencia. En cuantos a los horarios, las noches de los viernes y sábado y domingo presentan mayor número de denuncias. En tanto, que en las tardes de lunes a miércoles

se presentan en mayor cantidad de noticias de este delito en cuanto a las lesiones de las víctimas, se observa una concentración en el rango que va desde los 13 a 17 años, las víctimas son adolescente cuya consecuencia puede marcarse a largo plazo de su vida e incluso puede ser desencadenante de suicidio (6). (Anexo 4)

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

EN EL NOVIAZGO:

Los programas de intervención en VN, en su mayoría están orientados a la prevención primaria y secundaria y, en algunos casos, se abordan ambas simultáneamente. Los primeros tienen el propósito de evitar la aparición de la violencia, por ejemplo, a través de intervenciones dirigidas a toda la población de un colegio, entregándole información o sensibilizando sobre factores de riesgo (Foshee, 1996). Los programas de prevención secundaria están orientados a entregar servicios a los individuos en situación de vulnerabilidad con el fin de disminuir la incidencia del problema mediante la reducción de los factores de riesgo conocidos o supuestos. Estos programas están diseñados para abordar la violencia cuando ya ha ocurrido y los indicadores de éxito son que la víctima abandone la relación de violencia y/o que el agresor detenga la agresión (4).

La mayoría de los programas de prevención se ha implementado en la enseñanza secundaria o en los primeros años universitarios, dentro y fuera del currículo escolar, siendo escasos los programas implementados fuera del contexto académico. Los investigadores sugieren que los programas de prevención secundaria deberían focalizarse en las consecuencias negativas de la violencia. Los monitores de los programas deberían ser capaces de impedir la agresión futura, a través de sensibilizar a los miembros de la pareja sobre las consecuencias de ejercer violencia como la posibilidad de arresto, daño, término de la relación, pérdida de amigos y alejamiento de los parientes, entre otros. Este enfoque es relevante ya que los agresores tienen dificultad para visualizar las consecuencias de su conducta a largo plazo (4).

Un aspecto importante a considerar en los programas es entrenar a los adolescentes y jóvenes en habilidades y conocimientos que les permitan responder adecuadamente a la revelación de la victimización de parte de sus pares. Esto incluye

desarrollar habilidades de escucha y empatía e informar respecto de los peligros de evitar o minimizar la agresión y de las fuentes formales de apoyo, dado que el apoyo informal no apropiado puede incluso perpetuar la violencia en las relaciones.

Estructura del programa

El programa se estructura en cinco módulos.

- El primero, denominado Bases teóricas de la violencia.
- El segundo módulo, Relaciones de pareja saludable.
- El tercer módulo, Autoconocimiento y expresión emocional.
- El cuarto módulo, Resolviendo los conflictos en forma no violenta.
- El quinto modulo, Integración.

Resultados

El programa fue implementado en forma piloto el año 2009 como asignatura electiva con 32 estudiantes de diversas carreras de una universidad del sur de Chile. La evaluación mostró, en el grupo que cursó el programa, un incremento significativo de los conocimientos sobre violencia de pareja, así como un aumento en el rechazo a la violencia (4).

Posterior a la aplicación piloto, el programa ha sido impartido durante los últimos tres años con un total 65 estudiantes de la misma universidad. En la evaluación de los aprendizajes se han utilizado distintas estrategias: pruebas objetivas, trabajos prácticos, portafolio y una técnica llamada “Carta a una amiga”.

Esta consiste en una carta escrita por una joven en la que cuenta que está viviendo una relación de violencia. La carta es una adaptación de un recurso pedagógico usado en el programa Viraj (Lavoie, Hotton-Paquet, Laprise y Lacerte, 2009). Los estudiantes deben contestar la carta en la última sesión, reflejando en ella los aprendizajes conceptuales y actitudinales (4).

Se analizó el contenidos de la carta de una muestra compuesta por 34 estudiantes, 60% mujeres, con una edad promedio de 22 años, en su mayoría cursando primero y segundo año de sus respectivas carreras. Los resultados muestran que los estudiantes mayoritariamente contestan de manera sensible y empática frente a la situación planteada (4)

ESTRATEGIAS DE RESPUESTA DESDE EL ÁMBITO DE LA SALUD ANTE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA.

1. Educación y formación de los profesionales de la salud, formación que incluiría información sobre factores de riesgo, indicadores, prevalencia y secuelas físicas y mentales de los malos tratos.
2. Educación de mujeres a través de trípticos, pósters, videos y campañas en los medios de comunicación donde se describa el ciclo de los malos tratos, los efectos de las lesiones en la salud y los recursos comunitarios para las mujeres maltratadas. Una mayor concienciación de las mujeres acerca de los malos tratos y sus efectos, y un mayor conocimiento, podría mejorar no sólo la calidad de su comunicación acerca de los abusos con los profesionales sino también tendría un impacto positivo en las conductas de seguridad.
3. Evaluación de todas las mujeres en los centros de salud (cribado universal). Una propuesta que recoge el hecho de que las mujeres maltratadas utilizan los sistemas de salud en una proporción mucho mayor que las mujeres no maltratadas. Este tipo de prevención podría incluir evaluaciones rutinarias en servicios de urgencias, de atención primaria, en clínicas donde se practique el aborto o en servicios de atención prenatal, medidas acompañadas con protocolos adecuados de evaluación y con la adecuada conexión con los servicios comunitarios apropiados.
4. Programas para la violencia doméstica desarrollados en entornos hospitalarios que podrían proporcionar formación sobre tópicos como la responsabilidad legal en las notificaciones de casos, documentación médica, recolección de evidencia, coordinación con la policía y sistema judicial, cuestiones de seguridad para el personal sanitario y para las víctimas y conexiones con los recursos comunitarios.
5. Reducir los efectos de la violencia en mujeres embarazadas para asegurar que se recibe un cuidado prenatal adecuado. Dado que son numerosas las complicaciones que pueden aparecer como resultado de los abusos durante el embarazo
6. Se debe hacer énfasis en los programas de estudio y capacitación de actualizaciones a las diferentes autoridades que trabajen en torno a los Derechos

de la Mujer, jueces, fiscales, policías, etc, en las áreas de Equidad de Género, Derechos Humanos, Garantías Constitucionales en el marco de una doctrina criminalista acorde a la seguridad de las víctimas de violencia doméstica y violencia intrafamiliar (5).

CONCLUSIÓN

1. Se determinó que los medios de comunicación constituyen una estrategia favorable para disminuir el índice de violencia. Este fenómeno ayuda a desarrollar técnicas y estrategias a partir de la difusión de noticias, campañas, capacitaciones, casos, sanciones referentes a violencia intrafamiliar. El Programa para la prevención de la Violencia en el Noviazgo, pudo constatar mediante los estudios que realizando capacitaciones a los alumnos en los establecimientos educativos en los que se daba a conocer los derechos y deberes de cada uno de los individuos, en especial a las mujeres; disminuyó el índice de violencia así como un cambio en la actitud de los sujetos de estudio en alrededor de 16 meses luego de estas capacitaciones.
2. A nivel primario de salud realizar campañas contra la violencia en las mujeres es muy factible, esto se logra detectando bajo buena anamnesis posibles casos donde se dió, se está dando o donde pueda llegar a suceder una agresión intrafamiliar de cualquier tipo. Dando a conocer los deberes y derechos de cada mujer y al mismo tiempo se da a conocer de lugares donde se brinda apoyo en caso de alguna agresión presente. Crear casas de acogida para las mujeres violentadas, que según referencia de autoridades inmersas en el tema disminuye indirectamente el índice de violencia sobre las familias y sectores que ya han sufrido algún caso en el que este tipo de entidades conjuntamente con la policía intervinieron. A parte, el fenómeno que ejerce esta institución sobre la víctima estimula y favorece la reinserción de la misma en la comunidad.
3. Según los estudios realizados en Costa Rica donde se implementó una ley contra la violencia a la mujer que consistía en aumentar la pena carcelaria a los agresores, obtuvo buenos resultados disminuyendo la tasa de incidencia de las agresiones en lo posterior a la aplicación de esa ley. Por tal motivo es una buena estrategia para disminuir la violencia aunque el resultado puede ser dependiente del proceso de investigación y de los testimonios dados por las víctimas. En nuestro país existen estrategias técnicas precisas para ayudar a las personas ya violentadas (Norma Técnica De Violencia De Genero 2014), pero es necesario

implementar estrategias para prevenir la violencia como se estipula en la Ley Orgánica De Salud (2012) en su Art. 6, numeral 7, estableciendo que “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables”, y que en la actualidad no existe estudios realizados en el tema.

ANEXOS

Anexo 1



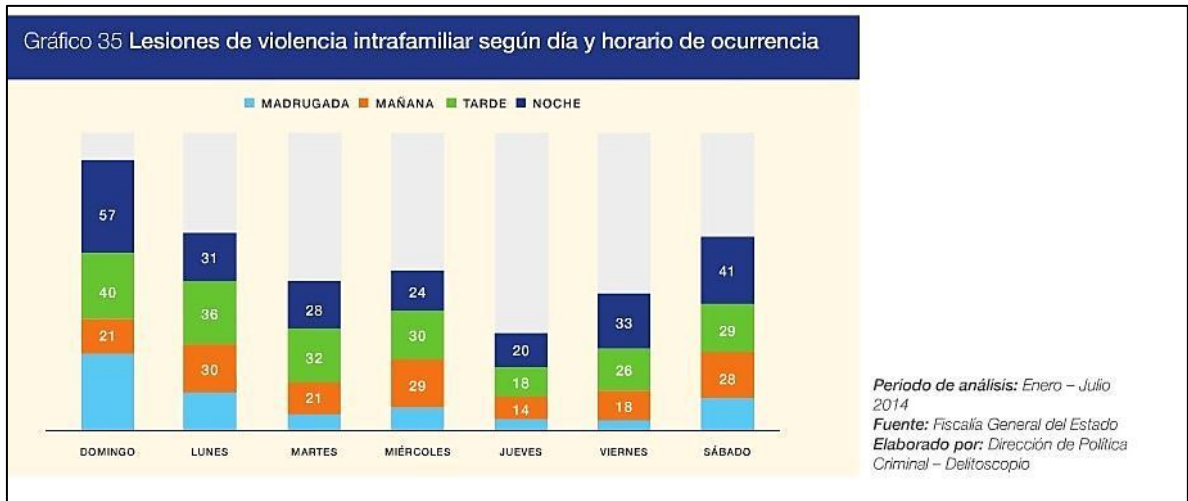
Fiscalía General De Estado. Delitoscopio Informe Estadístico. Ecuador. Lesiones Intrafamiliares. Quito. Páginas 42 – 44. Diciembre. 2014. Disponible en: http://issuu.com/fiscaliaecuador/docs/libro_fiscalia_horizontal_publicado

Anexo 2



Fiscalía General De Estado. Delitoscopio Informe Estadístico. Ecuador. Lesiones Intrafamiliares. Quito. Páginas 42 – 44. Diciembre. 2014. Disponible en: http://issuu.com/fiscaliaecuador/docs/libro_fiscalia_horizontal_publicado

Anexo 3



Fiscalía General De Estado. Delitoscopio Informe Estadístico. Ecuador. Lesiones Intrafamiliares. Quito. Páginas 42 – 44. Diciembre. 2014. Disponible en: http://issuu.com/fiscaliaecuador/docs/libro_fiscalia_horizontal_publicado

Anexo 4



Fiscalía General De Estado. Delitoscopio Informe Estadístico. Ecuador. Lesiones Intrafamiliares. Quito. Páginas 42 – 44. Diciembre. 2014. Disponible en: http://issuu.com/fiscaliaecuador/docs/libro_fiscalia_horizontal_publicado

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Gracia Enrique, Lila Marisol. Los profesionales de la salud y la prevención de la violencia doméstica contra la mujer. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 Mar [citado 2015 Oct 06]; 136(3): 394-400. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000300017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000300017>.
2. Lila Marisol. Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja. Intervención Psicosocial [revista en la Internet]. 2010 Jul [citado 2015 Oct 07] ; 19(2): 105-108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200001&lng=es.
3. <http://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/1501/2%20violencia%20contra%20a%20mujer.pdf>
4. Vizcarra, M. B., Poo, A. M. y Donoso, T. (2013). Programa educativo para la prevención de la violencia en el noviazgo. Revista de Psicología, 22(1), 48-61. doi: 10.5354/0719-0581.2013.27719
5. NÚÑEZ MONCADA, Sahira Karine et al. El Femicidio y su Posible Regulación en la Legislación Hondureña. La Revista de Derecho, [S.l.], v. 33, p. 69-97, nov. 2013. ISSN 2309-5296. Disponible en: <http://www.lamjol.info/index.php/LRD/article/view/1260/1087>>. Fecha de acceso: 06 oct. 2015 doi:<http://dx.doi.org/10.5377/lrd.v33i0.1260>.
6. Fiscalía General De Estado. Delitoscopio Informe Estadístico. Ecuador. Lesiones Intrafamiliares. Quito. Páginas 42 – 44. Diciembre. 2014. Disponible en: http://issuu.com/fiscaliaecuador/docs/libro_fiscalia_horizontal_publicado

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Angel Reyes Gomez.docx (D16155904)
Submitted: 2015-11-12 05:58:00
Submitted By: angelpath_rey@hotmail.com
Significance: 7 %

Sources included in the report:

<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/27719/33110>
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000300017&script=sci_arttext
http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301139/2._LOS_PROFESIONALES_DE_LA_SALUD_Y_LA_PREVENSION_EN_LA_VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000200001&script=sci_arttext
<http://www.psychosocial-intervention.org/&lang=es&secc=actual&articulo=20100630160000031001>
<http://www.lamjol.info/index.php/LRD/article/view/1260/1087>

Instances where selected sources appear:

7