

Violencia hacia la mujer y su impacto en la salud

Violence against women and its impact on health

Antonio D. Ponte-González^{1a}, Ana L. Guerrero-Morales^{2b} y Geovani López-Ortiz^{3c*}

¹Clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ciudad de México;

²Unidad de Medicina Familiar 78, Instituto Mexicano del Seguro Social, Estado de México; ³Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México. México

^a0000-0002-3067-5223; ^b0000-0002-9707-924X; ^c0000-0003-0280-0012.

RESUMEN: Comúnmente se considera que la violencia es un problema de índole social cuyo abordaje se restringe únicamente a políticas públicas, por lo que su impacto en la salud ha sido poco estudiado en comparación con la magnitud del problema. En el caso de la violencia ejercida contra la mujer, se ha identificado que esta puede impactar negativamente en su salud física, propiciando con ello el surgimiento de diversas enfermedades mentales, crónicas y degenerativas. Dado este escenario, el objetivo del presente escrito fue analizar el impacto que tiene la violencia ejercida contra la mujer en el desarrollo de las enfermedades antes mencionadas.

Palabras clave: Violencia. Salud de la mujer. Enfermedades.

ABSTRACT: Violence is commonly considered a social problem whose approach is restricted only to public policies, so its impact on health has been seldom studied compared to the magnitude of the problem. However, in the case of violence against women, it has been identified that it can harm their physical health, thereby promoting the emergence of various mental, chronic and infectious diseases. Given this scenario, the objective of this article was to analyze the impact of violence against women in the development of the diseases mentioned above.

Keywords: Violence. Women's Health. Diseases.

*Correspondencia:

Geovani López-Ortiz

E-mail: geovani.lorz@fmposgrado.unam.mx

Fecha de recepción: 20-10-2022

Fecha de aceptación: 23-04-2023

Disponible en internet: 14-09-2023

Rev Mex Med Fam. 2023;10:117-125

DOI: 10.24875/RMF.22000099

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer, en sus distintas manifestaciones, es un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. Las estimaciones globales publicadas por la Organización Mundial de la Salud indican que cerca del 35% de las mujeres en todo el mundo han experimentado violencia física o sexual de pareja, o fuera de ella, a lo largo de su vida¹.

Se ha señalado que la violencia, independientemente de su forma, puede afectar de manera negativa la salud física, mental y sexual de las mujeres². Diversos estudios han reportado un vínculo potencial entre la violencia de pareja y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, dislipidemia y otras enfermedades no transmisibles³⁻⁶.

La base bioquímica de este fenómeno puede estar asociada a la producción de citoquinas proinflamatorias y hormonas de respuesta al estrés, las cuales contribuyen de manera importante en el surgimiento y el desarrollo de enfermedades crónicas^{5,6}. No obstante este escenario, existen pocos estudios centrados en determinar posibles asociaciones entre la violencia y alteraciones metabólicas, así como de otros padecimientos. Por ello, el objetivo del presente escrito es analizar el impacto que tiene la violencia contra la mujer en el desarrollo de enfermedades mentales, crónicas y degenerativas.

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN SUS DISTINTAS MANIFESTACIONES

El impacto de la violencia en las mujeres ha sido ampliamente documentado. El Instituto Nacional de Salud Pública desarrolló la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres y ha señalado que la violencia a lo largo del ciclo de vida toma diferentes expresiones, lo que tiene como consecuencia que la mayoría de las mujeres experimente más de un tipo de violencia, la cual puede manifestarse desde antes del nacimiento hasta la senectud (Fig. 1)^{7,8}.

Globalmente se estima que el 40% de los asesinatos en mujeres son cometidos por sus parejas, mientras que el 12% de las mujeres han presentado al menos un episodio de abuso sexual por alguien que no era su pareja. Estos valores cambian de acuerdo con estratos socioeconómicos así como con la nacionalidad y los ingresos económicos de los países. En este sentido, se calcula que el porcentaje de mujeres que han experimentado violencia en su vida en Norteamérica es del 7-36%, en América Latina y el Caribe el 14-50%, en Europa el 13-38%, en África el 16-60%, en Asia el 28-67% y en Oceanía el 17-68%. De 2004 a 2014 se duplicó la cifra de países que reportaron cifras de violencia contra la mujer, pasando de 44 a 89 países⁹⁻¹¹.

En México, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) reportó que cerca de un 66% de las mujeres del país han sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida, y que el 43.2% de las mujeres mayores de 15 años sufrió algún incidente de violencia por parte de su pareja durante su última relación. De estas, el 37.5% declararon haber recibido agresiones psicológicas, mientras que 2 de cada 10 mujeres sufrieron algún tipo de violencia física que provocó daños temporales o permanentes¹².

La Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, durante 2019, en su informe sobre violencia contra las mujeres, reportó que el delito de feminicidio registró más de 946 casos, lo cual fue más del doble que en 2015¹³. El número de llamadas de emergencia al 911 fue de 12,218,980, de las cuales el 2.17% fueron por violencia contra la mujer, el 0.9% por abuso sexual, el 0.08% por acoso u hostigamiento sexual, el 0.02% por violación, el 3.78% por violencia de pareja y el 8.54% por violencia familiar¹⁴. En México, estos valores incrementaron notablemente durante la pandemia de COVID-19, con un promedio diario de 11 muertes violentas en mujeres; a finales de 2020, la suma total de fallecimientos por estas causas ascendió a 3752¹⁵.

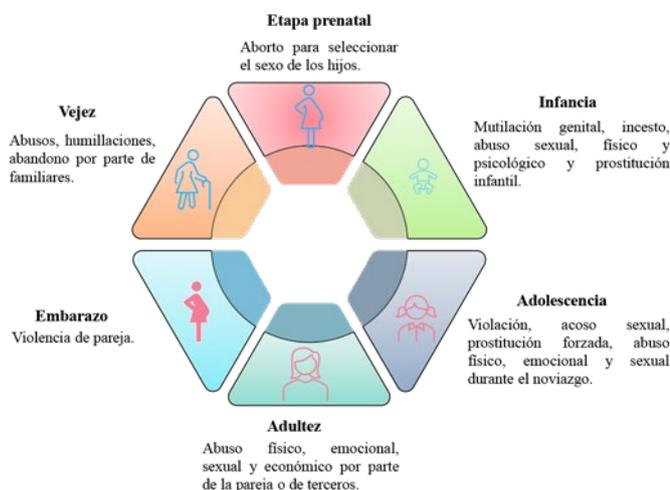


Figura 1. Ciclo de vida de la mujer y tipos de violencia que caracterizan a las diferentes etapas.



Figura 2. Tipos de violencia ejercida contra la mujer.

SUBTIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La Asamblea General de las Naciones Unidas (2006) enunció las distintas formas de violencia contra la mujer (Fig. 2)^{16,17}. La violencia en el ámbito de la pareja es la forma más común de violencia en las mujeres en todo el mundo, y por lo tanto la más normalizada. Sus subtipos incluyen violencia física, psicológica, económica y sexual^{16,17}.

IMPACTO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LA SALUD

El impacto de la violencia interpersonal en la salud mental y en el bienestar de la mujer es evidente a corto y largo plazo. La

violencia o el trauma interpersonal hace que las mujeres sean vulnerables a una variedad de trastornos psiquiátricos, como los depresivos, de ansiedad, por estrés postraumático, alimentarios, somatomorfos, por uso de sustancias, de la personalidad e insomnio, así como suicidio y efectos negativos en la salud sexual y reproductiva, y en la salud autoevaluada¹⁸⁻²⁰.

En cuanto al aspecto biológico o físico, se ha señalado que las mujeres que sufren violencia física o sexual por parte de su pareja pueden llegar a padecer un 60% más enfermedades de carácter físico que las que no son víctimas de tal violencia. Los efectos más directos y visibles de la violencia son las lesiones físicas, pero los malos tratos suelen

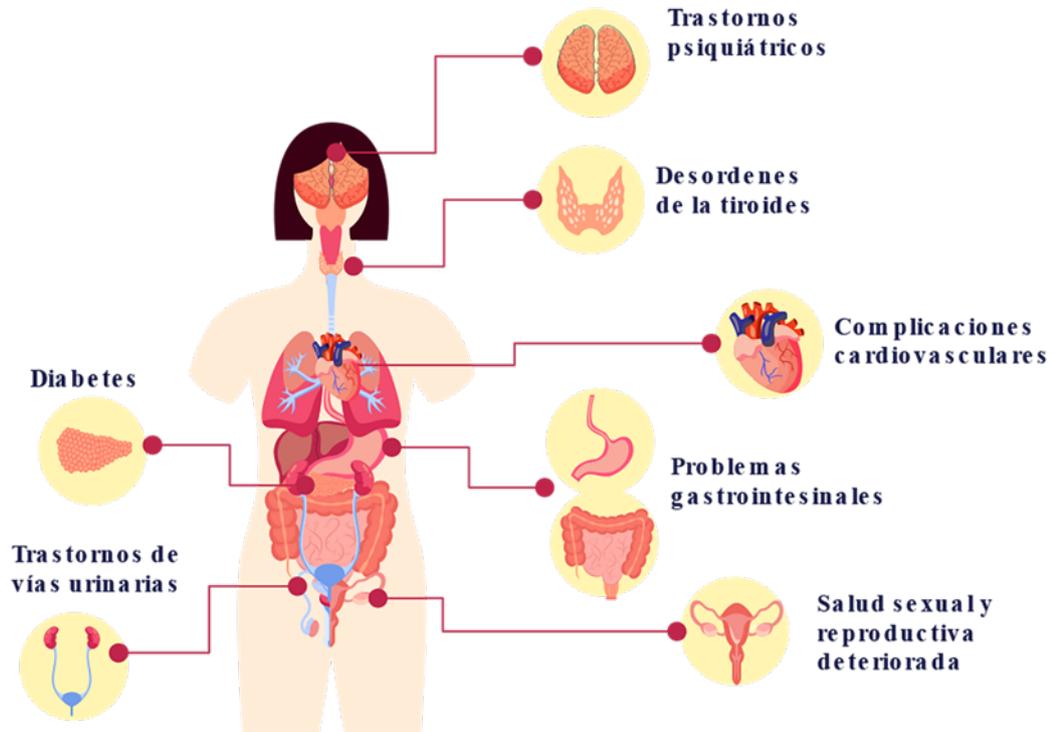


Figura 3. Alteraciones sistémicas relacionadas con la violencia ejercida contra la mujer.

ser hechos repetidos a lo largo del tiempo que tienen una influencia notable en la salud mental de las mujeres afectadas^{21,22}.

Las lesiones, el miedo y el estrés asociados al maltrato pueden ocasionar problemas de salud crónicos. Se han descrito problemas de salud física, como limitaciones funcionales físicas, mayor número de pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, así como mayor uso de los servicios sanitarios; además, se ha asociado con un incremento del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes, dolor crónico, trastornos gastrointestinales y de las vías urinarias, quejas somáticas, fibromialgia, dolores reumáticos (como cervicalgia o lumbalgia crónica y artritis), así como complicaciones cardiovasculares, como infarto de miocardio y angina de pecho, además de síntomas neurológicos recurrentes, como balbuceo y tartamudeo incipientes, pérdida de audición, problemas visuales, cefaleas y migrañas (Fig. 3)^{4,23}.

ALTERACIONES FISIOPATOLÓGICAS EN LA MUJER QUE SUFRE VIOLENCIA

Varias secuelas de la violencia contra la mujer, como la depresión, la ansiedad y la alteración del sueño, pueden aumentar el riesgo de enfermedades mediante cambios fisiológicos. Un posible mecanismo bioquímico por el cual estas secuelas aumentan el riesgo de enfermedades se asocia a los niveles de citocinas proinflamatorias, las cuales tienen una función adaptativa para combatir las infecciones y reparar los tejidos lesionados. Sin embargo, se han detectado niveles crónicamente altos de estas citocinas en una amplia gama de enfermedades, principalmente cardiovasculares, en las que se relacionan cambios en la frecuencia cardíaca, hiperglucemia y presión arterial que desencadenan diabetes e hipertensión^{5,6}.

También se han encontrado niveles más altos de prolactina, lo que aumenta los padecimientos relacionados con la salud mental, como depresión, ansiedad y disminución del

deseo sexual. Las cantidades de cortisol son más altas, así como los niveles de biomarcadores específicos de aterosclerosis (P-selectina, E-selectina y MCP-1). La hormona liberadora de corticotropina (CRH) es un péptido esencial en la activación de la glándula pituitaria y una hormona peptídica relacionada con el comportamiento, en particular con la respuesta de «lucha o huida» ante una amenaza percibida, y un posible resultado de la violencia es la mayor producción de CRH y una mayor sensación de miedo. La activación del cortisol durante los momentos de miedo aumenta la producción de CRH en regiones del cerebro (amígdala) que están relacionadas con el miedo^{6,24}.

ASOCIACIÓN DE LA VIOLENCIA CON ALTERACIONES METABÓLICAS

Como se mencionó previamente, diversas investigaciones han correlacionado la violencia contra la mujer con el desarrollo de diversas enfermedades, como cáncer, enfermedades cardiometabólicas y mentales, así como dolor crónico, problemas digestivos, obesidad y otras. En la tabla 1²⁵⁻³² se resumen los estudios que han relacionado diversos tipos de violencia contra la mujer y sus principales efectos en la salud.

Dado el impacto que tiene la violencia ejercida contra la mujer, se requieren estudios más amplios que analicen las consecuencias de las conductas antisociales en la salud³³. Los niveles de violencia en México son devastadores, de acuerdo con la serie histórica del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), de 2011 a 2021 fueron asesinadas 319,394 personas en el país (Fig. 4)³⁴, y a esto se suma el número de desaparecidos, que ascienden a más de 100,000³⁵. A estas cifras hay que añadir la cantidad de personas (familiares, amigos, colaboradores, etc.) que han visto afectada su salud por la pérdida de un ser querido o por su desaparición. Asimismo, se ha señalado que la probabilidad de utilización de los servicios de salud incrementa un 5.2% con cada homicidio adicional por

cada 100,000 habitantes³³. Estos valores son un indicativo de la magnitud del problema de la violencia en la salud y de la necesidad de que, en paralelo a las políticas públicas, se generen también políticas de salud para su atención.

DISCUSIÓN

La violencia hacia la mujer es un fenómeno multifacético que necesita un abordaje integral y coordinado de múltiples sectores gubernamentales y sociales^{36,37}. Debido a sus efectos en la salud, es importante considerar el papel que tiene la medicina familiar, así como otras especialidades de atención primaria y profesionales de la salud, para su contención y atenuación³⁸. Una de las formas o campos de acción disponibles en el ámbito de la atención primaria para hacer frente a este problema es la identificación temprana de signos de abuso. Se ha señalado que muchas mujeres no presentan síntomas directamente atribuibles a la violencia, pero que pueden ser un indicativo de esta; tales síntomas abarcan dolor crónico, trastornos de sueño o trastornos mentales. Además de esto, los médicos de atención primaria y otros profesionales de la salud pueden ser un factor decisivo en la prevención de la violencia hacia la mujer al proporcionar educación, apoyo emocional y recursos a las pacientes sobre lo que implica la violencia de género y sus consecuencias en la salud. Esto puede incluir identificación de signos de abuso, cómo evitarlo, opciones de tratamiento, así como terapias y grupos de apoyo para sobrevivientes de violencia, refugios para mujeres y niños, y servicios de asesoramiento legal³⁸⁻⁴¹.

Todo lo anterior lleva a una serie de situaciones susceptibles de ser estudiadas y analizadas. Desde el ámbito de la medicina familiar es necesario generar investigaciones centradas en abordar este problema, por lo que es importante generar estudios enfocados en la identificación temprana de factores de riesgo y protección relacionados

Tabla 1. Violencia contra la mujer y su impacto en la salud

Fuente	Tipo de estudio	n (% de violencia detectada en la muestra)	Tipo de violencia	Efectos en la salud
Hawcroft et al. ²⁵	Revisión sistemática y metaanálisis	19,101 mujeres de 10 países (73.3%)	Violencia intrafamiliar	Mayores probabilidades de resultados de salud adversos, como depresión (OR: 3.3), problemas de sueño (OR: 3.2), abortos (OR: 3.5), dolor (OR: 2.6) e hipertensión (OR: 1.6)
Fisher y Regan ²⁶	Transversal	842 (47%)	Abuso psicológico físico o sexual	Mayores problemas en huesos o articulaciones, trastornos digestivos, depresión o ansiedad, dolor crónico y presión arterial alta o problemas cardíacos
Flores-Torres et al. ²⁷	Transversal	634 (38.3%)	Diversos tipos de violencia (física, sexual)	Mayor grosor íntima-media de la carótida (diferencia porcentual media ajustada = 2.4%) y aterosclerosis subclínica (razón de posibilidades ajustada = 1.60); incremento en las tasas de obesidad, hipercolesterolemia, hipertensión, diabetes o hiperglucemia
Weitzman y Goosby ²⁸	Transversal	42,126 (31.0%)	Violencia de pareja severa	Mayor riesgo de padecer diabetes, enfermedades cardíacas, trastornos de la tiroides y cáncer
Gass et al. ²⁹	Transversal	1080 (29.3%)	Violencia de pareja	Incremento en comportamientos de riesgo para la salud (fumar, consumo de alcohol y uso de sedantes no médicos, analgésicos y cannabis) y comportamientos de búsqueda de salud (visitas recientes a un médico o curandero); sin asociación con enfermedades físicas crónicas
Coker et al. ³⁰	Transversal	6790 (28.9%)	Violencia física, psicológica, sexual	Mayor presencia de síntomas depresivos, uso de sustancias, así como enfermedades crónicas (hipertensión o enfermedad cardíaca, diabetes, artritis o enfermedad del tejido conectivo, asma o enfisema, y cáncer), enfermedades mentales y lesiones
Coll-Vinent et al. ³¹	Transversal	125 (21.6%)	Violencia de pareja	Mayor frecuencia de síndrome ansioso-depresivo, peor control de hipertensión arterial y mayor dislipidemia
Vives-Cases et al. ³²		13,094 (2.14%)	Violencia de pareja	La probabilidad de enfermedad coronaria (OR: 5.28), dolor de cuello crónico (OR: 2.01) y dolor de espalda (OR: 2.34) fue mayor entre las mujeres que informaron violencia que entre las que no lo hicieron; la hipertensión se presentó en el 16.5% de las mujeres violentadas y trastornos mentales

OR: *odds ratio*.

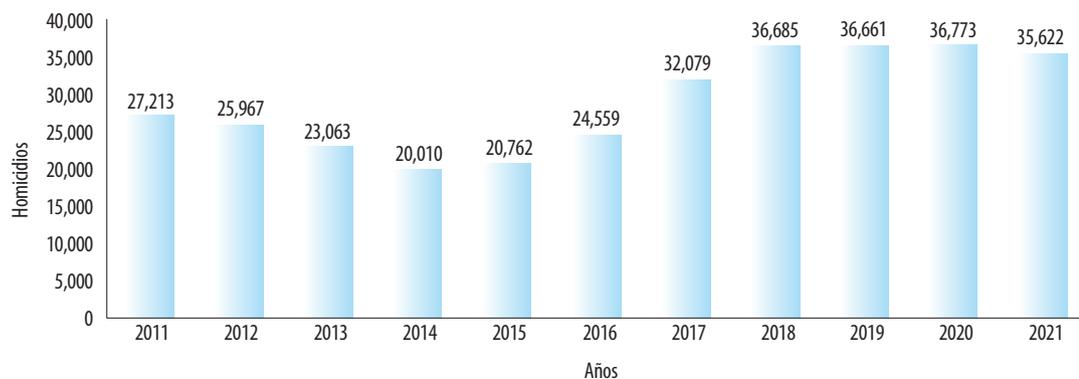


Figura 4. Serie histórica de homicidios en México de 2011 a 2021, de acuerdo con el INEGI.

con la violencia hacia la mujer; las consecuencias en la salud a corto, mediano y largo plazo; el manejo clínico y psicológico; las estrategias para prevenir este problema desde el primer nivel de atención; análisis de los factores que impiden denunciar, ejercer o aceptar la violencia; evaluación de la atención y el conocimiento de este problema por parte de los médicos de atención primaria; y el efecto de las experiencias infantiles adversas en el desarrollo y la normalización de esta conducta^{38,42-44}.

La violencia hacia la mujer es un fenómeno social y un problema de salud pública. En su manifestación convergen diversos factores históricos, sociales, culturales, políticos, educativos, biológicos y económicos, y por tal motivo su erradicación dependerá de cómo sean abordados estos factores de manera independiente y correlacionada. La cultura patriarcal arraigada en diferentes regiones, aunada a los altos índices de impunidad, provocan que la violencia hacia las mujeres se perpetúe en sus diversas formas, por lo que la tríada de prevención, atención y sanción debe guiar los esfuerzos institucionales por erradicar este problema⁴⁵.

Para que la prevención sea efectiva debe involucrar a diferentes actores sociales y abarcar los diferentes grupos etarios, incluidos los infantes, con el fin de crear, promover y fortalecer una cultura de respeto, donde la violencia hacia la mujer sea reprochable, injustificable y punible en cualquiera de sus formas⁴⁶. Esto dependerá de la voluntad política y social que se tenga para atender sus causas y efectos.

La atención de este fenómeno debe estar coordinada a lo largo de diferentes etapas y niveles de gobierno, e involucrar a la sociedad en su conjunto. Al respecto, tienen que fortalecerse e impulsarse servicios de atención médica y psicológica eficientes para detectar signos y síntomas de violencia y poder dar tratamiento y ayuda dependiendo de su gravedad. En paralelo a ello, deben desarrollarse programas de apoyo y refugios para las mujeres que sufren violencia y que son rehenes de sus perpetradores. Respecto a esto último, se ha

señalado que los mayores índices de violencia ejercida contra las mujeres se dan en poblaciones marginadas y vulnerables, como es el caso de las mujeres con escasa preparación académica, discapacitadas, con limitaciones económicas, indígenas, refugiadas, inmigrantes y mujeres trans⁴⁷. Esto puede explicar, en parte, por qué en México muchas víctimas no denuncian la violencia ejercida contra ellas, ya que entre las causas más frecuentes se encuentran la vergüenza, la falta de confianza en las autoridades y la revictimización por parte de estas al presentar denuncias, el miedo a represalias, y la falta de apoyo social y económico para salir de ciclos de violencia⁴⁸. Los efectos de las subdenuncias influyen de manera notoria en su caracterización y visibilidad, y propician que la violencia se perpetúe.

Por otra parte, en términos de sanción, es importante que exista un marco legal que dé certeza jurídica a las mujeres que han sido víctimas de violencia, para que las autoridades actúen y sancionen tales actos y eviten reincidencias por parte de sus perpetradores⁴⁸.

Además de lo anterior, la violencia hacia la mujer se ve impulsada también por diferentes conductas y situaciones, como son el abuso de sustancias, las cuales pueden incrementar los niveles de violencia, así como el estrés económico (desempleo o inestabilidad financiera), expectativas tradicionales de género, aislamiento social, violencia interpersonal y experiencias infantiles adversas⁴⁹⁻⁵². Respecto a estos dos últimos fenómenos, México ha experimentado un crecimiento importante de la violencia en las últimas décadas y esta se ha constituido como la principal causa de muerte en hombres de 15 a 49 años⁵³; esto, de manera directa e indirecta, ha permeado en la sociedad mexicana y ha llevado a normalizar la violencia en cualquiera de sus formas. En cuanto a las experiencias infantiles adversas, se ha señalado que las personas que sufrieron eventos violentos en su infancia pueden presentar mayor riesgo de perpetrar o normalizar la violencia en la edad adulta⁵²; por ello, el enfoque para erradicar este problema

debe contemplar de manera ineludible la educación infantil, así como evitar que este grupo etario sufra violencia para que en la edad adulta no repita patrones de violencia (o los acepte), y con ello romper ciclos que de otra manera tenderán a repetirse, ya sea por emulación o por normalización.

CONCLUSIONES

Durante mucho tiempo se ha considerado que los problemas de violencia se restringen únicamente a un aspecto social, sin contemplar de manera integral las causas de este fenómeno ni sus consecuencias. No hacerlo limita nuestra visión y capacidad de respuesta a un problema de gran magnitud que no se aborda con la urgencia ni con la aproximación necesaria para su erradicación. Una de las mayores ventajas de la medicina familiar en el abordaje de las enfermedades es su aproximación sistémica e integral; su enfoque holístico permite analizar desde una perspectiva más amplia los problemas aquí expuestos. La identificación y la atención a la violencia hacia la mujer, así como a otros tipos de violencia, deben ser una prioridad en el primer nivel de atención, dado su incremento y sus efectos en la salud, en particular en países como México, donde la violencia ha alcanzado niveles alarmantes.

FINANCIAMIENTO

Los autores declaran que la presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization (WHO). Violence against women 2017. (Consultado el 22-07-2021.) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
- García-Moreno C, Stöckl H. Violence against women. En: International Encyclopedia of Public Health. p. 337-43. (Consultado el 19-10-2022.) Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128036785004835>.
- Stene LE, Jacobsen GW, Dyb G, Tverdal A, Schei B. Intimate partner violence and cardiovascular risk in women: a population-based cohort study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013;22:250-8.
- Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Brun López-Abisab S, Rueda Lozano D, García de Vinuesa L, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Aten Primaria*. 2004;34:117-24.
- Kendall-Tackett KA. Inflammation, cardiovascular disease, and metabolic syndrome as sequelae of violence against women: the role of depression, hostility, and sleep disturbance. *Trauma Violence Abuse*. 2007;8:117-26.
- Horan DL, Hill LD, Schulkin J. Childhood sexual abuse and pre-term labor in adulthood: an endocrinological hypothesis. *Womens Health Issues*. 2000;10:27-33.
- Organización de las Naciones Unidas. Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. (Consultado el 22-09-2022.) Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>.
- Violencia contra las mujeres. Un reto para la salud pública en México. 2004. (Consultado el 23-09-2022.) Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-antecedentes-2010/648-violencia-contra-las-mujeres.html>.
- Organización de Naciones Unidas. Secretaría General. Violencia contra las mujeres: la situación. 2009. (Consultado el 24-07-2022.) Disponible en: https://www.un.org/womenwatch/daw/public/VAW_Study/VAW.Spanish.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. Hechos y cifras: poner fin a la violencia contra las mujeres. 2020. (Consultado el 22-07-2022.) Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.
- World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. (Consultado el 23-09-2021.) Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. Principales resultados. (Consultado el 24-09-2022.) Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>.
- Desigualdad en cifras. INMUJERES. (Consultado el 23-09-2021.) Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA5N10.pdf.
- Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana. Informe sobre violencia contra las mujeres 2019. (Consultado el 25-09-2022.) Disponible en: <http://www.informeseuridad.cns.gob.mx/>.
- Desigualdad en cifras. INMUJERES. (Consultado el 22-07-2022.) Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA7N03%20Para%20Publicar%20con%20vo%20bo.pdf.
- García-Moreno C, Stöckl H. Violence against women. *Int Encycl Public Health*. 2016;337-43.
- Yugueros García A. La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. *Rev Castellano-Manchega Ciencias Soc*. 2014;18:147-59.
- Satyanarayana VA, Chandra PS, Vaddiparti K. Mental health consequences of violence against women and girls. *Curr Opin Psychiatry*. 2015;28:350-6.
- Sarkar NN. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *J Obst Gynaecol*. 2008;28:266-71.
- Al Dosary A. Health impact of domestic violence against Saudi women: cross sectional study. *Int J Health Sci*. 2016;10:165-73.

21. Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, Devries K. Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*. 2018;8:e019995.
22. Sanz-Barbero B, Barón N, Vives-Cases C. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. *PLoS One*. 2019;14:e0221049.
23. Plazaola-Castaño J, Ruiz Pérez I. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Med Clin*. 2004;122:461-7.
24. Symes L, McFarlane J, Frazier L, Henderson-Everhardus MC, McGlory G, Watson KB, et al. Exploring violence against women and adverse health outcomes in middle age to promote women's health. *Crit Care Nurs Q*. 2010;33:233-43.
25. Hawcroft C, Hughes R, Shaheen A, Usta J, Elkadi H, Dalton T, et al. Prevalence and health outcomes of domestic violence amongst clinical populations in Arab countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2019;19:315.
26. Fisher BS, Regan SL. The extent and frequency of abuse in the lives of older women and their relationship with health outcomes. *Gerontologist*. 2006;46:200-9.
27. Flores-Torres MH, Lynch R, López-Ridaura R, Yunes E, Monge A, Ortiz-Panozo E, et al. Exposure to violence and carotid artery intima-media thickness in Mexican women. *J Am Heart Assoc*. 2017;6:e006249.
28. Weitzman A, Goosby BJ. Intimate partner violence, circulating glucose, and non-communicable disease: adding insult to injury? *SSM Popul Health*. 2020;13:100701.
29. Gass JD, Stein DJ, Williams DR, Seedat S. Gender differences in risk for intimate partner violence among South African adults. *J Interpers Violence*. 2011;26:2764-89.
30. Coker AL, Davis KE, Arias I, Desai S, Sanderson M, Brandt HM, et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Prev Med*. 2002;23:260-8.
31. Coll-Vinent B, Martí G, Calderón S, Martínez B, Céspedes F, Fuenzalida C. Domestic violence against women patients seen with chest pain in the emergency department. *Semergen*. 2019;45:23-9.
32. Vives-Cases C, Ruiz-Cantero MT, Escribà-Agüir V, Miralles JJ. The effect of intimate partner violence and other forms of violence against women on health. *J Public Health*. 2011;33:15-21.
33. Vargas LX, Richmond TS, Allen HL, Meisel ZF. A longitudinal analysis of violence and healthcare service utilization in Mexico. *Int J Equity Health*. 2021;20:75.
34. INEGI. Comunicado de prensa núm. 376/22. (Consultado el 22-09-2022.) Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/DH/DH2021.pdf>.
35. Naciones Unidas. Declaraciones. (Consultado el 22-09-2022.) Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/statements/2022/05/mexico-dark-landmark-100000-disappearances-reflects-pattern-impunity-un-experts>.
36. Rahme C, Haddad C, Akel M, Khoury C, Obeid H, Obeid S, et al. Factors associated with violence against women in a representative sample of the Lebanese population: results of a cross-sectional study. *Arch Womens Ment Health*. 2021;24:63-72.
37. Huecker MR, King KC, Jordan GA, Smock W. Domestic violence. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. (Consultado el 03-04-2023.) Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/>.
38. Arboit J, Padoin SM de M, Vieira LB. Violence against women in primary health care: potentialities and limitations to identification. *Aten Primaria*. 2020;52:14-21.
39. Dowrick A, Feder G, Kelly M. Boundary-work and the distribution of care for survivors of domestic violence and abuse in primary care settings: perspectives from U.K. clinicians. *Qual Health Res*. 2021;31:1697-709.
40. Pitt K, Dheensa S, Feder G, Johnson E, Man MS, Roy J, et al. Sharing reports about domestic violence and abuse with general practitioners: a qualitative interview study. *BMC Fam Pract*. 2020;21:117.
41. Keynejad R, Baker N, Lindenberg U, Pitt K, Boyle A, Hawcroft C. Identifying and responding to domestic violence and abuse in healthcare settings. *BMJ*. 2021;373:n1047.
42. Purwaningtyas NH, Wiwaha G, Setiawati EP, Arya IFD. The role of primary healthcare physicians in violence against women intervention program in Indonesia. *BMC Fam Pract*. 2019;20:168.
43. dos Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25:1935-46.
44. Reibling ET, Distelberg B, Guptill M, Hernández BC. Intimate partner violence experienced by physicians. *J Prim Care Community Health*. 2020;11:215013272096507.
45. Essayag S. Policies to end violence against women in Latin America and the Caribbean. (Consultado el 02-04-2023.) Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/from_commitment_to_action_policies_to_end_vaw_in_latin_america_and_the_caribbean.pdf.
46. World Health Organization. Seven strategies to prevent violence against women (Consultado el 02-04-2023.) Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324967/WHO-RHR-19.11-eng.pdf>.
47. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*. 2022;399:803-13.
48. Violencia contra las mujeres en México. Informe del OCNF, CDD y REDTDT al Comité CEDAW. (Consultado el 02-04-2023.) Disponible en: <https://www.observatoriofeminiciomexico.org/post/violencia-contra-las-mujeres-en-mexico-informe-del-ocnf-cdd-y-redtdt-al-comite-cedaw>.
49. Fulu E, Miedema S. Violence against women: globalizing the integrated ecological model. *Violence Women*. 2015;21:1431-55.
50. Radcliffe P, Gadd D, Henderson J, Love B, Stephens-Lewis D, Johnson A, et al. What role does substance use play in intimate partner violence? A narrative analysis of in-depth interviews with men in substance use treatment and their current or former female partner. *J Interpers Violence*. 2021;36:10285-313.
51. Montesanti SR. The role of structural and interpersonal violence in the lives of women: a conceptual shift in prevention of gender-based violence. *BMC Womens Health*. 2015;15:93.
52. Willie TC, Kershaw T, Sullivan TP. The impact of adverse childhood events on the sexual and mental health of women experiencing intimate partner violence. *J Interpers Violence*. 2021;36:5145-66.
53. BD Compare Institute for Health Metrics and Evaluation. (Consultado el 02-04-2023.) Disponible en: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.