

VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA TERCERA EDAD

Autora principal
Úrsula Benito González

Autoras de capítulo
Azahara Rodríguez González
Mónica Fernández Curiel
María de los Ángeles González de la Médica

Medicina y Salud



VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA TERCERA EDAD

Autora principal

Úrsula Benito González

Autoras de capítulo

Azahara Rodríguez González

Mónica Fernández Curiel

María de los Ángeles González de la Médica



Editorial Área de Innovación y Desarrollo,S.L.

Quedan todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, distribuida, comunicada públicamente o utilizada, total o parcialmente, sin previa autorización.

© del texto: **las autoras**

ÁREA DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO, S.L.

C/ Els Alzamora, 17 - 03802 - ALCOY (ALICANTE) info@3ciencias.com

Primera edición: **agosto 2018**

ISBN: **978-84-949151-4-7**

DOI: <http://dx.doi.org/10.17993/Med.2018.53>

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS.....	9
3. METODOLOGÍA.....	11
4. DESARROLLO	13
4.1. La violencia de género en la tercera edad	13
4.2. Tipos de violencia de género.....	13
4.3. Ciclo de la violencia	14
4.4. Factores de riesgo.....	14
4.5. Características de las mujeres mayores víctimas de violencia	15
4.6. Actuación ante un caso de violencia de género	15
4.7. Formas de superación dela violencia de género en la tercera edad.....	18
5. CONCLUSIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23

1. INTRODUCCIÓN

Nos vamos a centrar en la violencia de género en la tercera edad, pero su definición no tiene rango de edad. La violencia de género viene definida en el artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, como aquella que, “como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”, y “comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad”.⁽¹⁾

En 2016, en el Instituto Nacional de Estadística (INE), se registraron 28.281 mujeres víctimas de violencia de género correspondientes a los asuntos en los que se habían dictado medidas cautelares u órdenes de protección, supuso un aumento del 2,4% respecto al año anterior. Los mayores aumentos del número de víctimas en 2016 respecto al año anterior se dieron entre las mujeres de 75 y más años (14,6%).⁽²⁾ Los datos mencionados se ven reflejados en la siguiente tabla:

Víctimas de violencia de género (con orden de protección o medidas cautelares) por edad

	Año 2015	Año 2016	Tasa de variación (%)
TOTAL	27.624	28.281	2,4
Menos de 18 años	637	569	-10,7
De 18 a 19 años	909	957	5,3
De 20 a 24 años	3.093	3.277	5,9
De 25 a 29 años	3.785	3.863	2,1
De 30 a 34 años	4.638	4.558	-1,7
De 35 a 39 años	4.928	5.057	2,6
De 40 a 44 años	3.794	4.118	8,5
De 45 a 49 años	2.632	2.654	0,8
De 50 a 54 años	1.521	1.496	-1,6
De 55 a 59 años	738	754	2,2
De 60 a 64 años	381	403	5,8
De 65 a 69 años	267	247	-7,5
De 70 a 74 años	143	147	2,8
75 y más años	158	181	14,6

Cabe destacar que a lo largo del año 2016 se han producido 44 casos de víctimas mortales por violencia de género, de las cuales un 9,1% tenía más de 64 años. Del porcentaje de agresores españoles, el 13,6% tenía más de 64 años.⁽⁵⁾

2. OBJETIVOS

- Estudiar la violencia de género en la tercera edad.
- Establecer los tipos de violencia de género.
- Detectar los factores de riesgo y características de los afectados por la violencia de género.
- Analizar protocolos y formas de actuación ante la violencia de género.
- Explicar formas de superación de la violencia de género.

3. METODOLOGÍA

Fuente de datos: la información utilizada para el desarrollo de este trabajo la obtuvimos mediante una búsqueda bibliográfica en bases de datos, consulta de guías y protocolos.

En esta búsqueda las palabras clave que utilizamos para la obtención de la información fueron las siguientes: violencia, género, tercera edad, maltrato, ancianos, protocolo, mujer y víctima.

4. DESARROLLO

4.1. La violencia de género en la tercera edad

Azahara Rodríguez González

Algunas de las causas de la violencia de género en personas mayores son debido al progresivo envejecimiento y, como consecuencia, la dependencia funcional y emocional, que hace que entren en un grupo social susceptible a sufrir situaciones de abuso, malos tratos y/o violencia. La imagen del envejecimiento es vista como el deterioro de la edad, la enfermedad y una carga social. Esta imagen genera múltiples dependencias, pasando por económicas, emocionales e instrumentales. ⁽³⁾

4.2. Tipos de violencia de género

Mónica Fernández Curriel

Cuando se habla de violencia de género, a menudo se hace referencia especialmente a la violencia física que, si es el aspecto más fácilmente detectable, no es el único, puesto que existen otras formas que, aunque menos visibles, se dan con mayor asiduidad. El Consejo de Europa estableció, el 30 de abril de 2002, la siguiente clasificación:

- **Violencia física:** cualquier acto que implique el uso deliberado de la fuerza (como las agresiones corporales: empujones, golpes, heridas, fracturas, ataques con armas, mordeduras, quemaduras, estrangulamientos, mutilaciones) que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer.
- **Violencia sexual:** cualquier actividad sexual no consentida, desde las relaciones sexuales obligadas y la explotación sexual a los insultos y acusaciones durante las relaciones sexuales. La violencia sexual puede no implicar contacto físico como el exhibicionismo, forzar a ver material pornográfico, mensajes obscenos por correo electrónico, insultos sexistas, acoso sexual.
- **Violencia psicológica:** conducta intencionada y/o prolongada en el tiempo que atenta contra la integridad psíquica y emocional contra la mujer y contra su dignidad como persona. El objetivo es imponer pautas de comportamiento que el hombre considera que debe de tener su pareja. Son manifestaciones de este tipo de violencia: amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia, agresiones de tipo intelectual o moral, aislamiento social, desprecio, intimidación, insultos en público, etc.
- **Violencia económica:** desigualdad en el acceso a los recursos compartidos, negar el acceso al dinero, entregar cantidades insuficientes para el mantenimiento de las necesidades familiares, impedir el acceso a un puesto de trabajo, impedir el acceso a la educación, etc.

- Violencia contra la libertad de pensamiento, de acción, de prestigio: coaccionar a otra persona a aceptar un sistema de creencias cultural o religioso determinado, erosionar o destruir las creencias o la imagen a través del ridículo o del castigo.⁽⁴⁾

4.3. Ciclo de la violencia

Describe las fases de violencia y de no violencia que sufre la víctima. Son 3 fases:

1. La acumulación del malestar o “fase de acumulación de tensión”. Se caracteriza por su cronicidad y predominando el maltrato psicológico. El hombre ridiculiza a la mujer, ignora su presencia, no presta atención a lo que ella dice, se ríe de sus opiniones, la corrige en público, la ofende criticándole el cuerpo, le pone sobrenombres, etc. Estas conductas debilitan progresivamente las defensas psicológicas de la víctima.
2. La explosión del malestar origina el “episodio agudo de violencia”. Suele ser físico, pero también puede ser verbal. Por lo general, antes de estos episodios el agresor aumenta la intensidad de la agresión; va creando un clima de miedo constante en la víctima. Los tiempos entre cada episodio agudo son variables e impredecibles. Si ha habido episodios de violencia física lo más probable es que vuelva a haberlos. Debemos tener en cuenta que el hecho de que los episodios agudos de violencia sean poco frecuentes no implica que el grado de maltrato sea menor, ya que lo más probable es que exista una fase de acumulación de tensión mayor (predominando el maltrato psicológico).
3. El momento del arrepentimiento o “luna de miel”: El agresor pide perdón, haciendo todo lo posible para convencer a la víctima de que no volverá a tener este tipo de conductas. Entonces, la mujer recuerda los aspectos que la enamoran de él y se reconcilian. Tras la reconciliación, puede que ambos encuentren excusas para justificar la violencia y que ella se culpe de haberle fallado.⁽⁶⁾

4.4. Factores de riesgo

El principal factor de riesgo para ser una víctima de este tipo de violencia, es ser mujer, independientemente de otros factores como pueden ser:

- Situación de dependencia: el grado de dependencia incrementa sustancialmente la posibilidad de ser víctima de violencia.
- Periodos de cuidados prolongados: el aumento de la esperanza de vida incrementa la dependencia, y a su vez, la carga familiar prolongada puede conllevar a estrés, trastornos psicológicos, adicciones y situaciones de riesgo a sufrir violencia.

- Situación económica: los escasos recursos económicos son un factor para que las personas mayores no dispongan de servicios asistenciales de calidad, generando dependencia económica en la familia, por tanto, la ausencia de autonomía conllevando a una relación de sumisión familiar.

4.5. Características de las mujeres mayores víctimas de violencia

Debido a la diferencia de roles que han llevado a cabo a lo largo de la vida, el envejecimiento afecta más a las mujeres por riesgo de quedarse solas, peor situación cultural y económica, lo que las hace ser un grupo más vulnerable.

- La falta de información de las mujeres mayores hacia sus derechos genera inseguridad, que se sientan infravaloradas y que tengan miedo a la hora de denunciar.
- Debido a que suelen ser dependientes, tienen limitado el apoyo y mayor riesgo de aislamiento.
- Las creencias y conocimientos propios de su generación influyen en sus respuestas hacia el abuso.
- Las mujeres mayores han ocultado la violencia durante años.⁽³⁾

4.6. Actuación ante un caso de violencia de género

María de los Ángeles González de la Médica

El Sistema Nacional de Salud incluye entre sus servicios la detección de la violencia de género y la atención a las víctimas. Son de vital importancia las intervenciones del personal sanitario en este terreno, ya que, de todos los ámbitos de la sociedad que trabajan en contra de la violencia de género, la sanidad es quien, en gran parte de los casos, identifica a la mujer agredida.

La misión de los profesionales de la salud es tanto percibir y poner solución a los problemas que puedan derivarse de la violencia de género, como prevenir la misma en colaboración con trabajadores de otras instituciones.

Para asegurar una actuación adecuada ante este tipo de casos, la ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género recoge en su artículo 32 la obligación de los poderes públicos de involucrar a las administraciones sanitaria y de justicia, a las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y a los servicios sociales en la elaboración de unos planes de actuación protocolarios que sean efectivos y que delimiten los campos de intervención de cada trabajador.

El protocolo de atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia de género se aplica a mujeres mayores de 14 años que acuden a cualquier servicio de atención sanitaria con algún tipo de daño físico, sexual o psicológico que se constate, o sobre el que

exista una sospecha fundada de haber sido causado por una agresión. De igual forma, ante un menor que presente cualquier problema de salud, la sospecha de que el mismo es debido a la exposición a la violencia de género posibilita la intervención.

Este protocolo es único para el Principado de Asturias, y se utiliza en todos los centros, ya sean públicos o privados, que ofrezcan asistencia sanitaria.

Indicadores de sospecha de violencia de género

En toda mujer víctima de violencia de género se dan unos signos y unos síntomas que el personal sanitario debe de conocer para una mejor identificación de los casos.

- Antecedentes de violencia.
- Abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas.
- Sintomatología física: lesiones frecuentes, hematomas en diferentes fases de curación, dolor generalizado crónico, cefalea, molestias gastrointestinales o pélvicas, etc.
- Sintomatología psicológica: insomnio, ansiedad, depresión, intentos de suicidio, baja autoestima, trastornos alimenticios, etc.
- Aislamiento y escasas relaciones y actividades más allá del ámbito familiar.
- Períodos de hiperfrecuentación de los sistemas sanitarios seguidos de otros de ausencia de visitas, uso repetido de los servicios de Urgencias, hospitalizaciones frecuentes, acudimiento a las consultas con la pareja cuando antes iba ella sola, etc.

Por otra parte, hay que prestar atención a la actitud tanto de la mujer como de su pareja. Ella suele estar nerviosa, triste, desesperanzada..., presenta sentimientos de vergüenza (no mira al personal a la cara, la comunicación con ella es difícil...), utiliza una ropa determinada con intención de cubrir las lesiones, y, en caso de estar la pareja presente en la consulta, busca siempre su aprobación en cada respuesta. Él va a demandar estar presente durante la visita y puede presentar dos actitudes: o bien se comporta intentando controlar la situación en todo momento, o se muestra despreocupado para intentar normalizar los hechos. ⁽⁷⁾

Entrevista clínica

En las mujeres mayores de 65 años la barrera que hay que superar de cara al abordaje de la situación de maltrato es notable, pues ellas pueden estar siendo víctimas de violencia de género y aun así no identificarlo como tal debido a que, muy probablemente, han sido educadas de manera que tienen incorporadas una serie de creencias y valores sexistas.

Ante una sospecha de maltrato, hay que atender a la mujer sola, observar su actitud, facilitar que exprese sus emociones y pensamientos y mantener una actitud empática. El tema de la violencia no se debe de abordar directamente, pues se corre

el riesgo de asustar a la paciente y que no quiera referirse más a esa situación, sino que hay que comenzar por indagar de forma más general y, posteriormente, pasar a hacer preguntas más concretas.

Si la mujer reconoce sufrir maltrato, es importante hacerle ver que ella no es la culpable, ayudarle a comprender la situación y alertarla del problema con el que está viviendo. Los trabajadores sanitarios han de dejarle claro que la violencia de género es una cuestión de salud que se puede resolver, informándola de los recursos existentes para ello. ⁽⁸⁾

Actuación

En la entrevista pueden surgir 3 situaciones, cada una de las cuales requiere un plan de actuación diferente:

- En el caso de una mujer sobre la que se sospecha que hay maltrato, pero la cual no lo reconoce, se debe de realizar un seguimiento en la consulta para establecer poco a poco una relación de confianza y concienciar a la mujer a cerca de su situación y del impacto de la misma en su salud.
- Si la mujer reconoce sufrir malos tratos, pero no se encuentra en una situación que ponga en peligro su vida se debe de trabajar en la consulta para tratar los problemas físicos, psíquicos y sociales que se deriven de la situación de violencia, y plantear a la mujer estrategias de afrontamiento y prevención de la violencia. Además, si ella está de acuerdo, se la puede derivar al trabajador social.
- Si la mujer reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro, hay que derivarla rápidamente al trabajador social o a los servicios de apoyo de emergencias para mujeres maltratadas.

En todo caso de atención a una mujer víctima de violencia de género, el personal sanitario ha de emitir un parte de lesiones que ha de recoger la siguiente información:

- Datos del agresor: relación de parentesco con la mujer, nombre y apellidos, dirección y/o teléfono.
- Datos de la víctima: nombre y apellidos, DNI, fecha de nacimiento y edad, país de origen, estado civil, dirección y teléfono. Además, hay que identificar si tiene alguna discapacidad, especificando tipo y grado; si tiene hijos o hijas, cuántos y de qué edades; y si tiene alguna persona a su cargo.
- Datos del personal facultativo que ha asistido a la mujer: nombre y apellidos y centro donde ejerce su profesión.
- Características de la lesión o lesiones.
- Otros datos clínicos: pruebas realizadas a la paciente, medidas

terapéuticas y pronóstico clínico de las lesiones.

- Datos relacionados con los hechos que motivan la asistencia de la mujer al servicio de salud.
- Plan de actuación.
- Han de cumplimentarse cuatro ejemplares de dicho documento: uno para el juzgado, otro para el VIMPA (Registro de Atención Sanitaria en Violencia contra las Mujeres del Principado de Asturias), otro para archivar en la historia clínica de la mujer y un cuarto que se entrega a la víctima en caso de no suponer ningún riesgo para su seguridad personal. Es importante leer siempre el parte de lesiones a la paciente.

Si la atención a la víctima se da en Atención Primaria y, posteriormente, se la traslada al hospital, es necesaria la cumplimentación de dos partes, uno en cada nivel de asistencia. En caso de ser atendida la mujer por varios profesionales diferentes, cada uno de ellos debe de registrar el apartado o los apartados que le correspondan. ⁽⁷⁾

Para que la mujer cuente con asesoramiento legal, y, en caso de consentirlo ella, existe un documento anexo al parte de lesiones que se envía a un Centro Asesor de la Mujer.

Los centros sanitarios también han de disponer del documento pertinente a la solicitud de una orden de protección a la mujer, que se remite al juzgado. ⁽⁸⁾

Todas las acciones han de quedar registradas en la historia clínica de la paciente. ⁽⁷⁾

4.7. Formas de superación de la violencia de género en la tercera edad

Llegar a superar una situación del maltrato es más difícil para las mujeres de la tercera edad, pues, por lo general, no disponen de economía propia ni lugar donde ir. ⁽²⁾

Lo primero que deben hacer es vencer el miedo, una de las principales dificultades a las que se enfrentan las mujeres maltratadas: miedo a las amenazas o a la posible venganza de sus agresores, miedo a lo que pueda pasar, al qué pensará la gente de su ambiente, a qué será de ellas... Al momento de afrontar la decisión, resulta necesario que busquen apoyo y se preparen, por ejemplo, conociendo mecanismos para pedir ayuda ante situaciones de riesgo. ⁽⁹⁾

Otra dificultad es el hecho de que las mujeres puedan mudarse a lugares que los agresores no conozcan y en los cuales no puedan ubicarlas. Esta dificultad se agrava en la gente mayor, que suelen tener una vida asentada y ausencia de medios para desplazarse a otro sitio más seguro. Ante esta situación, el personal sanitario debe de informar de la existencia de refugios y hogares que ofrecen seguridad a mujeres en estas situaciones y en los que serán acogidas y protegidas, además de ubicarse en una dirección que los maltratadores desconocerían. Un ejemplo de estas estancias

es La Casa Malva, en Gijón.⁽⁹⁾

En relación al punto anterior, está uno de los principales obstáculos que deben rebasar las mujeres víctimas de violencia de género: su sostenimiento económico y el de su familia. El problema de las mujeres mayores se agrava por depender económicamente, en la mayoría de las ocasiones, de las pensiones de sus maridos, motivo por el cual, en muchos casos, no logran armar una vida independiente y tienen que volver a vivir o vincularse con los agresores. En relación a este aspecto, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales ha firmado un acuerdo con el Instituto Aragonés de la mujer para conceder plazas en residencias con el objetivo de acoger a mujeres mayores víctimas de violencia de género.⁽²⁾

En caso de no estar en casas de acogida y necesitar ayuda profesional para romper el círculo de la violencia de manera para conseguir construir su vida de forma autónoma, las mujeres pueden recurrir a la atención psicosocial que el SESPA oferta en los Servicios de Salud Mental y que ayudan a las mujeres a superar las lesiones psicológicas que les ha provocado el maltrato.

Por otra parte, el apoyo de amigos y familiares resulta fundamental para despegarse del vínculo tóxico, aunque muchas veces no es fácil, ya que los agresores las aíslan de sus familiares y amigos y limitan su contacto con los vecinos, haciendo que las mujeres se encuentren completamente solas y tengan en ellos a sus únicos contactos. Cuando logran recuperar esos afectos, se percibe que las mujeres sienten una compañía, alguien con quien contar y con quien sobrellevar este momento para no sentirse tan solas.

También ayuda mucho el compartir sus experiencias con otras mujeres de su mismo rango de edad, ya que muchas consideran que su situación únicamente la sufren mujeres jóvenes y que por ello no van a encontrar a nadie que las comprenda y las aconseje. Existen grupos de apoyo constituidos por mujeres que comparten experiencias, coordinados por aquellas que atravesaron una situación de violencia y lograron superarla.

Un punto muy importante que han de alcanzar estas mujeres es lograr ser ellas mismas, volver a cómo eran antes de enfrentarse a todo este problema. Es muy complejo en la tercera edad, donde, en muchos casos, llevan toda una vida viviendo esa situación y su personalidad está tan mermada que ni ellas mismas saben actuar como son en realidad.

El personal sanitario ha de animar a las mujeres a acudir a centros o asociaciones que ofrezcan asesoramiento en este tipo de situaciones. Ejemplos de ello son el Centro de asistencia a víctimas de agresiones sexuales y malos tratos de Asturias (CAVASYM), que está ubicado en Gijón, y la Asociación MAEVE contra la violencia de género, que ofrece un teléfono operativo las 24 horas del día persiguiendo el objetivo de que las mujeres no se sientan solas en ningún momento.

Las mujeres logran salir de la situación violenta cuando pueden darse cuenta de que merecen ser respetadas, que poseen la libertad para decidir por sí mismas y que admiten que la relación afectiva de pareja se consolida cuando cada uno logra, por medio de la palabra, plantear las diferencias y aceptarlas, comprometiéndose a buscar consensos que contemplen las necesidades de ambos miembros. ⁽⁹⁾

Para superar la violencia de género, toda mujer debe tener claras algunas cuestiones clave:

- No existe justificación para la violencia.
- No mires a otro lado, no disimules. No pasa nada por ser sincera y admitir tu situación.
- Un maltratador no cambia. Si ha cruzado el límite, si ha llegado a hacerte daño, ya sea mental o psicológico, ten seguro que lo volverá a hacer.
- ¿Dónde estará el límite? No sabes hasta dónde será capaz de llegar la próxima vez.
- El pasado no existe, no te aferres a él. Da igual lo feliz que fueses junto a esa persona o como te haya tratado en el pasado. La imagen que proteges de esa persona no existe ya.
- No eres menos que nadie.
- Superar la violencia de género es posible. Sí puedes salir de esta situación. Sé valiente y afróntalo, no tienes por qué estar sola. Pide ayuda a quienes te rodean.
- El tiempo corre en tu contra. Cuanto más esperes, más difícil será tomar decisiones. Actúa, Aquí y Ahora.
- No hay segundas oportunidades. Perdió su oportunidad en el momento en que decidió hacerte daño. Nunca vuelvas al lugar del que conseguiste salir, porque el dolor y el sufrimiento te estarán esperando allí. ⁽¹⁰⁾

5. CONCLUSIONES

La violencia de género es un tema muy importante en el que cada vez se está profundizando más y están tomándose más medidas. No obstante, todas estas medidas no son efectivas en el caso de que las mujeres, como víctimas de violencia de género, no denuncien lo que están viviendo y hagan uso de dichas medidas de protección.

Nosotros, como profesionales de la salud, debemos de tomar conciencia en la importancia de la pronta detección de la violencia de género y la asistencia a las víctimas, para así poder ayudarlas e intentar con ello reducir el número de víctimas mortales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. España. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, número 313, de 29 de Diciembre de 2004.
2. Instituto Nacional de Estadística. (2016). *Estadística de Violencia Domestica y Violencia de Género*. Madrid, España: Instituto Nacional de Estadística.
3. Espiniella, B., Goyenechea, J., Pinilla, A., Sánchez Moro, C. (2013). *Guía para profesionales: trabajo en grupo para la promoción del buen trato a mujeres mayores*. Madrid, España: Unión de Asociaciones Familiares. Recuperado de: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinAnual/docs/BE_Anuar_2016.pdf
4. Instituto Asturiano de la Mujer. (2015). *Guía para profesionales: recursos contra la violencia de género*. Asturias, España: Instituto Asturiano de la Mujer. D.L.: AS 04213. 2015.
5. Ministerio de la Presidencia, Relaciones de las Cortes e Igualdad. Gobierno de España (2016). *Violencia de Género. Boletín Estadístico Anual* [en línea]. Nipo: 680-16-002- 9. Recuperado de: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinAnual/docs/BE_Anuar_2016.pdf
6. Equipo de Salud de la Mujer de la Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del hospital Italiano y Equipo de Salud Mental de la Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del hospital Italiano. (2004). *Manual para la salud de la mujer*. Buenos Aires, Argentina.
7. Bruno Bárcena, J., García Menéndez, M., González Sánchez, M., Martín Rodríguez, D., Muslera Canclini, E. (2016). *Protocolo Sanitario para mejorar la atención a las mujeres que sufren violencia*. Oviedo, España: Servicio de Salud del principado de Asturias. [Consultado 16 de marzo de 2018] Recuperado de: http://movil.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Violencia%20de%20g%C3%A9nero/Protocolo%20VG%20DefinitivoTresalia.pdf
8. Gobierno del Principado de Asturias. (2015). *Protocolo Interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de la violencia de género en el Principado de Asturias*. Oviedo, España: Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana e Instituto Asturiano de la Mujer. [Consultado 16 de marzo de 2018] Recuperado de: <http://institutoasturianodelamujer.com/iam/wp-content/uploads/2010/04/Protocolo-interdepartamental-para-mejorar-la-atenci%C3%B3n-a-las-v%C3%ADctimas-de-la-violencia-de-g%C3%A9nero.pdf>
9. Virzi, S.D. (2014). Después de la violencia... ¿Qué? [en línea]. [consultado 15 marzo de 2018]. Recuperado de: https://www.clarin.com/entremujeres/genero/despues-violencia_0_SJgMSqtPQg.html
10. La verdad en ti mismo. (24 de junio de 2017). Superar la violencia de género: No tienes por qué seguir aguantando. [Consultado 13 de marzo de 2018] Recuperado de: <https://laverdadentimismo.com/superar-la-violencia-de-genero/>

Medicina y Salud

