

## VIOLENCIA DE GÉNERO, LA REALIDAD EN UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE LA PINTANA

Elisa García<sup>a\*</sup>

Martina Mella<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 03 de octubre, 2019. Aceptado en versión corregida el 18 de diciembre, 2019.

### RESUMEN

**Introducción:** La violencia de género en Chile elevó las cifras de femicidios entre enero y mayo de 2019 (18 consumados y 40 frustrados). Entre los años 2007 y 2017, 51.930 violaciones fueron reportadas. En el 86,6% de ellas las víctimas fueron mujeres. **Objetivo:** describir características de la violencia de género en mujeres mayores de edad de un CESFAM de la Comuna de La Pintana (CCLP). **Metodología:** estudio cuantitativo y observacional tipo transversal. Previa autorización del CCLP y Comité de Ética de la Carrera, se seleccionó a 165 mujeres con reporte de violencia de género según criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico general e instrumento WAST. Se realizó análisis de estadística descriptiva mediante Excel. El estudio cumplió con los principios éticos de autonomía y no maleficencia. **Resultados:** el primer episodio de violencia fue entre los 10 y 29 años. Un 77% de agresores fueron parejas (45% anteriores y 32% actuales). Un 61% consideró que en la relación con maltrato era estresante, 64% refería sentirse mal consigo misma al terminar discusiones y 56% sufrió violencia psicológica. **Discusión:** la mayoría de los episodios de violencia de género comienza a temprana edad y en una relación afectiva con el agresor. Pese a la promoción de los derechos de las mujeres en Chile, aún se normaliza el fenómeno. **Conclusión:** la violencia de género es una realidad frecuente y transversal. El instrumento WAST fue útil para comprender las variables asociadas a la violencia de género en un CCLP, lo que es importante considerar en la atención primaria de salud (APS).

**Palabras clave:** Violencia de género, Atención primaria de salud, Mujeres.

### INTRODUCCIÓN

Se entiende por violencia de género “*todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres*”<sup>1</sup>. La *violencia física* es definida como aquella que puede ser percibida objetivamente mediante lesiones. La *violencia psicológica* está dirigida a despojar de autoestima a la víctima y sus secuelas son más duraderas que el maltrato físico. La *violencia sexual*, incluye desde la imposición de una relación sexual no deseada, hasta el abuso y violación con uso de fuerza. Por otro lado, el *maltrato social*, incluye humillaciones, ridiculizaciones y descalificaciones en público, y el *maltrato económico*, hace referencia al control del dinero y a la disponibilidad de él<sup>2</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de los factores de riesgo de violencia de género, se encuentran: antecedentes de violencia, insatisfacción marital, abuso de alcohol, dificultades de comunicación en la pareja, conducta dominadora masculina hacia su pareja, y la existencia de normas sociales que privilegian a hombres y otorgan un estatus inferior a mujeres<sup>3</sup>. Las consecuencias de la violencia de género describen, en la *salud física*, las lesiones corporales; en la *salud sexual*, el embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual y VIH; y en la *salud psicológica*, los trastornos del ánimo, síndrome de estrés post traumático, trastorno de conducta alimentaria y suicidio<sup>4</sup>. Las mujeres que sufren violencia de género realizan intentos suicidas

5 veces más frecuentemente que aquellas que no la sufren, y tienen 15 veces más probabilidad de sufrir de abuso de alcohol<sup>5</sup>.

A nivel mundial, la violencia de género es un problema con alto impacto epidemiológico. Según datos de la OMS del año 2013, 1 de cada 3 mujeres (35% de las mujeres del mundo), han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja<sup>3</sup>. Además, el 38% de los femicidios son cometidos por la pareja de la víctima y el 7% de las mujeres a nivel mundial han sufrido agresiones sexuales por personas que no son su pareja. En el Consejo Ejecutivo 138 de la OMS (mayo de 2016), los estados miembros aprobaron el Plan de Acción para Fortalecer la Función del Sistema de Salud para Abordar la Violencia Interpersonal, en particular contra las mujeres<sup>3</sup>.

Según la legislación chilena, el femicidio es el asesinato de una mujer realizado por quien es, o ha sido, su esposo o conviviente. Entre enero y mayo de 2019, se registraron 18 femicidios consumados y 40 frustrados en Chile<sup>6</sup>. Respecto a los casos de violaciones extraídos de Fiscalía y el Congreso Nacional de Chile (años 2007 a 2017), se cuantifican 51.930 violaciones, de las cuales el 86,6% de las víctimas fueron mujeres. En el mismo estudio, en promedio 12 mujeres y 1 hombre fueron víctimas de violación al día. De estos datos, llama la atención que un 67,6% de los victimarios conocía a la víctima anteriormente<sup>7</sup>.

En un esfuerzo para relevar la importancia de la temática de género y destinar recursos especiali-

\*Correspondencia: egarciav@udd.cl  
2019, Revista Confluencia, 1(1), 8-14



zados, el Estado chileno ha firmado acuerdos internacionales y de orden jurídico con el fin de otorgar protección a la mujer. A partir del año 2016, se crea el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, que tiene como función “*ejecutar modelos programáticos para prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres*”<sup>6</sup>.

En el contexto del Internado en Atención Primaria en Salud (APS), de la Carrera de Medicina de la Universidad del Desarrollo (UDD), durante las consultas en un CCLP, se detectó que la violencia de género es un problema frecuente en la población y que no existen medidas de tamizaje oportuno y manejo según protocolos estandarizados, hecho que concuerda con la literatura especializada que menciona que la causa más frecuente de no detección de violencia de género en la APS es la falta de formación de los profesionales de la salud respecto a este tema<sup>2</sup>.

Debido a lo anterior, surgió la interrogante respecto a la prevalencia y características de la violencia de género en un CCLP desde la perspectiva de la Salud Pública (SP), ya que el fenómeno de la violencia de género afecta la salud física, mental y la calidad de vida de las víctimas. Es desde esta perspectiva de SP que el rol de los profesionales de la salud en APS se hace fundamental para detectar, prevenir y manejar este problema<sup>8</sup>. Por otro lado, el contexto de la APS es ideal para detectar la violencia de género, ya que es un espacio seguro para brindar ayuda oportuna<sup>9</sup>.

Considerando todos los antecedentes anteriormente presentados, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la prevalencia y características de cada tipo de violencia de género (física, psicológica, económica y/o sexual), en mujeres inscritas en un CCLP entre marzo y mayo de 2019? La hipótesis de trabajo planteada fue la siguiente: “la mayoría de las pacientes de un CCLP que sufren de violencia de género del tipo violencia psicológica”. El objetivo general de la investigación es describir la prevalencia y características de la violencia de género en mujeres mayores de edad, inscritas en un CCLP entre marzo y mayo 2019. Los objetivos específicos son: a) describir la filiación de los victimarios según si son marido/pareja, ex marido/ex pareja, pololo/ex pololo u otra persona; b) describir la edad de la víctima desde el inicio de la violencia de género y su duración en el tiempo; c) describir las características de las víctimas de violencia de género según edad, estado civil, nacionalidad, escolaridad, cantidad de hijos y ocupación; y, finalmente d) describir los tipos de violencia ejercida contra la mujer (psicológica, física, económica y sexual), de acuerdo al instrumento Woman Abuse Screening Tool (WAST)<sup>9</sup>.

La información que se presenta a continuación se organiza, en primer lugar, explicando la metodología utilizada, a continuación, la exposición de los

resultados, luego la discusión y finalmente las conclusiones junto a las implicancias de la investigación.

## METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, observacional de tipo transversal y descriptivo, acerca de la violencia de género hacia mujeres de un CCLP. El universo estuvo compuesto por mujeres mayores de edad inscritas en un CCLP el año 2019. La técnica de muestreo utilizada fue aleatoria. Se calculó un tamaño muestral con un intervalo de confianza de 95% y margen de error de 5%, para obtener un tamaño muestral significativo de 366 mujeres encuestadas.

Los criterios de inclusión fueron: ser o haber sido víctima de violencia de género, estar inscrita en el CCLP el año 2019, ser mayor de edad y aceptar participar a través de un consentimiento firmado voluntario. Los criterios de exclusión fueron: no haber sido víctima de violencia de género, dificultad en la comprensión de las preguntas por hablar otro idioma o dificultades severas de la comunicación.

Se seleccionó una muestra de 165 mujeres víctima de alguna forma de violencia de género, a las cuales se les aplicó un cuestionario sociodemográfico especialmente diseñado, que incluyó variables como edad, estado civil, nacionalidad, escolaridad, cantidad de hijos, ocupación, edad en la cual se inició la violencia de género, duración, filiación de victimario, además del instrumento WAST, traducido al español y validado por Fogarty & Brown en pacientes hispanohablantes de Estados Unidos el 2002 (sensibilidad de 89%, especificidad de 94%)<sup>9</sup>.

El WAST consta de 8 preguntas respecto a la violencia de género, y es uno de los cuestionarios mejor evaluados entre 12 instrumentos de la Guía Inglesa para Detección de Violencia de Género. Incluye preguntas acerca de la forma de resolver problemas dentro de la pareja, presencia de violencia física, psicológica, sexual y económica, y emociones asociadas a la relación, entre otras. Su uso se recomienda en contextos no específicos de violencia de género como APS<sup>9</sup>.

La justificación de la elección de este instrumento radica en que la detección de violencia de género es costo-efectiva cuando incluye instrumentos de detección validados, un plan de formación al personal de salud y una derivación posterior a unidades de apoyo psicológico y jurídicos<sup>10</sup>.

Los datos fueron analizados en programa Excel para obtención de estadística descriptiva. Desde el punto de vista de la cautela de requisitos éticos en investigación, se contó con la autorización del director del CCLP y se aseguró el cumplimiento de principios éticos como la autonomía (participación voluntaria, consentimiento informado, encuestas anónimas, respeto de la intimidad y confidencialidad), y no maleficencia.



**RESULTADOS**

Luego del reclutamiento de las 366 mujeres consultadas en forma voluntaria y anónima acerca de haber sido víctimas de violencia de género, 165 de ellas respondieron haber sufrido maltrato emocional, físico y/o sexual por parte de alguna persona durante su vida, lo que equivale a un 45% de las encuestadas. Respecto a las características sociodemográficas de las mujeres violentadas, un 32% está actualmente casada, 22% son convivientes y 28% solteras. Respecto a la edad actual de las mujeres que sufrieron violencia, 21% tenían entre 55-64 años, 19% tenían entre 25-34 años, 18% tenían entre 35-44 años, 17% tenían más de 65 años, 16% tenían entre 45-54 años y 10% tenían entre 18-24 años.

Un 97% de las encuestadas son chilenas y 3% extranjeras. Dentro del nivel de estudios, 30% tiene escolaridad media completa, 25% escolaridad básica incompleta, 19% escolaridad básica completa, 14% escolaridad media incompleta, 9% enseñanza superior y 3% profesional universitaria. Respecto a la cantidad de hijos, 29% tienen 3 hijos, 27% tienen 2 hijos, 15% tienen 4 hijos, 15% tienen 1 hijo, 9% tiene 5 o más hijos y 5% no tienen hijos. Finalmente, 55% de las encuestadas son dueñas de casa, 24% trabajadoras dependientes, 14% trabajadoras independientes, 4% estudiantes y 2% cesantes (Tabla 1).

**Tabla 1. Cuestionario sociodemográfico general**

Pregunta	Alternativas	Respuesta % (n=165)
¿Ha sufrido maltrato emocional, físico o sexual por parte de su marido/pareja o una persona importante para usted?	Sí	45%
	No	55%
¿Qué edad tenía cuándo se sintió así por primera vez?	0-9 años	7%
	10-19 años	36%
	20-29 años	34%
	30-39 años	15%
	40-49 años	5%
	50-59 años	2%
	>= 60 años	0%
¿Durante cuánto tiempo se sintió así?	0-4 años	48%
	5-9 años	16%
	10-14 años	7%
	15-19 años	8%
	20-24 años	6%
	25-29 años	3%
	>= 30 años	11%
¿Cuál es su estado civil?	Casada	32%
	Divorciada	8%
	Soltera	28%
	Conviviente	22%
	Pololeando	2%
	Viuda	7%
¿Cuál es su edad actual?	18-24 años	10%
	25-34 años	19%
	35-44 años	18%
	45-54 años	16%
	55-64 años	21%
	>= 65 años	17%
¿Hasta qué nivel llegaron sus estudios?	Básica incompleta	25%
	Básica completa	19%
	Media incompleta	14%
	Media completa	30%
	Enseñanza superior (técnico)	9%
	Profesional (universitario)	3%

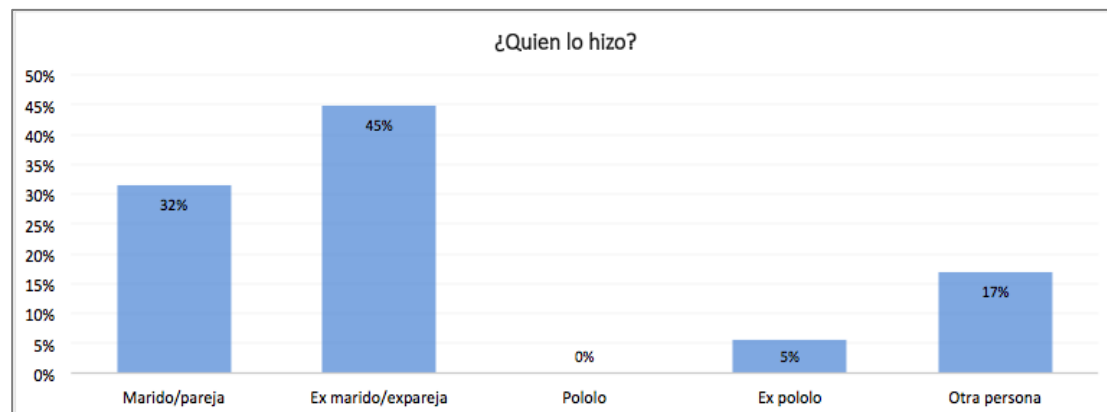


**Tabla 1. Cuestionario sociodemográfico general (cont.)**

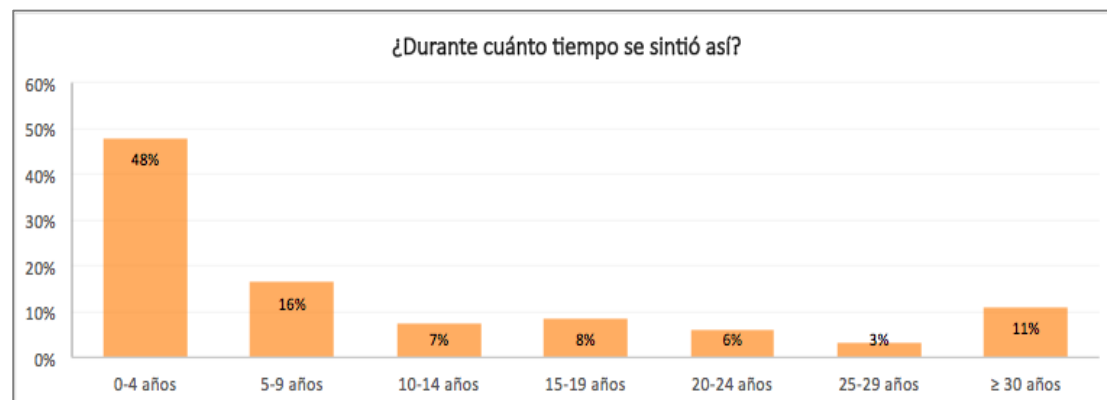
Pregunta	Alternativas	Respuesta % (n=165)
¿Nacionalidad chilena?	Sí	97%
	No	3%
¿Tiene hijos?	Sí	92%
	No	8%
¿Cuántos hijos tiene?	0	5%
	1	15%
	2	27%
	3	29%
	4	15%
	>=5	9%
¿Cuál es su ocupación?	Dueña de casa	55%
	Trabajadora dependiente	24%
	Trabajadora independiente	14%
	Estudiante	4%
	Cesante	2%

Un 77% de las mujeres fueron violentadas por sus parejas, 45% sufrió violencia por parte de su ex marido/ex pareja y un 32% por parte de su marido/pareja actual (Figura 1). Además, la mayoría de las mujeres sufrió el primer episodio de violencia

entre los 10 y 29 años (un 36% entre los 10-19 años y un 34% entre los 20-29 años). Un 48% de las mujeres encuestadas fue maltratada durante un período igual o menor a 4 años y un 11% durante 30 años o más (Figura 2).



**Figura 1.** Relación que establece la mujer encuestada con el victimario



**Figura 2.** Tiempo durante el cual se sintieron violentadas las mujeres encuestadas



Respecto a los resultados del instrumento WAST<sup>9</sup>, el 61% de las mujeres encuestadas consideró que la relación en la que sufre/sufría maltrato es/era estresante; el 52% de ellas refirió que la manera en la que resuelven/resolvían sus problemas es/era muy difícil; el 64% refirió haberse sentido decaída o mal consigo misma al terminar las discusiones, y el 31% refirió que las discusiones muchas veces terminan/terminaron en golpes, patadas o empujones. Por otro lado, el 42% de las mujeres refirió que muchas veces hay/hubo situaciones en las cuales sintió miedo de las reacciones de su agresor, el 37% de ellas refirió

que su agresor controla/ controlaba muchas veces el dinero que ella gasta/gastaba o la obliga/obligaba a realizar trabajo en exceso, un 56% dijo que su agresor muchas veces la insulta/insultó, garabatea/garabateó, grita/gritó, humilla/humilló, descalifica/descalificó, y el 7% refirió que muchas veces se siente/sintió obligada a tener relaciones sexuales para evitar problemas. Dentro de los tipos de violencia evidenciados, destaca que un 56% de las mujeres encuestadas sufrió violencia física, 51% violencia económica, 78% violencia psicológica y 56% violencia sexual (Tabla 2).

**Tabla 2. Resultados Instrumento WAST<sup>9</sup>**

Pregunta	Alternativas	Respuesta % (n=165)
1. ¿En general su relación es/era?	Estresante	61%
	Algo estresante	25%
	Nada estresante	13%
2. ¿La manera en que resuelven o resolvían sus problemas es o era?	Muy difícil	52%
	Algo difícil	31%
	Sin dificultad	18%
3. ¿Usted se siente o se sentía decaída o mal consigo misma al terminar las discusiones?	Muchas veces	64%
	A veces	21%
	Nunca	15%
4. ¿Las discusiones terminan o terminaron en golpes, patadas o empujones? (violencia física)	Muchas veces	31%
	A veces	25%
	Nunca	44%
5. ¿Hay o hubo situaciones en las cuales sintió miedo de sus reacciones?	Muchas veces	42%
	A veces	22%
	Nunca	36%
6. ¿Controla o controlaba el dinero que usted gasta, gastaba o la obliga u obligaba a realizar trabajo en exceso? (violencia económica)	Muchas veces	37%
	A veces	14%
	Nunca	60%
7. ¿La insulta o insultaba, garabatea o garabateaba, grita o gritaba, humilla humillaba, descalifica o descalificaba? (violencia psicológica)	Muchas veces	56%
	A veces	22%
	Nunca	22%
8. ¿Se siente o se sintió obligada a tener relaciones sexuales para evitar problemas? (violencia sexual)	Muchas veces	37%
	A veces	19%
	Nunca	44%

## DISCUSIÓN

Dentro de los indicadores de género aportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2017, el 20,15% de las mujeres declaró haber vivido una o más situaciones de violencia psicológica, ejercida por su pareja, ex pareja o algún familiar, en los últimos 12 meses<sup>11</sup>. Considerando los datos del año 2013 de la

OMS, en los cuales se identifica que el 35% de las mujeres a nivel mundial han sufrido violencia por parte de su pareja<sup>3</sup>, llama la atención la realidad del CCLP, donde el 45% de las mujeres encuestadas refiere haber sufrido algún tipo de violencia de género<sup>1,2</sup>. La mayoría de las mujeres declaró haber sufrido violencia psicológica, que es la que genera mayores secuelas a lo largo de la vida<sup>6</sup>.



Al analizar quién es el agresor, destaca que en la mayoría de los casos son personas que tienen/tuvieron una relación de pareja con el agresor, un 45% ex marido/ex pareja y un 32% marido/pareja actual. Solo un 17% de las encuestadas sufrió violencia por parte de una persona con la que no tenía una relación de pareja. Esto se puede deber a que, a pesar de que Chile es un país en el que se visualizan cambios respecto a los derechos de las mujeres, aún se normaliza y se minimiza la violencia de género en una relación de pareja<sup>3,5</sup>.

Respecto a la edad de inicio de los episodios de violencia, se evidencia que en la mayoría de las mujeres ésta comienza en la adolescencia, entre los 10 y 29 años. Lo anterior refleja que la mayoría de los episodios de violencia se inician con las primeras relaciones de pareja, elemento que tendería a marcar relaciones futuras<sup>4</sup>. De acuerdo a la duración de los episodios de violencia, la mayoría se extiende por períodos variables, con un máximo de 4 años. En cuanto a la edad actual de las encuestadas, existe una distribución homogénea de las edades, con una diferencia máxima entre 10% y 21% entre los grupos etarios. En base a esto, se podría sostener que la violencia afecta en forma transversal a mujeres de todas las edades, tal como lo plantea la literatura especializada<sup>3</sup>.

En base al nivel de educación de las encuestadas, un 56% de las mujeres no completaron la enseñanza media y solo un 3% de ellas tiene nivel universitario. Esto refleja que un bajo nivel educacional podría ser un factor de riesgo para experimentar violencia de género.

Al analizar las respuestas del instrumento WAST<sup>9</sup>, pese a que el 86% de las mujeres entrevistadas percibía su relación como estresante/algo estresante, el 13% refirió que su relación es/era nada estresante. Llama la atención que exista un porcentaje de mujeres que considera que sufrir de violencia de género no es estresante, lo cual puede ocurrir debido a la normalización que aún existe incluso de las propias mujeres respecto a este tema<sup>3</sup>.

Según la OMS uno de los pilares de prevención de violencia de género en el ámbito de la salud lo constituye la generación de evidencia que permita determinar estrategias eficaces y la magnitud del problema, así como también la inclusión de la violencia contra la mujer en las encuestas de salud poblacional y sistemas de vigilancia sanitaria<sup>2,3</sup>. En base a lo anterior y a los resultados obtenidos, se evidencia que la violencia de género es un problema de magnitud incierta en Chile, y que mediante encuestas en el área de la salud se pueden obtener datos sobre la magnitud del problema para así adoptar medidas de prevención, protección y manejo<sup>3</sup>.

Se debe recalcar la importancia que esta problemática tiene en el contexto de salud, dado que la atención, sobre todo en APS, representa una

oportunidad única, que transcurre en un ambiente protegido, para realizar una detección precoz de violencia de género mediante una herramienta de tamizaje como el instrumento WAST<sup>9</sup>, y de esa manera poder derivar oportunamente a programas de salud mental o asistencia social<sup>4</sup>. Para ello, es de vital importancia reconocer la violencia de género como un problema de salud pública<sup>2</sup>, para así poder implementar programas de prevención y *screening* a nivel poblacional<sup>8</sup>. Sólo así, quizás, se podrá disminuir los índices de violencia de género existentes.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados para esta investigación, se puede concluir que la violencia de género es una realidad frecuente. En la muestra de mujeres estudiada, la prevalencia fue mayor a lo reportado en la literatura, donde un 45% de las mujeres consultadas reconocieron ser o haber sido víctimas de violencia de género. A quienes se les aplicó la encuesta sociodemográfica general y WAST<sup>9</sup> reportaron que, según el tipo de violencia experimentada, la mayoría experimentaba violencia psicológica ejercida principalmente por su pareja/ex-pareja. La edad de inicio en la adolescencia y el menor nivel de educación pueden ser factores de riesgo para la ocurrencia de violencia de género.

El instrumento WAST<sup>9</sup> fue una herramienta útil para comprender las variables asociadas a la violencia de género en un CCLP. Se recomienda realizar un estudio de validación de mayor envergadura y así poder aplicarlo a nivel nacional en programas de salud preventiva como EMPA y/o EMPAM. El tamizaje a nivel poblacional podría ser útil para prevenir episodios graves de violencia y dar apoyo oportuno a las mujeres que lo necesiten.

Por último, las limitaciones de este estudio se refieren a la comparación de las variables estudiadas con la población que no sufre violencia de género, para así poder delimitar factores de riesgo y protectores. Otra limitación dice relación con el tipo de estudio, que, al ser descriptivo de tipo transversal, permite establecer asociaciones, pero no una causalidad entre las variables.

Finalmente, la violencia en cualquiera de sus formas de presentación, es un tema sensible, por lo que indagar sobre ésta puede ser una limitación para aquellas mujeres que no quieren exponerla, constituyendo un sesgo de memoria. Es muy importante incluir la temática de violencia de género dentro de la entrevista clínica habitual, incorporando el uso de cuestionarios estructurados como el WAST<sup>9</sup>, que facilitan el acercamiento al paciente para poder detectar e intervenir oportunamente en caso de ser necesario.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104. Organización de las Naciones Unidas [Internet]. 1993 [citado el 30 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
2. Calvo G, Camacho R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enferm Global*. 2014;13(33):424-39.
3. Violencia contra la mujer. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017 [citado el 30 mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
4. Águila Y, Hernández V, Hernández V. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *Rev Médica Electrónica*. 2016;38(5):697-710.
5. Lila M. Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja. *Psychosocial Intervention*. 2010;19(2):105-8.
6. Femicidios. Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género [Internet]. 2019 [citado el 30 mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minmujeryeg.gob.cl/sernameg/programas/violencia-contra-las-mujeres/femicidios>
7. Mellado J, Vilches J. Infografía: El panorama de las violaciones denunciadas en Chile durante una década. *El Mercurio*. 5 de septiembre de 2017.
8. Perojo V. La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética. *Rev Cubana de Med Gen Integr* [Internet]. 2015 [citado el 30 mayo de 2019];31(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000400011&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400011&Ing=es)
9. Binfa L, Cancino V, Ugarte I, Mella M, Cavada G. Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. *Rev Med Chile*. 2018;146 (3):331-40.
10. García-Esteve L, Torres A, Navarro P, Ascaso C, Imaz M, Herreras Z, et al. Validación y comparación de cuatro instrumentos para la detección de la violencia de pareja en el ámbito sanitario. *Revista Medicina Clínica*. 2011;137(9):390-7.
11. Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales 2012 y 2017. Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. 2012 [citado el 3 octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.ine.cl/estadisticas/menu-sociales/genero>

### Cómo citar

García E, Mella M. Violencia de género, la realidad en un centro de salud familiar de La Pintana. *Rev. Conflu* [Internet]. 14 de enero de 2020 [citado 22 de enero de 2025];1(1):8-14. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/528>

