

El maltrato en las relaciones, la violencia con la pareja íntima y la violencia doméstica constituyen una amenaza para las personas y para la sociedad

El maltrato en las relaciones, la violencia con la pareja íntima y la violencia doméstica son grandes problemas sociales en los Estados Unidos.

Establecer relaciones es fundamental en la vida de los seres humanos. La mayoría de las personas necesita mantener relaciones sanas y mutuamente beneficiosas para desarrollarse plenamente. Lamentablemente, muchas personas sufren maltrato en el ámbito de sus relaciones íntimas. El maltrato en las relaciones asume diversas formas: emocional, verbal, físico o sexual y, frecuentemente, tiene consecuencias de largo plazo para las personas involucradas, sus familias, la comunidad y la sociedad toda (ACOG, 1999; APA, 1996; Johnson & Ferraro, 2000). El maltrato en las relaciones se conoce con diversos nombres: violencia doméstica, maltrato de pareja, violencia con la pareja íntima, violencia en el noviazgo y violación matrimonial y en el noviazgo. Todos ellos se refieren al maltrato de una persona por parte de otra en el marco de una relación íntima actual o anterior.

Esta hoja de datos explora el problema del maltrato en las relaciones, describe la naturaleza y el alcance de las diversas formas de maltrato, los efectos del maltrato y lo que se puede hacer para ayudar a las personas que se encuentran en relaciones de maltrato. También describe de qué maneras el maltrato en las relaciones pone en peligro la salud reproductiva de la mujer al aumentar el riesgo de los embarazos no planificados, las relaciones sexuales antes de los quince años, los cuidados prenatales tardíos, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, la pérdida de embarazos o la inducción de abortos a repetición (Dietz, et al., 1997; Martin, et al., 1999; Silverman, et al., 2001; Webster, et al., 1996).

Definición de maltrato en las relaciones

El maltrato en las relaciones se puede presentar en cualquier tipo de relación íntima: matrimonio, cohabitación o noviazgo, y tanto los perpetradores como las víctimas pueden ser hombres o mujeres, jóvenes o ancianos, homosexuales, bisexuales o heterosexuales (APA, 1996; Rennison & Welchans, 2000). En el fondo de toda relación de maltrato existe desequilibrio y abuso de poder: una de las partes exhibe conductas cuyo propósito es el de controlar a la otra (APA, 1996; Johnson & Ferraro, 2000; Poirier, 1997). Estas conductas coercitivas pueden variar en gran medida e incluir maltrato físico, sexual, emocional y psicológico.

Entre los ejemplos de maltrato físico podemos citar

- empujones, empujones, cachetadas, mordidas, puntapiés, estrangulamiento, puñetazos, quemaduras, apuñalamiento, disparos y asesinato
- restricciones físicas
- someter a la pareja a formas imprudentes de conducir
- dejar a la pareja fuera de la casa o abandonarla en un lugar peligroso

Entre los ejemplos de abuso sexual podemos citar

- contacto físico no deseado y relaciones sexuales forzadas
- tratar a la pareja como un objeto sexual
- forzar a la pareja a quitarse la ropa
- someter reiteradamente a la pareja a bromas que denigran a las mujeres o a los hombres e insultos con connotaciones sexuales

Entre los ejemplos de maltrato emocional y psicológico podemos citar:

- ridiculizar, humillar, insultar y degradar

- separar a la pareja de la familia y amigos por medios directos, tal como negarles el acceso a un teléfono, o medios indirectos, como provocar sentimientos de culpa o forzar a la pareja a elegir entre la pareja o la familia y los amigos
- amenazar con divulgar un secreto sobre la pareja, como "revelar" una relación del mismo sexo
- manifestar celos excesivos
- amenazar con el suicidio si la pareja no se somete o si intenta abandonar la relación
- controlar permanentemente a la pareja y pedirle cuentas de lo que hizo en cada momento del día
- ejercer el control no permitiéndole tener acceso al dinero y boicoteando sus intentos de conseguir trabajo (FTG, 2001; Wilson, 1997)

A menudo, el maltratador utiliza diferentes tácticas para ejercer control y la naturaleza del maltrato generalmente se agrava con el paso del tiempo (APA, 1996; Burge, 1997).

Historia

Las personas han estado sometidas a relaciones de maltrato durante milenios. En la antigua Roma, el marido tenía el derecho legal de castigar a su esposa, divorciarse de ella o asesinarla por transgresiones tales como beber de la bodega de vinos de la familia o asistir a los juegos públicos sin permiso del marido (Wilson, 1997). Las colonias de América del Norte adoptaron la ley del derecho consuetudinario inglés, que especificaba que un hombre no podía castigar a su esposa con una vara que fuese más gruesa que su dedo pulgar. En la década de 1870, la mayoría de los estados habían prohibido el maltrato de la esposa, pero estas leyes rara vez se aplicaban (Schornstein, 1997). En 1994, se sanciona la ley de Violencia contra la Mujer (VAWA, por sus siglas en inglés) (P.L. 103-322), la primera vez que una ley federal considera la violencia doméstica como un delito (Schornstein, 1997). La VAWA contiene disposiciones que conciernen a la violencia doméstica, hace referencia a programas de educación y capacitación, establece la creación de una línea telefónica directa de ayuda para todo el país, financiación para investigaciones relacionadas con la violencia doméstica y subsidios destinados a lograr una aplicación más eficaz de la legislación vigente en cuestiones de abuso.

Incidencia

Las estimaciones de la incidencia en el maltrato en las relaciones varían en gran medida debido a la falta de una definición clara de maltrato en las relaciones, a ciertos problemas de la metodología de investigación que excluye de las estadísticas a ciertas poblaciones de alto riesgo y a la falta de denuncia en un número considerable de casos de abuso (AMA, 1992; Abbott, et al., 1995). Aunque los últimos estudios han demostrado que las mujeres tienen las mismas probabilidades que los hombres de agredir físicamente a la pareja, en los casos denunciados de delitos de violencia contra el compañero íntimo (IPV por sus siglas en inglés), aproximadamente el 60% de las víctimas de IPV son mujeres (Brown, 2004; Fiebert, 2004).

Ocurren aproximadamente ocho millones de casos de delitos de este tipo por año en los Estados Unidos (Tjaden & Thoennes, 2000). Se estima que más de dos millones de personas, un millón y medio de mujeres y 834.732 hombres, por año son víctimas de IPV (Gazmararian, et al., 2000; Tjaden and Thoennes, 2000; Tonelli, 2004).

La violencia con la pareja íntima es la causa principal de lesiones en mujeres en los Estados Unidos (Diloreto, 2001; Rennison, 2001). En el año 2000, de las 1.687 personas muertas a manos de la pareja íntima, el 74% eran mujeres y el 26% eran hombres (Rennison, 2003). El abuso sexual es también muy común en las relaciones en las que hay maltrato. En aproximadamente la mitad de las relaciones violentas, la violación es una de las formas comunes de abuso (Berry, 1998).

¿Quién está en riesgo?

Las mujeres y hombres de toda orientación sexual, raza, edad y estado civil y socioeconómico están en riesgo de relaciones violentas; sin embargo, algunos grupos informan índices más elevados de victimización.

- Las mujeres jóvenes de entre 20 y 24 años de edad tienen el índice más alto de victimización.
- Las mujeres afroamericanas informaron índices más elevados de victimización que las mujeres de otras razas.
- Si bien el nivel de ingresos del hogar no afecta el índice de victimización por violencia doméstica en el caso de los hombres, las mujeres que viven en hogares con bajos niveles de ingresos muestran índices mucho más altos de victimización que las mujeres que viven en hogares con ingresos más elevados.

- Las personas divorciadas y separadas tienen un índice tres veces más alto de violencia en las relaciones que las personas que nunca estuvieron casadas. Las personas casadas y viudas informaron los menores índices de victimización (Rennison & Welchans, 2000). Las mujeres divorciadas o separadas denuncian situaciones de maltrato con una frecuencia 14 veces mayor que las mujeres que siguen viviendo con el maltratador (Berry, 1998).
- Un estudio de hombres que acudieron a los servicios de emergencia determinó que el 13% había sido físicamente maltratado por una pareja femenina el año anterior. La mitad de los hombres que había sido victimizado informó haber sido estrangulado, pateado, mordido o agredido a golpes de puño y el 37% de los casos involucró el uso de armas. El 7% de los hombres victimizados informó haber sido forzados a mantener relaciones sexuales (Mechem, et al., 1999).
- La violencia con la pareja íntima se produce con menor frecuencia en relaciones homosexuales entre mujeres. Mientras que el 30,4% de las mujeres que mantienen relaciones heterosexuales ha informado casos de maltrato, solamente el 11% de mujeres en relaciones homosexuales denunció esta situación. Sin embargo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales informan violencia con la pareja íntima con una frecuencia dos veces mayor que los hombres que mantienen relaciones heterosexuales: 15% frente a 7,7% (National Center for Injury Prevention and Control, 2000).
- También los adolescentes están en riesgo de maltrato en las relaciones. Un estudio determinó que el 33% de los estudiantes heterosexuales de nivel secundario experimentaron maltrato psicológico o violencia física menor como empujones, empujones o les han arrojado objetos contundentes en por lo menos una de las tres últimas relaciones de pareja que tuvieron (Halpern, et al., 2001). Otro estudio de mujeres adolescentes concluyó que el 20% había sufrido violencia física y/o sexual en sus relaciones de pareja (Silverman, et al., 2001).
- Las mujeres incapacitadas sufren un alto riesgo de ser víctimas de violencia. Se ha estimado que un porcentaje sorprendente de mujeres con incapacidades – que llega al 85% – son víctimas de violencia doméstica (Feuerstein, 1997).
- Las mujeres con embarazos no deseados o inoportunos tienen mayor riesgo de ser víctimas de violencia por parte de la pareja íntima. Un estudio determinó que las mujeres con embarazos no planificados tienen cuatro veces más probabilidades de sufrir maltrato por parte de la pareja que las mujeres con embarazos planificados (Gazmararian, et al., 1995).

Perfil de los maltratadores

La mayoría de los estudios que trató de determinar las características de los maltratadores está basado en hombres en relaciones heterosexuales. Los hombres que presenciaron o sufrieron maltrato siendo niños tienen muchas más posibilidades de ser violentos en sus relaciones íntimas que los hombres que no fueron testigos de maltrato en las relaciones de los padres (AMA, 1992; APA, 1996). Los hombres que beben alcohol o consumen drogas tienen más probabilidades de golpear a su pareja que los que no consumen (AMA, 1992; Kyriacou, et al., 1999).

Los hombres golpeadores han sido caracterizados como “*pit bulls*” o “cobras” (Jacobson & Gottman, 1998). Los *pit bulls* en general manifiestan sus conductas violentas únicamente con sus relaciones íntimas. Son personas celosas, y porque sienten un temor excesivo al abandono, buscan privar de independencia a la pareja. Los *pit bulls* son proclives a la ira y a la persecución. Por su lado, los cobras, no dependen emocionalmente de la pareja, pero sienten que se deben satisfacer sus más mínimos deseos. Los cobras son proclives a la agresión generalizada, y tienden a tranquilizarse internamente cuando se tornan agresivos. Es probable que estas personas tiendan a amenazar o usar armas mortales. Los *pit bulls* tiene muchas más posibilidades de recuperación que los cobras, quienes son difíciles de tratar con terapia (Jacobson & Gottman, 1998).

Roles de género y riesgo de maltrato

Tanto para hombres como mujeres, los roles de género tradicionales y estereotipados están asociados con un mayor riesgo de participación en agresiones sexuales (McKelvie & Gold, 1994). Los hombres hipermasculinos o “machos” que aceptan sin cuestionamiento la ideología de la masculinidad son más proclives a exhibir conductas de coerción sexual, a indicar una mayor probabilidad de perpetrar violaciones en el futuro y a confundir violencia con masculinidad (APA, 1996; Murnen & Byrne, 1991). Los investigadores han definido la

“hiperfeminidad” como una adhesión exagerada al rol estereotipado del género femenino y han determinado que las mujeres que muestran un alto grado de hiperfeminidad, en contraposición a las mujeres con un bajo nivel de hiperfeminidad o ninguno, son más proclives a sufrir maltrato por parte de la pareja íntima, a aceptar conductas sexuales negativas o a sentirse más culpables cuando padecen coerción sexual (McKelvie & Gold, 1994; Murnen & Byrne, 1991; Schornstein, 1997).

Naturaleza de las relaciones de maltrato

Si bien cada relación es diferente, las relaciones caracterizadas por el maltrato exhiben tres fases cíclicas: acumulación de tensión, explosión y calma.

- Durante la etapa de acumulación de tensión, el maltratador puede ejercer violencia verbal o amenazar a la pareja, o cachetear o empujar. A menudo, la pareja muestra una actitud de hipervigilancia para conformar al maltratador y mantener la situación en calma, tratando de evitar la fase siguiente: la explosión.
- La explosión es un episodio agudo de maltrato que con frecuencia incluye violencia y/o abuso sexual.
- Después de la explosión, el maltratador con frecuencia siente remordimiento durante la etapa de calma y a menudo trata de atraer a la pareja con obsequios, disculpas y promesas de no volver a maltratarla (Berlinger, 1998; Schornstein, 1997).

No hay un tiempo fijo para cada etapa y la conducta del maltratador puede variar durante el curso de la relación. Pero generalmente, la intensidad del maltrato tiende a aumentar con el tiempo (APA, 1996).

Dada la complejidad de las múltiples condiciones y razones psicológicas, emocionales, físicas y económicas que se encuentran en juego, generalmente es muy difícil para las víctimas salir de las relaciones de maltrato. Cuando la víctima se va, muchas veces vuelve. En promedio, las mujeres maltratadas en relaciones heterosexuales abandonan al abusador siete veces antes de abandonarlo definitivamente (Berlinger, 1998). El período inmediatamente posterior a la separación es especialmente peligroso para las víctimas de maltrato. El momento de la separación es el que entraña el mayor riesgo de violencia grave o fatal. Además, la separación puede agregar nuevas conductas de maltrato a la relación, como las

amenazas o el intento de perseguir o secuestrar a los niños (APA, 1996).

Efecto del maltrato en las relaciones

El maltrato en las relaciones puede causar graves consecuencias a corto o largo plazo. Las lesiones físicas resultantes de las relaciones violentas van desde hematomas menores hasta la muerte. Las lesiones provocadas por el ataque de la pareja íntima se producen generalmente en la cabeza, rostro, cuello, pecho o abdomen, y las víctimas presentan muchas veces múltiples lesiones que pueden estar en distintas etapas de evolución (AMA, 1992). Otras dolencias físicas comunes de las personas que sufren maltrato incluyen cefaleas crónicas, cólicos abdominales, dolor muscular, infecciones vaginales recurrentes, y trastornos del sueño y la alimentación. Algunos estudios también han relacionado el maltrato con dolencias como la artritis, la hipertensión y las cardiopatías (AMA, 1992). Las secuelas psicológicas del maltrato son también serias y pueden ser debilitantes. Se ha encontrado una asociación entre la victimización y la depresión, la angustia, los trastornos de la alimentación y el sueño, el abuso de sustancias y las conductas suicidas (ACOG, 2001).

Las adolescentes que experimentan violencia sexual y física por parte de la pareja tienen un mayor riesgo de sufrir problemas graves de salud. Comparadas con las adolescentes que no experimentaron violencia, tienen casi cinco veces más probabilidades de consumir cocaína, tres veces más probabilidades de tener conductas riesgosas para controlar el peso, como usar laxantes y vomitivos, ocho veces más probabilidades de tener relaciones sexuales antes de los quince años, seis veces más probabilidades de quedar embarazadas, y casi ocho veces más probabilidades de tentativa de suicidio (Silverman, et al., 2001).

El maltrato también compromete la salud sexual y reproductiva de la mujer. Las mujeres embarazadas son particularmente vulnerables a la violencia en las relaciones y las consecuencias pueden ser graves. Las mujeres embarazadas que sufren maltrato tienen más probabilidades de acceder tardíamente a los cuidados prenatales, lo que significa un riesgo para que el embarazo llegue a buen término (Dietz, et al., 1997). En clínicas de cuidados prenatales se determinó que las mujeres que han sido víctimas de abuso sexual presentan el doble de probabilidades de sufrir infecciones de transmisión sexual que las mujeres embarazadas que no han sufrido abuso (Martin, et al., 1999). Las mujeres maltratadas son más susceptibles a fumar durante el embarazo, a los embarazos no deseados, los abortos y la muerte

neonatal (Webster, et al., 1996). En conjunto, todos estos factores contribuyen a aumentar considerablemente los costos de cuidados de salud de la mujer maltratada y llevan a malos resultados para la salud de la madre y del feto.

El maltrato en las relaciones tiene un costo incalculable de miles de millones de dólares para las víctimas, los sobrevivientes y la sociedad toda. En general, los costos asociados con el maltrato en las relaciones supera los cinco mil ochocientos millones de dólares por año. De esa suma, casi cuatro mil cien millones están directamente relacionados con los servicios de cuidados de salud y casi mil ochocientos millones son el resultado de la pérdida de productividad por maltrato con o sin consecuencias fatales (National Center for Injury Prevention and Control, 2003). Cuando los costos calculados del maltrato en las relaciones incluyen componentes sobre los que no se dispone de muchos datos, por ejemplo, los servicios de la justicia penal y los servicios sociales, se estima que las pérdidas anuales pueden superar los \$67 mil millones (Laurence & Spalter-Roth, 1996).

El maltrato en las relaciones también es la causa principal por la que las personas se quedan sin hogar. Entre un 25 y un 50 por ciento de mujeres y niños queda sin hogar por el maltrato (NCH, 1999). Los maltratadores muchas veces tratan de socavar la independencia de la pareja boicoteando todo intento de obtener empleo y educación. El 75 por ciento de las mujeres maltratadas son acosadas por el maltratador en el trabajo y el 64 por ciento de las mujeres golpeadas llega una hora tarde al trabajo cinco veces al mes. Incluso las mujeres maltratadas que procuran obtener beneficios de bienestar social muchas veces pierden el beneficio, porque no pueden cumplir con las obligaciones de trabajo impuestas a cambio del beneficio, debido al acoso de su pareja (Laurence & Spalter-Roth, 1996).

Consecuencias en los niños

Entre tres millones trescientos mil y diez millones de niños están expuestos a situaciones de violencia todos los años por miembros de la familia contra sus madres o la mujer que los cuida (APA, 1996; Edelson, 1995). Los niños que viven en hogares en los que uno de sus padres o cuidadores sufre maltrato están en riesgo de sufrir maltrato también. Entre el 40 y el 70 por ciento de los hombres que maltratan a la mujer también maltratan físicamente a los niños; en los hogares con cuatro niños o más esta cifra asciende al 90 por ciento (APA, 1996; Berry, 1998). Además, las mujeres golpeadas tienen por lo menos el doble de probabilidades de maltratar a los niños que las mujeres que no sufren

maltrato (Straus & Gelles, 1990). Los adolescentes varones que viven en hogares en los que la madre es maltratada tienen mayor riesgo de ser golpeados. Un estudio demostró que todos los hijos varones de más de catorce años que viven en hogares violentos intentaron intervenir para evitar el maltrato de la madre; el 62 por ciento resultó lesionado (Berry, 1998). Los índices de abuso sexual de niños son muy elevados en los hogares donde la pareja es violenta. Entre el 25 y el 33 por ciento de los hombres que golpea a la mujer también abusa sexualmente de los hijos (Berry, 1998).

Las consecuencias de crecer en un hogar donde hay maltrato pueden ser graves. Ser testigo del maltrato puede tener consecuencias a largo plazo para los niños, como por ejemplo, baja autoestima y depresión profunda que dura hasta la adultez (Johnson & Ferraro, 2000). Pueden presentar trastorno de estrés postraumático y disminución de las capacidades verbal, cognitiva y motora (Edelson, 1995; Zuckerman, et al., 1995). Los niños que presencian el maltrato de sus madres tienen seis veces más probabilidades de intento de suicidio que los niños que crecen en hogares donde no hay maltrato, y el 50 por ciento de mayor probabilidad de abuso de drogas (Berry, 1998). La exposición al maltrato en la niñez puede afectar muchos aspectos de la vida adulta del niño. Un estudio con mujeres adultas demostró que las mujeres expuestas a maltrato o que sufrieron maltrato en la niñez tenían mayores probabilidades de tener un primer embarazo no deseado que las mujeres que no experimentaron maltrato (Dietz, et al., 1999). Presenciar la violencia de los padres siendo niño está asociado definitivamente y sistemáticamente con sufrir maltrato y golpes de parte de la pareja íntima en la vida adulta (AMA, 1992). Además, como ya se señaló, aunque los niños afectados por la violencia, no necesariamente son violentos, los que se crían en hogares violentos donde hay maltrato, tienen muchas más probabilidades de maltratar a su propia pareja e hijos, transmitiendo la violencia de generación en generación (APA, 1996).

Qué se debería hacer

Obviamente, el maltrato en las relaciones es un problema generalizado y extremadamente grave que se debe atender. Las fuerzas de seguridad y los organismos gubernamentales deben transmitir claramente, en palabras y en acciones, que el maltrato en las relaciones no tiene cabida en nuestra sociedad.

Tanto el público en general como los profesionales que tengan contacto con personas afectadas por el maltrato en las relaciones tienen que recibir

formación y capacitación sobre este problema. Los proveedores de cuidados de salud tienen una oportunidad importante de identificar a las víctimas, documentar el maltrato y ofrecer asesoramiento y servicios de referencia. A pesar de que las mujeres que sufren maltrato usan frecuentemente los servicios de cuidados de salud, los profesionales a menudo no indagan sobre el maltrato (Swenson-Britt, et al., 2001).

Los profesionales de salud mental generalmente no recomiendan sesiones de orientación en pareja como forma efectiva de mejorar el maltrato en las relaciones violentas. Lo que necesitan las personas que tratan de escapar de este tipo de relaciones es una amplia gama de servicios y programas: refugios, casas de seguridad, líneas telefónicas de ayuda, servicios de apoyo, orientación, educación y programas de capacitación, programas de reubicación, y servicios para los niños de las personas maltratadas (NYSOPDV, 2000). Se debe garantizar el acceso a los servicios a todas las víctimas y sobrevivientes de las relaciones de violencia doméstica. Por ejemplo, en 1994, menos del 20 por ciento de los refugios para víctimas de violencia doméstica y violaciones en California era accesible según los requerimientos básicos estipulados por la Ley de Norteamericanos con Incapacidades (CWLC, 1994). A nivel nacional, las víctimas y sobrevivientes de relaciones de maltrato, ya sean homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales tienen dificultades para encontrar servicios que sean sensibles a sus necesidades (NCAVP, 2001). También los hombres, las mujeres embarazadas, los prisioneros, las mujeres sin hogar, las mujeres con enfermedades mentales, las adolescentes y las inmigrantes que sufren violencia, se enfrentan con barreras para tener acceso a los servicios de crisis y ayuda (Moore, 1999; Orloff, et al., 1995; Weiss, 2000). Los servicios también deben especializarse en los hijos de las personas que sufren maltrato, ya que están expuestos a sufrir consecuencias a largo plazo.

El gobierno federal de Estados Unidos ha fijado metas nacionales para reducir los índices de ataques físicos por parte de las parejas íntimas actuales o anteriores y para reducir las violaciones y el abuso sexual, como así también los embarazos no planificados, los embarazos que no llegan a buen término, las infecciones de transmisión sexual y los cánceres del aparato reproductor (OPA, 2001). Sin embargo, no se pueden alcanzar las metas nacionales de salud sexual y reproductiva hasta que no haya disminuido en gran medida la incidencia del maltrato en las relaciones, a través de una mayor conciencia generalizada de que el maltrato es una

conducta inaceptable y que todas las personas pueden poner fin al maltrato en una relación.

Recursos nacionales

Family Violence Prevention Fund
383 Rhode Island St. Suite #304
San Francisco, CA 94103-5133
Teléfono: (415) 252-8900
<http://endabuse.org/>

National Coalition Against Domestic Violence
P.O. Box 18749
Denver, CO 80218
Teléfono: 303-839-1852
<http://www.ncadv.org/>

National Domestic Violence Hotline
1-800-799-SAFE

Referencias citadas

- Abbott, Jean, et al. (1995). "Domestic Violence Against Women: Incidence and Prevalence in an Emergency Department Population." *Journal of the American Medical Association*, 273(22), 1763-7.
- ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists. (1999, December). "Domestic Violence." *ACOG Educational Bulletin*, 257, 1-9.
- _____. (2001, accessed October 29). Interpersonal Violence Against Women Throughout the Life Span. [Online]. http://www.acog.org/from_home/departments/category.cfm?recno=17&bulletin=186
- AMA — American Medical Association. (1992). "Violence Against Women: Relevance for Medical Practitioners." *Journal of the American Medical Association*, 267(23), 3184-9.
- APA — American Psychological Association. (1996). *Violence and the Family*. Washington, DC: APA.
- Berlinger, June Sheehan. (1998). "Why Don't You Just Leave Him?" *Nursing*, 28(4), 34-6.
- Berry, Dawn Bradley (1998). *The Domestic Violence Sourcebook*. Los Angeles: Lowell House.
- Brown, Grant A. (2004). "Gender as a Factor in the Response of the Law-Enforcement System to Violence Against Partners." *Sexuality & Culture*, 8(3), 3-139.
- Burge, Sandra. (1997). "Partner Violence." In Jo Ann Rosenfeld, ed. *Women's Health in Primary Care*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- CWLC — California Women's Law Center. (1994). "Domestic Violence Resources in California: Shelters and Hotline Programs." as cited in Waxman Fiduccia, Barbara Faye & Wolfe, Leslie. (1999). *Violence Against Disabled Women*. Washington, DC: Center for Women Policy Studies.
- Dietz, Patricia, et al. (1997). "Delayed Entry into Prenatal Care: Effect of Physical Violence." *Obstetrics & Gynecology*, 90(2), 221-4.
- Dietz, Patricia, et al. (1999). "Unintended Pregnancy Among Adult Women Exposed to Abuse or Household Dysfunction During Their Childhood." *Journal of the American Medical Association*, 282(14), 1359-64.
- Diloreto, Stacy. (2001). "Domestic Violence: Detection and Treatment." *Patient Care*, 35(7), 68-76.

- Edelson, Jeffrey. (1995, accessed 2001, November 7). "Mothers and Children: Understanding the Links Between Women Battering and Child Abuse." [Online] <http://www.mincava.umn.edu/papers/nij.htm>
- Feuerstein, P. (1997) "Domestic Violence and Women and Children with Disabilities." Unpublished report, Millbank Memorial Fund as cited in Waxman Fiduccia, Barbara Faye & Wolfe, Leslie. (1999). *Violence Against Disabled Women*. Washington, DC: Center for Women Policy Studies.
- Fiebert, Martin S. (2004). "References Examining Assaults By Women On Their Spouses Or Male Partners: An Annotated Bibliography." *Sexuality & Culture*, 8(3), 140–77.
- FTG — Find the Good. (2001, accessed October 29). *Definitions of Family Violence*. [Online]. <http://www.findthegood.org/learn/issues/domvioldefns.htm>
- Gazmararian, Julie, et al. (1995). "The Relationship Between Pregnancy Intendedness and Physical Violence in Mothers of Newborns." *Obstetrics & Gynecology*, 85(6), 1031–8.
- Gazmararian, Julie A., et al. (2000). "Violence and Reproductive Health: Current Knowledge and Future Research Directions." *Maternal and Child Health Journal*, 4(2), 79–84.
- Halpern, Carolyn Tucker, et al. (2001). "Partner Violence Among Adolescents in Opposite-Sex Romantic Relationships: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health." *American Journal of Public Health*, 91(10), 1679–85.
- Jacobson, Neil & Gottman, John. (1998). *When Men Batter Women*. New York: Simon & Schuster.
- Johnson, Michael & Ferraro, Kathleen. (2000). "Research on Domestic Violence in the 1980's: Making Distinctions." *Journal of Marriage & the Family*, 62(4), 948–63.
- Kyriacou, Demetrios et al. (1999). "Risk Factors for Injury to Women from Domestic Violence." *New England Journal of Medicine*, 341(25), 1892–8.
- Laurence, Louise & Spalter-Roth, Roberta. (1996). *Measuring the Costs of Domestic Violence Against Women*. Washington, DC: Center for Women Policy Studies.
- McKelvie, Melissa & Steven Gold. (1994). "Hyperfemininity: Further Definition of the Construct." *The Journal of Sex Research*, 31(3), 219–28.
- Martin, Sandra, et al. (1999). "Domestic Violence and Sexually Transmitted Diseases: The Experience of Prenatal Care Patients." *Public Health Reports*, 114(3), 262–8.
- Mechem, C. Crawford, et al. (1999). "History of Domestic Violence among Male Patients Presenting to an Urban Emergency Department." *Academic Emergency Medicine*, 6(8), 786–90.
- Moore, Melissa. (1999). "Reproductive Health and Intimate Partner Violence." *Family Planning Perspectives*, 31(6), 302–6.
- Murnen, Sarah & Byrne, Donn. (1991). "Hyperfemininity: Measurement and Initial Validation of the Construct." *The Journal of Sex Research*, 28(3), 479–89.
- National Center for Injury Prevention and Control. (March 2003). *Costs of Intimate Partner Violence Against Women in the United States*. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention. [Online]. http://www.cdc.gov/nccipc/pubres/ipv_cost/IPVBook-Final-Feb18.pdf
- NCAVP — National Coalition of Anti-Violence Programs. (2001, accessed December 26). Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Domestic Violence in 2000. [Online]. <http://www.avp.org/index2.htm>
- NCH — National Coalition for the Homeless. (1999, accessed 2001, October 29). Domestic Violence and Homelessness. [Online]. <http://nch.ari.net/domestic.html>
- NYSOPDV — New York State Office for the Prevention of Domestic Violence. (2000, accessed 2002, January 8). *Finding Safety & Support*. [Online]. http://www.opdv.state.ny.us/about_dv/fss/batterer.html
- OPA — Office of Population Affairs, Department of Health and Human Services. (2001, accessed 2002, January 8). Healthy People 2010 — Reproductive Health. [Online]. http://opa.osophs.dhhs.gov/pubs/hp2010/hp2010_rh.html
- Orloff, Leslye, et al. (1995). "With No Place to Turn: Improving Advocacy for Battered Immigrant Women." *Family Law Quarterly*, 29(2), 313.
- Poirier, Linda. (1997). "The Importance of Screening for Domestic Violence in All Women." *The Nurse Practitioner*, 22(5), 105–13.
- Rennison, Callie Marie. (2001, October). "Bureau of Justice Statistics: Intimate Partner Violence and Age of Victim, 1993–1999." U.S. Department of Justice, NCJ 187635.
- Rennison, Callie Marie. (2003, February). "Bureau of Justice Statistics: Intimate Partner Violence, 1993–2001." U.S. Department of Justice, NCJ 197838.
- Rennison, Callie Marie & Welchans, Sarah. (2000, May). "Bureau of Justice Statistics: Intimate Partner Violence." U.S. Department of Justice, NCJ 178247.
- Schorstein, Sherri. (1997). *Domestic Violence and Health Care: What Every Professional Needs to Know*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Silverman, Jay, et al. (2001). "Dating Violence Against Adolescent Girls and Associated Substance Use, Unhealthy Weight Control, Sexual Risk Behavior, Pregnancy, and Suicidality." *Journal of the American Medical Association*, 286(5), 572–9.
- Straus, M. & Gelles, R.J. (1990). *Physical Violence in American Families*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers as cited in Edelson, Jeffrey. (1995, accessed 2001, November 7). "Mothers and Children: Understanding the Links Between Women Battering and Child Abuse." [Online] <http://www.mincava.umn.edu/papers/nij.htm>
- Swenson-Britt, Evelyn, et al. (2001). "A Continuous Improvement Process for Health Providers of Victims of Domestic Violence." *Journal on Quality Improvement*, 27(10), 540–54.
- Tjaden, Patricia & Nancy Thoennes. (July 2000). *Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence: Findings from the National Violence Against Women Survey*. Washington, DC: National Institute of Justice and the Centers for Disease Control and Prevention.
- Tonelli, Margaret. (2004). "Teens and Intimate Partner Violence." *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 17, 421–2.
- Violence Against Women Act (VAWA), Title IV of the Violent Crime Control and Law Enforcement Act of 1994 (P.L. 103-322)
- Webster, Joan, et al. (1996). "Pregnancy Outcomes and Health Care Use: Effects of Abuse." *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 174(2), 760–7.
- Weiss, Gail Garfinkel. (2000). "Yes, You Can Make a Difference." *Medical Economics*, 20(77), 40.
- Wilson, K.J. (1997). *When Violence Begins at Home*. Alameda, CA: Hunter House.
- Zuckerman, Barry, et al. (1995). "Silent Victims Revisited: The Special Case of Domestic Violence." *Pediatrics*, 96, 511–3.

Autor principal — Jennifer Johnsen
Traducción — Susana Petit y Judith Cohen

© 2003 Planned Parenthood® Federation of America, Inc. Todos los derechos reservados. Planned Parenthood®, PFFA®, y su logo de "nested Ps" son marcas registradas de servicios de PFFA.

Contactos con los medios de comunicación — New York: 212-261-4650
Washington, DC: 202-973-4882
Contacto de política pública — Washington, DC: 202-973-4848