

VIOLENCIA DE PAREJA EN MUJERES HISPANAS: IMPLICANCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA¹

INTIMATE PARTNER VIOLENCE AMONG HISPANIC WOMEN: IMPLICATIONS FOR RESEARCH AND PRACTICE

Rosa María González-Guarda*

PhD., Master in Public Health, Register Nurse. Assistant Professor University of Miami.

María Mercedes Becerra

MA., President, Entre Nosotras Foundation.

Artículo recibido el 21 de mayo, 2012. Aceptado en versión corregida el 4 de septiembre, 2012

RESUMEN

*Las investigaciones sobre la violencia entre parejas sugieren que las mujeres hispanas están siendo afectadas desproporcionadamente por la ocurrencia y consecuencias de este problema de salud pública. El objetivo del presente artículo es dar a conocer el estado del arte en relación a la epidemiología, consecuencias y factores de riesgo para violencia de pareja (VP) entre mujeres hispanas, discutiendo las implicancias para la investigación y la práctica. Las investigaciones han demostrado una fuerte asociación del estatus socioeconómico, abuso de las drogas y el alcohol, la salud mental, aculturación, inmigración, comportamientos sexuales riesgosos e historia de abuso con la violencia entre parejas. Sin embargo, más estudios se deben llevar a cabo para identificar otros factores de riesgos y de protección a poblaciones hispanas no clínicas. Mientras que el conocimiento sobre la etiología de la VP entre mujeres hispanas se expanda, enfermeras y otros profesionales de la salud deben desarrollar, implementar y evaluar estrategias culturalmente adecuadas para la prevención primaria y secundaria de la violencia entre pareja. **Palabras Clave:** Violencia de pareja, violencia contra la mujer, violencia de género, hispanas o latinas, prevención con pertinencia cultural*

ABSTRACT

*Research on intimate partner violence indicates that Hispanic women are disproportionately affected by the occurrence and consequences of this public health problem. The objective of this article is to review the state of the art regarding the epidemiology, consequences and risk factors for Partner violence IPV among Hispanic women, as well as discuss the implications these have for research and practice. Research has demonstrated a strong association between socioeconomic factors, drug and alcohol abuse, mental health, acculturation, immigration, risky sexual behaviors, history of abuse and IPV among community samples of Hispanics. As research elucidates the etiology of IPV among Hispanic women, Nurses and other health professionals should develop, implement and evaluate culturally appropriate strategies for the primary and secondary prevention of IPV. **Key words:** partner violence/ violence against women/ gender violence/ Hispanics or Latinos/ prevention with cultural relevance*

¹ Proyecto financiado por el Instituto Nacional de Salud de las Minorías y Disparidades en la Salud de los Institutos Nacionales de Salud, número P60MD002266, y el programa de Robert Wood Johnson Foundation (RWJF). Financiamiento complementario de la Universidad de Miami, Escuela de Enfermería y Estudios de Salud.

Agradecimientos: Centro de Asistencia de Víctimas, Departamento de Acción Comunitaria y Servicios Humanos del condado de Miami-Dade, Estados Unidos.

* Correspondencia e-mail: rosagonzalez@miami.edu

INTRODUCCIÓN

Eliminar las disparidades de salud que existen entre grupos en los Estados Unidos, basado en su raza/étnica, es uno de los principales objetivos de Healthy People 2020 /Gente Saludable 2020¹.

Dado que la población de los Estados Unidos es tan diversa y que existen grandes diferencias en la morbilidad y mortalidad entre grupos de acuerdo con su clasificación racial/étnica, es importante examinar problemas de salud pública de acuerdo con estas clasificaciones.

La población identificada como "hispana o latina" en los Estados Unidos incluye un grupo diverso de personas de varias razas que se clasifican como de origen español o de países de habla hispana en Latino América y el Caribe (i.e., República Dominicana, Cuba y Puerto Rico). Aunque el uso de "hispano" vs. "latino" ha sido altamente debatido tanto por académicos como individuos en la comunidad que se identifican en otras maneras, en este manuscrito se utiliza el término "hispano" porque es la clasificación oficial del gobierno de los Estados Unidos para documentar esta población diversa². La población hispana, siendo el grupo étnico más grande en los Estados Unidos, y comprometiendo sobre el 14% de la población de los Estados Unidos, ha comenzado a ser un grupo importante al momento de dirigir las políticas de salud de los Estados Unidos³.

La violencia de pareja es uno de los problemas que afectan a la población hispana, y se encuentra principalmente dirigida hacia la mujer. El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), en el año 2012, definió la VP como aquel abuso físico, sexual y/o psicológico perpetrado por una pareja actual o anterior⁴. Las investigaciones en VP sugieren que las mujeres hispanas están afectadas desproporcionadamente por la ocurrencia y consecuencias de la VP⁴. El objetivo del presente artículo es dar a conocer el estado del conocimiento

en relación a la epidemiología, factores de riesgo y consecuencias de VP entre mujeres hispanas, discutiendo las implicancias para la investigación y la práctica. Este conocimiento es fundamental para desarrollar repuestas a la VP entre la población hispana, que se dirigen a sus necesidades y son culturalmente relevantes.

Epidemiología

La prevalencia y la incidencia de VP en la población hispana en los Estados Unidos varían de acuerdo a la metodología, definición y poblaciones incluidas en los estudios. La mayoría de estos estudios comparan a los blancos, no hispanos (personas identificándose de origen europeo con la excepción de procedencia de España), negros, no hispanos (personas que se identifican de origen africano con la excepción de personas mezcladas con individuos de descendencia española), e hispanos (personas de la raza blanca o negra que se identifican de origen de España, Latinoamérica o de países del Caribe que hablan español). Aunque las estadísticas de crimen y estudios clínicos han encontrado que las mujeres hispanas están en un menor o igual riesgo de victimización al ser comparadas con la población negra o blanca^{5,6,7}, varios estudios poblacionales basados en la comunidad han señalado que las mujeres hispanas tienen mayores tasas de victimización por VP que las mujeres de otros grupos raciales y étnicos^{5,8,9}. Dichos estudios son discutidos a continuación.

De acuerdo a la oficina de estadísticas de justicia (2006), que monitorea los crímenes reportados en los Estados Unidos, en el año 2005 hubo 467.280 casos de situaciones violentas no fatales cometidos por un actual o anterior novio o esposo¹⁰. Las situaciones de violencias son más frecuentes en contra de mujeres en ambos casos: victimización letal y no letal por VP. Mientras los hombres comprenden el 17% de la VP, las mujeres representan el 83%¹⁰.

En el año 2004, el 32.7% de las mujeres asesinadas fueron muertas por la pareja, mientras que solo el 3.1% de los homicidios masculinos fueron perpetrados por la pareja femenina¹⁰. En este estudio se reportó también que las mujeres no hispanas tienen una tasa mayor de victimización no fatal (6.5%), que las mujeres hispanas (6.0%).

Estudios clínicos han señalado tasas bajas de VP entre los hispanos. Por ejemplo, en un reciente estudio realizado en mujeres blancas, afroamericanas e hispanas que reciben cuidado en el nivel primario de atención, las mujeres hispanas fueron las que menos reportaron VP (5.3%) al compararlas con las mujeres de raza negra (6%) y las mujeres de raza blanca (8.9%)⁷.

Estudios basados en muestras representativas de la población en los Estados Unidos, más que en sistemas de vigilancia, han mostrados disparidad en VP entre las mujeres hispanas. El estudio nacional contra la violencia de la mujer (NVAW), conducido por el Instituto Nacional de Justicia y el CDC (2000), realizó una encuesta telefónica tanto a hombres como a mujeres acerca de la experiencia de violencia entre 1995 y 1996. Este estudio señala que cerca de siete millones de violaciones y asaltos físicos son perpetrados anualmente en contra de la pareja, y que las mujeres hispanas son más propensas a reportar asalto sexual y violación por la pareja que las no hispanas⁸.

Otro estudio poblacional, reportado por el Centro de Violencia Policial (2001), documenta que las mujeres hispanas sufren una tasa mayor de VP (181 por 1.000 parejas) que la población negra (166 por 1.000 parejas) y blanca (117 por 1.000 parejas)⁹. En un reciente estudio que reporta los últimos cinco años de VP en una muestra representativa de matrimonios y parejas de raza blanca, negra e hispana en los Estados Unidos, a través de una encuesta telefónica, señala que la población hispana y negra tiene una incidencia dos veces mayor de VP (14% cada grupo) que

el grupo de raza blanca no hispano (6%), incluso cuando las variables socioeconómicas son controladas.

En los últimos cinco años, los hispanos han experimentado una mayor tasa de VP (58%) al compararla con la población negra (52%) y blanca (37%)⁵. Esto puede ser un resultado de normas en las familias hispanas que aportan mantener familias juntas (e.g., matrimonios casados) a pesar de dificultades. Por lo tanto, es posible que para los hispanos sea menos probable el divorciarse como consecuencia de VP que para otros grupos raciales/étnicos.

Sin embargo, estas estimaciones epidemiológicas tienen importantes limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretarlas. Primero, las categorizaciones de la población de acuerdo con su raza y etnia no son siempre claras. Por ejemplo, se puede imaginar la dificultad que tiene una mujer que viene de Latinoamérica, es negra o mestiza, y no habla inglés. Además, las estadísticas y resultados de crímenes, provenientes de estudios clínicos, están altamente ligados al acceso a la atención que las víctimas tienen y a la buena voluntad de reportar los incidentes a la policía y los profesionales. Varios factores como son el estado migratorio y la desconfianza de la justicia de los Estados Unidos y del sistema de salud pueden ser un obstáculo para el reporte que hacen las mujeres hispanas. Por lo tanto, las estadísticas relacionadas a estas fuentes deben ser interpretadas con precaución. En general, los hallazgos minimizan la importancia de realizar investigaciones en VP utilizando muestras poblacionales de mujeres hispanas, y sugieren que la valoración de VP por la policía y los profesionales de la salud no entrega una medida sensible de VP en esta población.

FACTORES DE RIESGO

Numerosos factores de riesgo han sido identificados en la literatura que incrementan el VP, sin embargo, pocos de estos registran sus resultados según raza y etnia.

Los estudios que han incluido la raza/etnia en su análisis han obtenido diferencias en los factores de riesgo de acuerdo a los grupos¹¹. Las diferencias en los factores de riesgo para el VP entre los hispanos, en comparación con otros grupos, destacan la importancia de estimar los riesgos para los hispanos de forma independiente de otros grupos.

Género

El género desempeña un papel importante al influir en el riesgo de la VP en las poblaciones de todo el mundo. En los Estados Unidos, las mujeres han llegado a obtener el mismo nivel de educación que los hombres. Sin embargo, siguen ganando un 80% de la ganancia de hombres con características similares¹². Esta disparidad de género en los Estados Unidos se cruzan con disparidades de raza y etnia, exponiendo a las mujeres hispanas a mayor riesgo de ser víctimas de VP^{13,14}. Puede ser que las normas sobre el papel del hombre y la mujer en la población hispana en los Estados Unidos apoyan más desigualdades de género que de otros grupos. Aunque investigaciones cuantitativas que han comparado normas de género de acuerdo con raza/etnia han llegado a conclusiones opuestas¹⁵, investigaciones cualitativas con la comunidad hispana han señalado que ellos se consideran en mayor riesgo de VP por las normas de género que atribuyen comportamientos dominantes y agresivos a los hombres (machismo) y comportamientos sumisos y modestos (marianismo) a las mujeres^{16,17}. Se necesitan más estudios que clarifiquen cómo los papeles de género interaccionan con otros factores de riesgo como el estatus socioeconómico, inmigración, aculturación y comportamiento de riesgos, para poner a las mujeres hispanas en peligro para la VP.

Estatus socioeconómico (ES)

Aunque el VP se produce en todas las clases, la investigación sugiere que las personas de clases socioeconómicas más bajas se encuentran en un mayor riesgo⁸.

Los estudios que han explorado la relación entre el maltrato IPV y el nivel socioeconómico entre los hispanos, han documentado la relación existente en los hispanos. Sin embargo, los indicadores de ES, que son predictivos de la VIP entre los hispanos, difieren de los reportados por otros grupos. Por ejemplo, en la Encuesta Nacional de Alcohol, que incluyó una muestra probabilística nacional de parejas casadas/unión libre, se documentó que la pobreza del barrio es un factor predictor de violencia de pareja entre las parejas blancas y afroamericanas, pero no para las parejas hispanas¹⁸. En otro estudio realizado por este mismo grupo de investigadores, buscaron en los indicadores individuales de ES, el ingreso anual del hogar estaba relacionado con la VP en los tres grupos. Sin embargo, mientras que otros indicadores ES, como el desempleo masculino, se asociaron significativamente con la VP entre parejas negras, esto no fue un factor de riesgo entre los hispanos¹¹.

Historia de abuso

La violencia es intergeneracional. De hecho, uno de los mejores predictores del abuso es una historia de estar expuesto a los abusos (es decir, testigos de VP de los padres) o de ser víctimas (es decir, ser una víctima de abuso o VP). En un estudio realizado entre mujeres embarazadas en México, entre los predictores más fuertes de la victimización durante el embarazo fue la victimización y la violencia de sus propios padres, cuando eran niños²⁰. La exposición a la violencia cuando niño también se observó en un estudio realizado por Schafer, Caetano y Cunradi (2004), en el que se ha desarrollado un modelo para explicar factor de riesgo para la VP en los hispanos²¹. La exposición al abuso de menores entre las mujeres hispanas no solo era un predictor de ser víctimas de su pareja actual, sino también de niveles altos de impulsividad, problemas de alcohol y mayores niveles de perpetración de actos de violencia en la pareja. Para los hombres hispanos, una historia de abuso

infantil se asoció con mayores niveles de victimización y perpetración de VP, mayor impulsividad y mayores problemas de alcohol²¹. Por lo tanto, la historia de abuso no solo puede ser un riesgo para el VP, sino también moderar la relación entre el VP y las consecuencias negativas para la salud mental, que han sido conocidos.

Inmigración

La inmigración hispana puede colocar a un mayor riesgo de VP. Investigaciones sobre VP conducidas por inmigrantes han explicado que la situación jurídica puede ser utilizada por los agresores para tener el control y abusar de las mujeres, esto puede poner barreras para denunciar el abuso y puede aislar a las víctimas de los servicios de apoyo²². El miedo a ser deportados, con su pareja o sus hijos, son barreras adicionales para reportar el abuso a un profesional de la salud o la policía. Sin embargo, pocas investigaciones se han llevado a cabo en esta área debido a la sensibilidad de los hechos relativos a la situación legal y la dificultad de reclutar a los hispanos indocumentados, si ellos son conscientes de que se le preguntará sobre su situación legal.

Aculturación

La aculturación es un proceso multidimensional en el cual una persona adopta la cultura de la comunidad o grupo dominante y mantiene la cultura original. Hay varias orientaciones de aculturación. Existen cuatro extremos en el proceso de esta: 1) adoptar la cultura dominante y separarse de la cultura de origen, 2) mantener la cultura de origen y no adoptar la cultura dominante, 3) adoptar la cultura dominante y mantener la cultura de origen, o 4) no adoptando la cultura dominante ni la cultura de origen²³.

En un estudio comparativo de la gravedad percibida de VP entre las mujeres mexicanas que viven en México en comparación con aquellas que viven en California, se descubrió que aunque las mujeres describen de forma similar los

acontecimientos en términos de gravedad, la puntuación de gravedad promedio de 24 de los 26 eventos fueron estadísticamente significativas más alto para las mujeres de California que las mujeres en México²⁴.

Estos hallazgos sugieren que las mujeres en México, donde VP no se observa como un problema de salud pública, pueden tener una mayor tolerancia a la violencia de sus parejas, que las mujeres que tienen más cultivo de la cultura de los EE.UU. Sin embargo, a pesar del hecho de que las mexicanas nacidas en EE.UU. perciben actos de maltrato como algo más grave que sus contrapartes nacidas en México, se encontró que la mayor aculturación en las mujeres mexicanas-americanas aumenta el riesgo de maltrato. En un estudio realizado por Lown y William (2001), utilizando una muestra de mexicanos residentes norteamericanos de California, las probabilidades de denunciar VP fue 2.45 veces mayor (IC 95% = 1.38, 4.35) entre las mujeres nacidas en Estados Unidos, frente a las mujeres mexicanas nacidas en México²⁵. Esta asociación siguió siendo significativa incluso después de controlar por edad, residencia, ingresos, apoyo social, número de hijos, y la asistencia a la iglesia. Los niveles de aculturación se han encontrado que moderan la perpetración de VP en una manera similar. De hecho, la perpetración de VP es moderadamente más alta entre los hispanos nacidos en Estados Unidos, seguido por los grupos que adquieren una nueva cultura^{25,26}. Sin embargo, se desconoce si estos resultados se deben a un "verdadero" riesgo asociado con la adquisición de una nueva cultura o el resultado de una mayor probabilidad de revelar la violencia entre las mujeres con más aculturación.

Abuso de sustancias, salud mental y comportamientos sexuales riesgosos

Varios estudios se han enfocado en iluminar las relaciones entre el abuso de sustancias, la salud mental, comportamientos sexuales riesgosos y la VP, como

epidémicos que coocurren en poblaciones marginalizadas (i.e., syndemico).²⁷

El concepto de "syndemico" se definió por primera vez por un antropólogo que estudiaba el SIDA y el abuso de drogas en una comunidad hispana. Él encontró que el abuso de drogas coexistía en esta población con otros problemas de salud mental, el SIDA y la violencia. Opuesto al concepto de comorbilidad en cual condiciones médicas existen juntas pero tienen diferente etiologías, las condiciones que caracterizan un syndemico comparten la misma etiología^{28,29}. En un estudio recién publicado, que incluyó una muestra comunitaria de hispanas, investigadores encontraron que el abuso de sustancias, la depresión, comportamientos riesgosos sexuales y la VP son altamente correlacionados en una manera que sugiere que son síntomas de un solo fenómeno³⁰. Estos autores explicaron que estas condiciones pueden estar determinadas por las mismas razones que ponen a las mujeres hispanas en los Estados Unidos en riesgos de su salud (e.g., aculturación, normas de género, desigualdades). Se necesitan más investigaciones para iluminar la influencia que tienen estos riesgos en el syndemico.

Varios estudios han examinado las relaciones entre la VP y el abuso de sustancias, la salud mental y comportamientos riesgosos sexuales en una manera más independiente. En un estudio que examina la relación entre el abuso de sustancias, salud mental y la VP entre parejas afroamericanas e hispanas, el único predictor de ser víctima de VP fue la depresión. Sin embargo, beber en exceso, el uso ilícito de drogas y la depresión son factores predictores de perpetración¹¹.

Investigadores en otro estudio encontraron que las mujeres con niveles más altos de consumo de alcohol eran más propensas a informar de la victimización³¹.

No obstante, a pesar de que la muestra comprendía una gran proporción de hispanos, la raza/etnia no se incluyó en el análisis, lo que hace difícil interpretar estos resultados. Los estudios que han com-

parado los patrones de consumo alcohol entre las víctimas de VP de diferentes grupos étnicos han señalado el porcentaje de víctimas negras (23.6%) y las víctimas blancas (11.4%), siendo estos significativamente más altos que en la población hispana (5.4%)²⁷.

Parte de la confusión del mecanismo entre el abuso de sustancias y la VP es que parece que esta relación puede estar moderada por el nivel de aculturación u otros factores culturales.

La violencia también ha sido asociada a conductas sexuales de riesgo. En un estudio que se llevó a cabo en un programa de mantención con metadona, los hombres que reportaron abusar de su pareja tenían 2.6 veces más probabilidades de tener relaciones sexuales con un usuario de drogas inyectables, casi tres veces más propensos a tener sexo anal sin protección y cuatro veces más probabilidades de tener más de una pareja que sus contrapartes³¹. En un estudio que examina las relaciones entre el VP y el riesgo sexual en una muestra basada en la comunidad de las mujeres hispanas de bajos ingresos que reportaron una pareja sexual actual, las mujeres abusadas fueron significativamente más propensas a reportar enfermedades de transmisión sexual/percepción de riesgo de VIH, control sexual por la pareja masculina, e infidelidad de la pareja²². Parece ser que la VP y los comportamientos de riesgo de VIH comparten vías de riesgo similares. Los roles tradicionales de género y las desigualdades entre hombres y mujeres pueden explicar parte de esta vía compartida.

CONSECUENCIAS

Existe un amplio rango de consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas asociadas a la VP. Las víctimas de VP son afectadas desproporcionadamente por daños físicos, se enferman más frecuentemente, experimentan más dolor (dolor de cabeza, de pelvis), menor funcionamiento inmune, enfermedades ginecológicas, enfermedades de transmisión

sexual, incluyendo VIH/SIDA, embarazos con restricción del crecimiento intrauterino y niños con bajo peso al nacer, enfermedades del sistema nervioso central, y otras consecuencias físicas relacionadas a su historia de abuso^{4, 32-34}. Las víctimas de VP también sufren de consecuencias psicológicas, siendo la más prevalente la depresión, desórdenes postraumáticos (DPT) y ansiedad. Estudios han indicado que las víctimas de VP son tres a cinco veces más depresivas, experimentan síntomas de DPT, y dos veces más riesgo de ansiedad que las mujeres que no han sido abusadas³⁵⁻⁴⁰. Ha sido descrito que las consecuencias se intensifican con la reocurrencia y la severidad de la violencia^{37,38}. Aunque muchos estudios han documentado una amplia constelación de consecuencias negativas producto de la VP, pocos de esos estudios han incluido muestras grandes de mujeres latinas.

Las mujeres hispanas víctimas de VP sufren consecuencias físicas y psicológicas similares a las descritas en estudios con mujeres de otros grupos raciales y étnicos.

En un estudio randomizado en hogares de adultos de origen mexicano en California, con mujeres que informaron tener una pareja actual (N=1.155), se chequearon tres conjuntos de indicadores de salud, autoevaluación del estado de salud, condiciones de salud crónicas y síntomas somáticos mediante un cuestionario que fue adaptado del Estudio Nacional de Morbilidad (comorbidity) (NCS). Las mujeres con VP física o sexual anterior fueron cuatro veces más propensas a registrar una baja salud integral, tres veces más probables de informar mala salud mental y dos veces más tendientes a reportar mala salud física³⁹. Entre las siete condiciones crónicas de salud evaluadas, solo el ataque al corazón o problemas del corazón fueron asociados con su historia de VP. Sin embargo, este resultado fue especialmente relevante en víctimas de VP, siendo 17 veces más probable de presentar una enfermedad del corazón (AOR = 17.0, IC:

4.3, 66.7). Las mujeres maltratadas también fueron significativamente más propensas a informar dolor durante la micción (AOR = 2.4) y otros dolores (AOR = 9.3), los síntomas cardiopulmonares, tales como dificultad para respirar (AOR = 6.2), síntomas neurológicos (AOR = 4.2) y síntomas reproductivos (AOR = 4.1) ($p < 0.05$)⁴⁰. Debido a que este estudio solo incluyó a mexicanos-estadounidenses, se desconoce, sin embargo, si existe una relación entre VP y sus consecuencias en otros grupos hispanos en Estados Unidos, según las diversas características demográficas y socioeconómicas. Tampoco se sabe si las consecuencias son las mismas para otros tipos de maltrato (por ejemplo abuso psicológico). Otro estudio que busca la relación entre la depresión, abuso de sustancias y maltrato en una muestra representativa de hispanos, encontró una fuerte relación entre estos tres³⁵. Sin embargo, los mecanismos que subyacen a la relación entre la víctimas de maltratos y los resultados de salud mental no se explican completamente debido a la escasez de datos longitudinales que permitan a los investigadores evaluar las teorías de causalidad y evaluar qué viene primero, VP o una salud mental débil.

Una relación entre el tipo de maltrato y la gravedad de las consecuencias negativas para la salud también ha sido documentada en estudios que incluyen a una proporción significativa de hispanos. En un estudio que incluyó mujeres afro-americanas, hispanas y blancas maltratadas (n = 148), la relación entre el tipo de abuso (físico vs sexual) y el número de victimizaciones (más de uno contra menos de uno) y los homicidios y riesgos de suicidio fueron examinados⁶. Las mujeres que registraron más de un asalto sexual eran 3.5 veces (IC = 0.9, 13.4) más propensas a iniciar o aumentar el abuso de sustancias. Las mujeres que informaron abuso sexual eran 5.3 veces (IC = 1.3, 21.5) más propensas a informar amenaza o intento de suicidio en un plazo de 90 días, y un número significativamente mayor de factores

de riesgo de homicidio ($p = 0.002$), que participantes que sufrieron de abuso físico⁷. Sin embargo, a pesar de que este estudio incluyó una proporción significativa de hispanos en sus muestras, los resultados no se reportaron según la raza o etnia.

Las consecuencias negativas también han sido reportadas en los niños con una madre que fue víctima del VP. En un estudio comparativo de los niños expuestos al maltrato (VP) y los que no lo estaban, en una muestra predominantemente hispana (69%), los niños con madres maltratadas presentaron tasas significativamente más altas de internalización y externalización de las conductas y problemas de comportamiento, que los niños sin una madre maltratada. No hubo diferencias entre niños y niñas con madres víctimas de abusos en lo que respecta a sus comportamientos⁴⁰. Los resultados negativos para la salud relacionados con la VP entre las mujeres hispanas, así como la transmisión transgeneracional de estos, hacen hincapié en la necesidad de programas de prevención primaria y secundaria para prevenir el VP y para minimizar los resultados negativos para la salud entre las víctimas y sus familias.

IMPLICANCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA

Esta revisión de literatura apoya la idea que mujeres hispanas en los Estados Unidos sufren de disparidades al respecto a la VP. Estudios epidemiológicos que han basado sus muestras en una forma al azar y en la población (es decir, en una forma más representativa de la población actual de hispanas, han documentado que las mujeres hispanas están desproporcionadamente más expuestas a la VP cuando son comparadas a mujeres blancas⁵. Aunque estas cifras ya parecen altas, las estimaciones reportadas en estos estudios epidemiológicos probablemente siguen subestimando la prevalencia del problema. Los estudios dirigidos a este grupo deberían por lo tanto tratar las barreras para reportar el abuso con el fin de aumentar la

precisión de estas estimaciones. Uno de los principales obstáculos en la realización de investigaciones con esta población es el acceso a la atención. Se ha documentado que los hispanos tienen 14 veces menos probabilidades de acceder a la atención de la salud que sus homólogos blancos⁴¹.

Los estudios que exploran la VP entre hispanos necesitan utilizar muestras no clínicas y/o establecer esfuerzos para reclutar a las mujeres en la comunidad, especialmente a la población ilegal. Por otro lado, los instrumentos utilizados para llevar a cabo la investigación en esta población deben ser testeados en su confiabilidad y validez. Esto puede requerir el desarrollo o la adaptación de instrumentos actuales y dirigirse específicamente a los hispanos.

Otro de los obstáculos en la realización de la investigación en esta población es la desconfianza general de los sistemas de justicia penal. Asimismo, los estudios deben garantizar a los participantes que sus respuestas son confidenciales y que la divulgación de la VP no se informará a la policía, a menos que ellos deseen hacerlo.

Por otra parte, la gran mayoría de la investigación publicada sobre VP hispana se ha llevado a cabo en la región suroeste del país, donde hay un alto porcentaje de mexicanos³¹.

Las conclusiones de estos estudios no pueden ser generalizables a otras comunidades hispanas en los Estados Unidos, que varían de acuerdo a las variables demográficas, la historia de inmigración, las políticas que les afectan, los niveles socioeconómicos y su aculturación. Con el fin de entender las consecuencias y factores de riesgo que están asociados con la victimización VP entre las mujeres hispanas y desarrollar programas eficaces de prevención primaria y secundaria de intervención, es necesario estudiar los factores de riesgo que puedan existir entre otras comunidades hispanas en los Estados Unidos y cómo esto varía entre grupos diferentes de hispanos. En relación a eso, es

importante que los resultados no solo se reporten de acuerdo a origen hispano, sino también especificar las características de los hispanos que componen la muestra. Describir las similitudes y diferencias en el riesgo entre los hispanos y los subgrupos de hispanos es necesario para la identificación de las poblaciones de alto riesgo y el desarrollo de programas culturalmente relevantes que se pueden dirigir a estos grupos.

A pesar de que un mayor nivel de aculturación entre las mujeres hispanas se ha asociado con un mayor riesgo para la VP, no está claro cómo el proceso de aculturación media el riesgo. Con el fin de desarrollar programas de prevención dirigidos a los hispanos, es importante aumentar nuestro conocimiento en cuanto a esta relación. La investigación en esta área debiera explorar los factores que se asocian con mayores niveles de aculturación y el impacto que esto tiene en los comportamientos y las relaciones íntimas.

Puede ser que a medida que la mujer hispana se hace más "Americana," llega a mejor estatus social y quiere asumir una posición más al par a su pareja. Este cambio puede resultar en un desequilibrio en las relación de pareja y por lo tanto puede colocar a las mujeres hispanas en un riesgo mayor de victimización por su pareja si él quiere mantener los papeles de género más tradicionales¹⁷. Se necesita más investigación para explorar la relación entre la aculturación, mejor estatus de la mujer, y los riesgos de VP entre las parejas hispanas.

El impacto que tiene la VP en el sistema de atención a víctimas, familiares y sistema de salud, está muy extendido y pone presión adicional sobre los sistemas de salud pública.

La carga de la VP en la sociedad hace hincapié sobre la importancia de los programas de prevención primaria y secundaria dirigidos a los grupos de riesgo. Teniendo en cuenta los obstáculos que enfrentan los hispanos en el acceso a la atención, los programas de prevención de-

ben desarrollarse dentro de la comunidad. Al asociarse con organizaciones comunitarias e iglesias que ya han establecido la confianza con la comunidad hispana, los esfuerzos para llegar a esta población pueden ser más eficaces⁴³.

Dirigirse a los niños en la escuela puede proporcionar oportunidades adicionales para hacer frente a la VP en un momento en que los niños dan sus primeros pasos para desarrollar las relaciones íntimas. En un metaanálisis de programas de prevención de violencia en las escuelas que incluían varios programas dirigidos a la prevención de VP entre jóvenes, se encontró que estos programas reducían la violencia por 20%⁴⁴.

Sin embargo, casi no tenían efecto en escuelas donde los estudiantes eran compuestos por una mayoría de hispanos. La falta de efecto de estos programas con estudiantes hispanos puede ser el resultado de la falta de dirigirse a las necesidades y cultura de la población de hispanos. Más estudios se deben llevar a cabo para crear y evaluar programas de la prevención de VP entre jóvenes hispanos que están dirigidos específicamente a esta población.

Intervenciones de prevención primaria en la comunidad se deben combinar con intervenciones clínicas dirigida a identificar mujeres hispanas que son víctimas de VP e intervenir en sus situaciones (prevención secundaria). Proveedores de salud tienen una oportunidad única para preguntarles a las mujeres si están afectadas por la VP. Para promover la evaluación de VP en el ámbito clínico, el Departamento de Salud y Servicios Sociales (2011) en los Estados Unidos publicaron nuevas directrices para requerir cobertura de seguro completa, sin copagos, de la detección de VP y asesoramiento como parte de la atención de salud de la mujer.⁴⁵

Con el fin de aumentar las oportunidades a las mujeres hispanas de revelar el abuso, es recomendado que la detección de VP también puede ser aplicado por el ginecólogo, obstetras y pediatra que tie-

nen una oportunidad única para estar a solas con la mujer cuando acuden por el cuidado de ellas mismas o de sus hijos⁴⁶.

Es importante que proveedores de salud que trabajan con víctimas de VP hispanas utilicen un traductor profesional, si es necesario, y consideren las circunstancias únicas que pueden influenciar la seguridad y bienestar de la víctima (e.g., estado documentado). Por lo tanto, un plan de seguridad para la víctima debe de incluir consideraciones sobre los diferentes aspectos contextuales y culturales discutidos en esta revisión de la literatura que pone a la mujer hispana en riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 U.S. Department of Health and Human Services. Healthy people 2020: Injury and violence prevention [Internet]. 2012 [updated 2012 May 12; cited 2012 May 21]. Available from <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=24>
- 2 U.S. Department of Commerce. State&County Quick Facts. [Internet]. 2010 [cited 2012 August 8]. Available from http://quickfacts.census.gov/qfd/meta/long_RHI705210.htm
- 3 Díaz, V. Research Involving Latino Populations. *Ann Fam Med*. 2005 September; 3(5): 470-471. doi: 10.1370/afm.
- 4 Centers for Disease Control and Prevention. Intimate partner violence: Fact sheet. 2012 [updated 2012 February 7; cited 2012 April 2]. Available from http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/IPV_Factsheet-a.pdf
- 5 Caetano R, Field CA, Ramisetty-Mikler S, McGrath C. The 5-year course of intimate partner violence among White, Black and Hispanic couples in the United States. *J Interpers Violence*. 2005; 20(9): 1039-1057.
- 6 U.S. Department of Justice. Office of justice programs. Bureau of Justice Statistics. Intimate Partner Violence in the U.S. [updated 2012 May 21; cited 2007 May 7]. Available from <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/intimate/victims.cfm>
- 7 McFarlane JM, Groff JY, O'Brien JA, Watson K. Prevalence of partner violence against 7,443 African American, White, and Hispanic women receiving care at urban public primary care clinics. *Public Health Nurs*. 2005; 22(2): 98-107
- 8 U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. National Institute of Justice. Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: finding from the national violence against women survey. Washington, D.C.: National Institute of Justice; 2000.
- 9 Violence Policy Center. Latinos and firearm violence. Section one: the national perspectives. 2010 [updated 2001; cited 2005 November 11]. Available from www.vpc.org/studies/hispane.htm
- 10 U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Bureau of Justice Statistics. Family violence statistics: including statistics on strangers. 2005 [Internet] [updated 2009 October 29; cited 2007 May 7]. Available from <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/fvs.pdf>
- 11 Lipsky S, Caetano R, Field CA, Bazargan S. The role of alcohol use and depression in intimate partner violence among Black and Hispanic Patients in an Urban Emergency Department. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2005;31(2):225-42.
- 12 U.S. Department of Labor, US Bureau of Labor Statistics. Highlights of Women's Learnings in 2009. Report 1025. [updated 2010 June; cited 2012, August 10]. Available from <http://www.bls.gov/cps/cpswom2009.pdf>
- 13 Chavis A, Hill MS. Integrating multiple intersecting identities: A multicultural conceptualization of the power and control wheel. *Women Ther*. 2009; 32(1): 121-149
- 14 Field CA, Caetano R. Longitudinal model predicting partner violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States. *Alcohol Clin Exp Res*. 2003. 27(9): 1451-1458.
- 15 Kane EW. Racial and ethnic variation in gender-related attitudes. *Annu. Rev. of Sociol*. 2000. 26: 419-439.
- 16 González-Guarda RM, Ortega J, Vásquez, DeSantis J. La mancha negra: Substance abuse, violence and sexual risks among Hispanic males. *West J of Nurs Res*. 2010 Feb; 32(1): 128-148.

- 17 González-Guarda RM, Vásquez EP, Urrutia MT, Villarruel Am, Peragallo N. Hispanic women's experiences with substance abuse, intimate partner violence and risk for HIV. *J Transcul Nurs*. 2011 Jan ; 22(1):46-54.
- 18 Cunradi CB, Caetano R, Clark C, Schafer J. Neighborhood poverty as a predictor of intimate partner violence among White, Black and Hispanic couples in the United States: A multilevel analysis. *Ann Epidemiol*. 2000 Jul;10(5):297-308.
- 19 Lipsky S, Caetano R, Field CA, Bazargain S. The role of alcohol use and depression in intimate partner violence among Black and Hispanic Patients in an Urban Emergency Department. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2005;31(2):225-42.
- 20 Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. Violence against women in Mexico: a study of abuse before and during pregnancy. *Am J Public Health*. 2003 Jul; 93(7):1110-6.
- 21 Schafer J, Caetano R, Cunradi CB. A path model of risk factors for intimate partner violence among couples in the United States. *J Interpers Violence*. 2004;19(2):127-42.
- 22 Raj A, Silverman JG, Amaro H. Abused women report greater male partner risk and gender-based risk for HIV: findings from a community-based study with Hispanic women. *AIDS Care*. 2004 May;16(4):519-29.
- 23 Berry JW. Immigration, acculturation, adaptation. *Applied Psychology: An International Review* 1997. 46(1): 5-68.
- 24 Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. Violence Against Women in Mexico: A study of abuse Before and During Pregnancy. *Am. Public Health*. 2003 July; 93(7)1110-1116.
- 25 Lown EA, Vega WA. Intimate partner violence and health: self-assessed health, chronic health, and somatic symptoms among Mexican American women. *Psychosom Med*. 2001;63(3):352-60.
- 26 Caetano R, Cunradi CB, Clark CL, Schafer J. Intimate partner violence and drinking patterns among white, black, and Hispanic couples in the U.S. *J Subst Abuse*. 2000;11(2):123-38.
- 27 González-Guarda RM, Florum-Smith A, Thomas T. A syndemic model of substance abuse, intimate partner violence, risk for HIV infection and mental health among Hispanics. *Public Health Nurs*. 2011 Jul-Aug; 28(4):366-78.
- 28 Singer M. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: Conceptualizing the SAVA syndemic. *Free Inquiry in Creative Sociology*. 1996; 24(2): 99-110.
- 29 Singer M. Introduction to syndemics. 2009. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- 30 González-Guarda RM, McCabe BE, Florum-Smith A, Cianelli R, Peragallo N. Substance abuse, violence, HIV and depression: An underlying syndemic factor among Latinas. *Nurs. Res*. 2011. May-Jun;60(3): 182-189.
- 31 El-Bassel N, Fontdevila J, Gilbert L, Voisin D, Richman BL, Pitchell P. HIV risks of men in methadone maintenance treatment programs who abuse the intimate partners: a forgotten issue. *J Subst Abuse*. 2001; 13(1-2):29-43.
- 32 Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002; 359: 1331-1336.
- 33 Champion JD, Shain RN, Piper J, Perdue ST. Psychological distress among abused minority women with sexually transmitted diseases. *J Am Acad Nurse Pract*. 2002; 14(7): 316-324.
- 34 Kearns, MH, Munro BH, Kelly U, Hawkins JW. Health Behaviors as mediators for the effect of partner abuse on infant birth weight. *Nurs Res*. 2004; 53(1): 36-45.
- 35 Caetano, R, Cunradi, C. Intimate partner violence and depression among Whites, Blacks and Hispanics. *Ann Epidemiol*. 2003;13(10):661-5.
- 36 Campbell J, Jones AS, Dienemann J, Kub J, Shollenberger J, O'Campo P, Carlson A, Wynne C. Intimate partner violence and physical health consequences. *Arch Intern Med*. 2002; 162(10):1157-1163.
- 37 Dienemann J, Glass N, Hyman R. Survivor preferences for response to IPV disclosure. *Clin Nurse Res*. 2005;14(3):215-33.
- 38 Golding, JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental health disorders: A meta-analysis. *J Fam Violence*. 2009; 14(2): 99-132.
- 39 Woods, SJ. Prevalence and patterns of post traumatic stress in abused and post abused women. *Issues Ment Health Nurs*, 2000; 21: 309-324.

- ⁴⁰ MacFarlane J, Malecha A, Gist J, Watson K, Betten E, Hall I, Smith S. Intimate partner sexual assault against women and associated victim substance use, suicidality, and risk factors for femicide. *Issues Ment Health Nurs.* 2005; 26(9): 953-967.
- ⁴¹ Centers for Disease Control and Prevention. Access to health care and prevention services by Hispanics and non-Hispanics- United States, 2001-2002. *MMWR.* 2004;53(40):937-941.
- ⁴² Murdaugh C, Hunt S, Sowell R, Santana, I. (2004). Domestic violence in Latinos in the Southeastern United States: a survey and needs analysis. *J Fam Violence.* 2004;19 (2):107-115.
- ⁴³ Bloom T, Wagman J, Hernandez R, Yragui N, Hernández-Valdovinos N, Dahlstrom M, Glass, N. Partnering with community-based organizations to reduce intimate partner violence. *Hisp J Behav Scien.*2009; 31(2): 244-57.
- ⁴⁴ Hahn R, Fuqua-Whitley D, Wethington H, Lowy J, Liberman, A et al. The effectiveness of universal school-based programs for the prevention of violence and aggressive behavior. *MMWR.* 2007. 56(RR07): 1-12.
- ⁴⁵ Department of Health & Human Services. Affordable care act ensures women receive preventive services at no additional cost. [Internet] 2012. [updated August 1 2011, cited 2012 August 10]. Available from <http://www.hhs.gov/news/press/2011pres/08/20110801b.html>
- ⁴⁶ Family Violence Prevention Fund, FVPF National consensus guidelines on identifying and responding to domestic violence in health care settings. 2004. FVPF: San Francisco, CA.