

## VIOLENCIA DE GÉNERO

María Jamel Cano-Céspedes,\* Yoloxóchitl García-Jiménez,‡ Maribel Jiménez-Toxqui,§ María Isabel Sánchez-Martínez¶

\* Cardióloga clínica. Miembro Titular de la Sociedad Boliviana de Cardiología. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. ‡ Cardióloga intervencionista. Coordinadora Nacional de la Iniciativa por el Corazón de la Mujer ANCAM, Profesora titular de la especialidad en cardiología UMAE IMSS Veracruz, Méx.§ Cardióloga clínica, UMAE 14 IMSS Veracruz, México.¶ Cardióloga con alta especialidad en Imagen Cardiovascular. Miembro de ANCAM. HGZ No. 24, Poza Rica, Veracruz

Traducción fiel al español del Capítulo 8: Gender-based violence. Chapter 8 Vol. 33 Supplement 5 October-December 2022 Cardiovascular and Metabolic Science doi: 10.35366/108049 <https://www.medigraphic.com/pdfs/cardiovascular/cms-2022/cmss225i.pdf>

**Cómo citar:** Cano-Céspedes MJ, García-Jiménez Y, Jiménez-Toxqui M, Sánchez-Martínez MI. Gender-based violence. Cardiovasc Metab Sci. 2022; 33 (s5): s445-s449. <https://dx.doi.org/10.35366/108049>

### Introducción

Definiendo la salud como el resultado del completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad se comprende que aquellos factores que involucran estos ámbitos sean condicionantes de riesgo cardiovascular. Un reciente metanálisis y revisión sistemática documentó el impacto de los factores psicológicos (incluyendo estrés postraumático y hostilidad) en el desarrollo de enfermedad isquémica cardíaca en la mujer [cociente de riesgo (HR) 1.22; 95%IC 1.14–1.30]<sup>1</sup>.

La violencia de género, tiene diversos espectros. La violencia de pareja, se ha asociado con comportamientos menos saludables, marcadores inflamatorios más elevados, mayor enfermedad cardiovascular (ECV) y factores de riesgo cardiovascular a largo plazo como hipertensión arterial, diabetes, obesidad y dislipidemia<sup>2,3</sup>. En un metanálisis<sup>4</sup> con 640,376 mujeres, la violencia sexual se asoció con un riesgo elevado de ECV (HR 1.17; 95%IC 1.05-1.31), considerando que el riesgo se mantiene hasta 14 años después del evento traumático. Además, existe una fuerte asociación entre la edad de presentación del trauma

y el riesgo cardiovascular, evidenciando que una infancia con adversidades tiene mayor posibilidad de ECV.

Un estudio multicohorte (53% mujeres) documentó que la violencia y acoso en el trabajo se asociaron a un riesgo del 25% de ECV<sup>5</sup>. En la mujer, la violencia manifestada por un estado socioeconómico bajo se ha asociado con un riesgo del 34% para enfermedad coronaria, 23% de ECV y 21% de enfermedad cerebrovascular<sup>6</sup>.

Otra forma de violencia es la asociada a la invisibilidad médica de las mujeres en los estudios sobre enfermedades cardiovasculares o Síndrome de Yentl. Aunque el impacto en la salud por este tipo de violencia no se ha documentado ampliamente, múltiples estudios certifican que el sexo o género femenino confiere el riesgo de recibir menos tratamientos o diagnósticos acertados<sup>7</sup>.

### **Prevalencia**

A nivel global una de cada tres mujeres mayores de 15 años ha experimentado alguna vez en su vida violencia física o sexual, siendo mayor la prevalencia en países menos desarrollados (37% en mujeres entre 15 y 49 años). Alrededor de 81,000 mujeres y niñas fueron asesinadas en el 2020, el 58% a manos de sus parejas o familiares. Esto equivale a una mujer o niña asesinada cada 11 minutos por personas que conocen.<sup>8</sup>

En Latinoamérica, la prevalencia de la violencia física o sexual contra la mujer es del 29.8%, alcanzando las mayores cifras Bolivia con el 31%. En Brasil, Panamá y Uruguay 1 de cada 7 mujeres sufre violencia.<sup>9</sup> En México, 14% de las mujeres han sido víctimas de violencia física y 7 de cada 100 han sufrido violencia sexual.<sup>10</sup> La violencia emocional se reportó en 4 de cada 10 mujeres y la violencia económica en 24.5%, esta incluye la prohibición para trabajar o estudiar, retiro de dinero o bienes. Derivado de la pandemia, los delitos contra las mujeres se incrementaron, especialmente la violencia familiar alcanzando el 80.4% de los casos y en menor porcentaje los delitos sexuales (17.7%).<sup>10</sup>

En el ámbito laboral, el 14.9% declaró sufrir una de estas condicionantes: certificado de ingravidez para ingresar a trabajar, despido por embarazo o reducción en el salario. La discriminación laboral se ha reportado hasta en un 20.6% manifestada por menor sueldo, menor oportunidad de ascenso o menos

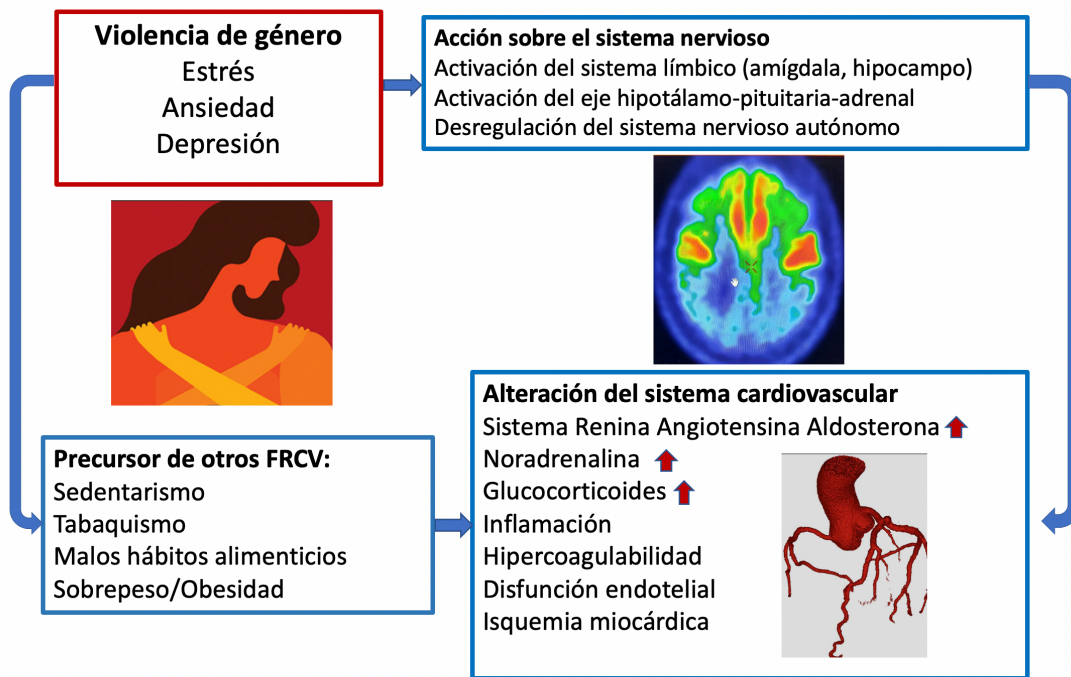
prestaciones que los pares hombres o una reducción en el salario, despido o no contratación debido a su edad o estado civil.<sup>10</sup>

La mayoría de los estudios clínicos de ECV tienen una subrepresentación de la mujer (38.2%), excluyendo minorías étnicas, raciales o edad avanzada, principalmente en insuficiencia cardíaca y aquellos con uso de dispositivos o procedimientos. La región de las Américas tiene una mayor inclusión de mujeres en comparación con otras regiones.<sup>11</sup>

Aunque existe un incremento de la presencia en la mujer en posiciones de liderazgo este sigue siendo inferior en relación al hombre. En cardiología, solo el 30% de mujeres son líderes, predominantemente no expertas en intervencionismo. Esto se explica por diversos factores socioculturales del rol femenino y de acceso a condiciones académicas inequitativas de género para su desarrollo.<sup>12</sup>

### **Fisiopatología**

La violencia de género produce estrés, depresión y ansiedad, predisponiendo a factores de riesgo conductuales (consumo de drogas, mala alimentación y sedentarismo).<sup>7</sup> Los mecanismos fisiológicos incluyen procesos inflamatorios y neurohormonales anormales, elevación de la presión arterial, desregulación de la glucosa, alteración en la función vasoconstrictora microvascular y trastornos del sueño. El estrés produce alteración del sistema límbico: hipofunción de la corteza prefrontal medial (estructura crítica para la función ejecutiva), activa la amígdala, afecta las neuronas del hipocampo, resultando en inhibición del sistema parasimpático, activación del simpático y sensibilidad barorefleja alterada, consecuentemente hay liberación de citocinas y disfunción endotelial.<sup>13</sup> Subyacente a esto, la mujer tiene una predisposición biológica para desarrollar enfermedades mentales asociadas a condicionantes hormonales, además del papel que juega el contexto sociocultural de riesgo para la violencia (pobreza, bajo nivel educativo).



**Figura 1. Fisiopatología de la violencia de género como factor de riesgo cardiovascular.**

El estrés y las experiencias adversas predisponen a factores de riesgo conductuales (obesidad, consumo de drogas, mala alimentación, sedentarismo); así como acción sobre el sistema nervioso central incrementando la frecuencia cardíaca, presión arterial, hipertrofia ventricular, desregulación de la glucosa, producción de citocinas y disfunción endotelial que aumentan el riesgo cardiovascular. FRCV: Factores de riesgo cardiovascular.

## Alertas que debemos considerar en la violencia de género

Grado de alerta	Tipo de violencia	Mecanismo de agresión	Efecto
<b>¡Cuidado! La violencia está presente</b>	<b>Psicológica</b>	Amenazas de generar daño o quitar a los hijos. Amenaza de despido (laboral, académico).	Pánico Inseguridad Sumisión Angustia Paralización
		Utilizar miradas y gestos de intimidación.	Miedo Intimidación Impotencia
		Culpabilizar para sentirse inferior, mala o responsable.	Sentimiento de incapacidad Baja autoestima Humillación
		Controlar y acechar lo que haces, a quién ves, con	Desprotección personal y social Aislamiento

		quién hablas, lo que lees y a donde vas.	
		No permite que tomes decisiones importantes.	Elimina la autoestima Incapacidad Minusvaloración
		Niega los maltratos o abusos que han existido.	Ambivalencia efectiva
		Prohibir contactos sociales o familiares.	Dependencia emocional
		Usa el régimen de visita para acoso y hostigamiento.	Control Inseguridad
		Obliga a retirar denuncias.	Desprotección jurídica
<b>¡Reacciona! Denuncia y pide ayuda</b>	<b>Económica</b>	No informa de sus ingresos familiares ni permite que accedas a ellos.	Dependencia económica
	<b>Sexual</b>	Sextorsión.	Estrés Ansiedad Sumisión
		Caricias agresivas, manoseo.	Culpabilidad Pánico Sumisión
<b>¡Aléjate! Tu vida está en peligro</b>	<b>Física</b>	Encierro en casa.	Aislamiento Desprotección social
		Gritos, insultos y vigilancia permanente.	Eliminación de la autoestima
		Destrucción de objetos personales, maltrato a mascotas o familiares.	Impotencia Angustia Ansiedad
		Utilización de armas para intimidar, amenaza de muerte.	Inseguridad
		Golpes, empujones, violación.	Terror Deterioro físico
<b>FEMINICIDIO</b>			

## CLAVES PARA IDENTIFICAR LA VIOLENCIA

Si tu sientes que...	La realidad es que...
Es normal y que solamente te ocurre a ti.	Lo que estas pasando, les ocurre a varias mujeres independientemente del nivel social, económico, cultural o nacionalidad.
Debes sentir culpa o vergüenza.	Tú no tienes ninguna culpa y no está en tus manos cambiar el comportamiento del agresor.
La situación de violencia es temporal y que la situación mejorará.	La violencia irá en aumento. El agresor no cumple promesas ni dialoga, solo manipula y controla.
Es mejor aguantar por tus hijos.	Hay que salir cuanto antes de esta situación, pues también tus hijos son víctimas.
Es normal pensar que solo sufre determinado tipo de mujeres.	Cualquier mujer puede padecerla, con mayor frecuencia quienes tiene una condición de vulnerabilidad emocional y socioeconómica.

### Prevención y atención a través de políticas públicas

Las primeras normas que se aprobaron en América Latina fueron conocidas como Leyes “de Primera Generación”. En 1994 la aprobación de la Convención de Belém do Pará conformada por 32 países y su posterior ratificación en 2016, marca un parteaguas en la designación de los deberes del Estado. Nueve países de la región han añadido conceptos sociales como la violencia económica y política, acuñando el término Leyes “de Segunda Generación”.<sup>14</sup>

Bolivia estableció la primera Ley “Contra el acoso y violencia política hacia las mujeres” siendo el primer país en la región. México mantiene campañas de concientización sobre la igualdad entre hombres y mujeres a través leyes, incluida la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación. En el 2021 se publicó el Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.<sup>15</sup>

Con líneas de acción como la prevención, concientización e implementación de sanciones contra la violencia de género, es necesario contribuir al empoderamiento de las mujeres mediante políticas públicas que disminuyan los

factores de riesgo en los ámbitos familiar, escolar, laboral, comunitario e institucional.<sup>11,14-16</sup>

1. Educación: evitar la deserción escolar en embarazadas. Otorgamiento de becas escolares y políticas educativas en todos los niveles con perspectiva de género.
2. Salud: cobertura de salud universal, atención médica de calidad con enfoque de género.
3. Económica: salario equitativo, estancias infantiles para hijas e hijos de madres trabajadoras, apoyo económico y subsidio en alimentos a madres en condición vulnerable.
4. Soporte social: redes de apoyo y promoción de la resiliencia social.
5. Medioambiente: vivienda segura, acceso a servicios básicos, recreación y áreas verdes.
6. Sexualidad: programas de planificación familiar y prevención de enfermedades transmisibles, impulsar la promoción de contenidos e imágenes libres de violencia, estereotipos y evitar la discriminación de género.
7. Cultura: evitar barreras de lenguaje y racismo, considerar usos y costumbres.
8. Jurídica: asesoría y protección de la víctima, penas máximas para los agresores por violencia física y feminicidio.
9. Investigación: mayor inclusión en ensayos clínicos y liderazgo en la ciencia.

## **Conclusiones**

La violencia de género se considera un factor de riesgo cardiovascular. Las condicionantes en la mujer involucran el espectro biológico, sociocultural y económico, determinando mecanismos fisiopatológicos comunes. Por otra parte, son necesarios más ensayos clínicos sobre violencia de género para definir el impacto real en la salud cardiovascular y considerarla dentro de las escalas de riesgo cardiovascular.

Es imprescindible el trabajo conjunto de todas las organizaciones científicas, gubernamentales y privadas con acciones para la prevención y erradicación de la violencia en todas sus formas.



## Referencias bibliográficas

1. Smaardijk VR, Lodder P, Kop WJ, van Gennep B, Maas A, Mommersteeg PMC. Sex- and gender-stratified risks of psychological factors for incident ischemic heart disease: systematic review and metaanalysis. *J Am Heart Assoc* 2019;8:e010859.
2. Liu X, Logan J, Alhusen J. Cardiovascular risk and outcomes in women who have experienced intimate partner violence. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2020; 35 (4):400-414.
3. Lawn RB, Nishimi KM, Sumner JA, Chibnik LB, Roberts LA, Kubzansky LD, et al. Sexual violence and risk of hypertension in women in the Nurses' Health Study: A 7-year prospective analysis. *Journal of American Heart Association* 2022;11: e023015.
4. Jakubowski K, Murray V, Stokes N, Thurston R. Sexual violence and cardiovascular disease risk: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas* 2021; 53: 48-60.
5. Xu T, Magnusson L, Lange T, Starkopf L, Westerlunf H, Madsen I, et al. Workplace bullying and workplace violence as risk factors for cardiovascular disease: a multi-cohort study. *European Heart Journal* 2018; 00: 1-12.
6. Backholer K, Peters SA, Bots SH, Peeters A, Huxley RR, Woodward M. Sex differences in the relationship between socioeconomic status and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health* 2017; 71: 550-557.
7. O'Neil A, Scovelle A, Milner A, Kavanagh A. Gender/Sex as social determinant of cardiovascular risk. *Circulation* 2018; 137;854-864.
8. WHO, on behalf of the United Nations Inter-Agency Working Group on Violence Against Women Estimation and Data (VAW-IAWGED). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



9. ONU. Observatorio de Igualdad y de Género de América Latina y el Caribe [Internet] CEPAL. [Citado 6 agosto 2022]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es>
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Panorama nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres [Internet]. México: INEGI. [Citado 6 agosto 2022]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197124.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197124.pdf)
11. Jin X, Chandramouli C, Allocco B, Gong E, Lam CSP, Yan LL. Women's Participation in Cardiovascular Clinical Trials From 2010 to 2017. *Circulation* 2020; 141: 540-548.
12. Borrelli N, Brida M, Cader A, Sabatino J, Czerwinska-Jelonkiewicz K, Shchendrygina A, et al. Women leaders in Cardiology. Contemporary profile of the WHO European region. *European Heart Journal Open* 2021; 00: oeab008. Doi:10.1093/ehjopen/oeab008
13. Myers B. Corticolimbic regulation of cardiovascular responses to stress. *Physiol Behav.* 2017; 172: 49–59.
14. Essayag S. Del Compromiso a la Acción: Políticas para erradicar la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe, 2016 Documento de análisis regional [Internet]. Unwomen.org. [Citado 7 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5a26ebd14.pdf>
15. Gobierno Federal. Programa integral para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Gob.Mx [Citado 7 agosto 2022]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79635/ProgramaIPASE\\_VCM\\_FINAL21-jun-2012.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/79635/ProgramaIPASE_VCM_FINAL21-jun-2012.pdf)
16. Lindley KL, Aggarwal NR, Briller JE, Davis MB, Douglass P, Epps KC, et al. Socioeconomic Determinants of Health and Cardiovascular Outcomes in Women: JACC Review Topic of the Week. *JACC* 2021; 78(19): 1919–1929.

Correspondencia

**Yoloxóchitl García-Jiménez**

**E-mail:** [yologarcia@hotmail.com](mailto:yologarcia@hotmail.com)