

## Abordaje de la violencia de género por profesionales de la salud mental

*Approach to gender violence by mental health professionals*

\* Maestra en Epidemiología y Administración en Salud. Enfermera Jefa de Servicio de la Clínica Psiquiátrica «Dr. Everardo Neumann Peña».

‡ Especialista en Psiquiatría y Salud Mental. Enfermera Jefa de Servicio de la Clínica Psiquiátrica «Dr. Everardo Neumann Peña».

§ Especialista en Psiquiatría. Enfermera Jefa de Servicio de la Clínica Psiquiátrica «Dr. Everardo Neumann Peña».

|| PhD. Docente Investigadora de la Facultad de Enfermería de la UASLP.

¶ PhD. Jefe del Departamento de Investigación y Evaluación Educativa del Colegio de Bachilleres de San Luis Potosí.

**Correspondencia:** RGMR, marr\_74@hotmail.com

**Conflicto de intereses:** Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses.

**Citar como:** Martínez-Rocha RG, Segura-Sifuentes T, Martínez-Saldaña CG, Cruz-Ortiz M, Moreno-Tapia JA. *Abordaje de la violencia de género por profesionales de la salud mental.* Rev CONAMED 2019; 24(supl. 1): s8-s16.

**Financiamiento:** Ninguno.

Recibido: 30/07/2019.

Aceptado: 11/10/2019.

Rita de Guadalupe Martínez-Rocha,\* Teresa Segura-Sifuentes,‡  
Claudia Glafira Martínez-Saldaña,§ Maribel Cruz-Ortiz,|| Juan Antonio Moreno-Tapia¶

### RESUMEN

**Introducción:** La violencia de género es un problema de gran magnitud con consecuencias graves para la salud física y mental de las mujeres que atenta contra sus derechos humanos. **Objetivo:** Comparar las prácticas de los profesionales de la salud en la detección, atención y seguimiento de la violencia de género en un hospital psiquiátrico. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo de corte transversal; el estudio consistió en dos etapas: en la primera se aplicó una encuesta ex profeso validada por criterio de expertos y prueba piloto a 72 profesionales de la salud que laboraban en un hospital psiquiátrico de San Luis Potosí; la segunda etapa buscó comparar lo explorado en la encuesta con la revisión de 86 expedientes de mujeres que fueron atendidas en los servicios de urgencias y hospitalización. **Resultados:** No se encontró concordancia entre lo reportado por los profesionales de la salud en relación con el abordaje de la violencia y lo encontrado en la revisión de expedientes de las mujeres atendidas, las cuales presentaron una alta prevalencia de violencia. **Conclusiones:** Los servicios de salud mental requieren articular la normatividad que se dispone en materia de atención a la violencia de género mediante protocolos de prevención, detección y atención integral.

**Palabras clave:** Violencia de género, salud mental.

### ABSTRACT

**Introduction:** Gender violence is a problem of great magnitude with serious consequences for the physical and mental health of women that violate their human rights. **Objective:** Compare the practices of health professionals in the detection, care and monitoring of gender violence in a psychiatric hospital. **Material and methods:** Quantitative cross-sectional study; the study consisted of two stages: in the first, an ex profeso survey validated by expert criteria and a pilot test was applied to 72 health professionals who worked in a psychiatric hospital in San Luis Potosí; the second stage sought to compare what was explored in the survey with the review of 86 records of women who were seen in the emergency and hospital services. **Results:** No agreement was found between what was reported by the health professionals in relation to the approach to violence and what was found in the review of files of the women attended, which presented a high prevalence of violence. **Conclusions:** Mental health services need to articulate the regulations that are available in terms of attention to the gender violence through prevention, detection and comprehensive care protocols.

**Keywords:** Gender-based violence, mental health.

## INTRODUCCIÓN

La violencia basada en género (en adelante VG) subraya la relación entre el estado de subordinación femenina en la sociedad y su creciente vulnerabilidad respecto a la violencia.<sup>1</sup> La VG es a nivel mundial, nacional y estatal un problema de gran magnitud con consecuencias graves para la salud física y mental de las mujeres que atenta contra sus derechos humanos.

En el mundo, entre 15 y 75% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia física o sexual a lo largo de su vida, en ese mismo contexto casi 50% de las agresiones sexuales ocurrieron en mujeres menores de 16 años.<sup>2</sup>

En México, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016) reveló que 66.1% de las mujeres mayores de 15 años han sido víctimas de al menos un incidente de violencia en su vida. La VG en nuestro país va desde 52.4% en Chiapas hasta 79.8% en la Ciudad de México, de acuerdo con esta encuesta la prevalencia en San Luis Potosí fue de 56.7%.<sup>3</sup>

Quizás la mayor expresión de la VG es el feminicidio, el cual en México se presentó un incremento de 18.1% al pasar de 2,813 en 2016 a 3,324 en 2017; en San Luis Potosí los feminicidios aumentaron de 34 a 43 en ese mismo periodo; el cambio porcentual fue de 29.2%.<sup>4</sup>

El modelo ecológico propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta un análisis de los factores asociados con la VG desde una visión de salud pública, en el cual se abordan los determinantes sociales de la violencia en distintos niveles como el personal, familiar, comunitario, social, cultural y permite analizar sus interacciones.<sup>5</sup>

De manera reiterada se ha posicionado al sector salud como uno de los lugares privilegiados para la detección y atención de casos de VG, el programa de acción específico 2013-2018 para la prevención y atención a la violencia familiar y de género, la reconoce como un problema de salud pública al enfatizar que su abordaje debe ser integral y multidisciplinario, ya que las consecuencias en la salud física y mental de las mujeres son diversas y muchas de ellas graves.<sup>6</sup>

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló en 2013 que tanto la violencia física como la sexual se han vinculado con un riesgo

mayor de resultados adversos en la salud mental de las mujeres, tales consecuencias incluyen: depresión, intentos de suicidio, trastorno por estrés postraumático, ansiedad, trastornos psicósomáticos, del sueño y de los hábitos alimentarios.<sup>7</sup>

Tres de cada cuatro mujeres con enfermedad mental grave (en adelante EMG) han sufrido violencia en el ámbito familiar y/o de pareja alguna vez en su vida; el riesgo que tiene este grupo de sufrir violencia en la pareja se multiplica entre dos y cuatro veces respecto a las mujeres en general. Alrededor de 80% de las mujeres unidas en pareja con EMG en algún momento de su vida han sufrido violencia y 52% que conviven con familiares han sido victimizadas en el último año, por lo tanto,<sup>8</sup> factores como carencia de autonomía, alto nivel de dependencia, baja o nula participación social y el estigma que rodea la enfermedad mental contribuyen a esta doble vulnerabilidad.

Por otro lado, las mujeres con EMG ven cuestionada sistemáticamente su condición de víctimas bajo argumentos tales como que su relato no es veraz, debido a la descompensación psicopatológica, o que sus conductas provocan el maltrato.

Los datos anteriores demandan que los profesionales de la salud estén capacitados y sensibilizados en el tema, así como el desarrollo de modelos de atención que permitan un abordaje integral de la VG en las mujeres que reciben atención en los servicios de salud mental.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trató de un estudio cuantitativo de corte transversal.

Objetivo: Comparar las prácticas de los profesionales de la salud en la detección, atención y seguimiento de la violencia de género en un hospital psiquiátrico.

Se caracterizó también a la población femenina atendida en los servicios de urgencias, hospitalización y su contacto con la violencia de género a través de los registros contenidos en el expediente clínico.

El estudio consistió en dos etapas: en la primera se aplicó una encuesta al total de los profesionales de la salud que laboraban en un hospital psiquiátrico de San Luis Potosí de las áreas de medicina general y psiquiatría, enfermería, trabajo social y psicología,

cuyo único criterio de inclusión fue que prestaran atención directa a la población usuaria de los servicios. La segunda etapa buscó comparar lo explorado en la encuesta con la revisión de 86 expedientes de mujeres que fueron atendidas en los servicios de urgencias y hospitalización; en esta etapa, el muestreo empleado fue por cuota, siendo una muestra significativa tomada a partir del número de ingresos a estos servicios en los últimos seis meses.

Para ello se diseñaron dos instrumentos: una encuesta autoaplicada y una guía de evaluación del expediente clínico; ambos evaluaron el abordaje de la VG, la primera desde la perspectiva del personal de salud y la segunda comparó su práctica a través de sus registros en el expediente clínico.

Para la construcción de estos instrumentos se tomaron como referencia estudios publicados relacionados al tema, destacando el estudio de Rodríguez-Bolaños y colaboradores, publicado en 2005.<sup>9</sup> Los instrumentos se validaron por criterio de expertos con conocimientos en el tema de la violencia de género y la atención a víctimas; además, se aplicó una prueba piloto en otro hospital psiquiátrico.

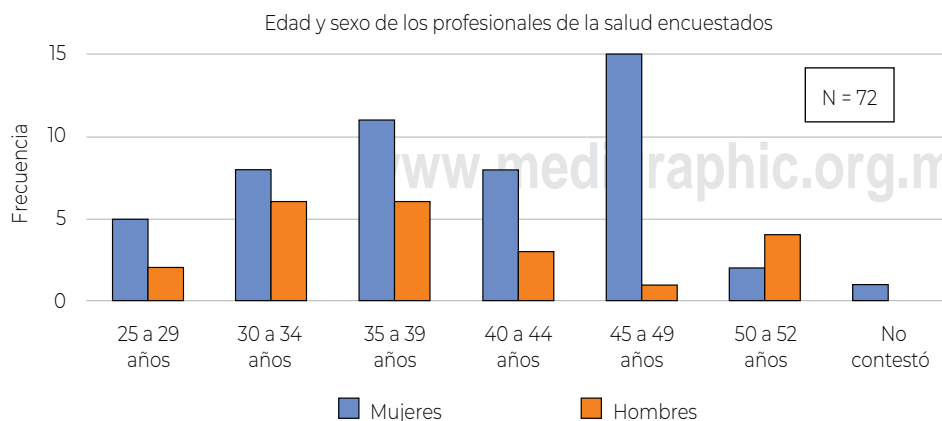
La encuesta exploraba el abordaje de la VG desde la perspectiva del personal operativo en su práctica diaria en la institución; estuvo integrada por un total de 16 ítems, 14 de opción múltiple y dos preguntas abiertas. Estos ítems fueron agrupados en tres dimensiones: la primera fue la detección entendida como las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar de manera intencionada a las usuarias que en el último año o a lo largo de su vida (es decir, la prevalencia puntual y prevalencia alguna vez de la vida) se hayan

encontrado involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual. La segunda dimensión fue la atención proporcionada a los casos detectados, la cual incluía la protección, promoción acompañamiento y consejería encaminados a la restauración del grado máximo posible de la salud física y mental de la mujer. La última dimensión fue el reporte de casos mediante los apéndices informativos 1 y 2 contenidos en la NOM 046 SSA2-2005 Violencia familiar y sexual y contra las mujeres<sup>10</sup> (en adelante NOM-046), así como el seguimiento entendido como la atención continuada a lo largo de su estancia. Se incluyeron también los datos generales de la población y la identificación de barreras personales e institucionales para la detección y atención de casos.

La guía de revisión del expediente clínico contó con un total de 18 reactivos integrando datos generales de las mujeres atendidas, así como antecedentes de haber vivido o estar viviendo VG (prevalencia alguna vez en la vida o prevalencia puntual en el último año), el tipo de violencia y su relación con el agresor, todo ello con la finalidad de aproximarse a la situación de la VG en la población usuaria de la institución.

Se incluyó también la revisión de las intervenciones realizadas por todos los profesionales en relación con la búsqueda intencionada de violencia, notificación, referencia y seguimiento.

El presente estudio atendió a los preceptos científicos y éticos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: «La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales».<sup>11</sup>



Fuente: Directa.

**Figura 1:**

Los profesionales de salud encuestados fueron en su mayoría mujeres, en edad productiva de entre 30 y 49 años.

**Tabla 1: Resultados de la encuesta sobre el abordaje de la violencia de género aplicada a los profesionales de la salud.**

Respuesta	n	%
Cuando atiende a una mujer, ¿usted hace preguntas de manera intencionada para detectar violencia?		
Sí	53	73.6
No	18	25.0
No contestó	1	1.4
Total	72	100.0
¿Alguna vez ha detectado casos de violencia de género?		
Sí	63	87.5
No	9	12.5
Total	72	100.0
¿En los últimos tres meses cuántos casos de violencia detectó?		
1	25	34.7
2 a 3	24	33.3
4 o más	12	16.7
Ninguno	11	15.3
Total	72	100.0
¿Qué conductas siguió posterior a detectar estos casos?		
Abordaje terapéutico	56	77.7
Notificar al Ministerio Público	16	22.3
Total	72	100.0
¿Ha referido algún caso de violencia?		
Sí	31	43.1
No	41	56.9
Total	72	100.0

El personal de salud encuestado consideró que la detección, manejo y seguimiento son frecuentemente atendidos en su práctica diaria en los servicios de salud mental.  
Fuente: Directa.

El artículo 14 de la Ley General de Salud fracción I y V<sup>12</sup> relacionada a la autorización de la población participante mediante firma del consentimiento informado; y título V, ya que contó con la

autorización del comité de ética e investigación de la institución en donde se llevó a cabo el estudio con número de registro CEI-CPENP-16-01.

La NOM-012-SSA3-2012,<sup>13</sup> que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación en seres humanos y es acorde con el artículo 6° del anteproyecto de Código-Guía Bioética de conducta profesional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud de México.<sup>14</sup>

## RESULTADOS

Setenta y dos profesionales de la salud respondieron la encuesta; 58.3% eran profesionales de enfermería, 20.8% de medicina, 13.8% de psicología y 6.9% de trabajo social. Sesenta y nueve punto cuatro por ciento eran mujeres; el promedio de edad fue de 39 años, la edad mínima fue de 25 años y la máxima de 52 años, con una desviación estándar de 7.2; el mayor porcentaje lo representó el grupo de 35 a 39 años con 23.6% (*Figura 1*).

Cincuenta y tres por ciento respondió que generalmente hace un interrogatorio intencionado en su práctica diaria a las mujeres atendidas para identificar si vive o vivió VG. A su vez, 87.5% señaló haber detectado alguna vez casos de VG al indagar sobre la detección de casos en los últimos tres meses; 84.7% señaló que había detectado algún caso, siendo la media de 1.5.

Se preguntó también las conductas a seguir una vez detectados los casos, se encontró que 77.7% realizó abordaje terapéutico y 22.3% notificó al Ministerio Público (*Tabla 1*).

Las principales barreras institucionales percibidas para la atención a la VG fueron la ausencia de protocolos de atención, la escasa capacitación, además de considerar que la participación del personal de salud no está legitimada. Dentro de las barreras personales sobresale el temor a involucrarse en situaciones legales, seguida de la falta de conocimientos en el tema y a dónde referir los casos. Un poco más del 50% consideró que cualquier profesional puede detectar casos de VG.

Los resultados de la revisión de 86 expedientes clínicos arrojó que la media de edad de las mujeres atendidas fue de 32 años, siendo la edad mínima de 15 y la máxima de 62 años, con una desviación estándar de 10.2 (*Figura 2*).

De este grupo, 50% eran solteras y casi el mismo porcentaje (54%) con hijos, sólo 17.45% era económicamente activa, 29% se dedicaba al hogar y 38.3% fue registrada como inactiva.

Sesenta y seis punto tres por ciento procedía de la zona centro del estado; 26.6% de estados vecinos y el resto de las zonas media, huasteca y altiplano. En cuanto a la escolaridad, 26.7% contaba con estudios de secundaria; 20.9% de preparatoria, 18.6% primaria y 17.4% con estudios de licenciatura, se destaca que 1.16% era analfabeta (Tabla 2).

Las tres primeras causas de morbilidad en la población de mujeres atendidas fueron: el trastorno depresivo en 37.2%, resaltando que 12.7% tuvo un intento suicida previo a su ingreso; 27.7% presentaba esquizofrenia u otro trastorno psicótico y 23.2% trastorno bipolar; por otra parte, 6.9% presentaba consumo de alcohol en patrón de abuso. Es necesario destacar que 39.5% presentaba alguna comorbilidad con otro trastorno mental, siendo el trastorno de personalidad emocionalmente inestable uno de los más frecuentes (Figura 3).

En lo referente a la detección, la búsqueda intencionada de VG en las mujeres atendidas estuvo ausente; sin embargo, un poco más de la mitad de las mujeres o sus acompañantes reconocieron de manera espontánea, en la valoración inicial o

en abordajes posteriores, sufrir o haber sufrido maltrato.

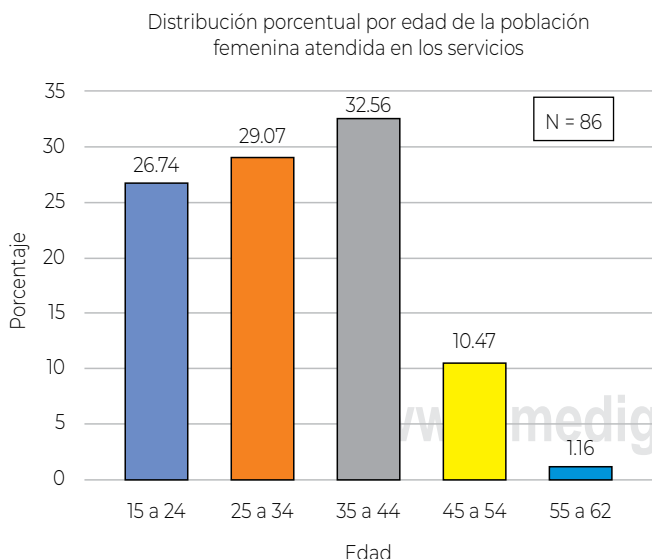
Es de subrayar que 72% de las mujeres presentaban indicadores de riesgo de violencia de género,

**Tabla 2: Perfil de la población femenina atendida.**

	n	%
<b>Hijos</b>		
1 a 2	32	37.21
3 a 4	12	13.95
5 o más	3	3.49
Sin registro	9	10.47
Sin hijos	30	34.90
Total	86	100.00
<b>Ocupación</b>		
Hogar	25	29.07
Empleada	12	13.95
Comerciante	3	3.50
Inactiva	33	38.37
Estudiante	12	13.95
Otra	1	1.16
Total	86	100.00
<b>Procedencia</b>		
Zona Centro de San Luis Potosí	57	66.30
Huasteca	3	3.49
Altiplano	2	2.33
Zona Media	1	1.16
Estados Vecinos	23	26.80
Total	86	100.00
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	16	18.60
Secundaria	23	26.74
Preparatoria	18	20.93
Carrera Técnica	1	1.16
Licenciatura	15	17.44
Analfabeta	1	1.16
Sin registro	12	14.00
Total	86	100.00

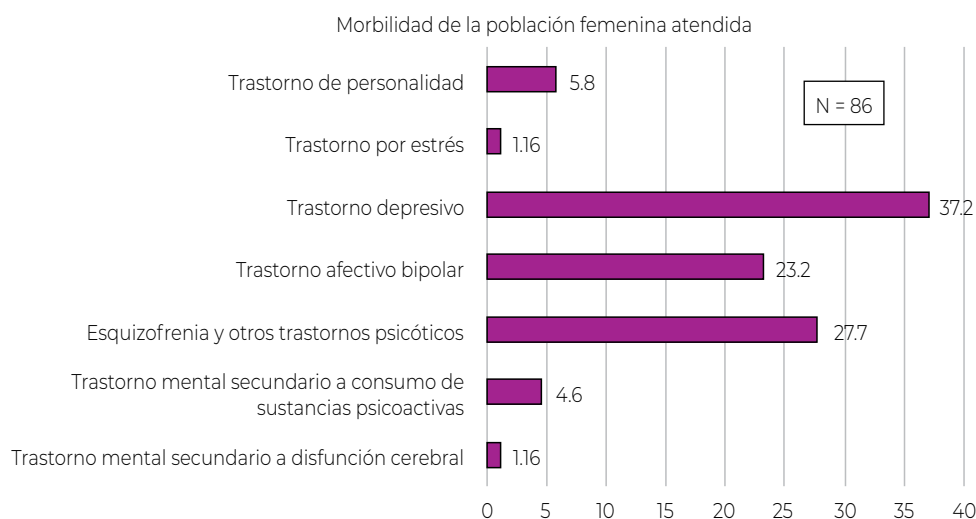
Las mujeres atendidas representan un grupo en condición de vulnerabilidad económicamente dependientes, con hijos y bajo nivel escolaridad.

Fuente: Directa.



Fuente: Directa.

**Figura 2:** La población femenina atendida se caracterizó por ser una población joven.

**Figura 3:**

Los trastornos del estado de ánimo y la esquizofrenia fueron los más prevalentes en la población femenina atendida.

tales como estar embarazadas, vivir en condición de calle, abandono familiar, conducta hipersexual en mujeres con trastorno bipolar, sin olvidar que la discapacidad mental constituye *per se* un factor de riesgo para sufrir violencia.

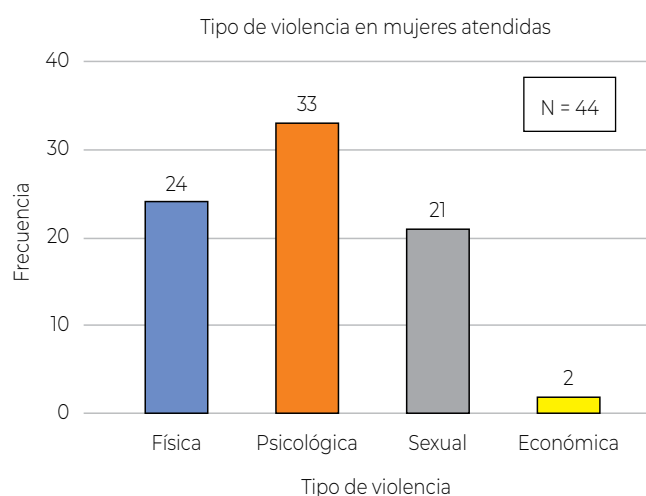
El personal de psicología destacó en el acompañamiento de las mujeres afectadas por VG con mayor número de intervenciones; sólo en 18% de los casos hubo un seguimiento en las intervenciones del personal de salud durante el internamiento.

La prevalencia de al menos algún tipo de violencia fue de 51.2%, la prevalencia puntual fue de 61.3% y la prevalencia alguna vez en la vida fue de 39%, lo que indicó que un porcentaje significativo de mujeres atendidas se encontraban viviendo una situación de violencia.

La distribución por tipo de violencia fue: psicológica 38%, física 27%, sexual 24% y económica 2.3%. Veintinueve por ciento presentó más de un tipo de violencia y 11.6% presentó violencia física, sexual y psicológica. Otro dato relevante fue que 9% también fue víctima de violencia familiar (Figura 4).

La relación de las mujeres con el agresor fue principalmente con la pareja o expareja en 36% de los casos, casi 10% de familiares (padre, hermanos) o personas conocidas; sólo en 1.2% se trató de una persona desconocida y en 3.5% no se registró este dato (Tabla 3).

Si bien casi la mitad de la población fue víctima de violencia de género, sólo nueve casos fueron



Fuente: Directa.

**Figura 4:** De las 86 mujeres atendidas, 44 que presentaron violencia, de este grupo el 29% experimentó más de un tipo de maltrato.

referidos: cuatro de ellos a servicios de la misma institución (psicología y atención a la familia); un caso al ministerio público mediante el apéndice informativo No. 1 de la NOM 046 y cuatro casos se notificaron a través del apéndice informativo No. 2; de éstos, uno se registró como probable caso de violencia intrafamiliar, otro como violencia de género y dos como notificación de lesiones físicas que las usuarias presentaban al ingreso, aunque algunos casos se trataron de conductas autolesivas (Tabla 4).

## DISCUSIÓN

El modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual señala que en el sector salud las acciones de detección se deben realizar en los servicios de salud a nivel operativo y deberá estar articulado con el proceso de atención médica.<sup>15</sup>

Un poco más de la mitad de los profesionales encuestados consideraron que en su práctica diaria realizan una búsqueda intencionada de casos de violencia; al contrastarlo con la práctica mediante la revisión de los expedientes, esta detección no se evidencia en sus registros clínicos y aparece como parte de los relatos que algunas mujeres o familiares de las mismas proporcionan y quedan

consignados como «antecedente» de haber vivido o estar viviendo alguna situación de violencia. Cobo y colaboradores en 2010 encontraron resultados similares; se destacó que sólo en 51.1% de la VG quedaba registrada de manera explícita y sólo se documentaba algún tipo de abordaje o intervención relacionado en 15.2%.<sup>16</sup>

Si bien es cierto, la detección de la violencia de género suele ser un tema difícil de abordar para los profesionales de la salud en cualquier ámbito, en el entorno psiquiátrico la poca credibilidad que se tiene hacia las personas afectadas por alguna EMG, debido a la pérdida de su contacto con la realidad, aunado a la discriminación y la naturalización de

**Tabla 3:** Prevalencia de violencia y relación con el agresor.

	n	%
Prevalencia de violencia		
Sufrió violencia de género	44	51.3
No se preguntó	42	48.7
Total	86	100.0
Tipo de prevalencia		
Prevalencia puntual	27	61.3
Prevalencia alguna vez en la vida	17	38.6
Total	44	100.0
Relación con agresor		
Pareja o expareja	31	36.0
Padre	4	4.7
Padrastro	1	1.2
Hermano	1	1.2
Agresor conocido	3	3.5
Agresor desconocido	1	1.2
No se registró	3	3.5
Total	44	51.3

La violencia de género tuvo una prevalencia alta en los servicios de salud mental, frecuentemente los agresores de las mujeres son su pareja actual o anterior, familiares o personas conocidas.

Fuente: Directa.

**Tabla 4:** Casos de violencia de género detectados en la revisión del expediente clínico.

Abordaje de casos de violencia de género	n	%
Casos con registro de violencia	44	51.3
Casos sin registro	42	48.7
Total	86	100.0
Referencia		
Casos referidos	9	20.0
Casos sin referir	35	80.0
Total	44	100.0
Personal que refirió el caso		
Psiquiatra	4	44.4
Enfermera	4	44.4
Psicóloga	1	11.2
Total	9	100.0
Servicio o profesional al que se refirió		
Servicios dentro de la misma institución	4	10.0
Ministerio Público	5	44.0
Total	9	100.0
¿Se dio seguimiento?		
Sí	2	4.0
No	42	96.0
Total	9	100.0

En el abordaje de la violencia de género es prioritaria la detección precoz, por lo que es necesario fortalecer la búsqueda intencionada de los casos y su seguimiento.

Fuente: Directa.

la violencia limitan aún más su abordaje; por lo que el personal de salud requiere de capacitación y actualización continua en el tema y específicamente en el abordaje de la VG en mujeres con discapacidad mental.

Una de las barreras institucionales que el personal reconoció para la atención de casos fue la ausencia de protocolos de atención que favorezcan la articulación de la NOM 046; la cual señala que para la detección, los prestadores de salud deberán aplicar un procedimiento de tamizaje a población en riesgo. En ese sentido, las mujeres que presentan una discapacidad mental presentan un doble riesgo de sufrir maltrato.

La misma NOM 046 establece que todo caso de violencia de género y/o familiar deberá notificarse al ministerio público y registrarse para fines estadísticos. En este estudio la referencia al ministerio público y el registro de casos se realizó en un porcentaje poco significativo. Lo anterior limita la posibilidad de evaluar la magnitud del problema en función de su prevalencia, su rehabilitación psicosocial y el acceso a la asistencia legal de las afectadas.

De acuerdo con la ENDIREH 2016, la violencia más extendida continúa siendo la ejercida por la pareja actual, la prevalencia de violencia en mujeres de 15 años y más fue de 66.1%; 49% sufrió violencia psicológica; 41.3% violencia sexual y 34% violencia física, estos datos no distan mucho de los presentados en el presente estudio, en el cual un poco más de la mitad de las mujeres presentaron algún tipo de violencia, siendo la psicológica la más prevalente.<sup>3</sup>

Un porcentaje significativo de las mujeres presentó una comorbilidad con otro trastorno mental; al respecto, la OMS ha señalado que el maltrato físico y el abuso sexual en la niñez se ha asociado con diversos comportamientos de riesgo posteriores como actividad sexual precoz, uso y abuso de alcohol, drogas y tabaquismo; así como elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida, las mujeres afectadas desarrollan sentimientos de rechazo hacia sí mismas y dificultades para diferenciar el comportamiento sexual del comportamiento afectuoso. Todo ello en concordancia con lo reportado por Cobo y colegas, quienes mencionan en su estudio que las mujeres presentaron altas tasas de abuso o dependencia de alcohol (27.3%)

u otras drogas, y una alta tasa de antecedentes de intentos de suicidio (41.9%).

## CONCLUSIONES

Al comparar los datos que arrojó la encuesta con lo encontrado en el expediente clínico se encontraron diferencias entre cómo percibe el personal de salud la atención que proporciona a las mujeres y sus intervenciones.

La red de servicios de salud públicos representa el primer contacto para la atención a mujeres víctimas de VG y una oportunidad única para los profesionales de la salud para su detección y atención.

La prevalencia de VG encontrada fue alta pese a que no se realizó una búsqueda intencionada; sin embargo, es un área de oportunidad que puede permitir el fortalecimiento de la capacitación en materia de violencia de género y su abordaje, así como el desarrollo de protocolos de intervención acordes a las necesidades de la propia institución y la población que atiende.

Los servicios de salud, y en particular los servicios de atención a la salud mental, requieren articular la normatividad que se dispone en materia de atención a la VG mediante protocolos y modelos de prevención, detección y atención integral.

## AGRADECIMIENTOS

Al personal de la institución por su invaluable apoyo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ONU MUJERES. Elementos esenciales de planificaciones para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas [Internet]. 2013 [Consulta 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1372349315.pdf>
2. ONU MUJERES. Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas [Internet]. 2018 [Consulta 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures#notes>
3. INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016. Boletín de Prensa [Internet]. 2016 [Consulta 15 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/>



4. Jasso C, González K. Brechas en la medición de feminicidios en México. Resonancias. Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 2018 [Consulta 15 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.iis.unam.mx/blog/brechas-en-la-medicion-de-feminicidios-en-mexico/>
5. OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen [Internet]. 2002 [Consulta 15 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world.../summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world.../summary_es.pdf)
6. Secretaría de Salud. Prevención y atención a la violencia familiar y de género. Programa sectorial de salud 2013-2018 [Internet]. 2014 [Consulta 7 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico-prevencion-y-atencion-de-la-violencia-familiar-y-de-genero-2013-2018>
7. OMS, OPS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud [Internet]. 2013 [Consulta 15 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/WHO\\_RHR\\_12.43\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/WHO_RHR_12.43_spa.pdf?sequence=1)
8. Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental. Guía investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental [Internet]. 2017 [Consultado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Investigacion-violencia-genero-salud-mental-2017.pdf>
9. Rodríguez-Bolaños RA, Márquez-Serrano M, Kajeyama-Escobar ML. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. Rev Salud Pública Méx [Internet]. 2005 [Consultado 8 de mayo de 2019]; 47 (2): 133-144. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342005000200007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342005000200007&lng=es).
10. Norma Oficial Mexicana. NOM-046 [en línea] SSA2-2005 Violencia familiar y sexual y contra las mujeres. Diario Oficial de la Federación. 16 abril 2009 [Consultado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>
11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [Consultado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
12. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación [Internet]. 1983 Feb 3 [Consultado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
13. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet]. Diario Oficial de la Federación. 4 ene 2013 [Consultado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)
14. Secretaría de Salud. Código-guía bioética de conducta profesional. Anteproyecto. Médicos Enfermeras y otros trabajadores de la salud. -Anteproyecto- [Internet]. 2002 [Consultado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala\\_noticias/discursos/2001-04-05-CODIGO-GUIA-BIOETICA.htm](http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/discursos/2001-04-05-CODIGO-GUIA-BIOETICA.htm)
15. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual. Manual operativo. 2a ed. México: Secretaría de Salud; 2009.
16. Cobo J, Muñoz R, Marthos A, Carmona M, Pérez M, Cirici R et al. La violencia de género en la atención psiquiátrica y psicológica especializada: ¿es relevante la violencia de género para nuestros profesionales? Rev Psiquiatr Salud Men (Barc). 2010 [Consultado 8 de mayo de 2019]; 3 (2): 61-67. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-pdf-S1888989110000054>