



CENTRO UNIVERSITARIO DE TAXCO ESTUDIOS  
INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

CLAVE UNAM 8991-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL  
COMO PROPUESTA DE PREVENCIÓN DE LA  
VIOLENCIA DE GÉNERO***

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

JIMENA LIZBETH JUAREZ DOMINGUEZ

ASESOR  
LIC. PSIC. RICARDO GONZÁLEZ REYES



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



CENTRO UNIVERSITARIO DE TAXCO ESTUDIOS  
INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

CLAVE UNAM 8991-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL COMO  
PROPUESTA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE  
GÉNERO***

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

JIMENA LIZBETH JUAREZ DOMINGUEZ

DIRIGIDO:

LIC. PSIC. RICARDO GONZÁLEZ REYES

**SINODALES**

LIC. RICARDO GONZALEZ REYES \_\_\_\_\_

**PRESIDENTE**

LIC. CLAUDIA NARVAEZ CASTREJON \_\_\_\_\_

**SECRETARIA**

LIC. IRMA ELIZABETH ALCOCER ARRIAGA \_\_\_\_\_

**VOCAL**

Taxco, Guerrero; enero de 2022

## DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a todas esas mujeres que se encuentran o han sido víctimas de violencia de género, porque es por ellas que se dio esta investigación.

Quiero dedicar la elaboración de este proyecto a mis padres Maricela Domínguez Guadarrama e Isidro Juárez Pascual, quien con su apoyo incondicional y confianza me han ido guiando a lo largo de mi vida tanto personal como profesional.

A mi familia quienes han sido participes de mi crecimiento personal y profesional.

A la vida porque puso en mi camino a personas maravillosas de las cuales pude aprender y desaprender muchas cosas que me serán de gran utilidad a lo largo de mi trayectoria profesional y personal.

Este proyecto me lo autodedico ya que aquí van noches de desvelo, desanimo, cansancio y por último satisfacción por haberlo concluido.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco de una infinita manera al apoyo de mi madre Maricela Dominguez Guadarrama y de mi padre Isidro Juárez Pascual, quienes me han brindado su apoyo y confianza a lo largo de mi crecimiento tanto personal como profesional.

Un agradecimiento a mi abuelita materna Aida Guadarrama Sánchez quien fue parte importante en mi crianza y mi vida, ya que ella ha sido una guía a lo largo de mi vida.

A mis hermanas Valeria Lizeth Juárez Domínguez y Paola Judith Juárez Domínguez que han sido una gran motivación para poder ser mejor persona.

A mis amigos y amigas que conozco desde tiempo antes de dar inicio a este proyecto y que continúan apoyándome y a aquellos amigos que conocí durante la carrera y quienes me siguen brindando su apoyo y amistad. Esta tesina también va dedicada con mucho cariño a ese amigo que tuvo que partir de este mundo y que me acompañó y compartió el amor por la psicología.

A todos mis maestros que me instruyeron durante toda mi formación académica.

A mi asesor Ricardo González Reyes quien me guió con conocimiento y optimismo en la elaboración de este proyecto.

# ÍNDICE

## ÍNDICE

Portada	
Portadilla	
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Índice	i
Introducción	1
Planteamiento del problema	5
Justificación	8
Objetivo general	10
Marco Teórico	12
<b>CAPÍTULO I: ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL</b>	
1.1. Definiciones de salud mental	14
1.2. Definiciones de atención primaria de la salud mental.	17
1.3. Objetivo de la atención primaria de la salud mental.	19
1.4. Atención primaria de la salud mental en México.	23
<b>CAPÍTULO II: VIOLENCIA DE GÉNERO</b>	27
2.1 Definiciones de la violencia de género.	28
2.2 Tipos de violencia de género.	30
2.3 Perfil psicológico de una víctima de violencia de género.	34
2.4. Programas de intervención de atención primaria de la salud mental en mujeres víctimas de violencia de género.	38
2.5. Consecuencias psicológicas de mujeres víctimas de violencia de género.	45
<b>CAPÍTULO III: PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES, CONFERENCIAS DENTRO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.</b>	50
3.1 Justificación.	51
3.2 Alcances y limitaciones.	52
3.3 Propuesta de actividades para le prevención y detección de la violencia de género.	53
3.4 Conclusiones	58
Esquema	60
Bibliohemerografía	61
Bibliohemerografía potencial	62

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Taller: “Descubriéndome”(1ra sesión)	<b>53</b>
Tabla 2. Taller: “Descubriéndome” (2da sesión)	<b>55</b>
Tabla 3. Conferencia: “Descubriéndome”	<b>57</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1: VIOLENTÓMETRO, de la UPGPG	41
Figura 2: CÍRCULO O ESPIRAL DE LA VIOLENCIA, de Lenore E. Walker	44



# **INTRODUCCIÓN**

## Introducción

---

*El gran descubrimiento de mi generación es  
que los seres humanos pueden alterar sus vidas  
al alterar sus actitudes mentales.*

-William James-

Con la elaboración de este proyecto de investigación se busca proponer la atención primaria en el área de salud mental como medida preventiva de la violencia de género, ya que también existe lo que es la atención secundaria y terciaria, pero si queremos una reducción de casos en estos dos últimos es necesario darle la importancia que requiere la atención primaria, su principal función es la de prevención, y lo que conocemos como prevención es tomar medidas antes de que suceda algo.

Como profesionales de la salud mental es necesario que nos demos a la tarea de implementar la atención primaria en nuestras áreas de trabajo, ya que si se lleva a cabo de forma óptima habrá resultados benéficos tanto a nivel personal como social.

En este proyecto nos enfocaremos en la atención primaria en salud mental y violencia de género.

La comunidad internacional ha reconocido que la violencia contra mujeres y la violencia contra niñas y niños representan violaciones de los derechos humanos y problemas de la salud pública, con implicaciones para el desarrollo integral, educación e integración social de niñas, niños y adolescentes (UNICEF, 2020). Si lo que conocemos como derechos humanos no son de forma igualitaria y solo unos tienen acceso a ellos estos se convierten en privilegios, es por eso que la violencia de género

debe de ser considera una situación que tiene que ser controlada para que haya una mejor calidad de vida y desarrollo.

Este proyecto tiene como propósito el ser implementado en poblaciones de riesgo como los son las comunidades, mujeres amas de casa, mujeres de la tercera edad, mujeres con discapacidad, adolescentes y niñas, considero que es necesario saber que dentro de la sociedad hay grupos que son más susceptibles a que se de la violencia de género, por eso reitero la importancia de la atención primaria en estos sectores vulnerables ya que si les brindamos los conocimientos necesarios, adecuados y de una forma que a ellos les interese podremos lograr que ellos identifiquen esos puntos clave para evitarla y en caso de que ya se encuentren en una situación de violencia identificarla y así acudir a solicitar la ayuda requerida.

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) reveló que 43.9% de las mujeres de 15 años y más de edad en el país han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas en algún momento de su actual o más reciente relación (sea por matrimonio, convivencia o noviazgo). Entre los principales resultados de 2016, destaca que dos terceras partes (66.1%) de las mujeres de 15 años y más reconocieron haber experimentado por lo menos un incidente de violencia a lo largo de su vida por parte de cualquier agresor: 49% ha sufrido violencia emocional; 29% ha padecido violencia económica o patrimonial; 34% ha sido víctima de violencia física y 41.3% de violencia sexual. Asimismo, 44.8% de las mujeres de 15 años y más experimentaron al menos un incidente de violencia por parte de cualquier

agresor durante los 12 meses previos a la encuesta: 31% enfrentó violencia emocional; 17.5% sufrió violencia económica o patrimonial; 12.8% padeció violencia física y 23.2% fue víctima de violencia sexual. (ENDIRE, 2016, p.01)

De acuerdo a estas estadísticas podemos identificar que en su mayoría son las mujeres las que suelen ser víctimas de esta situación, con esto no se busca excluir a ningún miembro de la sociedad pero en este proyecto le daremos énfasis a la mujer, es necesario que conozcamos que es a la edad de 15 años en la que ya han sido víctimas de violencia de género, es por esto que considero que la atención primaria tiene que ser en esta población, para así dar lo que conocemos como una reestructuración del pensamiento, muchas veces las víctimas no suelen detectar la violencia ya que ha sido normalizada y esto se debe a que a nivel cultural ya es visto como algo normal, pero si dentro de su círculo se encuentra alguien que cuenta con la información propicia puede ser de gran ayuda para esa persona.

De acuerdo a la OMS (2019) la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Al hablar de que se puede conseguir nos indica que se cuenta con todas los facilitadores para poder adquirirla, pero en caso de la atención primaria de la salud y más que nada en México se es conocido que no es así, ya que nuestro sector salud aún no cuenta con los recursos suficientes para poder llegar a esos lugares que aún se encuentran en áreas marginadas, actualmente se ha hecho lo posible por acercar este servicio a esas comunidades pero sigue siendo insuficiente y esto se da en cuestiones de salud médica pero si hablamos de salud mental es casi nula su aparición en las áreas marginadas, ya que por ahora solo se ha priorizado la atención mental en zonas urbanas, y esto es debido a que en México es muy escasa la cultura de la salud mental y con este proyecto se busca dar a conocer acciones que podrían ser de utilidad para poder implementarlas en estos sectores.

## **Planteamiento del problema**

---

*La gente es buena. Dale cariño y seguridad y ellos te darán cariño y vivirán seguros en sus corazones.*

-Abraham Maslow-

El propósito de esta tesina es dar a conocer la utilidad que tendrá la atención primaria de salud mental dentro de nuestra sociedad, ya que como sabemos la violencia de género es una situación actual que ha ido en incremento, existen programas de intervención psicológica que atienden a personas que son víctimas de violencia física, económica, sexual, psicológica con la finalidad de mejorar su calidad de vida y salud mental, pero es necesario implementar proyectos que atiendan la necesidad de prevención, para así poder lograr una reducción en casos ya que no es posible una erradicación de esta en un tiempo cercano.

La Organización Mundial de la Salud afirmó que la violencia física o sexual es un problema de salud pública que afecta a más de un tercio de las mujeres en el mundo. Un informe de la OMS sobre el tema indica que el 35% de las mujeres experimentarán violencia y que la proveniente del esposo o la pareja íntima es la más común, abarcando el 30% de los casos. Explica que las víctimas son propensas a sufrir heridas graves o la muerte, depresión, se hacen adictas al alcohol, son contagiadas con enfermedades de transmisión sexual y tienen embarazos no deseados y abortos (OMS, 2013). Al hablar de un problema de salud pública nos indica que esta situación ha incrementado a tal grado que afecta el bienestar tanto de la persona como a nivel población, por lo que debemos darnos a la tarea de proporcionar conocimiento y

herramientas tanto para detectarla como para evitarla, ya que no solo hay afectaciones a nivel físico sino también a nivel emocional, por lo que también nosotros como profesionales de salud mental debemos estar capacitados con respecto a estos temas en los que se ve involucrada una sociedad y una cultura.

La violencia de género no conoce de status social, nivel académico ni de nivel económico esta es una situación que aqueja a una sociedad en general. Cuando se habla de violencia de género entendemos que hay afectaciones tanto físicas como emocionales, las cuales deben ser tratadas por un especialista como lo es un médico general en el caso de la atención física y un psicólogo en el área psicoemocional.

De acuerdo a la OMS (2019) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Todos los integrantes de esta sociedad estamos expuestos a enfermarnos, tanto física como emocionalmente, y como sabemos que es imposible el evitarlo es necesario que se haga uso de la prevención, de dicha enfermedad, pero debemos entender que dicha prevención al momento de que se lleva a cabo debe de ser adecuada al público a la que va dirigida.

El Instituto Nacional de Salud Pública de México menciona que la atención primaria es el primer punto de contacto esencial que las personas tienen con los

servicios de salud y se espera que cumpla distintos atributos: estar centrada en la persona/familia/comunidad, ser accesible, integral y cercana a la población. (INSP, 2018, p.08)

En México se han creado diversas estrategias para que este servicio sea de fácil acceso para la población en general, actualmente hay limitantes que evitan que este objetivo se logre, también debemos de tener en claro que cuando nos referimos a salud no solo es física ya que también es de suma importancia la salud mental, y es aquí donde todavía hay diversas limitantes para poder llegar a la sociedad.

Con este proyecto se propondrán estrategias para poder lograr una transmisión de lo que es la violencia de género y de este modo tanto prevenirla como poder detectarla a tiempo, se hará uso de estrategias psicopedagógicas en las que se buscará que la sociedad y las familias se interesen en el tema, haciendo actividades lúdicas, conferencias y talleres.

## Justificación

---

*La violencia no es solo matar al otro. Hay violencia  
Cuando uno emplea una palabra agresiva, cuando hace  
un gesto de desprecio a una persona,  
cuando obedece porque tiene miedo.*

*-Bruce Springsteen-*

La importancia de dicha investigación es poder proporcionar herramientas a los profesionales de la salud mental, para que así ellos puedan llevar a cabo la prevención de la violencia de género en sectores vulnerables, y de este modo hacer una concientización tanto a personas víctimas, agresores y sociedad en general.

De acuerdo a la ONU MUJERES (2020) la violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. En esta sociedad todos corremos el riesgo de ser víctimas de violencia y como sabemos las agresiones van desde situaciones muy sencillas como comentarios ofensivos hasta la muerte, es por esto que como sociedad debemos de entender el impacto que tiene entre nosotros, ya que hemos estado involucrados en ella desde generaciones pasadas y esto ha llevado a una normalización, si como sociedad conocemos lo que es la violencia y el impacto que tiene en las víctimas podremos trabajar en conjunto para así poder disminuirla, o en su caso prevenirla que es la principal idea de este proyecto de investigación.

La violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. (OMS, 2020)

Como profesionales de la salud mental tenemos el compromiso ético ante la sociedad de ser funcionales para ella, ya que dentro de nuestra área laboral podemos desempeñarnos en diversos sectores y uno de ellos y que considero unos de los que más beneficios puede tener para la sociedad es el de ser implementados en el área de atención primaria ya que una buena intervención haría una gran diferencia a nivel social y cultural, en esta investigación le daremos énfasis a lo que es la violencia hacia las mujeres, ya que es una situación con un gran impacto y que actualmente se han buscado estrategias para disminuirla a nivel mundial y es aquí donde entra nuestra labor como profesionales de la salud mental, si en algunos casos ya es inevitable también debemos contar con la capacitación para dar una atención óptima como se ha ido dando en los centros de salud pública y hospitales generales en los que se cuenta con un área específica para atención de mujeres víctimas de violencia.

Como ciudadana y participe en esta sociedad considero que es de suma importancia la aportación de forma multidisciplinaria en esta problemática que es la violencia de género, ya que es necesario una intervención de forma efectiva para así

poder lograr una reducción que se verá reflejada estadísticamente y así poder ofrecer una mejor atención en lo que es el sector salud en el área de atención primaria.

## **Objetivo General**

---

Realizar una investigación documental sobre la atención primaria de la salud mental en mujeres, que culmine con la propuesta de prevención de la violencia de género dirigida a psicólogos clínicos y comunitarios.

---

## **MARCO TEÓRICO**

## **CAPÍTULO I: ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL**

- 1.1. Definiciones de salud mental
- 1.2. Definiciones de atención primaria de la salud mental.
- 1.3. Objetivo de la atención primaria de la salud mental.
- 1.4. Atención primaria de la salud mental en México.

## **CAPÍTULO II: VIOLENCIA DE GÉNERO**

- 2.1 Definiciones de la violencia de género.
- 2.2 Tipos de violencia de género.
- 2.3 Perfil psicológico de una víctima de violencia de género.
- 2.4. Programas de intervención de atención primaria de la salud mental en mujeres víctimas de violencia de género.
- 2.5. Consecuencias psicológicas de mujeres víctimas de violencia de género.

## **CAPÍTULO III: PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES, CONFERENCIAS DENTRO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.**

- 3.1 Justificación.
- 3.2 Alcances y limitaciones.
- 3.3 Propuesta de actividades para la prevención y detección de la violencia de género.
- 3.4 Conclusiones

**CAPÍTULO I**  
**ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL**

## CAPÍTULO I: ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL

### 1.1. Definición de salud mental

Carranza Valeria (como se citó en Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, 1968).

Mencionan que en psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. También se considera un estado normal del individuo.

Somos seres humanos que nos encontramos en constante interacción, muchas veces no se puede alcanzar un bienestar de larga duración, pero se es necesario el tener estos momentos de bienestar ya que a partir de esto se podrá dar un buen desempeño dentro de la sociedad y bienestar propio, pero de lo contrario habrá consecuencias en la salud física y el desencadenamiento de algún trastorno psicológico.

Según Melián y Cabanyes (2017) la salud psíquica sería consecuencia de un adecuado funcionamiento de los diferentes aspectos de la esfera psíquica. Cada uno de esos aspectos (afectividad, cognición, ejecución, metapsicología) es relevante para la salud mental, y lo es de forma recíproca y multidireccional: todos influyen sobre todos (p.126).

La salud mental está en constante interacción con diversos factores tanto internos como externo, los cuales están en constante cambio ya que como sabemos los humanos nos encontramos inmersos en una sociedad la cual es mutable. Melián y Cabanyes (2017) mencionan que la salud mental tiene tres grandes condicionantes: la neurobiología, la personalidad y los factores ambientales. Entre los tres hay una marcada interacción multidireccional. Cada uno de ellos ejerce grados variables de condicionamiento sobre la salud mental; y lo hacen en diferente medida a lo largo del ciclo vital y en las distintas situaciones en las que se encuentra el sujeto. Al mismo tiempo, en cada persona, el condicionamiento sobre su salud mental es diferente. Si alguno de estos factores como lo son la neurobiología, la personalidad y los factores ambientales llegan a sufrir alguna alteración esto desencadenara alguna afección ya sea física, conductual o emocional, como podría ser un infarto, estrés, ansiedad, alteraciones en el sueño, etc. no todas las personas reaccionan de la misma forma ante las situaciones presentadas, es aquí donde entra lo que conocemos como resiliencia, no todos cuentan con esta capacidad para poder resolver las situaciones presentadas, es necesario que se desarrolle de forma óptima esta habilidad de ser resiliente para poder enfrentarse a cualquier situación traumática.

Chan (2009) refiere que por siglos las enfermedades de la mente han sido tratadas como un problema social, separado de cualquier problema de salud física. Pero ahora la mayoría concuerda que los trastornos de salud mental no suceden en forma aislada; de hecho, suelen ocurrir en relación con otros problemas clínicos o junto con éstos, tales como enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, trastornos

neurológicos y como respuesta a muchas situaciones de la vida. Los problemas médicos y las circunstancias de la vida de una persona no afectan solamente una parte del cuerpo sino a la totalidad del organismo, y cada una tiene su efecto sobre las otras. Parece obvio que el tratamiento integral de la salud de la persona alcanzaría resultados más positivos y aumentaría el potencial de recuperación y productividad. Es fundamental que como sociedad prioricemos que nuestra salud mental es tan importante como la salud física. (p.04)

De acuerdo la OMS Ginebra (2009), la salud mental es una parte integral de la salud, la salud mental es más que la ausencia de enfermedad y la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta.

Es necesario identificar que tanto la parte física como la mental van de la mano, no podemos separar una de la otra ya que como profesionales de la salud debemos vernos como un todo y que si se modifica algo en la parte física habrá una reacción en la parte emocional y viceversa.

Carranza Valeria (como se citó en Vidal, y Alarcón, 1986) en la psiquiatría se considera que la salud mental “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades”.

## 1.2. Definiciones de atención primaria de la salud mental.

La atención primaria de salud: más necesaria que nunca, que la concentración de la OMS en la atención primaria de la salud surge de su convicción personal y de la creciente demanda de los Estados Miembros. La Dra. Chan señaló que “dicha demanda demuestra un interés cada vez mayor de las instancias normativas por los conocimientos disponibles sobre la manera de conseguir unos sistemas de salud más equitativos, integradores y justos. Refleja asimismo, más fundamentalmente un giro de constatación de la necesidad de una perspectiva más integral sobre la eficacia del conjunto del sistema de salud.(Chan,2009, p.04)

Somos una población en constante crecimiento y esto indica que las necesidades de igual modo deben ser cubiertas, por eso es necesario implementaciones a nivel salud en los que se busque el beneficio comunitario.

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos (1996) ofreció la siguiente definición de atención primaria:” la atención primaria es el suministro de servicios integrales y accesibles de atención de salud por médicos clínicos que son responsables por lidiar con una gran mayoría de las necesidades personales de atención de salud, estableciendo una alianza constante con los pacientes y ejerciendo en el contexto de la familia y la comunidad”. (p.03)

Como trabajadores de la salud debemos comprometernos con la ciudadanía para poder dar un servicio de calidad y que este pueda llegar a todos por igual, sabemos que en gran parte del mundo hay regiones en las que no se cuenta con la posibilidad de acceso a lo básico de salud, si eso pasa con la salud física al hablar de salud mental aun es más complicado su acceso.

Los problemas de salud mental constituyen una de las causas principales de discapacidad en el mundo. Un gran porcentaje de las personas con trastornos mentales en el mundo no recibe atención apropiada a pesar de los avances en nuevos tratamientos para las enfermedades mentales (apoyo psicológico, social así como medicinal) y como consecuencia de ello, sufre en silencio. En los países desarrollados esto se puede deber a la estigmatización de las enfermedades mentales, que lleva a la reticencia de pedir ayuda por cualquier tipo de problema de salud mental. Otro motivo importante podría ser que los servicios de atención primaria de salud proporcionan formación y destrezas que resultan inadecuadas para la detección y el tratamiento de las personas con problemas de salud mental. Los estudios de investigación han destacado la falta de tiempo y formación de que disponen los médicos generales y trabajadores de atención primaria para evaluar la salud mental de sus pacientes. (Vimal Kumar Sharma y John R M, 2009, p.08)

Es limitante el no contar con los recursos suficientes para poder otorgar una atención óptima a la ciudadanía, ya que en muchas ocasiones se necesita del apoyo económico para poder solventar todos los gastos que se requieren.

### **1.3. Objetivo de la atención primaria de la salud mental.**

El principal objetivo de la atención primaria de salud mental es el brindar un servicio de calidad a su población en general y que este sea de fácil acceso, ya que como seres participes de esta sociedad merecemos dicha atención, ya que está estipulado por diversas organizaciones, comisiones y gobiernos que todo ciudadano debe de tener este servicio.

El principal objetivo de la salud mental es su accesibilidad al público en general y acuerdo a la Federación Mundial para la Salud Mental (2009) los objetivos de la atención cooperativa de salud mental se alcanzan aumentando la facilidad de acceso a los servicios de salud mental. Ello incluye promoción de la salud mental, prevención, detección y tratamiento de la enfermedad en entornos de atención primaria de salud o sea “acercar los servicios al hogar”. La atención cooperativa de salud mental ocurre en una serie de entornos tales como los centros comunitarios de salud, las oficinas de los proveedores de atención de salud, el hogar del paciente, las escuelas, las instalaciones correccionales o bien locales comunitarios como por ejemplo los refugios. Los entornos varían según las necesidades y referencias de la persona y según los conocimientos, formación y destrezas de los proveedores. La colaboración puede incluir evaluación o atención conjunta en la que varios proveedores están presentes con el consumidor, su familia y cuidadores, en el momento apropiado, o bien puede ser por comunicación telefónica o escrita. En otras palabras, la colaboración efectiva no exige que los proveedores de atención de salud se encuentren en el mismo sitio. Se utilizan varios

métodos para ofrecer servicios de salud mental en entornos de atención primaria de salud, por ejemplo:

- ofrecer atención de salud mental directa en entornos de atención primaria de la salud o bien
- ofrecer apoyo indirecto de salud mental a los proveedores de atención primaria de la salud en entornos de atención primaria de la salud.

En el primer caso, la atención de salud mental está en manos de un especialista de salud mental y en el segundo, la atención de salud mental está en manos de un proveedor de atención primaria de salud con el apoyo de un especialista de salud mental a quien puede consultar. (p.16)

La Federación Mundial para la Salud Mental (2009) propone: SIETE BUENAS RAZONES PARA INTEGRAR LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Integración de la salud mental en la atención primaria: Una perspectiva mundial.

1. La carga de los trastornos mentales es grande. Los trastornos mentales están presentes en todas las sociedades. Crean una pesada carga personal para las personas afectadas y sus familias, y producen dificultades económicas y sociales importantes que afectan a la sociedad toda.

2. Los problemas de salud mental y física están entrelazados. Muchas personas sufren tanto de problemas de salud física como de salud mental. Los servicios integrales de atención primaria velan por que la persona reciba tratamiento en forma integral, que satisfaga las necesidades de salud mental de las personas con dolencias físicas, así como las necesidades de salud física de las personas con trastornos mentales.

3. Existe una brecha enorme de tratamiento para los trastornos mentales. En todos los países existe una brecha importante entre la prevalencia de trastornos mentales por un lado, y el número de personas que recibe tratamiento y atención, por el otro. La atención primaria de salud mental ayuda a superar esta brecha.

4. La atención primaria de salud mental mejora el acceso. Cuando la salud mental se integra en la atención primaria, las personas pueden tener acceso a servicios de salud mental más cerca de su casa, lo que mantiene a la familia junta y permite continuar sus actividades cotidianas. La atención primaria de salud mental también facilita los servicios comunitarios de extensión y de promoción de salud mental, así como el seguimiento y manejo prolongado de las personas afectadas.

5. La atención primaria de salud mental promueve el respeto de los derechos humanos. Los servicios de salud mental proporcionados en atención primaria reducen al máximo la estigmatización y discriminación. También eliminan el

riesgo de violaciones de los derechos humanos que pueden ocurrir en los hospitales psiquiátricos.

6. La atención primaria de salud mental es asequible y eficaz en función de los costos. Los servicios de atención primaria para salud mental son menos caros que los hospitales psiquiátricos tanto para los pacientes, como para las comunidades y los gobiernos. Además, los pacientes y sus familias evitan los costos indirectos de la atención de especialistas en centros alejados. El tratamiento de los trastornos mentales comunes es eficaz en función de los costos, y la inversión de los gobiernos puede redundar en importantes beneficios.

7. La atención primaria de salud mental genera buenos resultados sanitarios. La mayoría de las personas con trastornos mentales tratadas en atención primaria obtienen buenos resultados, especialmente cuando están vinculadas a una red de servicios a nivel secundario y en la comunidad. (p.07)

Actualmente sabemos que la atención primaria de salud mental es tan fundamental como la física y esta requiere de apoyo económico para que sea accesible para toda una población que no cuenta con los recursos económicos para obtenerla de forma particular, ya que como sabemos en México se cuenta con psicólogos en centros de salud y hospitales, pero no cuentan con los recursos suficientes y otra de las cosas que dificultan su labor es que son contratados en minoría para una población grande.

#### **1.4. Atención primaria de la salud mental en México.**

Considero que México es uno de los países con menor atención primaria de la salud mental, ya que se carece de la cultura de la importancia de esta, aunque se ha incrementado un poco la búsqueda de la salud mental aún es muy escasa ya que no se cuenta con la información necesaria para poder quitarle la parte de “tabú” y darle su reconocimiento dentro de la sociedad, ya que para que haya un buen funcionamiento tanto a nivel personal como social se requiere de un buen estado físico y también de un buen estado mental y en caso de no contar con ambas también se es necesario un buen diagnóstico y tratamiento tanto temprano como ya en algún estado avanzado, dando la mejor oportunidad de que la persona tenga una vida de calidad. El Programa de Acción Específico Salud Mental (2013-2018), refiere que actualmente México cuenta con marco jurídico que respalda la atención de la salud mental, en este marco se exponen diferentes aspectos a respetar y proponer para que sea llevado a cabo a beneficio de la población. En la actualidad, en México, la normatividad jurídica en materia de salud mental está sustentada en: el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. “...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Así como la Ley General de Salud En los artículos 2° y 3° que estipulan la definición de los propósitos que se persiguen con la protección de este derecho fundamental, así como en materia de la salubridad general. Es necesario resaltar para los efectos de este PAE en Salud Mental, lo establecido en los artículos, 2° Completo y 3° Fracciones: II; VI; XI; XIII; XVI; así como, las disposiciones relacionadas con la salud mental que se consignan en el TITULO TERCERO, Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo VII, Salud Mental, de la propia Ley General de Salud: Artículos 72, 73, 74, 75, 76, y 77. Finalmente, en el ámbito Federal, de acuerdo con los artículos 7° de la Ley General de Salud y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, corresponde a la Secretaría de Salud establecer y conducir la política nacional en materia de salud, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen. (p.23)

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME), es el organismo destinado a dictar el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales en materia de salud mental, así como llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios. Tales atribuciones se encuentran descritas en el: Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

El Artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud establece que corresponde al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental:

I. “Proponer al superior jerárquico el contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de salud mental;

II. Elaborar y participar en la instrumentación de los programas específicos de prevención, atención y rehabilitación de los trastornos mentales;

III. Llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de salud mental, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención;

IV. Promover actividades de información, orientación y sensibilización que coadyuven a la prevención de problemas de salud mental, en coordinación con las instituciones y organismos especializados en la materia;

V. Impulsar, en forma conjunta con las dependencias y órganos competentes, el establecimiento de redes asistenciales y de apoyo comunitario, para la rehabilitación y reinserción. (Programa de Acción Específico Salud Mental ,2013-2018, p.24)

Este reglamento cuenta con más apartados los cuales no son de menor importancia, pero elegí los que a mi punto de vista son los más apropiados con respecto a la importancia y función de la atención primaria de la salud mental.

En México, en el año 2002, el Secretario de Salud, firmó el documento denominado “Nuevo Modelo de Atención en Salud Mental”, que se elaboró entre la

Secretaría de Salud y la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental I.A.P. (FMREM), con el objetivo de reconocer que varias de las prácticas de atención psiquiátrica del viejo enfoque son violatorias de los derechos humanos, y con la intención de modificar la visión y los servicios a través de un modelo que implica la creación de nuevas estructuras de atención dirigidas a la salud mental. (Programa de Acción Específico Salud Mental ,2013-2018, p.29)

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental en sus siglas STCONSAME dirige las acciones que el Programa Nacional de Salud Mental: Modelo Miguel Hidalgo, dictamina, favoreciendo el inicio de la transformación de los servicios de salud mental en todo el país; dicho modelo planteó un cambio en el concepto de atención a las personas con enfermedad mental, contemplando la creación de nuevas estructuras basadas en el derecho a recibir una atención especializada con calidad y calidez, así como en el respeto a los derechos de los usuarios y usuarias (Programa de Acción Específico Salud Mental ,2013-2018). Como seres humanos merecemos una atención digna y adecuada de nuestras necesidades con respecto a salud mental, cabe resaltar que en México se han hecho diversas propuestas para la atención de esta, algunas han tenido buena aceptación y buenos resultados y otras no tanto, pero considero que las personas que se encuentran en puestos de importancia deben de contar con las habilidades y aptitudes para poder desempeñar dicho cargo y haya un buen desempeño tanto de proyectos nuevos como los que ya están, es de suma importancia que como profesionales de la salud nos estemos capacitando y actualizando de forma constante ya que la salud mental no es algo lineal y está en constante cambio.

# **CAPÍTULO II**

## **VIOLENCIA DE GÉNERO**

## **CAPÍTULO II: VIOLENCIA DE GÉNERO**

### **2.1 Definiciones de la violencia de género.**

Actualmente y a pesar del conocimiento acerca de lo que es la violencia de género es muy poco probable su erradicación debido a que se ha normalizado tanto dentro de las culturas a nivel mundial que su prevalencia será larga, se ha buscado su eliminación, se han logrado algunos cambios pero aun no son suficientes como para que sea eliminada y normalizada.

Según el IMSS (2015) Se conoce como violencia de género al maltrato que ejerce un sexo hacia el otro, que puede ser de hombre hacia la mujer o viceversa.

De acuerdo a la OMS (2019) Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada».

Actualmente se han creado diversas instituciones a favor del respeto de los derechos de las mujeres así como para salvaguardarlas, también se han generado leyes a nivel nacional y estatal para la eliminación de la violencia hacia la mujer, todo esto ha sido creado únicamente con la finalidad de buscar una disminución en casos de violencia hacia las mujeres.

De acuerdo a LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA (2007) en el artículo 5° párrafo IV: Violencia contra las Mujeres: Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.

De acuerdo al Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES,2020) La violencia contra las mujeres es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, por la cual, a diario, miles de mujeres son objeto de esta violencia. La discriminación y la violencia contra las mujeres es una de las formas más dramáticas de la desigualdad, que traspasa las fronteras de los países y afecta a miles de mujeres en el mundo.

Instituto Nacional de las Mujeres México (como se citó en Guevara, 2005) refiere que la violencia de género es un factor de riesgo para sufrir trastornos mentales. Las mujeres son las principales víctimas de violencia y quienes la han sufrido presentan mayor incidencia de depresión, toxicomanía, actos autodestructivos e intentos de suicidio. Estos síntomas se agravan cuando las mujeres se ven impedidas de revelar su situación, se duda de su credibilidad, no se atienden sus necesidades de seguridad personal, deben enfrentar solas al agresor y no existe un sistema de reparación del daño.

La violencia de género hablando específicamente hacia la mujer es una problemática que existe y se puede comprobar con estadísticas, pero nuestro entorno cultural es un factor de gran importancia tanto para su eliminación como para su reproducción, es por esto que se debe de trabajar en conjunto para poder hacer una reducción de esta, ya que es complicado el eliminarla.

## **2.2 Tipos de violencia de género.**

Al transcurrir los años diversas instituciones tanto públicas como privadas se dieron a la tarea de investigar y catalogar la violencia, ya que se percataron de que no siempre había una violencia física como son los golpes, también notaron se puede ejercer violencia de diferentes formas y en diferentes niveles de intensidad por lo que surgieron los diversos tipos de violencia.

De acuerdo a la LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA (2007), en el capítulo primero, artículo 6° estos son los tipos de violencia hacia la mujer:

I. La violencia psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la

autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio;

II. La violencia física.- Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas;

III. La violencia patrimonial.- Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima;

IV. Violencia económica.- Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral;

V. La violencia sexual.- Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad,

dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto, y

VI. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.

Se ha podido hacer una clasificación de los tipos de violencia que existen, la persona violentada muchas veces desconoce que por la situación de violencia que está pasando, actualmente ya está penada ante la ley, es por eso que se debe de dar a conocer todos estos factores de qué es, como identificarla, como prevenirla y cómo actuar en caso de vivirla.

La ONU MUJERES (2019) da a conocer los siguientes tipos de violencia contra las mujeres

### **Violencia contra mujeres y niñas en el ámbito privado**

Este tipo de violencia, también llamada maltrato en el hogar o violencia de pareja, es cualquier patrón de comportamiento que se utilice para adquirir o mantener el poder y el control sobre una pareja íntima. Abarca cualquier acto físico, sexual, emocional, económico y psicológico (incluidas las amenazas de tales actos) que influya

en otra persona. Esta es una de las formas más comunes de violencia que sufren las mujeres a escala mundial.

La violencia contra mujeres y niñas en el ámbito privado puede incluir:

### **Violencia económica**

Consiste en lograr o intentar conseguir la dependencia financiera de otra persona, manteniendo para ello un control total sobre sus recursos financieros, impidiéndole acceder a ellos y prohibiéndole trabajar o asistir a la escuela.

### **Violencia psicológica**

Consiste en provocar miedo a través de la intimidación; en amenazar con causar daño físico a una persona, su pareja o sus hijas o hijos, o con destruir sus mascotas y bienes; en someter a una persona a maltrato psicológico o en forzarla a aislarse de sus amistades, de su familia, de la escuela o del trabajo.

### **Violencia emocional**

Consiste, por ejemplo, en minar la autoestima de una persona a través de críticas constantes, en infravalorar sus capacidades, insultarla o someterla a otros tipos de abuso verbal; en dañar la relación de una pareja con sus hijas o hijos; o en no permitir a la pareja ver a su familia ni a sus amistades.

### **Violencia física**

Consiste en causar o intentar causar daño a una pareja golpeándola, propinándole patadas, quemándola, agarrándola, pellizcándola, empujándola, dándole bofetadas, tirándole del cabello, mordiéndole, denegándole atención médica u obligándola a consumir alcohol o drogas, así como empleando cualquier otro tipo de fuerza física contra ella. Puede incluir daños a la propiedad.

### **Violencia sexual**

Conlleva obligar a una pareja a participar en un acto sexual sin su consentimiento.

Existen diversas instituciones que coinciden en los términos designados para lo que es la violencia de género, actualmente se han dado a la labor de darlos a conocer, pero hay sectores vulnerables que no cuentan con la posibilidad de conocerlas y comprenderlas por eso es importante el implementar estrategias dentro del área de atención primaria para que esto sea posible.

### **2.3 Perfil psicológico de una víctima de violencia de género.**

Gracias a diversas investigaciones se ha podido desarrollar lo que conocemos como un perfil psicológico de las mujeres víctimas de violencia, dentro de este perfil se habla sobre características o cualidades de personalidad que estas víctimas pueden

compartir, cabe resaltar que no es posible generalizar ya que como sabemos este tipo de perfiles nos sirven de apoyo mas no es un resultado absoluto, ya que cada mujer tiene experiencias propias, entornos y circunstancias diversas.

El Síndrome de la mujer maltratada pretende explicar por qué algunas mujeres no son capaces de protegerse de forma eficaz o escapar de la situación de malos tratos recibidos por parte de sus parejas. Según postula este modelo, las mujeres se adaptan a la situación aversiva y desarrollan estrategias para afrontar las agresiones y minimizar el sufrimiento emocional (Walker, 2012; Dutton, 1993). Estas estrategias pueden ser la minimización, la negación o la disociación, entre otras. Dentro de estas estrategias de disminución del sufrimiento emocional podemos encontrar factores que también son de suma importancia de tomar en cuenta como lo son la autoestima y el autoconcepto de la víctima, ya que estos han sido totalmente alterados a partir de estos malos tratos o en muchas ocasiones no se forjaron de una forma óptima desde la niñez, se han realizado investigaciones en las que los resultados arrojados dicen que las mujeres víctimas de violencia de género presentan un nivel por debajo del promedio de estos dos, al saber estos datos podemos concluir que una mujer víctima de violencia tiende a desvalorizarse y a desconocer sus propias habilidades, como profesionales de la salud mental sabemos que la autoestima y el autoconcepto es algo subjetivo ya que si se da un buen proceso y apoyo terapéutico estos pueden ser modificados de forma positiva, para obtener una calidad de vida digna y grata.

Los estudios sobre el síndrome de la mujer ponen de manifiesto que las mujeres presentan algunas conductas características, como:

– Asumir las agresiones: la víctima comprueba que no puede contener los golpes, que cada golpe le provoca una mayor pérdida de autoestima. De esta manera, la persona agredida se siente más incapaz de poner fin a la situación y la asume como un castigo merecido.

– Pasividad: las agresiones no se pueden evitar, de forma que la víctima ya no busca más estrategias para acabar con ellas. Su respuesta ante los estímulos externos es pasiva. Esta indiferencia le permite autoexigirse menos y no sentirse culpable por no actuar contra la pareja.

– Pérdida de control: la víctima cree que la solución del problema le es ajena, y espera que sean terceras personas las que le den nuevas directrices, en lugar de asumir que también ella puede actuar.

– Identificación con el agresor: en algunos casos, la víctima incluso llega a justificar la conducta del agresor. Además, la intermitencia de las agresiones y la existencia de períodos de estabilidad en la relación le hacen creer que la pareja la sigue queriendo. (Walker, 2012; Dutton, 1993, p.22)

Al estar en una situación de violencia la víctima sufre un cambio en lo que conocemos como percepción de su entorno, y cuando se da esta situación se hay una normalización de la violencia, y es por esto que como personas externas notamos esta

situación de violencia, mientras que la víctima lo ve de una forma tan normal que se vuelve parte de su vida diaria.

Aragonés de la Cruz (como se citó en Dutton, 1994) refiere que las principales creencias y percepciones que se ven modificadas son:

1. Percepción de seguridad o vulnerabilidad
2. Expectativas de repetición del trauma en el futuro o aumento de su severidad
3. Autopunición por lo hecho sucedido
4. Percepción de incontrolabilidad en relación al acontecimiento traumático
5. Percepción de falta de alternativas disponibles para salir de la situación

aversiva

6. Incremento de la tolerancia a la violencia
7. Cambio en las creencias en relación a los demás (desconfianza, miedo)
8. Percepción de falta de significado.

Las mujeres que han sido víctimas de violencia desde una edad temprana suelen repetir ciertos patrones que fueron interiorizados y construyen ciertos criterios de normalización de lo que es la violencia, también se sabe que mujeres que nunca sufrieron violencia han estado en una relación de esta índole, es por esto que cabe recalcar que este tipo de características solo nos sirven de apoyo y no todas las mujeres víctimas de violencia presentarán en su totalidad estas atribuciones.

## **2.4. Programas de intervención de atención primaria de la salud mental en mujeres víctimas de violencia de género en México.**

Actualmente México cuenta con ciertos programas y herramientas de intervención y atención para mujeres víctimas de violencia, estos programas se encuentran en los centros de salud y hospitales generales.

México ha implementado en la parte legal ciertas normas para la defensa de los derechos de las mujeres.

### Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana, NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. DOF 16-04-2009.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. DOF 21-01-2004. (Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013-2018, p.22)

En México desde hace algunos años se buscado darle atención a la violencia familiar y de género, que estadísticamente representan una problemática a nivel nacional que debe de ser atendida.

El Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, tiene sus antecedentes en el Programa Mujer y Salud desde el año 2001. En 2003 se

midió la magnitud, distribución e impacto del problema en nuestro país, a través de la primera Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres que se aplicó en mujeres de 15 años y más, usuarias de los servicios de salud de las tres principales instituciones públicas de salud. La información resultante sirvió para mostrar que este problema rebasaba la magnitud de otros problemas de salud que se consideraban de alta prioridad, lo que puso en la agenda de salud el tema de violencia contra las mujeres. El modelo integrado está construido desde una visión de salud pública y con perspectiva de género, lo que implica acciones de promoción de una vida libre de violencia, el diseño de intervenciones de prevención, detección oportuna de casos, evaluación de riesgo y referencia a servicios especializados. Para la realización de estas acciones se impulsó la capacitación al personal de salud en temas de detección, referencia y registro de casos, con énfasis en el primer nivel de atención. Dicho Modelo se implementó en el año 2002, en un principio como una fase piloto en los estados de Coahuila, Distrito Federal, Michoacán, Nuevo León y Tabasco, y progresivamente se incorporó en el resto del país hasta concluir en el año 2005.

El contar con una nueva perspectiva acerca de la problemática de lo que es violencia de género ya puede tomar acción sobre el tema y darle el apoyo que este requiere para así poder brindar un servicio y apoyo de calidad. (Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013-2018, p.25)

A continuación hare mención sobre las herramientas con las que suelen apoyarse.

## **Violentómetro**

Una de las investigaciones desarrolladas en el 2009 por la UPGPG (Unidad Politécnica de Gestión con Perspectiva de Género) se tituló Dinámica en las Relaciones de Pareja, y en ella se llevó a cabo la aplicación de una encuesta a más de 14 mil estudiantes de nivel medio superior y superior del IPN, equivalentes al 10 por ciento de la población total.

La UPGPG (2009) ha diseñado el Violentómetro, un material gráfico y didáctico en forma de regla que consiste en visualizar las diferentes manifestaciones de violencia que se encuentran ocultas en la vida cotidiana y que muchas veces se confunden o desconocen.

Es una herramienta útil que permite estar alerta, capacitado/a y atento/a para detectar y atender este tipo de prácticas y no solamente es de gran beneficio para las instituciones educativas, sino también para los ámbitos familiar y laboral.

Se divide en tres escalas o niveles de diferentes colores y, a cada uno, una situación de alerta o foco rojo.

Las manifestaciones de violencia que se muestran en el material no son necesariamente consecutivas, sino que pueden ser experimentadas de manera intercalada.

El Violentómetro visualiza las diferentes formas de violencia que se manifiestan en la vida cotidiana de mujeres y hombres, y que la mayoría de las veces no se tienen en cuenta o se confunden o desconocen. Supone, también, una forma de visibilizar la progresión de la violencia machista en las relaciones de parejas para llamar la atención sobre aquellas manifestaciones (basadas en estrategias de aislamiento, control y desvalorización) que, si no se paran a tiempo, desembocarán en una situación de difícil salida.

El Violentómetro está registrado ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor con los Certificados de Registro Número 03-2009-120211370900-01 y 03-2013-090510414900-01.

Es muy grato compartir sin fines de lucro estos materiales en su difusión electrónica e impresa con:

- Instituciones educativas
- Instancias gubernamentales
- Asociaciones civiles y
- Otros sectores de la población nacional e internacional

Figura 1. Violentómetro

## CIRCULO O ESPIRAL DE LA VIOLENCIA

El círculo de la violencia es un concepto desarrollado por la psicóloga norteamericana Lenore E. Walker en el año de 1978, quien, en su obra «The Battered



Woman», planteó que la violencia contra las mujeres aumenta de forma cíclica o en espiral ascendente, especialmente la ejercida por sus parejas (violencia conyugal).

De acuerdo con la autora, existen tres fases en este ciclo ascendente, que son:

1. **Fase de tensión:** Se caracteriza por una escalada gradual de la fricción y los conflictos en la pareja. El hombre violento expresa hostilidad, pero no en forma explosiva; la mujer intenta calmar, complacer o evitar las molestias a su agresor, tratando de controlar la situación.

2. **Fase de agresión:** Es en este momento en que se hace totalmente visible la agresión, la mujer tiene pruebas para denunciar y motivación para solicitar ayuda y terminar el abuso, sin embargo, el temor puede impedir que ésta tome las acciones pertinentes.

3. **Fase de conciliación o luna de miel:** El hombre violento suele mostrar arrepentimiento y pedir perdón, hace promesas de cambio y muestra afecto exacerbado. Tras el cambio aparente, la mujer puede justificar a su pareja y permanecer a su lado, pasando por alto el episodio violento. Si han denunciado suelen retirar la denuncia y justificar los hechos ante sí mismas y su círculo cercano.

La reiteración del ciclo aumenta la violencia espaciando los momentos conciliatorios y repitiendo la escalada.



**Figura 2.** Círculo o espiral de la violencia

Estas herramientas son implementas para dar a conocer y hacer conciencia acerca de lo que es la violencia de género dentro de relaciones de pareja.

Muchas veces las personas tienen tan normalizada la violencia que no se percatan que esta da inicio desde cosas muy simples y dentro de una población vulnerable es aún más complicado que lo identifiquen, por eso se necesitan estrategias para darla a conocer y que esta pueda disminuir y así lograr una mejor calidad de vida.

## **2.5. Consecuencias psicológicas de mujeres víctimas de violencia de género**

Las consecuencias de la violencia son diversas y afectan tanto de forma física como psicológica, en la parte física puede haber alteraciones en la salud, a nivel corporal ya sea una amputación, fractura, quemadura y demás, en el aspecto psicológico y en el que nos centraremos en este subtema, puede ir desde alteraciones en el sueño, desarrollo de algún trastorno como lo es la depresión, un autoestima bajo y en algunos casos concluir en un suicidio.

Para la OMS (2019) La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio.

La OMS (2019) señala que la depresión es un trastorno mental que afecta alrededor de 300 millones de personas en el mundo. Es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad.

A lo largo de la historia y por lo que sabemos ya sea de forma escrita o pasado de generación en generación se puede llegar a la conclusión que el puesto de la mujer en la mayoría de los casos ha sido infravalorado ya que desde épocas pasadas a la mujer no se le tomaba en cuenta en cuestiones políticas, educativas o laborales, no se tiene como exactitud una fecha que diga “aquí se originó la violencia hacia la mujer”, como ya sabemos la violencia no siempre son golpes que dejen marca física, también lo pueden ser palabras o acciones como el ignorar la existencia de una persona, como lo era o sigue siendo en algunas culturas, en las que la mujer solo se encarga del hogar y de cuidar de los hijos.

Se ha demostrado que hay una correlación entre el desarrollo de depresión con la violencia. La violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja produce serias consecuencias en la salud mental de sus víctimas (Murphy, 2000).

De acuerdo a la OPS y la OMS (2019) Las mujeres que han experimentado violencia de pareja tienen dos veces más posibilidades de desarrollar depresión en comparación con mujeres que no han experimentado violencia.

A lo largo de los años se han hecho diversas investigaciones y actualmente se ha podido hacer la correlación del desarrollo de algún trastorno psicológico como lo es la depresión como consecuencia de haber estado en una situación de violencia dentro de una relación de pareja, sin importar la edad, estatus social o nivel académico.

Según el Informe de la Organización Mundial de la Salud (2002), la Región de Las Américas es una de las más afectadas por este fenómeno, donde existen millones de mujeres que sufren distintas formas de violencia intrafamiliar, con efectos adversos sobre su salud física, sexual y psicológica.

Las consecuencias de la violencia en la salud mental de las mujeres se manifiestan sobre todo a nivel de la esfera psicológica donde se presentan diversos trastornos, los cuales son producidos por efectos del maltrato; entre éstos se encuentran: ansiedad, depresión y conducta suicida.

Cuando una mujer que padece violencia y ha desarrollado algún trastorno psicológico es necesario que cuente con alguna red de apoyo para así poder salir de esa situación que la perjudica tanto física como psicológicamente.

En muchos casos de mujeres víctimas de violencia de género presentan rasgos de lo que conocemos como desesperanza, la cual se define como la incapacidad de vernos a un futuro, es decir, hay una pérdida muy notoria en lo que conocemos como motivación y ganas de seguir viviendo, una persona que presenta rasgos de desesperanza es muy poco probable que haga planes a futuro o mejor dicho este lo ve de una forma incierta, también es muy probable que sus pensamientos sean pesimistas ya que al no tener algo seguro ocasiona que esta persona se enfoque en los aspectos negativos que le puedan ocurrir.

Actualmente contamos con una herramienta que nos brinda la posibilidad de hacer una medición tanto de depresión como desesperanza.

La medición del constructo desesperanza fue iniciada por Beck y sus colaboradores con la elaboración de la Escala de Desesperanza de Beck (Beck, Weissman y Trexler, 1974), un instrumento de autoaplicación diseñado para medir el grado de esta condición en adolescentes y adultos, mismo que consta de veinte reactivos con las opciones de respuesta de falso o verdadero. Evalúa tres indicadores: el afectivo, el motivacional y el cognitivo. Dicho instrumento se apega al modelo propuesto por Stotland (1969), quien concibe la desesperanza como un sistema de esquemas cognitivos que tienen en común ciertas expectativas negativas acerca del futuro, sea este inmediato o remoto. La persona desesperanzada cree que nunca podrá salir adelante por sí misma, que jamás tendrá éxito en lo que intente, que en ningún caso podrá alcanzar objetivos importantes y que nunca podrá solucionar los diversos problemas que afronte en la vida. Esta definición de desesperanza tiene correspondencia con el tercer componente de la tríada negativa en el modelo cognitivo de depresión de Beck, Rush, Shaw y Gary (1983); que consiste en una visión negativa del self, del funcionamiento presente y del futuro.

Cuando no se hay un sentido de vida un algo por lo cual vivir, hablando de la realización de sueños que se tenían desde joven, se genera lo que conocemos como frustración y a su paso surge la desesperanza cuando se llega a ella es cuando la

persona se encuentra totalmente desinteresada por continuar con sus proyectos ya que su autopercepción le indica que es totalmente incapaz de lograrlo.

Se han realizado estudios donde se comprueba lo antes mencionado, ya que al hablar de violencia se habla de una situación en la cual hay golpes, desvalorizaciones, humillaciones y aislamiento por parte del victimario, y todo esto da como consecuencia el desarrollo de lo que conocemos como depresión debido a que la víctima no cuenta con los recursos necesarios ya sea psicoemocionales o económicos para poder librarse de esa vida de violencia, en el desarrollo de la depresión también hay una probabilidad muy alta de que se generen ideas suicidas, intentos de suicidio y por último el suicidio por parte de la víctima.

### **CAPÍTULO III.**

**PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES, CONFERENCIAS  
DENTRO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL COMO  
MEDIDA PREVENTIVA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.**

### **CAPÍTULO III: PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES, CONFERENCIAS DENTRO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL COMO MEDIDA PREVENTIVA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.**

#### **3.1 Justificación.**

Dentro de nuestra sociedad hay poblaciones que actualmente se encuentran en una total vulnerabilidad, el principal motivo por el que considero que es necesario el abordar estos temas, como lo son la salud mental, violencia de género y que mejor forma de hacerlo que desde el primer contacto que tiene esta población que es con la atención primaria, ya que esta al ser una necesidad esencial de la ciudadanía se ha optado por acercarla a estas poblaciones, si en este sector de la salud se cuenta con personal capacitado y sensibilizado dentro de estos temas será más fácil el abordaje de estas situaciones que actualmente siguen presentándose y repercutiendo a nivel social como personal.

Mi propuesta se basará en el cubrir esas necesidades psicoemocionales que las mujeres requieren para poder reconocer lo que es la violencia de género y la salud mental desde una perspectiva psicológica, en la cual se proporcionarán herramientas que podrán ser utilizadas conforme a las necesidades de las mujeres.

Como sociedad no debemos de olvidar a las mujeres que aún se encuentran en una situación de violencia que dentro de su cosmovisión es tan normal y se volvió una situación que va de generación en generación, y está dentro de nuestro deber ético y profesional el brindar el apoyo a las mujeres que lo requieren, la violencia de género no es algo que se pueda erradicar de la noche a la mañana pero considero que el conocerla, identificarla y el contar con el apoyo para saber dónde y con quién acudir se podrá ver un cambio a nivel de estilo de vida de estas mujeres así como de las generaciones consiguientes.

### **3.2 Alcances y limitaciones.**

- El programa cumplirá con su objetivo de proporcionar el conocimiento y herramientas a las mujeres víctimas de violencia ya que el capacitador contará con las habilidades y conocimientos para la aplicación de este taller.
- Si se da una buena implementación de los talleres se obtendrá lo que en psicología conocemos como una reestructuración del pensamiento.
- Con la aplicación de este taller y conferencia se dará a conocer las instituciones en las que se les podrá brindar apoyo a las mujeres víctimas de violencia.
- Las limitaciones están relacionadas a nuestro contexto social ya que es una fuerte influencia en la población a la que va dirigido este taller y conferencia.
- La accesibilidad a dichos lugares y el recurso económico es una de nuestras limitantes.

- Las creencias y resistencias machistas por parte de las autoridades y población en general como posible limitante.

### 3.3 Propuesta de actividades para la prevención y detección de la violencia de género.

De acuerdo a J. de Jesús González Nuñez, Anameli Monroy y E. Kupferman Silberstein el taller es una técnica que implica el desarrollo de ciertas características. Su significado literal es el de un seminario o colegio de ciencias donde se reúne un grupo de estudiosos para la enseñanza común.(p.93)

#### Taller: “Descubriéndome”

No. De sesión: 1 Fecha: \_\_\_\_\_ Duración: 02:00 hrs

Tema	Objetivos	Actividad	Duración	Material
<b>Presentación</b>	Identificar a participantes y talleristas para así “romper el hielo” y lograr una mayor interacción y empatía.	“Cadena de nombres” (Las participantes y los talleristas harán un círculo y el primero dirá su nombre y	15 minutos	No se necesita material

---

		la segunda		
		tendrá que		
		decir su		
		nombre y la		
		del		
		compañero		
		de al lado		
		sucesivame		
		nte.		
<b>Introducción</b>	Proporcionar información	Exposición	25 minutos	*Proyector
<b>al tema,</b>	concreta y entendible para	con		*Mesa
<b>definiciones</b>	las participantes	diapositivas		*Extensión
<b>de autoestima</b>				
<b>y autocuidado</b>				
<b>Retroalimentación del tema</b>	Listar acciones que ayuden	Lluvia de	15 minutos	* <b>Pintarrón</b>
<b>autoestima</b>	a aumentar la autoestima	ideas sobre		* <b>Plumones</b>
	para que las participantes	cómo		
	las puedan identificar.	mejorar		
		nuestro		
		autoestima		
<b>Retroalimentación del tema</b>	Listar acciones que ayuden	Lluvia de	15 minutos	*Pintarrón
<b>autocuidado</b>	al autocuidado para que las	ideas sobre		*Plumones
	participantes las puedan	cómo auto		
	identificar.	cuidarse		
<b>Receso</b>	<b>Receso</b>	<b>Receso</b>	15 minutos	<b>Receso</b>

<b>Lectura reflexiva</b>	Contrastar su situación actual para que así la puedan identificar.	Los talleristas darán lectura de “El elefante encadenado” y al finalizar se hará una retroalimentación.	20 minutos	*Lectura impresa
<b>Cierre</b>	Preguntar si hay alguna duda o sugerencia para la siguiente sesión	Aclarar dudas sobre algún tema expuesto y aceptar sugerencia.	15 minutos	*No se necesita de algún material.

**Taller: “Descubriéndome”**

**No. De sesión:** 2 **Fecha:** \_\_\_\_\_ **Duración:** 02:45 hrs.

<b>Tema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Duración</b>	<b>Material</b>
<b>Recordar puntos clave de la sesión pasada</b>	Nombrar puntos clave para reforzar en caso de que haya quedado alguna duda	Enumerar puntos clave de la sesión anterior	10 minutos	* Pintarrón *Plumones

<b>Introducción al tema violencia de género y sus tipos hacia la mujer.</b>	Proporcionar información concreta y entendible para las participantes	Exposición con diapositivas	25 minutos	*Proyector *Mesa *Extensión
<b>Presentación de violentometro y ciclo de violencia</b>	Observar y explicar el violentometro y ciclo de violencia para que se conozca.	Exposición con diapositivas	30 minutos	*Proyector *Mesa *Extensión
<b>Derechos de las mujeres</b>	Mostrar listado de derechos con los que cuenta la mujer para que los puedan identificar.	Exposición con diapositivas	25 minutos	*Proyector *Mesa *Extensión
<b>Receso</b>	<b>Receso</b>	<b>Receso</b>	15 minutos	<b>Receso</b>
<b>Actividad de autoconcepto</b>	Identificar fortalezas y debilidades para poder trabajar en ellas	FODA	15 minutos	*Hojas blancas * Lápiz
<b>Actividad de reconocimient o de apoyo</b>	Preguntar si las participantes cuentan con redes de apoyo para así poder acudir por ayuda	Listado de redes de apoyo tanto propios como instituciones	15 minutos	*Hojas blancas * Lápiz

<b>Actividad de apoyo para las mujeres</b>	Listar números de parientes e instituciones para tenerlos en caso de emergencia	Crear directorio de ayuda.	15 minutos	*Hojas blancas * Lápiz
<b>Cierre</b>	Preguntar si hay alguna duda sobre algún tema expuesto para poder aclararla.	Aclarar dudas sobre algún tema expuesto.	15 minutos	*No se necesita de algún material.

### Conferencia: “Descubriéndome”

Fecha: \_\_\_\_\_ Duración: 1:30 hr.

	Tema	Objetivos	Duración	Material
	Violencia de género hacia las mujeres			
Introducción	Presentación de los exponentes	Obtener la atención de las participantes para así generar un ambiente de confianza y empatía	10 minutos	
Desarrollo	*Definición de salud mental *Instituciones que brindan atención gratuita especializada *Definición de violencia de	Proporcionar información de calidad y utilidad para las participantes	60 minutos	*Proyector *Extensión * Salón amplio, bien iluminado y con mobiliario adecuado

	género *Tipos de violencia de género *Instituciones que brindan apoyo a mujeres víctimas de violencia *Identificación de redes de apoyo			*Folder con copia del violntometro
Cierre	*Entrega física de violntometro	Otorgar tiempo libre para aclarar dudas.	20 minutos	*Violrntometro en físico

### 3.4 Conclusiones.

Con la realización de esta investigación documental, se busca acercarse a esa población femenil que se encuentra vulnerable ante esta situación que por años ha sido normalizada y romantizada, pero actualmente sabemos que lleva por nombre violencia de género hacia la mujer y esta es una gran problemática a nivel social y cultural. La violencia de género va ligada con el tema de la salud mental que también es abordado en esta investigación, tanto la violencia de género como la salud mental requieren que se les de una atención de forma oportuna y óptima, una de las opciones con la que contamos para poder lograr el objetivo de llegar a esta población y brindarles las herramientas necesarias es la atención primaria, ya que esta es el primer contacto con el que se cuenta en nuestra sociedad.

Mi principal objetivo es el centrarse en la atención de la salud mental dentro de lo que es la atención primaria para que de esta forma haya una extensión hacia un tema que nos aqueja actualmente que es la violencia de género hacia las mujeres en

situaciones vulnerables como lo son las zonas rurales, si nos enfocamos en un reeducación desde el aspecto biopsicoemocional podremos hacer un cambio a nivel individual y social.

Cabe resaltar que actualmente contamos con varias limitantes pero no debe de ser impedimento para poder tener este primer contacto con la ciudadanía, es por eso que con esta propuesta de intervención se busca que tanto psicólogos como personal del sector salud se encuentran capacitados para poder exponer este tema y saber como intervenir en caso de que sea necesario.

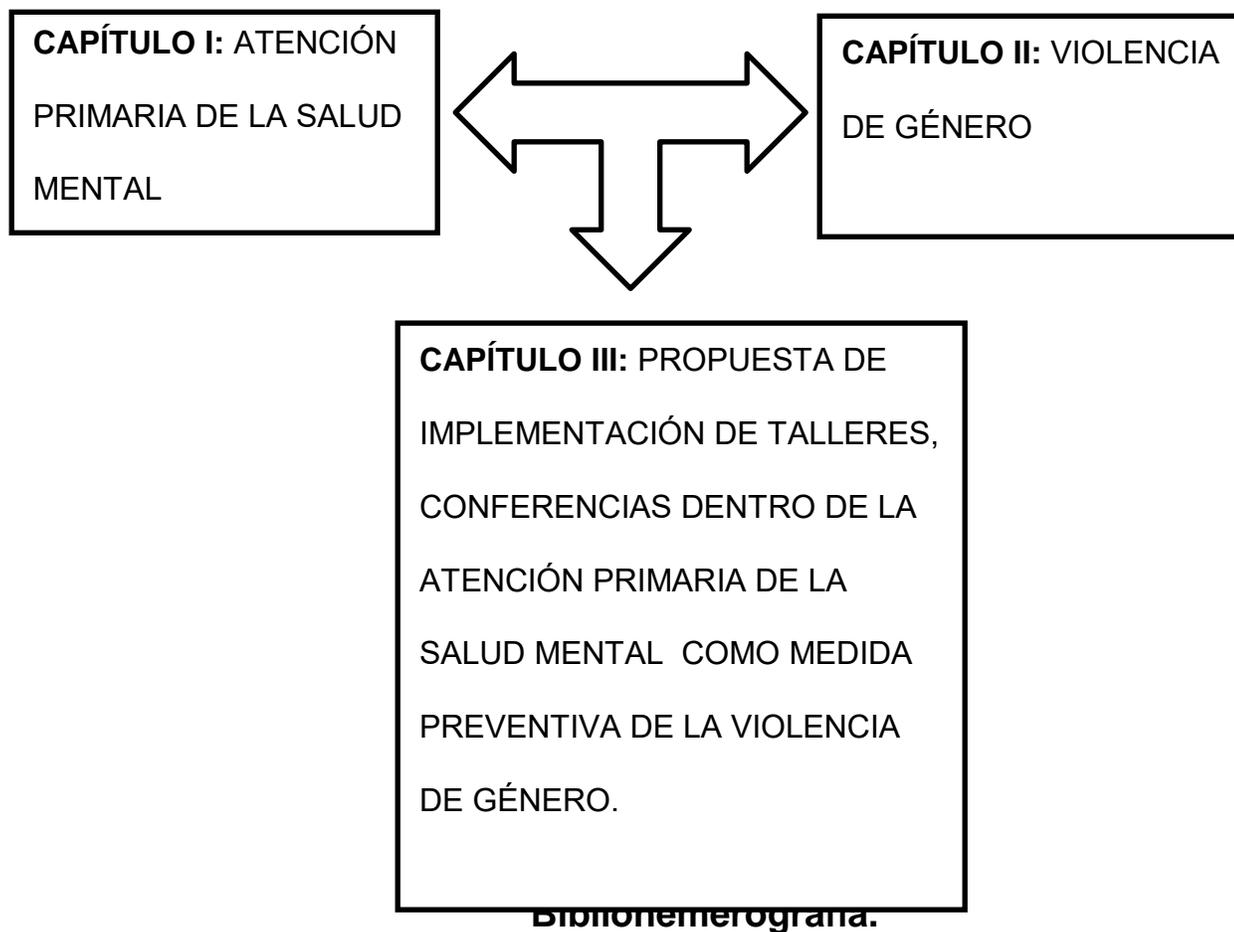
Cada persona es un mundo y como tal debemos darle las herramientas adecuadas para que pueda enfrentarse a esas adversidades que se le presentan.

Hablar de temas como lo es la salud mental y violencia de género aún en estos tiempos es una constante lucha contra conductas normalizadas, pensamientos arraigados, una cultura transmitida de generación en generación que es muy difícil erradicar, pero si como sociedad y profesionales nos damos a la tarea de una deconstrucción podemos lograr una mejor convivencia, un mejor estilo y calidad de vida para las generaciones que vienen en camino.

Este proyecto no solo consta de un trabajo grupal sino también de uno individual, porque el cambio debe de empezar en uno para así poder transmitir la enseñanza que queremos y lograr el objetivo de una disminución de casos de violencia

de género, así como dar a conocer la importancia del bienestar no solo físico sino también emocional, ya que ambos son de suma importancia para poder llevar una vida más sana.

### Equema.



Labrador Encinas, F.J. Fernández-Velasco, M<sup>a</sup> R, Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99–105. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712699016>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Atención primaria de salud*. <https://www.who.int/>.  
[https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)

ONU MUJERES. (s. f.). *Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*.  
<https://www.unwomen.org/>. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/>.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Gaceta Médica. (2019, 25 noviembre). *Atención Primaria: un foco clave de ayuda frente a la Violencia de Género*. <https://gacetamedica.com/>.  
<https://gacetamedica.com/politica/atencion-primaria-un-foco-clave-de-ayuda-frente-a-la-violencia-de-genero-nf2340618/>

Naciones Unidas. (2013,20 junio) OMS afirma que la violencia de género es un problema de salud pública. <https://news.un.org/>.  
<https://news.un.org/es/story/2013/06/1275001>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2006, diciembre). *Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos*. [www.inmujeres.gob.mx](http://www.inmujeres.gob.mx).  
[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100779.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf)

### Bibliohemerografía potencial

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General

Secretaría de Servicios Parlamentario. (2007, 1 febrero). LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. Gobierno de México.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley\\_General\\_de\\_Acceso\\_de\\_las\\_Mujeres\\_a\\_una\\_Vida\\_Libre\\_de\\_Violencia.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209278/Ley_General_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia.pdf)

Rivera Dommarco, J. Pérez Cuevas, R. Reyes Morales, H. Azcano Ponce, E. Alpuche Aranda, C. Shamah Levy, T. Barquera Cervera, S. Gutiérrez Robledo, L.M. García Peña, C. Medina Mora, M.E. Meneses García, A. Mohar Betancourt, A. V. Doubova, S. Rodríguez Ortega, E. González Pier, E. Ponce de León Rosales, S. de la Garza, T. Muñoz Hernández, O. (s. f.). Salud pública y atención primaria. Base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos (1.<sup>a</sup> ed., Vol. 1). Impreso y hecho en México.

Álvarez Romero, M. Amat Aguirre, E. Antón Fructuoso, P. Aubá Guedea, E. Aviñó Navarro, E. Barceló Iranzo, M. Barrio Maestro, J.M. Besteiro González, J.L. Cabanyes Truffino, J. Canedo Magariños, M.C. Cano Prous, A. Cervera Enguix, S. Chiclana Actis, C. de Lucas Collantes, M. del Pozo Armentia, A. Díez Suárez, A. Escamilla Canales, I. Figueroa Quintana, A. Gamazo Garrán, P. . . & Schlatter Navarro, J. (2017). LA SALUD MENTAL Y SUS CUIDADOS (4ta ed.). Ediciones Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA).

Aragonés de la Cruz, R.M. Farran i Porté, M. Guillén Villegas, J.C. Rodríguez

Santiago, L. (2018). Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias (1.<sup>a</sup> ed., Vol. 1). C/ Ausiàs Marc, 40 08010 Barcelona.

Programa Sectorial de Salud. (s. f.). Programa de Acción Específico Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013–2018 [Libro electrónico].

<https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico-prevencion-y-atencion-de-la-violencia-familiar-y-de-genero-2013-2018>

Organización Mundial de la Salud Ginebra. (2004). Promoción de la Salud Mental [Libro electrónico].

[https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

FEDERACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD MENTAL. (s. f.). Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental

[Libro electrónico]. [https://www.paho.org/costa-rica/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=salud-mental&alias=23-salud-mental-en-atencion-primaria&Itemid=222](https://www.paho.org/costa-rica/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-mental&alias=23-salud-mental-en-atencion-primaria&Itemid=222)

Programa Sectorial de Salud. (s. f.). Programa de Acción Específico Salud Mental 2013–2018. www.gob.mx.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud\\_Mental.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2004). Invertir en SALUD MENTAL [Libro

electrónico]. [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres. (2020, noviembre). Violencia de género. Violencia contra las mujeres. INMUJERES.

[http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/violencia\\_2016.pdf](http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/violencia_2016.pdf)

INSTITUTO COAHUILENSE DE LAS MUJERES. (s. f.).

<https://www.icmujeres.gob.mx/violentometro/>. <https://www.icmujeres.gob.mx/>.

<https://www.icmujeres.gob.mx/violentometro/>

Violentómetro. (s. f.). educa género. <http://educagenero.org/violentometro>

Imagen 1: Unidad Politécnica de Gestión con Perspectiva de Género. (2009).

Violentómetro [Imagen]. gob.mx.

<https://www.ipn.mx/genero/materialesdeapoyo/violentometro.html>

Imagen 2: Walker, L. E. (s. f.). CIRCULO O ESPIRAL DE LA VIOLENCIA [Ilustración].

Glosario para la igualdad Consulta en línea.

<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/circulo-o-espiral-de-la-violencia#:~:text=El%20c%C3%ADrculo%20de%20la%20violencia,la%20psic%C3%B3loga%20norteamericana%20Lenore%20E.&text=El%20hombre%20violento%20expresa%20hostilidad,tratando%20de%20controlar%20la%20situaci%C3%B3n.>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Depresión.

<https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2019b). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (s. f.).  
Hablemos violencia y depresión [Ilustración]. En Hablemos Depresión y Violencia  
(1.<sup>a</sup> ed., p. 1).

VÁSQUEZ MACHADO, A. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres.  
Revista Neuro-Psiquiatría, 70, 88–95.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3720/372039390004.pdf>