



Knowledge and attitudes towards gender-based violence in mental health professionals

Conocimientos y actitudes hacia la violencia de género en profesionales de la salud mental

Rita G. Martínez-Rocha¹, Teresa Segura-Sifuentes², Claudia G. Martínez-Saldaña³, Juan A. Moreno-Tapia⁴

Abstract

Introduction: in the world, gender violence is a serious public health problem, it also constitutes an attack on the human rights of women. Physical and sexual abuse has been linked to the development of mental health problems. The knowledge and attitudes that health professionals have about the problem impact on the care of women who suffer violence.

Objective: to evaluate the knowledge and attitudes towards gender violence in mental health professionals of a psychiatric clinic in San Luis Potosí, Mexico.

Material and methods: descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional study, carried out on 72 health professionals who work in a psychiatric clinic. An ad hoc questionnaire was applied to assess knowledge and attitudes.

Results: the studied population presented poor knowledge; however, a favorable attitude was found to the problem of violence.

Conclusion: gender violence requires sensitive and empathetic professionals for its approach, therefore, health institutions must develop strategies aimed at improving their knowledge, skills and abilities; so that they offer comprehensive and dignified care to women who suffer violence.

Key words: gender violence, knowledge and attitudes, mental health professionals, battered women.

Citación: Martínez-Rocha RG., Segura-Sifuentes T., Martínez-Saldaña CG., Moreno-Tapia JA. Conocimientos y actitudes hacia la violencia de género en profesionales de la salud mental. Rev Enferm Neurol. 2019;18(3): pp. 99-108.

Correspondencia: Rita de Gpe. Martínez Rocha
E-mail: marr_74@hotmail.com

¹ Maestra en Epidemiología y Administración en salud, enfermera jefa de servicio de la clínica psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”

²⁻³ Especialista en Psiquiatría; enfermera jefa de servicio de la clínica psiquiátrica “Dr. Everardo

Neumann Peña”

⁴ PhD. Jefe del Departamento de Investigación y Evaluación Educativa del Colegio de Bachilleres de San Luis Potosí

Recibido: 20 de febrero 2019

Aceptado: 25 de julio 2019



Resumen

Introducción: en el mundo, la violencia de género es un problema grave de salud pública, constituye además un atentado a los derechos humanos de las mujeres. El maltrato físico y sexual ha sido vinculado al desarrollo de problemas de salud mental.

Los conocimientos y las actitudes que los profesionales de la salud tienen acerca del problema impactan en la atención a las mujeres que sufren violencia.

Objetivo: evaluar los conocimientos y las actitudes hacia la violencia de género en profesionales de la salud mental de una clínica psiquiátrica de San Luis Potosí, México.

Material y métodos: estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal, realizado en 72 profesionales de la salud que laboran en una clínica psiquiátrica. Se aplicó un cuestionario *ad hoc* para evaluar conocimientos y actitudes.

Resultados: la población estudiada presentó un conocimiento deficiente; sin embargo, se encontró una actitud favorable al problema de la violencia.

Conclusión: la violencia de género requiere para su abordaje, profesionales sensibles y empáticos, por ello, las instituciones de salud deben desarrollar estrategias dirigidas a la mejora de sus conocimientos, competencias y habilidades; a fin de que ofrezcan una atención integral y digna a las mujeres que sufren violencia.

Palabras clave: violencia de género, conocimiento y actitudes, profesionales de la salud mental, mujeres maltratadas.

Introducción

En el mundo, la violencia de género es un problema grave de salud pública, constituye además un atentado a los derechos humanos de las mujeres. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)¹ en 2016 murieron 12 mujeres en promedio diariamente en esta región, estos datos revelan que en 2014 ocurrieron 2,089 feminicidios; mientras que en 2017 ocurrieron 2795 en 23 países, encabezando la lista Brasil, El Salvador, Honduras y Guatemala.

En México, un estudio de la ONU Mujeres y el Instituto de las Mujeres publicado en 2016, reveló que en 2014 ocurrieron 2,289 casos de feminicidios, es decir, que en ese año, en el país ocurrieron 6.3 feminicidios al día, una tasa de 3.7

de estas muertes por cada 100,000 mujeres.² En San Luis Potosí, la Encuesta Nacional de Dinámica de las Relaciones en los hogares 2016 (EN-DIREH)³ destacó que la proporción de mujeres de 15 años y más declararon haber experimentado al menos una situación de violencia (56.7%).

La violencia de género tiene su origen en construcciones socio-culturales, para así legitimizar y naturalizar el ejercicio del poder y control del hombre hacia la mujer, estos estereotipos asignados a lo masculino y lo femenino sitúan a la mujer en condiciones de desventaja, al mismo tiempo que impacta fuertemente en todas las dimensiones de la vida de quien la padece, incluida la salud física y mental; para la Organi-

zación Panamericana de la Salud (OPS) en 2015,⁴ las diferentes formas de violencia pueden dar lugar a problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva; aumentar la vulnerabilidad al VIH. Cuando una mujer sufre un trastorno mental presenta una mayor fragilidad de sufrir violencia, de ahí que una de las intervenciones de quienes brindan atención médico-psiquiátrica sea percibir con oportunidad para realizar el abordaje interdisciplinario.

La NOM-046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención,⁵ destaca la importancia que tienen los profesionales de la salud en la prevención, detección y atención *ipso facto* a este grave problema de salud.

Tales intervenciones, dependen, en gran medida del conocimiento que el personal tenga sobre la violencia, de igual manera, de la postura que se genera en quienes atienden a víctimas, la actitud puede definirse como la predisposición a actuar o a responder. Los conocimientos y actitudes se relacionan con otros factores y configuran el acto de la prestación de servicio de salud; lo anterior, es relevante cuando la atención se dirige a una mujer que padece algún trastorno mental aunado al maltrato.

El objetivo del presente estudio fue evaluar los conocimientos y las actitudes hacia la violencia de género, en profesionales de la salud mental de una clínica psiquiátrica de San Luis Potosí, México; en el periodo comprendido de junio a diciembre 2016.

Material y métodos

Se trató de un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal.

La población de estudio 72 sujetos profesio-

nales de la salud que laboran en la institución de las áreas: médica, enfermería, trabajo social y psicología.

Criterio de inclusión: que prestarán atención directa a la población usuaria de los servicios.

Se diseñó un cuestionario autoaplicado; para su construcción se tomaron como referencia estudios publicados relacionados al tema destaca el estudio de Rodríguez-Bolaños, *et al*;⁶ también partió de la definición de Allport citado por Fernández,⁷ sobre los 3 componentes de las actitudes: cognitivo entendido como lo que la persona piensa y conoce del tema, afectivo se refiere a lo que la persona siente o el nivel de empatía o rechazo en este caso, hacia la violencia.

Además, del interés y la disponibilidad para ampliar sus conocimientos, y el componente conductual el cual se refiere a la disposición para actuar o no frente al problema.

El instrumento incluyó datos generales de la población, aspectos de capacitación, contacto personal con la violencia; los conocimientos fueron evaluados en 12 reactivos (8 de opción múltiple y 4 preguntas abiertas), la valoración de los conocimientos se calificó en escala de 0 a 10, en donde 10 fue un conocimiento excelente, 9 muy buen conocimiento, 8 bueno, 7 regular y menor de 6 conocimiento deficiente.

Las actitudes se evaluaron mediante escala tipo Likert integrando 19 ítems con 6 opciones de respuesta en donde 1=completamente de acuerdo y 6=completamente en desacuerdo, las actitudes se clasificaron en las 3 dimensiones de la siguiente manera: cognitiva (*ítems* 42,45,46,48 y 54).

El cuestionario fue validado por criterio de expertos, después, se aplicó una prueba piloto en un hospital psiquiátrico de la ciudad de Aguascalientes, México.

Para el procesamiento de los resultados se

utilizó el programa estadístico SPSS V 21.0 y se empleó la estadística descriptiva para su análisis.

Esta investigación atendió a los preceptos científicos y éticos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial⁸ en materia de investigación, así como los contemplados en el artículo 14 de la Ley General de Salud⁹ fracción I; también, como la fracción V relacionada a la autorización de la población participante mediante firma del consentimiento informado; y título V pues 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.

Resultados

La población total del estudio 72 profesionales, en su mayoría mujeres (69.4%); el promedio de edad 39 años, la edad mínima 25 años y la máxima 52 años, con una desviación estándar de 7.2; el mayor porcentaje lo representó el grupo de 35 a 39 años con el 23.6%. El 57% de la población se encontraba unida en pareja.

En cuanto a distribución por profesión el 58.3% correspondió a personal de enfermería, 20.8% del área médica, 13.8% del área de psicología y 6.9% el grupo de trabajadoras sociales. Por otro lado, el promedio de años de servicio en la institución fue de 12; con un mínimo de un año y un máximo de 28 años.

Del total de participantes el 61.1% no ha recibido capacitación sobre violencia. Con relación al contacto personal con la violencia 22 personas reportaron haber sufrido violencia de pareja alguna vez en la vida, 15 profesionales eran mujeres (tabla 1).

Conocimientos

En la evaluación de los conocimientos del total de la población estudiada se encontró que el 80.6% presentó un conocimiento deficiente, 12.4 % regular; 5.6% buen conocimiento y 1.4% excelente (tabla 2).

Al analizar el conocimiento por profesión en escala de 0 a 10 el grupo de psicología obtuvo un promedio de 6.7; medicina 5.9; mientras que enfermería y trabajo social 5.4.

En las preguntas de opción múltiple, los mayores porcentajes se ubicaron en las respuestas correctas, con excepción de los ítems 22 y 27 en donde el concepto de violencia de género fue considerado como sinónimo de violencia familiar, en contraste, el mayor porcentaje de los profesionales señaló que la violencia ocurre con mayor frecuencia en mujeres con bajo nivel educativo y socioeconómico, si bien estos factores influyen, cualquier mujer fuera de su condición económica o social puede ser víctima de violencia, por el contrario, factores como alcoholismo y drogadicción no fueron reconocidos como causas de violencia (tabla 3).

Con respecto a los tipos de violencia el 68% conoce tres o más tipos siendo en común los ya mencionados: violencia física y psicológica; con relación al impacto en la salud, el 97% reconoció afecciones en la salud mental, como: depresión, baja autoestima, ansiedad y suicidio.

Sobre el marco normativo del abordaje de la violencia de género el 88% señaló no conocerlos o bien no respondió, sólo un 7% tuvo presente la NOM 046, un 4.1% expresó conocer la Ley de acceso a vivir una vida libre de violencia¹⁰ y el mismo porcentaje menciona a la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW).¹¹

Tabla 1. Características sociodemográficas y contacto con la violencia

<i>Sexo</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Mujeres		50	69.4
Hombres		22	30.6
<i>Edad</i>			
25 a 29 años		7	9.7
30 a 34 años		14	19.4
35 a 39 años		17	23.6
40 a 44 años		11	15.3
45 a 49 años		16	22.2
50 a 52 años		6	8.3
No contesto		1	1.4
<i>Profesión</i>			
Enfermería		42	58.3
Medicina		15	20.8
Psicología		10	13.8
Trabajo Social		5	6.9
<i>Capacitación</i>			
¿Ha recibido capacitación sobre Violencia de género?	Si	44	61.1
	No	28	38.9
¿Alguna vez ha sufrido violencia de pareja?	Si	22	30.6
	No	47	65.3
No contesto		3	4.2

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes hacia la violencia de género aplicado en la Clínica Psiquiátrica Everardo Neumann Peña

Tabla 2. Conocimientos sobre violencia de género

<i>Escala</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Excelente	1	1.4
Bueno	4	5.6
Regular	9	12.4
Deficiente	58	80.6
Total	72	100

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes hacia la violencia de género aplicado en la Clínica Psiquiátrica Everardo Neumann Peña

Tabla 3. Dimensión de conocimientos sobre violencia de género

Ítem	Respuesta	fr	%
22. La violencia de género es cualquier acto de violencia cometida dentro del hogar por algún miembro de la familia.	Si	47	65.3
	No	24	33.3
	No sé	1	1.4
23. La violencia de género también incluye a los hombres maltratados	Si	64	88.9
	No	5	6.9
	No sé	3	4.2
24. Menospreciar a la mujer pueden ser considerada variante de violencia de género cuando estas son cometidas por su pareja	Si	68	94.4
	No	3	4.2
	No sé	1	1.4
25. Empujar a la mujer de manera ocasional es una forma de violencia de género cuando son cometidas por su pareja	Si	68	94.4
	No	3	4.2
	No sé	1	1.4
26. La violencia contra la mujer es definida como cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer en el ámbito público y privado	Si	71	98.6
	No	0	0
	No sé	1	1.4
27. La violencia de género se presenta más en mujeres con bajo nivel educativo, económico y social	Si	24	33.3
	No	43	59.7
	No sé	5	6.9
28. El alcoholismo y la drogadicción son las causas de la violencia contra la mujer	Si	21	29.2
	No	49	68.1
	No sé	2	2.8
29. La violencia sexual es la acción mediante la cual se induce o impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir.	Si	67	93.1
	No	2	2.8
	No sé	3	4.2

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes hacia la violencia de género aplicado en la Clínica Psiquiátrica Everardo Neumann Peña

En lo referente a las instancias de atención el 43% conoce sólo una, dentro de los servicios de atención nombrados se encontraron en primer término el Centro de Atención a la Violencia Familiar, seguido de la Procuraduría de Protección de Niñas Niños, Adolescentes, la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor y el Instituto Estatal de las Mujeres.

Actitudes

Referente a las actitudes exploradas, estas fueron favorables hacia el problema para las tres dimensiones; con excepción de los ítems 44 y 53 (tabla 4).

Tabla 4. Evaluación de actitudes

Ítem	Media	Mediana	Moda	SD
42. La VG repercute de manera importante en la salud de las mujeres	1.29	1	1	0.81
43. El personal de salud es el ideal para detectar casos de VG	1.73	2	1	0.97
45. La VG es un problema frecuentemente atendido en la práctica médica	2.97	3	2	1.46
46. La VG es un problema de salud pública grave y complejo por lo que su atención debe ser una prioridad	1.6	1	1	0.79
47. Los casos de VG son posibles de identificar en la consulta médica de rutina	2.4	2	2	1.26
48. Una mujer que vive violencia puede suicidarse	1.33	1	1	0.75
54. El personal de salud debe contar con conocimientos para identificar a las mujeres víctimas de VG en situación de riesgo	1.77	1	1	1.11
Total	72	72	72	72

Nota: Calificaciones entre 1 y 3 indican actitud favorable

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes hacia la violencia de género aplicado en la Clínica Psiquiátrica Everardo Neumann Peña

La población estudiada presentó actitudes favorables a la detección de casos y a la identificación de riesgo. No obstante, contrasta este resultado con el hecho de que la población considera, que la mujer debe dar la pauta para iniciar el interrogatorio en busca de posible maltrato, esto limita en gran medida la posibilidad de atender el problema.

La población estudiada rechazó la afirmación:

“la mujer se mantiene en la relación porque le gusta ser maltratada”

Si bien de manera global los promedios obtenidos en la escala muestran actitudes favorables, al analizar el porcentaje de respuestas por ítem y la relación por profesión, destaca que las mejores actitudes las poseen el grupo de trabajadoras sociales, por otra parte, los porcentajes más elevados de actitud desfavorable fueron: psicología, medicina y enfermería en ese orden.

Actitudes como minimización, naturalización y justificación de la violencia estuvieron presentes

en un porcentaje significativo de la población. (23.7, 38.6 y 18.1% respectivamente) lo cual es de llamar la atención dadas las características de la población objeto de estudio.

Discusión

El nivel de conocimientos hallado fue deficiente, en comparación con el estudio de Valdés Sánchez, et al.,¹² y Laurri, et al.,¹³ ellos encontraron un conocimiento medio en el personal de enfermería; en cambio, en este estudio contrasta el conocimiento con la capacitación recibida pues el 61% señaló haber recibido algún tipo de capacitación sobre violencia de género, en consecuencia, se esperaría hallar un mejor conocimiento; al respecto el estudio de Rojas, et al.,¹⁴ indica que la formación actualizada y sensibilizadora, sustentada en una visión biopsicosocial de la salud, puede incrementar una actitud favorable al abordaje.

Existe confusión en el concepto de violencia de género, así como sus causas, sin menos-

preciar los factores psicosociales que actúan como factores contribuyentes, diversas fuentes han señalado a la construcción social del género como una de las principales causas de la violencia contra la mujer; al respecto el estudio publicado por el Instituto de las Mujeres (INMUJERES), Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL) y la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) en el 2006¹⁵, señaló que la construcción de la femineidad y de la masculinidad o de las identidades de género, suponen una violación de la libertad humana de elección de su propia vida, la cual puede expresarse de una manera sumamente compleja y sus manifestaciones pueden parecer opresivas para las mujeres, por ser éstas la identidad que en ese constructo aparece como dependiente, subordinada e inferiorizada.

Los tipos de violencia reconocidos en el grupo estudiado con más frecuencia fueron la violencia física y psicológica, la ENDIREH 2016 destaca que el 49% de las mujeres en México ha sufrido violencia psicológica, el 41.3% violencia sexual, el 34% física y el 29% violencia económica o patrimonial, aunque es importante destacar el hecho de que una mujer sufre no sólo un tipo de violencia, es habitual la violencia psicológica implícita en los otros tipos; dicha violencia incluye: devaluación, conducta amenazadoras, intimidación, hostilidad y expectativas abusivas.

Con relación al impacto de la violencia en la salud, la población identificó con mayor asiduidad y de manera muy puntual las alteraciones en la salud mental (baja autoestima, ansiedad, desesperanza, depresión e intentos suicidas, entre otros) en ese sentido el estudio de INMUJERES, INDESOL y la UASLP (arriba citado) muestra una visión amplia de sus consecuencias pues destaca que la violencia de género “tiene un impacto decisivo en las condiciones de vida de la mujer,

porque atenta fundamentalmente contra su misma integridad física y su supervivencia, al tiempo que menoscaba la calidad de la vida y, a la larga, erosiona las redes básicas de interacción social que sustentan el desarrollo de una comunidad”.

La actitud ante la violencia en esta investigación fue favorable, destaca el interés de la población por recibir orientación y capacitación sobre violencia de género, situación que es concordante con el estudio de Larrauri, *et al.*, en contraste el estudio de Valdés Sánchez, *et al.*, realizado sólo con enfermeras de atención primaria encontró una escasa actitud expectante ante el diagnóstico y la aplicación de protocolos.

Conclusión

Las y los profesionales de salud mental requieren fortalecer y actualizar sus competencias, las instituciones de salud, entonces, deberán trabajar en la mejora de los conocimientos, competencias y habilidades en el personal de salud; a fin de que ofrezcan una atención digna y empática a las mujeres que sufren violencia

Además, la coordinación interinstitucional es un elemento clave para lograrlo, pues el abordaje exige no sólo la atención médica y psicológica de las mujeres maltratadas, es importante coadyuvar en la protección de sus derechos y el acceso a la justicia.

Los servicios de salud requieren además difundir y articular el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual,¹⁶ esta articulación permitirá identificar barreras limitantes al acceso y abordaje integral para desarrollar estrategias que responden oportunamente a las necesidades de las víctimas.

Si bien los conocimientos fueron deficientes, las actitudes favorables encontradas permitirán la

obtención de conocimientos sobre el tema y el desarrollo de protocolos internos de atención, lo precedente, impactará en una atención más empática y de calidad a la mujer que vive violencia. 

Conflictos de intereses: Los autores señalan no tener conflictos de intereses

Agradecimientos: los autoras agradecen al personal y autoridades de la Clínica Psiquiátrica Everardo Neumann Peña su colaboración en el presente estudio.

Referencias

1. **CEPAL.** Femicidio. Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. 2018. [Acceso 25 julio 2018]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/femicidio>
2. **INMUJERES, ONU.** La violencia feminicida en México, aproximaciones y tendencias 1985-2014. Resumen ejecutivo. México, abril 2016, p.10-11.
3. **INEGI.** Resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH) 2016. Boletín de prensa. México, agosto 2017. [Acceso 25 julio 2018]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017_08.pdf
4. **OPS.** No a la violencia contra las mujeres. 2015. [Acceso 22 agosto 2018] Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1492:no-a-la-violencia-contra-las-mujeres-&Itemid=255.
5. **SSA. NOM-046-SSA2-2005.** Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. 2009. [Acceso 22 agosto 2015] Disponible en: http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf
6. **Rodríguez BR., Márquez SM., Kageyama EM.** Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. 2005. *Rev. Salud Páb Méx* 47(2):134-144. [Acceso 20 agosto 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000200007
7. **Fernández GR.** Actitudes y comportamiento social. Tesis de grado. 2014. [Acceso 16 diciembre 2018]. Disponible en: <http://repositori.uji.es/es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG2014FERNANDEZ>
8. **AMM.** Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [Acceso febrero 2018]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/60about/70history/01declarationHelsinki/index.html>
9. **SSA.** Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación en salud. 1983. México. [Acceso febrero 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
10. **DOF.** Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del estado de San Luis Potosí, México. 2012 octubre. [Acceso 20 septiembre 2018] Disponible en: <http://www.stjslp.gob.mx/transp/cont/marco%20juridico/pdfzip/leyes/>
11. **ONU.** Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. CEDAW. [Acceso 12 enero 2016] Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/temas/mujer/conv.htm>
12. **Valdéz SC., García FC., Sierra DA.** Violencia de género conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. 2016. *Rev Aten Primaria Elsevier España*. [Acceso 12 enero 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-violencia-genero-conocimientos-actitudes-las-S0212656716300385>.
13. **Laurri MA., Rodríguez AE., Castro TM., Pérez ZA., Ojea MB., Blanco GM.** Conocimientos y actitudes de los profesionales de urgencias sobre violencia de género. *Rev Enf Urg* 2010;7(2)36-9. [Acceso 12 enero 2016]. Disponible en: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2010/septiembre/violenciadegenero.pdf>
14. **Rojas LK., Gutiérrez RT., Alvarado R., Fernández SA.** Actitud hacia la violencia de

- género de los profesionales de atención primaria: Estudio comparativo entre Cataluña y Costa Rica. *Rev Aten Primaria* 47(8):490-7. [Acceso 12 enero 2016]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82425301.pdf>
15. **INMUJERES**, **IN**-gares de la microrregión Huasteca Centro del Estado de San Luis Potosí (2006). [Acceso 20 agosto 2018]. Recuperado a partir de <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/PAIMEF/SLP/slp01.pdf>
 16. **Secretaría de Salud**. Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual. Manual Operativo. 2009. [Acceso 18 septiembre 2016]. Disponible en: http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Modelointegrado