

# Artículo original

## Frecuencia, factores de riesgo y tipos de violencia intrafamiliar en un grupo de mujeres de una clínica de medicina familiar en la ciudad de México

*Frequency, Risk Factors, and Types of Domestic Violence  
in a Group of Women from a Family Medicine Clinic in Mexico City*

*Frequência de fatores de risco e tipos de violência familiar  
num grupo de mulheres numa clínica de medicina familiar na Cidade do México*

Esther González-Alexander,\* Efrén R. Ponce-Rosas,\*\* Silvia Landgrave-Ibáñez,\*\*  
Laura E. Baillet-Esquível,\*\* Silvia Munguía-Lozano,\*\*\* Omar Jáuregui-Jiménez\*

### Resumen

**Objetivo:** identificar frecuencia, factores de riesgo y tipos de violencia intrafamiliar (vi) en mujeres mayores de 18 años. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal. Muestra no aleatoria, no representativa, con nivel de confianza de 95%, precisión de 8%, variabilidad de  $p=0.7$  y  $q=0.3$ . Se estudiaron 126 mujeres de una clínica de medicina familiar de la ciudad de México quienes aceptaron participar de forma voluntaria y que no hubieran tenido una relación de pareja en los últimos 12 meses. Se efectuó una sola medición por medio de un cuestionario entre julio y septiembre de 2012. **Resultados:** se encontró la presencia de violencia psicológica, física, económica y sexual. Se identificó como factor de riesgo el antecedente de violencia en la infancia. De las mujeres entrevistadas, 97% manifestó no haber recibido orientación en cuanto a problemas de vi por parte de su médico familiar. **Conclusiones:** la vi es un tema no abordado por parte del médico familiar. La escasa información para orientar a las pacientes ha hecho que se tenga un bajo registro de casos.

to participate through a previous consent and who had not had a relationship in the past 12 months. A single measurement was made through a questionnaire from July to September 2012. **Results:** the presence of psychological, physical, economic and sexual violence was found. The history of violence during childhood was identified as a risk factor. Of the interviewed women, 97% said they have not received guidance on issues of family violence by their family physician. **Conclusions:** domestic violence is an issue addressed by the family physician. The little information to guide patients has made that there is a low registry of cases.

### Resumo

**Objetivo:** identificar a freqüência, fatores de risco e tipos de violência intrafamiliar (vi) em mulheres com mais de 18 anos. **Material e métodos:** estudo observacional, descritivo e transversal. Amostra não aleatória e não representativa, com nível de confiança de 95%, 8% de precisão, variabilidade de  $p=0.7$  e  $q=0.3$ . Foram estudadas 126 mulheres em uma clínica de medicina familiar na Cidade do México que aceitaram participar voluntariamente e não tinham tido um relacionamento nos últimos 12 meses. Medição única foi realizada através de um questionário, entre julho e setembro de 2012. **Resulta-**

**Palabras clave:** violencia, violencia intrafamiliar, medicina familiar

**Key Words:** violence, domestic violence, family medicine

**Palavras chave:** violência, violência intrafamiliar, medicina de família

Recibido: 27/3/13

Aceptado: 24/5/13

\*Especialista en Medicina Familiar.

\*\*Profesor de la Subdivisión de Medicina Familiar; División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). \*\*\*Profesor adjunto de la Especialidad de Medicina Familiar, clínica de medicina familiar "Gustavo A. Madero", Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Correspondencia:  
EM González-Alexander  
monhtga@yahoo.com

### Summary

**Objective:** to identify frequency, risk factors and types of domestic violence in women older than 18 years. **Material and methods:** observational, descriptive and cross-sectional study. Non-random, non-representative sample with a confidence level of 95%, precision 8%, variability  $p=0.7$  and  $q=0.3$ . The study included 126 women from a Family Medicine Clinic in Mexico City who voluntarily agreed

Este artículo debe citarse: González-Alexander EM, Ponce-Rosas ER, Landgrave-Ibáñez S, Baillet-Esquível LE, Munguía-Lozano S, Jáuregui-Jiménez O. Frecuencia, factores de riesgo y tipos de violencia intrafamiliar en un grupo de mujeres de una clínica de medicina familiar en la ciudad de México. Aten Fam. 2013;20(3):86-90.

**dos:** encontramos a presença de violência psicológica, física, econômica e sexual. Foi identificado como fator de risco o histórico de violência na infância. Das mulheres entrevistadas, 97% disseram que não receberam orientação sobre questões vi do seu médico de família. **Conclusões:** o vi é um problema não foi abordado pelo médico de família. Há pouca informação para orientar os pacientes levou a ter um mau registro de casos.

## Introducción

Los patrones culturales en México establecen que la violencia es “normal” en las relaciones de pareja. Por esta razón, gran número de víctimas y agresores no considera que su relación sea violenta, a pesar de la presencia de maltrato físico, psicológico y abuso sexual.<sup>1</sup>

En los países latinoamericanos, la mayoría de las leyes emplea el término “violencia intrafamiliar” (vi) cuando se refiere principalmente a la violencia contra la mujer perpetrada por su pareja. La Organización Panamericana de la Salud (ops) lo utilizó en un principio, pero lo ha cambiado por el de “violencia basada en género” o “violencia contra las mujeres” para aludir a la amplia gama de actos que comúnmente padecen las mujeres.<sup>2</sup>

Una proporción importante de mujeres sufre el primer episodio de violencia a manos de su pareja durante el noviazgo; esta conducta se dispara hasta alcanzar entre 60 y 96% durante el primer año de la unión. En las parejas jóvenes se presenta la mayor proporción de episodios violentos.<sup>3</sup> En 64% de los casos de vi hay antecedentes de violencia en la familia, por lo que se plantea que existe el peligro de la transmisión generacional. En la edad adulta, las hijas de mujeres víctimas de violencia doméstica tienen mayores probabilidades de sufrir este tipo de agresiones y los hijos de esas mujeres son más propensos a perpetrarla.<sup>4,5</sup>

La Norma Oficial Mexicana NOM-046-ssa2-2005<sup>6</sup> señala que la vi comprende: abandono, maltrato físico, psicológico y sexual. La Organización de las Naciones Unidas añade abuso económico, conductas para el dominio, control y “manipulación” de los hijos.<sup>1</sup>

El perfil de la mujer agredida incluye: experiencias de maltrato en la niñez, baja autoestima, falta de asertividad, diversos grados de depresión, culpa, temor permanente, así como sentimientos de vergüenza y humillación.<sup>7</sup> En tanto, en el perfil del principal agresor destaca: escolaridad inferior a la educación secundaria, baja autoestima, haber presenciado violencia conyugal durante la niñez, y abuso en el consumo de alcohol.<sup>1</sup> El hogar suele ser el sitio en el que se ejerce de manera más constante la violencia. Se estima una prevalencia mundial de violencia ejercida contra las mujeres de aproximadamente entre 10 y 50%.<sup>8</sup> La vi debe considerarse como un problema de salud que se traduce en muertes, enfermedades y disminución de la calidad de vida.<sup>9</sup>

La investigación acerca de la violencia en contra de la mujer en México es reciente. Entre 2002 y 2003, el Instituto Nacional de Salud Pública, el Programa de Salud de la Mujer de la Secretaría de Salud e investigadores invitados formaron el grupo de trabajo de investigación sobre violencia contra la mujer, el cual desarrolló una encuesta nacional para conocer la magnitud de la violencia de pareja en mujeres usuarias de los servicios públicos de salud: la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM) 2003, que incluyó un instrumento de autoaplicación para los prestadores de servicios de salud.<sup>10</sup> Los resultados aportaron suficiente evidencia que sustenta la necesidad de desarrollar estrategias para la intervención del sector salud, como la prevención, la identificación a través de instrumentos de tamizaje universal, la atención a las mujeres o niñas que sufren cualquier expresión de violencia, y la canalización a servicios especializados.<sup>11</sup> Esta encuesta se aplicó nuevamente en 2006,<sup>11</sup> con el propósito de recabar información sobre vi, para evaluar el desarrollo y metas obtenidas en torno al conocimiento y la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-ssa1-1999.

Los profesionales sanitarios no pueden permanecer ajenos a este importante problema de salud pública, pues su intervención es necesaria para la prevención, la detección,

el tratamiento y la orientación adecuada de los casos. Se ha demostrado que 70% de las mujeres maltratadas espera que el personal médico sea quien inicie el diálogo respecto al abuso. Cuando el personal de salud pregunta con empatía, libre de juicios y en un clima de confianza, las pacientes expresan la situación de abuso en la que viven.<sup>1,2,10</sup> El médico familiar debe conocer la problemática que implica la vi a fin de detectarla de manera oportuna y así ofrecer medidas preventivas o de canalización a algún servicio de apoyo.<sup>12</sup>

El objetivo de este estudio fue identificar la frecuencia de los tipos de vi que se presenta en mujeres mayores de 18 años, así como los factores de riesgo asociados y el tipo de intervención que realiza el médico familiar.

## Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal, con una población de referencia de 13 241 mujeres y una muestra de 126 mujeres mayores de 18 años, derechohabientes de la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la ciudad de México, de julio a septiembre de 2012. La muestra fue no aleatoria, no representativa, con nivel de confianza de 95%, precisión de 8%, variabilidad de  $p=0.7$  y  $q=0.3$ . Se incluyeron mujeres que aceptaron participar de forma voluntaria y que tuvieran una relación de pareja o la hubieran tenido durante los últimos 12 meses.

En una sola medición se realizaron entrevistas individuales con aplicación de un cuestionario de vi de pareja, en un consultorio médico, previo consentimiento informado. El cuestionario constó de 88 preguntas, divididas en las siguientes secciones: Datos sociodemográficos (25 preguntas), Estado de salud de la mujer encuestada (12 preguntas), Antecedente de violencia en la familia de origen (11 preguntas), Percepción de los roles de género (cuatro preguntas) y Actuar del médico familiar ante la vi (cuatro preguntas); para la sección de Violencia psicológica, física,

**Tabla 1. Datos sociodemográficos y antecedentes de violencia en la familia de origen**

Datos sociodemográficos de la mujer		
Variable	Porcentaje (%)	
Estado civil	Casada	77.0
	Soltera	1.6
	Divorciada	1.6
	Unión libre	19.8
Ocupación	Hogar	40.5
	Empleada	38.9
	Profesional	5.6
	Otras	15.0
Edad		Media 47 años
Escolaridad		Media 13.21 años
Ingreso		Media 8 182 pesos*
Datos sociodemográficos de la pareja		
Variable	Porcentaje (%)	
Ocupación	Empleado	47.6
	Jubilado/ pensionado	14.3
	Profesional	11.9
	Desempleado	5.6
	Otras	20.6
Alcoholismo		62.7
Tabaquismo		61.9
Consumo de drogas		7.1 (marihuana 4.8)
Edad		Media 51 años
Escolaridad		Media 14.21 años
Ingreso		Media 7 025 pesos*
Antecedentes de violencia en la familia de origen		
Variable	Porcentaje (%)	
Insulto familia de origen		57.9
Golpes familia de origen		31.0
Ejecutor de la violencia	Madre a padre	6.3
	Padre a madre	27.8
	Ambos	19.8
	Ninguno	41.3
	Otros	4.8
Golpes en la infancia		41.3
Insultos en la infancia		56.3
Golpes familia origen pareja		30.2
Insultos familia origen pareja		34.9

\*Salario mínimo en pesos mexicanos a la fecha de la entrevista: 64.76 al día

económica y sexual (14, 11, cuatro y tres preguntas, respectivamente) se utilizó un extracto de la ENVIM 2006.

Se emplearon pruebas estadísticas descriptivas para las medidas de resumen,  $\chi^2$  de bondad de ajuste y pruebas estadísticas de asociación para las variables ordinales y nominales. Para el análisis estadístico de las variables de la base de datos se utilizó el programa SPSS v.20. Este estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios éticos para las investigaciones en seres humanos, establecidos en los ámbitos internacional, nacional y local, vigentes hasta el momento.

## Resultados

Se aplicaron 126 cuestionarios a mujeres mayores de 18 años derechohabientes de la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” del ISSSTE. En la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de las mujeres encuestadas y de su pareja, así como los antecedentes de violencia en la familia de origen.

En cuanto a la percepción del estado de salud, 47.6% la señaló como regular, 70.6% refirió alguna patología, 78.6% consumía medicamentos (de éstas, 32.5% más de tres medicamentos), 17.5% ingería bebidas alcohólicas y 34.9% fumaba.

Respecto a los roles de género, 53.2% indicó estar de acuerdo con la obediencia al esposo, 11.9% mencionó que un hombre tiene derecho a pegarle a su pareja si descubre infidelidad, 9.5% opinó estar de acuerdo en mantener relaciones sexuales con su pareja sin quererlo y 50.8% contestó que es obligación del hombre responsabilizarse de todos los gastos económicos de la familia.

En las tablas 2, 3, 4 y 5 se presentan las características de la violencia y sus frecuencias según los aspectos psicológico, físico, económico y sexual. En dichas tablas y con fines de comparación se muestran entre paréntesis los porcentajes obtenidos en la ENVIM. Los valores de significancia estadística se refieren a los porcentajes obtenidos en el presente estudio al compararlos con los de la ENVIM; para dicho propósito se utilizó la prueba  $\chi^2$  de bondad de ajuste.

Respecto a la intervención del médico familiar, 97.6% de las mujeres entrevistadas no había recibido orientación en cuanto a problemas de VI; 100% de los médicos familiares no realizó interrogatorio sobre el tema. Por su parte, 19% comentó a su médico familiar problemas de VI: a 7.1% el médico le aconsejó mejorar las relaciones familiares, a 3.2% le otorgó apoyo psicológico, y a 3.2% lo regañó.

## Discusión

Se encontró que 56.3% de las mujeres entrevistadas fue golpeado durante su infancia, muy similar al 64% reportado en la bibliografía consultada. En cuanto a las parejas, 30.2% había recibido golpes y 34.9% insultos (es en la familia en la que se inicia el proceso para entender y asimilar principios de respeto y acatamiento de las normas de convivencia).<sup>4</sup> La violencia en la infancia ha sido identificada como uno de los elementos predictores más relevantes para sufrir otras experiencias de violencia en la vida adulta.<sup>11</sup>

El aprendizaje de roles y la cultura son un factor esencial para que la violencia se dé; el orden de género tiene códigos, leyes, mandatos y mandamientos escritos, memorizados y transmitidos oral, gráfica o imaginariamente. En el presente estudio se muestran porcentajes para los roles de género, y se concuerda con las referencias consultadas,<sup>2,7,8,13</sup> ya que los dos factores epidemiológicos

más importantes para la presencia de VI son la desigualdad de la mujer tanto en las relaciones personales como en las sociales y la existencia de una “cultura violenta”.

Se reconoce que la violencia psicológica es la primera en aparecer en el ciclo de la violencia conyugal.<sup>8</sup> Sus manifestaciones no están delimitadas para su evaluación, de modo que la detección oportuna se encuentra sujeta a su búsqueda intencionada; en este rango se obtuvieron nueve reactivos que muestran una diferencia significativa al compararse con la ENVIM 2006.<sup>13</sup>

No obstante la violencia física es un hecho concreto, su negación dificulta obtener indicadores precisos acerca de su frecuencia y prevalencia;<sup>1,2</sup> los porcentajes obtenidos muestran una diferencia significativa en seis de los 11 reactivos utilizados.

Por su parte, la violencia económica puede manifestarse como estructural o indirecta, se expresa como un poder desigual, y es culturalmente aceptada,<sup>2,5</sup> lo cual podría legitimarla, ya que se tiene una inclinación cultural hacia el dominio y control económico por parte de la pareja, lo que también dificulta identificarla como parte de la VI. Los resultados obtenidos muestran una diferencia significativa en tres de las cuatro dimensiones utilizadas.

Respecto a la violencia sexual, usualmente va acompañada de abuso psicológico;<sup>1,2,8</sup> este tipo de violencia se asocia a consecuencias negativas en la salud reproductiva, como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, trastornos ginecológicos y enfermedad pélvica inflamatoria.<sup>28</sup> En este estudio se observaron porcentajes altos para los reactivos, dos de los cuales presentaron diferencias significativas al compararlos con la ENVIM 2006.<sup>13</sup>

La VI es un tema no abordado por parte del médico familiar, y la escasa y equívoca información sobre cómo atender y orientar ha hecho que se tenga un bajo registro de los casos detectados; normalmente está fuera del ámbito de las políticas educativas, y los planes de estudio no profundizan acerca del tema, por lo cual es comprensible que el médico familiar actúe cautelosamente y

**Tabla 2. Características de la violencia psicológica**

Acción	Muchas veces %	Varias veces %	Alguna vez %	Nunca %	p**
Le impidió buscar atención médica cuando usted la necesitaba (ha impedido uso de método de planificación familiar)	1.6	4	15.1	79.4	-
No la llevó a curarse cuando estaba enferma	1.6	4	13.5	81	-
La obligó a hacer el quehacer de la casa a pesar de encontrarse enferma	0.8	14.3	23.8	61.1	-
La ha insultado (apodos ofensivos, gritos, comentarios poco agradables sobre su físico)*	8.7 (4.6)	23 (9.3)	48.4 (9.6)	19.8 (76.5)	0.000
Se enoja si la comida, el trabajo de la casa o el lavado o planchado de la ropa no están hechos*	1.6 (1.1)	7.9 (6.2)	27 (8.9)	63.5 (83.8)	0.000
La menosprecia o humilla (la ha hecho sentir inútil, torpe o loca, incluso delante de otras personas)*	7.1 (2.1)	11.1 (6.4)	29.4 (6.8)	52.4 (84.7)	0.000
Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades*	27.8 (3.7)	23 (9.2)	19.8 (11.5)	29.4 (75.6)	0.000
Se ha puesto a golpear o patear la pared o algún mueble*	0.8 (1.5)	2.4 (4.7)	18.3 (6.4)	78.6 (87.4)	0.000
Le ha destruido alguna de sus cosas*	1.6 (0.8)	0.8 (2.6)	16.7 (5.7)	81 (90.9)	0.000
La ha amenazado con golpearla*	0.8 (1.8)	9.5 (4.9)	21.4 (6.4)	68.3 (86.9)	0.000
La ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete*	0 (0.2)	0.8 (0.6)	3.2 (1.5)	96 (97.7)	0.107
La ha amenazado con alguna pistola o arma de fuego*	0 (0.1)	1.6 (0.3)	6.3 (0.7)	92.1 (98.9)	0.000
La ha amenazado con matarla o matarse él o a los hijos*	0 (0.5)	1.6 (1.1)	4.8 (2.7)	93.7 (95.7)	0.317
Le ha impedido visitar a sus familiares*	4 (1.3)	9.5 (3.6)	28.6 (5.2)	57.9 (89.9)	0.000

\* Tomado de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM) 2006, México

\*\* Prueba  $\chi^2$  de bondad de ajuste

evite involucrarse en cuestiones legales.<sup>1,2,12</sup> En el presente estudio la totalidad de los médicos familiares no había realizado un interrogatorio dirigido a problemas de VI. A todas las participantes se les otorgó un tríptico informativo sobre los tipos de VI y los sitios de canalización pública más importantes.

El médico familiar podría desempeñar un papel fundamental al identificar a las mujeres afectadas por este problema, lo cual facilitaría la atención, el tratamiento y el apoyo oportuno, ya sea por parte de la propia institución o con ayuda externa. La actuación oportuna del médico familiar

tendría un fuerte impacto sobre la calidad de vida de las mujeres que acuden tarde o temprano a recibir un servicio de salud, y así podría interferir en la transmisión generacional de la VI.

## Referencias

1. Secretaría de Salud. Programa Mujer y Salud (Promsa). Violencia Familiar [Internet]; 2002 [acceso 2010 Abr 5]. Disponible en: [http://www.mujerysalud.gob.mx/mys/doc\\_pdf/folleto.pdf](http://www.mujerysalud.gob.mx/mys/doc_pdf/folleto.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. La Violencia Contra las Mujeres: responde el sector de la salud. Washington, DC: OPS; 2003.
3. Ramírez-Rodríguez J. La violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción mexicana. Salud

**Tabla 3. Características de la violencia física**

Acción	Muchas veces %	Varias veces %	Alguna vez %	Nunca %	P**
La ha empujado a propósito*	1.6 (0.8)	4 (3.0)	20.6 (5.2)	73.8 (91.0)	0.000
La ha sacudido, zarandead o jaloneado*	0.8 (0.9)	0.8 (4.1)	17.5 (6.2)	19 (88.9)	0.000
Le ha torcido el brazo*	0 (0.4)	0 (1.6)	6.3 (3.6)	93.7 (94.3)	0.111
Le ha jalado el cabello*	0.8 (0.8)	1.6 (2.6)	12.7 (4.5)	84.9 (92.1)	0.000
Le ha pegado con la mano o el puño*	0.8 (1.0)	3.2 (3.3)	19 (4.9)	77 (90.8)	0.000
La ha pateado*	0.8 (0.6)	0.8 (1.5)	4.8 (2.6)	93.7 (95.4)	0.423
La ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico*	0 (0.3)	0 (0.8)	2.4 (2.0)	97.6 (96.8)	0.776
La ha quemado con cualquier sustancia*	0 (0.0)	0 (0.3)	3.2 (0.6)	96.8 (99.0)	0.000
La ha tratado de ahorrar o asfixiar*	0 (0.1)	0 (0.6)	3.2 (1.4)	96.8 (97.8)	0.093
La ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete*	0 (0.1)	0 (0.2)	0.8 (0.8)	99.2 (99.0)	0.992
Le ha disparado con una arma de fuego*	0 (0.0)	0 (0.2)	2.4 (0.4)	97.6 (99.4)	0.000

\* Tomado de la ENVIM 2006, México

\*\* Prueba  $\chi^2$  de bondad de ajuste**Tabla 4. Características de la violencia económica**

Acción	Muchas veces %	Varias veces %	Alguna vez %	Nunca %	P**
La ha amenazado con no darle dinero o quitárselo*	2.4 (1.0)	7.9 (3.0)	15.9 (3.6)	73.8 (92.4)	0.000
Cuando se enoja le da poco dinero o le ha reducido su gasto*	0.8 (1.3)	1.6 (3.6)	10.3 (5.1)	87.3 (90.0)	0.037
Le ha dejado de dar dinero para la comida*	0.8 (1.5)	4.8 (2.7)	7.1 (4.1)	87.3 (91.7)	0.138
Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad*	0 (0.5)	0.8 (1.2)	11.1 (2.7)	88.1 (95.6)	0.000

\* Tomado de la ENVIM 2006, México

\*\* Prueba  $\chi^2$  de bondad de ajuste**Tabla 5. Características de la violencia sexual**

Acción	Muchas veces %	Varias veces %	Alguna vez %	Nunca %	P**
Le ha exigido tener relaciones sexuales*	0 (1.2)	0.8 (3.4)	13.5 (3.7)	85.7 (91.7)	0.000
La ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él*	7.9 (1.2)	15.1 (3.5)	17.5 (4.4)	59.5 (90.9)	0.000
Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted*	0 (0.6)	0 (1.7)	4.8 (2.6)	95.2 (95.1)	0.143

\* Tomado de la ENVIM 2006, México

\*\* Prueba  $\chi^2$  de bondad de ajuste

Pública de México [Internet]. 2006 [acceso 2010 May 20]; 48(Supl 2):315-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48s2/31388.pdf>

4. Muñiz-Ferrer M, Ferrer-Marrero D, González-Pérez J, Jiménez-García Y. Violencia Intrafamiliar. Su presentación en un Área de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 [acceso 2010 Abr 15]; 16(5):468-73. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n5/mgi08500.pdf>
5. Knaul F, Ramírez M. El impacto de la violencia intrafamiliar en la probabilidad de violencia intergeneracional, la progresión escolar y el mercado laboral en México [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud; 2002 [acceso 2010 Jun 7]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/intrafamiliar.pdf>
6. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Diario Oficial de la Federación (Primera sección), jueves 16 de abril de 2009:11-18 [acceso 2012 Mar 20]. Disponible en: <http://www.cnegsr.gob.mx/programas/prevencion-atencion-violencia/interes-pav/mnj-pav/mnj-criterios.html>
7. Gómez A. Violencia contra las mujeres. Un ejercicio de poder. Cuadernos Mujer Salud [Internet] [acceso 2010 May 20];13. Disponible en: [http://www.caviss.es/sitio/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=244&Itemid=46](http://www.caviss.es/sitio/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=244&Itemid=46)
8. Buendía-Suárez I, Ponce-Rosas E, Irigoyen-Coría A, Álvarez-Martínez L. Violencia psicológica en Mujeres de una Clínica de Medicina Familiar de la Ciudad de México. Archivos en Medicina Familiar. 2009;11(4):151-8.
9. Valdez-Santiago R, Ruiz-Rodríguez M. Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública? Salud Pública de Méx [Internet]. 2009 [acceso 2010 Jul 13];51(6):505-51. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10616162009>
10. Olaíz G, Franco A, Palma O, Valdez R, Herrera C. Diseño metodológico de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres en México. Salud Pública de Méx [Internet]. 2006 [acceso 2010 Sept 30];48(Supl 2). Disponible en: <http://www.scielo.unam.mx/pdf/spm/v48s2/31389.pdf>
11. Olaíz G, Rojas R, Valdez R, Franco A. Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. Salud Pública de Méx [Internet]. 2006 [acceso 2011 Feb 21];48(Supl 2):232-8. Disponible en: <http://www.scielos.org.mx/pdf/spm/v48s2/31379.pdf>
12. Méndez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniegra-Velázquez I, Rivera-Rivera I, Salmerón-Castro J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. Salud Pública de Méx [Internet]. 2003 [acceso 2010 May 13];45(6):472-82. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n6/18741.pdf>
13. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006 (ENVIM) [Internet]. México; 2009 [acceso 2010 Jul 13]. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/ENVIM\\_2006.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/ENVIM_2006.pdf)