



UK International
Development
Partnership | Progress | Prosperity



Intersecciones entre la violencia de género y los problemas de salud mental más frecuentes:

comprender las pruebas y fortalecer las acciones integradas



RESUMEN DE POLÍTICAS

JUNIO DE 2026



La violencia de género (GBV, por sus siglas en inglés) y los problemas de salud mental más frecuentes son desafíos globales interconectados que afectan de forma desproporcionada a mujeres, niñas y al colectivo LGBTQI+. Estos vínculos son bidireccionales y están determinados por la intersección de factores individuales, sociales y estructurales.

Nuevos datos globales de 2026 revelan la magnitud de la violencia y sus repercusiones a largo plazo en la salud mental de las sobrevivientes: 608 millones de mujeres han sufrido violencia por parte de su pareja y más de mil millones de personas han sufrido abuso sexual infantil.¹ Para las sobrevivientes, el trauma psicológico derivado, en particular ansiedad, depresión y autolesión, con frecuencia es la mayor repercusión a largo plazo en su salud y bienestar. Esto subraya la necesidad de integrar estrategias de salud mental con la respuesta a la violencia de género para apoyar la recuperación. Esta integración también es importante para la prevención, puesto que el trauma no tratado y una salud mental deteriorada pueden incrementar el riesgo tanto de sufrir como de ejercer la violencia.²

Al igual que sucede con la violencia de género, los problemas de salud mental más frecuentes están muy extendidos. En 2019, casi mil millones de personas en todo el mundo vivían con un problema de salud mental, siendo los trastornos de ansiedad y depresión los más comunes.³ Esta carga de salud mental deteriorada, exacerbada por el COVID-19,⁴ también se ve impulsada por el conflicto, el cambio climático, la inestabilidad económica, los eventos geopolíticos y las violaciones a los derechos humanos.⁵ En situaciones de emergencia, tales como conflictos armados y desastres naturales, experimentar cierto grado de angustia psicológica es casi universal.⁶ Mientras que muchos se recuperan con el tiempo, una parte significativa de las personas afectadas por el conflicto desarrollan problemas de salud mental permanentes, los cuales van desde la depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT) a trastornos más complejos, como el trastorno bipolar y la esquizofrenia.⁷

Aunque los nexos entre la violencia de género y la salud mental deteriorada están recibiendo mayor atención, la mayor parte de las investigaciones aún se basan en enfoques occidentales medicalizados. Con frecuencia, estos modelos se enfocan estrictamente en los diagnósticos clínicos, como el TEPT o la depresión, y utilizan normas desarrolladas en países de altos ingresos. Como consecuencia, pueden pasar por alto la forma en la que las personas de diferentes culturas entienden la salud mental y el bienestar o describen su propia angustia. Existe una necesidad creciente de pasar de modelos internacionales normalizados a las investigaciones de campo y los enfoques en el conocimiento local, incluidos los vínculos en la comunidad, la salud espiritual y las relaciones personales a las que la gente acude para su sanación.⁸ Estos factores son especialmente relevantes para las sobrevivientes de violencia de género, quienes a menudo se enfrentan al estigma, el aislamiento y la discriminación, lo cual puede afectar profundamente su bienestar y salud mental.

Este resumen sintetiza las conclusiones en cuatro interrogantes clave para entender los nexos entre la violencia de género y los problemas de salud mental más frecuentes:

- ¿Cuáles son los efectos de la violencia de género en la salud mental?
- ¿Cómo pueden los problemas de salud mental más frecuentes aumentar el riesgo de ejercer violencia de género?
- ¿Cómo puede una salud mental deteriorada aumentar el riesgo de sufrir violencia de género?
- ¿Cómo se pueden abordar los nexos entre la violencia de género y la salud mental?

El resumen de políticas se acompaña de un informe más largo que incluye más detalles sobre las conclusiones a partir de una revisión exhaustiva de las pruebas sobre el tema.⁹ Para complementar la literatura, se realizaron consultas con 22 partes interesadas en organizaciones para la defensa de los derechos de la mujer, ONG de salud mental, organizaciones LGBTQI+, ONGI, organismos de la ONU y universidades. En Nepal y Uganda, mesas redondas en persona con 34 participantes sumaron comprensión contextual, conocimiento basado en la práctica y recomendaciones fundamentadas.

Este informe contiene referencias y descripciones de violencia de género y problemas de salud mental, que incluyen ideación e intentos de suicidio. Si usted o alguien que conoce necesita apoyo, comuníquese con el servicio de asistencia de violencia de género local (tal como una línea de ayuda, un refugio para mujeres u organizaciones locales para la defensa de los derechos de la mujer y el colectivo LGBTQI+) o con sus proveedores de servicios de salud mental locales (tales como una línea de ayuda, un centro sanitario local o instituciones de beneficencia para la salud mental y grupos de apoyo).

Estos recursos pueden ser útiles a la hora de buscar información sobre los servicios disponibles:



Visite lila.help para obtener información acerca de servicios de asistencia para la violencia de género disponibles en su localidad.



En [findahelpline](https://findahelpline.org), encontrará información sobre líneas de ayuda gratuitas y confidenciales para problemas de salud mental y otros asuntos que pueden afectar su bienestar.



ILGA Mundo es una organización global que agrupa organizaciones del colectivo LGBTQI+. Esta [lista de sus organizaciones miembro](#) puede ayudarle a identificar una organización en su país.



Conclusiones más importantes

¿Cuáles son los efectos de la violencia de género en la salud mental?

Las consecuencias de la violencia de género para la salud mental están claramente establecidas. Generalmente, las sobrevivientes padecen depresión, ansiedad, TEPT y riesgo de suicidio, juntamente con efectos psicosociales, como vergüenza, aislamiento social y disminución de la autoestima. Estos perjuicios generalmente se ven agravados por el estigma generalizado y la culpabilización de la víctima. Las personas sobrevivientes del colectivo LGBTQI+ con frecuencia enfrentan estresores adicionales para la salud mental vinculados a la discriminación sistémica, el estigma internalizado y la exclusión de los servicios.

Aún existen vacíos importantes en las pruebas con respecto a los efectos en la salud mental de ciertos tipos de violencia, entre ellas, el matrimonio infantil, temprano y

forzado, la violencia de género facilitada por la tecnología (TFGBV, por sus siglas en inglés) y los efectos psicosociales no clínicos que determinan la recuperación de la persona sobreviviente a largo plazo. Las pruebas existentes iluminan las vías que conectan la experiencia de sufrir violencia de género y los problemas de salud mental más frecuentes, sin embargo, las sobrevivientes responden al trauma de formas diversas. Las consecuencias están determinadas por el contexto, sistemas de apoyo, factores individuales, gravedad, frecuencia o tipo de violencia, así como por factores intersectoriales, incluidos el grupo étnico, clase social, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, edad y estado migratorio. Esta diversidad de patrones permanece subdocumentada y requiere investigación adicional para garantizar que las intervenciones respondan a la diversidad de necesidades de las sobrevivientes.

Formas específicas de violencia y sus efectos:

- **Violencia de pareja:** sufrir violencia de pareja está íntimamente relacionado con consecuencias negativas para la salud mental, entre ellas, depresión, tendencias suicidas, ansiedad y TEPT.¹⁰ La violencia de pareja suele aumentar durante los conflictos y crisis humanitarias¹¹, con tasas informadas que alcanzan el 70 % en algunos entornos,¹² lo cual eleva el riesgo de tener una salud mental deteriorada en esas zonas. Las mujeres que padecen discapacidades tienen un riesgo más alto de sufrir violencia de pareja y se enfrentan a barreras mayores para acceder a la ayuda o a servicios de salud mental adecuados,¹³ lo que incrementa la probabilidad de que tengan repercusiones de salud mental deteriorada.

PRUEBAS DEL PROGRAMA WHAT WORKS (QUÉ FUNCIONA)

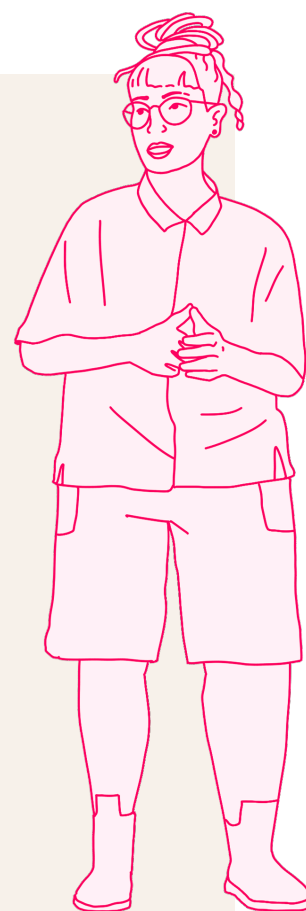
What Works to Prevent Violence Against Women and Girls: Impact at Scale (What Works) [Qué funciona para prevenir la violencia contra mujeres y niñas: el impacto a escala] es una iniciativa de siete años (2021-2028) financiada por el Departamento de Desarrollo Internacional y la Oficina de Asuntos Exteriores y del Commonwealth (Foreign, Commonwealth and Development Office, FCDO) del Reino Unido para escalar esfuerzos basados en pruebas y en prácticas informadas a nivel global para prevenir la violencia contra mujeres y niñas. Las pruebas del programa What Works en cinco países de renta media y baja (PRMB, por sus siglas en inglés) demostraron que las mujeres que habían sufrido violencia de pareja en los últimos 12 meses tenían 2,5 veces más probabilidades de experimentar síntomas depresivos en comparación con las que no la habían sufrido.¹⁴

- **Violencia de pareja y violencia contra niños y niñas:** la violencia de género y la violencia contra niños y niñas están estrechamente vinculadas y con frecuencia coexisten dentro del mismo hogar y comparten factores de riesgo. Los niños y niñas expuestos a la violencia de pareja enfrentan riesgos significativamente más altos de depresión, ansiedad, TEPT y problemas en las relaciones.¹⁵ Un reciente ensayo clínico aleatorizado (ECA) realizado con adolescentes en Sudáfrica sugiere que los problemas de salud mental más frecuentes desempeñan un rol fundamental para explicar cómo la violencia se transmite de generación en generación.¹⁶

- **Violencia sexual:** la violencia sexual está vinculada a consecuencias psicológicas graves que incluyen TEPT, depresión, trastornos alimentarios y riesgo de suicidio.¹⁷ Las sobrevivientes también pueden experimentar ansiedad y miedos específicos, entre los que se encuentran que la situación de violencia se repita, así como vergüenza, pérdida de memoria y un sentido de distanciamiento que puede alterar la capacidad para trabajar, cuidar de los niños y niñas, y participar en la vida diaria. Socialmente, las sobrevivientes con frecuencia enfrentan el estigma, el rechazo familiar y, en algunos casos, abandonan sus comunidades para escapar de la vergüenza.¹⁸ Cuando la violencia tiene como consecuencia el embarazo, la carga en la salud mental generalmente se ve exacerbada por la desesperanza y la presión en cuanto a las decisiones sobre su reproducción. En escenarios humanitarios y de conflicto, existe mayor probabilidad de que las mujeres enfrenten violencia sexual perpetrada por múltiples actores.
- **Violencia de género facilitada por la tecnología (TFGBV, por sus siglas en inglés):** aunque aún se están conociendo pruebas de los países de renta media y baja (PRMB), la investigación muestra que la violencia de género facilitada por la tecnología, incluido el compartir imágenes privadas sin consentimiento, está vinculada a la depresión, ansiedad, ideación suicida y TEPT.¹⁹

Violencia específica contra el colectivo LGBTQI+: las personas LGBTQI+ experimentan tanto formas comunes de violencia de género como formas de violencia arraigadas en la intersección entre la opresión basada en el género y la opresión basada en la orientación sexual, identidad y expresión de género, y características sexuales (SOGIESC, por sus siglas en inglés)²⁰, entre otras:

- **Las denominadas prácticas de “conversión”²¹:** abarcan una amplia gama de actos perjudiciales perpetrados por líderes religiosos, profesionales médicos y de la salud mental, sanadores tradicionales, grupos de autoayuda, familias y miembros de la comunidad, que intentan “curar”, “tratar” o “convertir” a personas LGBTQI+ a identidades cisgénero o heterosexuales. Estas prácticas están vinculadas a daños psicológicos profundos que incluyen depresión, tendencia al suicidio, sentimientos de vergüenza y fobia interiorizada.²²
- **Violación “correctiva”:** es un tipo de práctica de conversión dirigida a “corregir” por la fuerza la orientación sexual o la identidad de género de una persona a través de la violencia sexual. Las personas sobrevivientes describen consecuencias graves para su salud mental, las cuales incluyen flashbacks (reviviscencias), baja autoestima, ideación suicida, dificultad para concentrarse y miedo persistente de que la violencia sexual se repita.²³



Contextualizar la violencia de género y la salud mental cuidadosamente: ¿por qué es importante?

Aunque las pruebas que vinculan la violencia de género y la salud mental son sólidas, existen sensibilidades importantes a considerar:

- **Riesgo de culpabilizar a la víctima:** la salud mental se ha utilizado indebidamente para culpar a las sobrevivientes de violencia y para minimizar la violencia.²⁴ Mientras estas dinámicas persisten, los agresores utilizan los diagnósticos de salud mental como arma para justificar el abuso y ejercer control, lo cual constituye una forma de abuso psicológico.²⁵
- **Riesgo de minimizar la responsabilidad del agresor:** enfocarse exclusivamente en la salud mental cuando se cometen delitos de violencia de género puede reducir de forma no intencionada la responsabilidad, si se trata como un elemento fortuito en lugar de como uno de los múltiples riesgos que interactúan. Es vital situar la salud mental dentro de un marco socioecológico más amplio para evitar justificar la violencia.²⁶
- **Limitaciones de los marcos de diagnóstico:** los marcos de diagnóstico estándar a veces no captan la totalidad de las experiencias de las sobrevivientes de violencia de género, tales como trauma, problemas de salud solapados, factores ambientales y otras circunstancias que determinan la salud mental de la sobreviviente.²⁷ Por ejemplo, el TEPT grave producto de la violencia de pareja puede producir síntomas parecidos a la psicosis (perder contacto con la realidad), lo cual puede conducir a un diagnóstico equivocado o a una atención fragmentada cuando los proveedores de salud se enfocan en un grupo de síntomas para el tratamiento en lugar de en las necesidades holísticas de la sobreviviente.²⁸
- **Riesgo de reforzar el estigma:** identificar los nexos entre una salud mental deteriorada y el hecho de ejercer o sufrir violencia de género puede aumentar el estigma en torno a la salud mental de forma no intencionada, profundizando las barreras existentes para recibir ayuda y asistencia.

Teniendo en cuenta estas preocupaciones, es esencial aplicar un enfoque feminista y centrado en la sobreviviente al explorar los nexos entre la violencia de género y la salud mental. Esto incluye mantener la responsabilidad del agresor y valorar cómo esta vinculación es determinada por factores estructurales más amplios, tales como desigualdad de género, normas patriarcales, pobreza, inseguridad alimentaria, trauma infantil, conflicto y abuso de sustancias.^{29 30} Una comprensión clara de estas intersecciones puede, en última instancia, fortalecer los esfuerzos de prevención y respuesta en ambas áreas.



¿Cómo pueden los problemas de salud mental más frecuentes aumentar el riesgo de ejercer violencia de género?

En tanto que algunas pruebas sugieren que los problemas de salud mental más frecuentes pueden aumentar el riesgo de ejercer o sufrir violencia de género, particularmente en combinación con otros factores de riesgo, tales como el consumo nocivo de alcohol, las dificultades económicas o los antecedentes de abuso infantil, esto debe interpretarse cuidadosamente para evitar reforzar el estigma. En la práctica, esto significa reconocer que la salud mental deteriorada es un factor de riesgo vinculado y no una causa directa.

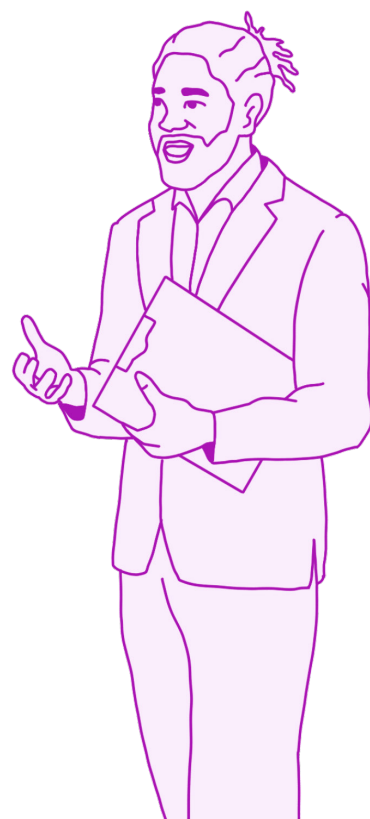
PRUEBAS DEL PROGRAMA WHAT WORKS (QUÉ FUNCIONA)

El análisis de datos del programa What works en cuatro países (Sudáfrica, Gana, Ruanda y Palestina) detectó que los hombres que informaban padecer TEPT tenían casi el doble de probabilidades de ejercer violencia de pareja física durante el año anterior, en tanto que aquellos con síntomas depresivos tenían más del doble de las probabilidades. En tres estudios, los hombres con TEPT tenían más del doble de probabilidad de ejercer violencia sexual fuera de la pareja (NPSV, por sus siglas en inglés) en comparación con los hombres que no padecían TEPT.³¹

Una salud mental deteriorada puede influir en el uso de la violencia por parte de los hombres, particularmente, violencia de pareja. El análisis de pruebas del programa What works en cuatro países (Sudáfrica, Gana, Ruanda y Palestina) detectó que los hombres que informaban padecer TEPT tenían casi el doble de probabilidades de ejercer violencia de pareja física durante el año anterior, en tanto que aquellos con síntomas depresivos también tenían el doble de probabilidades de ejercer violencia.³² Estas conclusiones coinciden con otros estudios que incluyen un estudio de las Naciones Unidas realizado en varios países³³ de Asia y el Pacífico, el cual detectó que la depresión en los hombres estaba asociada con ejercer violencia de pareja física y/o sexual.³⁴

Se tiene menos conocimiento acerca de cómo la salud mental deteriorada en hombres, particularmente en los países de renta media y baja (PRMB), se relaciona con la violencia sexual fuera de la pareja (NPSV). Sin embargo, estudios disponibles sugieren un patrón similar: los hombres con los problemas de salud mental más frecuentes tienen más probabilidad de ejercer violencia sexual fuera de la pareja.³⁵ En tres estudios, los hombres con TEPT tenían más del doble de probabilidad de ejercer violencia sexual fuera de la pareja en comparación con los hombres que no padecían el trastorno.

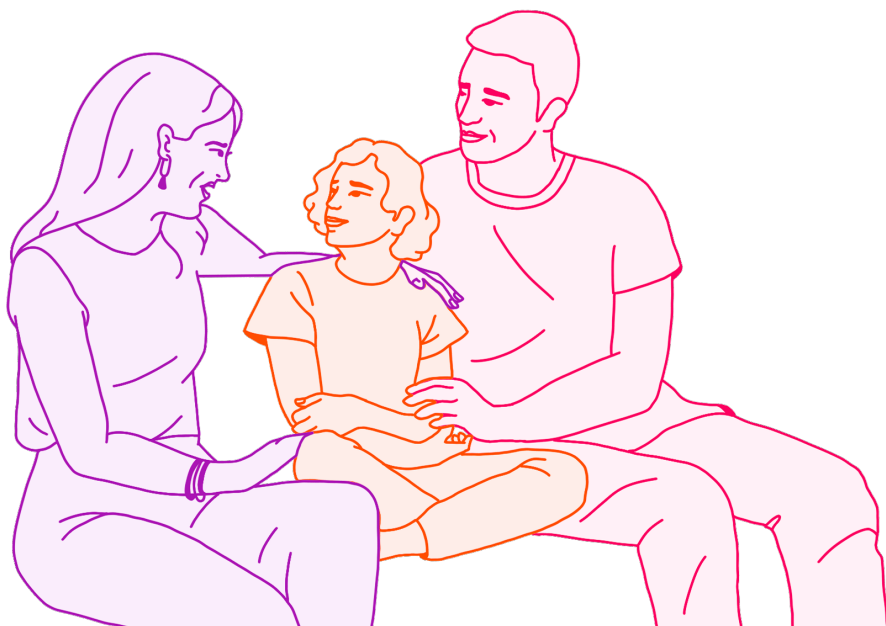
También están comenzando a emerger nexos entre la salud mental y otras formas de violencia. Un estudio sistemático detectó efectos adversos para la salud mental entre agresores jóvenes que comparten imágenes íntimas sin consentimiento.³⁶ Otro estudio realizado entre 520 adolescentes libaneses en edades entre 13 y 16 años descubrió que los agresores de ciberacoso sexual informaron niveles de ansiedad y depresión significativamente más altos que quienes no cometieron



agresiones.³⁷ También se ha relacionado la depresión con el hecho de cometer actos de violencia y acoso (bullying) en las escuelas, y existen estudios sistemáticos que muestran niveles de depresión más altos entre niños y adolescentes que exhiben estas conductas.³⁸ Sin embargo, estas pruebas no están clasificadas por género y no estudian específicamente las dimensiones de género de dicha violencia.

Aunque se requiere más investigación sobre cómo el padecimiento de los hombres de los problemas de salud mental más frecuentes contribuye a ejercer violencia de género, las pruebas apuntan a dos vías principales:

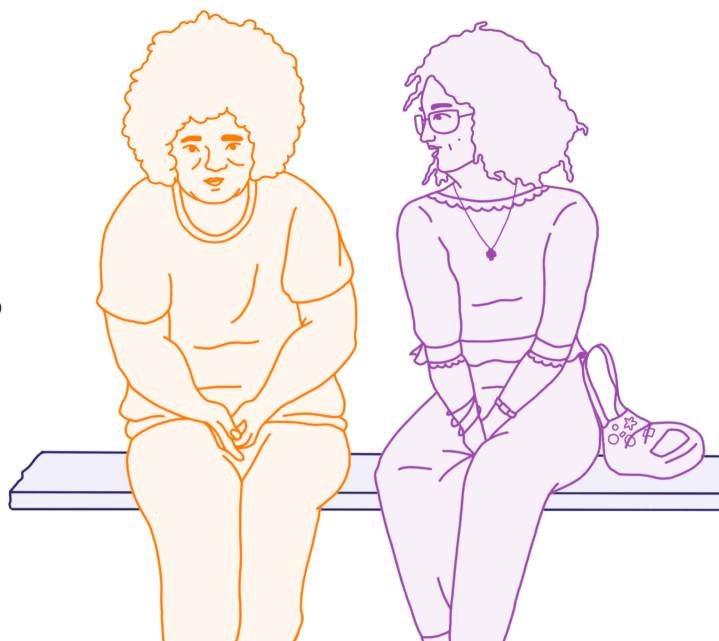
1. **Consumo nocivo de alcohol:** la depresión con frecuencia coexiste con el consumo nocivo de alcohol, lo cual puede estar estrechamente relacionado con ejercer violencia de pareja y violencia sexual fuera de la pareja.³⁹ El primer programa What Works para la prevención de la violencia detectó altos niveles de consumo nocivo de alcohol entre los agresores varones en casos de violencia de pareja física y/o sexual y de violencia sexual fuera de la pareja el año anterior en dos estudios en Sudáfrica y un estudio en Gana. Los dos estudios en Sudáfrica también concluyeron que la pobreza y el abuso o abandono en la infancia incrementaban los síntomas depresivos y el consumo nocivo de alcohol en los hombres, lo cual, a su vez, se asociaba con más casos de violencia de pareja.⁴⁰



2. **Experiencias de violencia, trauma y maltrato en la infancia:** estar expuesto a experiencias adversas en la infancia, incluidas la violencia física, sexual y emocional, se vincula de forma constante con ejercer violencia de pareja en hombres adultos.⁴¹ El maltrato en la infancia también aumenta el riesgo de depresión grave y consumo de alcohol posteriormente en la vida.⁴²

¿Cómo puede una salud mental deteriorada aumentar el riesgo de sufrir violencia de género?

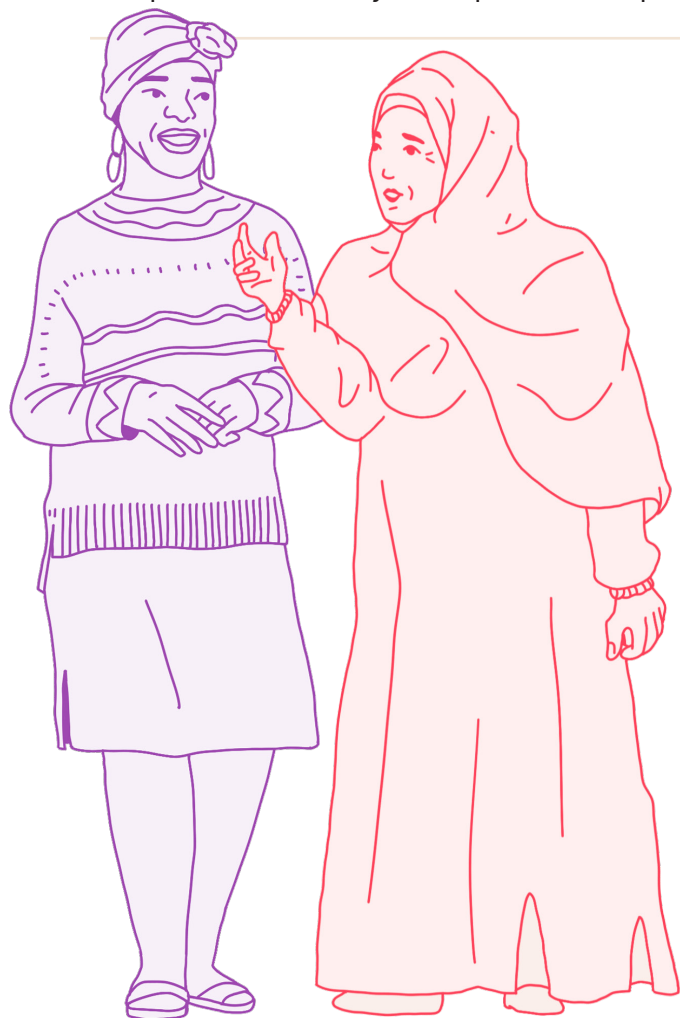
Una salud mental deteriorada puede aumentar el riesgo de sufrir ciertas formas de violencia de género, aunque las investigaciones en este ámbito siguen siendo limitadas. La mayoría de los estudios existentes se centran en mujeres que han sufrido violencia de pareja, mientras que existen muchas menos pruebas sobre esta experiencia en personas LGBTQI+ o sobre otras formas de violencia. Lo que



se conoce hasta ahora sugiere que las mujeres que padecen los problemas de salud mental más frecuentes, particularmente la depresión, pueden enfrentar un mayor riesgo de sufrir conductas controladoras y violencia de pareja, o puede hacerseles más difícil abandonar relaciones abusivas.⁴³ Las mujeres que padecen enfermedad mental grave enfrentan riesgos sustancialmente más altos de violencia de pareja.⁴⁴

Una explicación para la asociación entre una salud mental deteriorada y experiencias de violencia de pareja es la presencia de factores de riesgo frecuentes y coexistentes, incluidos el trauma en la infancia, la pobreza y el consumo nocivo de alcohol. Las pruebas también señalan las formas en las que padecer los problemas de salud mental más frecuentes podrían incrementar la vulnerabilidad ante la violencia de pareja. Una revisión de las pruebas por parte de Prevention Collaborative destaca que los síntomas de depresión, tales como sentimientos de desvalorización, baja motivación, desesperanza y tristeza persistente, pueden afectar la capacidad de una persona para gestionar desacuerdos y discusiones en las relaciones, desencadenantes de violencia y para abandonar relaciones abusivas.⁴⁵

Las mujeres que padecen enfermedad mental grave también tienen un mayor riesgo de sufrir violencia sexual. Una revisión sistemática y el metaanálisis detectaron que cerca del 10 % de las mujeres que padecen enfermedad mental grave han experimentado violencia sexual en los últimos tres años.⁴⁶ Las mujeres que residen en unidades de internación de salud mental también pueden sufrir violencia de género perpetrada tanto por pacientes como por el personal, la cual surge de condiciones institucionales que incluyen sistemas de salud con pocos recursos y desequilibrios de poder en las relaciones de asistencia sanitaria.⁴⁷



¿Cómo se pueden abordar los nexos entre la violencia de género y la salud mental?

La prevención de la violencia de género y las intervenciones de salud mental pueden ofrecer beneficios mutuos, incluso cuando no estén integradas intencionalmente.⁴⁸ Abordar la relación entre las diferentes formas de violencia de género y los problemas de salud mental más frecuentes requiere actuar en múltiples niveles. Aunque la mayoría de las pruebas existentes se enfocan en las intervenciones individuales e interpersonales, un enfoque más amplio también debe abordar factores estructurales y relacionados con la comunidad.

Abordar los nexos entre la violencia de género y la salud mental en el modelo socioecológico¹

ENFOQUES INDIVIDUALES	ENFOQUES INTERPERSONALES	ENFOQUES DE COMUNIDAD	ENFOQUES ESTRUCTURALES Y SOCIALES
• Salud mental y apoyo psicosocial • Gestión de casos de violencia de género • Psicoterapia • Mindfulness y enfoques centrados en el cuerpo • Medios de subsistencia y enfoques de salud mental	• Intervenciones de pareja • Intervenciones centradas en la familia • Intervenciones para la crianza de los hijos e hijas • Apoyo de salud mental realizado por pares	• Abordar el estigma y el tabú en torno a la violencia de género y los problemas de salud mental más frecuentes • Fortalecer los servicios basados en la comunidad, las estructuras de apoyo y los espacios seguros	• Transferencias de efectivo • Protección social • Enfoques basados en la escuela • Fortalecer la infraestructura sanitaria

Enfoques individuales

La gestión de casos de violencia de género, la salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), y el acceso a la atención en salud mental especializada son esenciales para recuperarse de la violencia de género. Existe una variedad de enfoques de psicoterapia que han demostrado su eficacia para reducir los problemas de salud mental más frecuentes entre las sobrevivientes, aunque muchos de ellos no fueron diseñados originalmente para las sobrevivientes de violencia de género y carecen de una orientación clara para su adaptación. En contextos humanitarios y de bajos recursos, muchas de estas intervenciones de psicoterapia eficaces han sido ofrecidas por proveedores no profesionales formados, demostrando su factibilidad cuando hay escasez de servicios especializados. Sin embargo, la calidad y la seguridad dependen de la formación permanente, la supervisión y las vías de derivación para apoyar a las sobrevivientes con necesidades de salud mental más complejas.

En comparación, existen pruebas crecientes, aunque en menor cantidad, de que el mindfulness, el yoga y otros enfoques centrados en el cuerpo pueden mejorar la salud mental de las sobrevivientes de violencia de género y reducir los síntomas físicos relacionados con el trauma.⁴⁹ Estas intervenciones son particularmente prometedoras para que las sobrevivientes de violencia de género puedan acceder y gestionar cómo el trauma se guarda en el cuerpo (aspectos de la recuperación que la psicoterapia o los enfoques cognitivos únicamente no siempre alcanzan). En su reconocimiento de que la violencia de género tiene profundas consecuencias sociales y económicas,

¹ El modelo socioecológico es un marco que se usa para entender cómo la violencia se ve influida por factores en múltiples niveles: el individual, las relaciones interpersonales, la comunidad y la sociedad en general. Enfatiza que el cambio sostenible requiere abordar la compleja interacción entre estos niveles en lugar enfocarse en un solo factor de manera aislada.

algunas organizaciones integran el apoyo psicosocial con el desarrollo de habilidades, generalmente denominadas terapia de medios de subsistencia, para apoyar la recuperación a través de la capacidad económica y del bienestar.⁵⁰ Aún existen vacíos en las pruebas sobre la adaptación de intervenciones individuales a diversas sobrevivientes, incluida la población LGBTQI+ y sobre cómo superar las barreras al acceso.

Enfoques interpersonales y de comunidad

El apoyo social, incluidas las intervenciones grupales, emergió como un mecanismo clave para la sanación y la resiliencia colectiva, descrito por los médicos como “el poder del contacto social”. Los enfoques de terapia realizada por pares se basaron en el apoyo de amigos, familiares o personas con experiencias compartidas para mejorar la salud mental.⁵¹ Las intervenciones para la prevención de la violencia de género pueden mejorar la salud mental interrumpiendo las vías que vinculan la salud mental deteriorada con ejercer o sufrir violencia de género; estas incluyen programas grupales para parejas y para la crianza de los hijos e hijas dirigidos a reducir la violencia de pareja y la violencia contra niños y niñas, así como enfoques integrados para fortalecer la salud mental.

Los enfoques basados en la comunidad desempeñan un papel fundamental para desafiar el estigma, aumentar el conocimiento sobre salud mental y transformar normas sociales dañinas, que incluyen actividades de sensibilización del público, iniciativas educativas e iniciativas para modificar normas sociales. Las escuelas, los grupos religiosos y el sector de la salud son puntos de entrada vitales para promover actitudes y normas más solidarias, particularmente en contextos en los que los mismos proveedores de servicios podrían tener peligrosos conceptos erróneos.



EJEMPLO DE ENFOQUE INTERPERSONAL INTEGRADO

Una intervención familiar para apoyar a jóvenes casadas en Nepal

MILAP (siglas en inglés de Multi-component family Intervention to Lower depression and Address intimate Partner violence) es una intervención familiar diseñada para reducir la violencia de pareja y la depresión en jóvenes nepalíes, fortaleciendo la comunicación, las habilidades de afrontamiento y las relaciones familiares.⁵² La intervención está a cargo de consejeros psicosociales formados y consta de cuatro sesiones conjuntas para suegras y nueras centradas en las normas y alianzas de género; cuatro sesiones de terapia de pareja para mujeres y maridos; y una sesión final con los tres miembros de la familia. Estudios piloto demostraron que la intervención es aceptable, factible y eficaz para reducir la violencia de pareja así como los síntomas de depresión y TEPT entre las jóvenes casadas.⁵³

Enfoques estructurales y sociales

Los enfoques estructurales tratan de abordar las causas subyacentes tanto de la salud mental deteriorada como de la violencia de género, tales como la pobreza y la desigualdad de género. Integrar la prevención de la violencia de género y las consideraciones de la salud mental a otros sectores, tales como la salud, educación, empoderamiento económico, tiene el potencial de fortalecer múltiples resultados.

Los programas de protección social y económica tienen un potencial significativo para mejorar la salud mental y prevenir la violencia de género. Una revisión sistemática y el metaanálisis descubrieron que una serie de intervenciones económicas (que incluyen transferencia de efectivo condicional e incondicional, programas de graduación de la pobreza, transferencia de activos, talones para vivienda y seguro de salud) pueden mejorar la salud mental, cuyas pruebas más sólidas se encuentran en las transferencias de efectivo incondicional.⁵⁴ Las intervenciones con ayuda económica que combinan el fortalecimiento económico con componentes transformadores de género han demostrado que reducen la violencia de pareja y fortalecen la salud mental simultáneamente, al tiempo que abordan factores de riesgo relacionados con ambos.⁵⁵



EJEMPLO DE ENFOQUE ESTRUCTURAL

Un programa social de transferencia de efectivo en Malaui

El Programa Social de Transferencia de Efectivo (SCTP, por sus siglas en inglés) ofrece apoyo incondicional en efectivo a los hogares más pobres de Malaui, el cual se utiliza principalmente para alimentos, agricultura a pequeña escala y educación infantil.⁵⁶ Las pruebas de una evaluación realizada diez años después de que se inició el programa muestran que sus beneficios se extienden más allá de reducir la pobreza.⁵⁷ Los adolescentes que viven en hogares que reciben transferencias de efectivo informaron una mejor salud mental y menos experiencias de violencia sexual, con una reducción notable de la depresión entre las niñas.⁵⁸ Un mayor apoyo a la familia y una menor presión financiera probablemente contribuyeron a crear un entorno más seguro y propicio para los jóvenes; los cuidadores informaron menores niveles de estrés (una reducción del 11 %) y un 22 % de mejora en su calidad de vida en general.

Las escuelas son un buen punto de acceso para promover la salud mental y prevenir la violencia entre niños y niñas, y adolescentes. Los enfoques escolares integrales implican a múltiples partes interesadas para abordar la violencia de género dentro de las escuelas y en torno a ellas de forma holística, y han demostrado efectos positivos tanto en el fortalecimiento de la salud mental como en la reducción de la violencia, incluidas la violencia entre pares y la exposición de los niños a la violencia en el hogar.⁵⁹ Las pruebas de entornos de altos ingresos demuestran que las intervenciones para la prevención de la violencia en las escuelas también puede contribuir con los resultados académicos.⁶⁰ En entornos dotados de menos recursos, la prevención de la violencia únicamente no es suficiente para mejorar los resultados académicos, pero puede desempeñar un papel importante en la creación de entornos educativos más seguros y favorables.⁶¹

Ampliar el acceso a la atención de salud mental requiere fortalecer los sistemas sanitarios, lo cual incluye políticas, presupuestos, servicios especializados e integración en la atención primaria.⁶² Sin embargo, la salud mental sigue estando gravemente infrafinanciada y los países de renta media y baja (PRMB) enfrentan brechas de tratamiento especialmente grandes.⁶³ Los proveedores de salud requieren una comprensión profunda de las dinámicas de violencia de género, sus efectos en la salud mental y las intersecciones con otras formas de opresión para prestar una atención centrada en las sobrevivientes. Sin apoyo organizativo y orientación práctica, las sobrevivientes pueden encontrarse con servicios nocivos o retraumatizantes.⁶⁴

Recomendaciones

INTERSECTORIAL

- **Centrarse en mujeres, niñas y personas de género diverso** dando prioridad a enfoques centrados en las sobrevivientes y basados localmente, que reconozcan la experiencia vivida y el conocimiento de la comunidad como formas de conocimiento vital.
- **Fortalecer la colaboración** entre los sectores de violencia de género, salud mental, salud, protección social y económico, y vincular más eficazmente la investigación, las políticas y las prácticas.
- Invertir en enfoques que **reduzcan de forma activa el estigma** en torno a la violencia de género y la salud mental en el nivel individual, estructural y de la comunidad.
- Dar prioridad a la **salud mental y al cuidado colectivo** del personal, activistas e investigadores para llevar a cabo una programación que sea segura y eficaz.

DONANTES Y GOBIERNOS

- Invertir en **enfoques integrados** que aborden tanto la salud mental como la violencia de género en acciones de prevención y respuesta, que incluyan su integración en programas de salud, educación y medios de subsistencia.
- Apoyar el **fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud mental y violencia de género**, entre ellos, el desarrollo de la fuerza laboral, la supervisión y las vías de derivación.
- Financiar la **investigación simultáneamente a la programación**, lo cual incluye recopilar conocimiento a partir de la práctica, adaptaciones culturalmente relevantes, calidad de la implementación en los países de renta media y baja (PRMB) y el crecimiento ético.
- Proporcionar **financiamiento flexible a largo plazo** a organizaciones locales de derechos de la mujer, organizaciones de la sociedad civil y grupos dirigidos por sobrevivientes en su rol de actores principales y responsables de la prestación.

- Aplicar un **enfoque de doble vía** para alcanzar a grupos estructuralmente marginados, incorporando su inclusión en los servicios principales al tiempo que se apoyan intervenciones dirigidas a aquellos que enfrentan un riesgo elevado de sufrir violencia de género y problemas de salud mental.
- Utilizar la **influencia diplomática, de políticas y de convocatoria** para promover sistemas fundamentados en el trauma y centrados en las sobrevivientes para mejorar modelos prometedores gestionados localmente.

PROFESIONALES DE SALUD MENTAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO

- Integrar sistemáticamente los nexos entre la atención a la violencia de género y la salud mental en el diseño, la prestación y la supervisión de los programas.
- Aplicar **enfoques centrados en las sobrevivientes y fundamentados en el trauma**, y adaptar el apoyo a diversas necesidades, identidades y vías de sanación.
- Invertir en la **formación sostenida, la supervisión y los mecanismos de derivación** para garantizar la calidad y la seguridad, especialmente al emplear proveedores no profesionales o no especializados.

INVESTIGADORES

- Abordar **vacíos importantes en las pruebas** sobre los efectos en la salud mental de diversas formas de violencia de género, y en cómo una salud mental deteriorada actúa como un factor de riesgo para ejercer o sufrir violencia de género.
- Evaluar cómo los programas **abordan los determinantes sociales y estructurales** de la salud mental y sus intersecciones con la violencia de género.
- Fortalecer la **ciencia de la ejecución** para mejorar la adaptación de las intervenciones en los países de renta media y baja (PRMB).
- Garantizar la **participación de las sobrevivientes y los profesionales de la salud**, el análisis intersectorial y los datos desglosados en todas las prioridades de investigación.

Acerca de este resumen

Este informe se basa en una revisión de pruebas centrada en comprender las intersecciones entre la violencia de género y la salud mental, y en identificar intervenciones y prácticas prometedoras para programas integrados. Para ver el informe completo, consulte: Ahlenback, V., Stern, E., and Fraser, E. (2026) *Intersections of Gender-based Violence and Common Mental Health Problems: Understanding the Evidence and Strengthening Integrated Action, What Works to Prevent Violence*. [Intersecciones entre la violencia de género y los problemas de salud mental más frecuentes: comprender las pruebas y fortalecer las acciones integradas, qué funciona para prevenir la violencia] Londres, Reino Unido.

El informe y el resumen fueron elaborados por el Servicio de Asistencia Técnica de Ending Violence against Women and Children (VAWC), como parte de la iniciativa What Works to Prevent Violence Against Women and Girls: Impact at Scale (What Works II) [Qué funciona para prevenir la violencia contra mujeres y niñas: el impacto a escala, What Works II]: una iniciativa de siete años (2021-2028) financiada por el Departamento de Desarrollo Internacional y la Oficina de Asuntos Exteriores y del Commonwealth (Foreign, Commonwealth and Development Office, FCDO) del Reino Unido para escalar esfuerzos basados en pruebas y en prácticas informadas a nivel global para prevenir la violencia contra mujeres y niñas (VAWC).

Cita sugerida

Stern, E. and Ahlenback, V. (2026) *Intersections of Gender-based Violence and Common Mental Health Problems: Understanding the Evidence and Strengthening Integrated Action, Policy Brief, What Works to Prevent Violence*. [Intersecciones entre la violencia de género y los problemas de salud mental más frecuentes: comprender las pruebas y fortalecer las acciones integradas, Resumen de políticas, Qué funciona para prevenir la violencia] Londres, Reino Unido.

Descargo de responsabilidad:

este informe ha sido financiado con ayuda del Gobierno del Reino Unido a través de la iniciativa 'What Works to Prevent Violence: Impact at Scale (What Works II)'. Los fondos fueron administrados por el International Rescue Committee. Las opiniones aquí expresadas no reflejan necesariamente las políticas oficiales del Gobierno del Reino Unido.

Referencias

- ¹ Luisa, F., et al. (2026). Disease burden attributable to intimate partner violence against females and sexual violence against children in 204 countries and territories, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases Study 2023. *The Lancet*. 407: 10523: 31-52.
- ² Stern, E., and Levto, R. (2026). Addressing harmful alcohol use and poor mental health: Missed opportunities in preventing domestic violence. *Public Health: Special Edition on Addressing VAW as a Public Health Issue*.
- ³ WHO (2022) [Mental disorders](#)
- ⁴ Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonese G, Kamamia CK, White B, Young DM, Collins PY. (2023) [Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going](#). *Curr Psychiatry Rep*. 25(7):301-311.
- ⁵ USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#) [accessed 22.11.25] and Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonese G, Kamamia CK, White B, Young DM, Collins PY. (2023) [Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going](#). *Curr Psychiatry Rep*. 25(7):301-311.
- ⁶ WHO (2022) [Mental Health in Emergencies](#), Factsheet [accessed 21.22.24]
- ⁷ WHO (2022) [Mental Health in Emergencies](#), Factsheet [accessed 21.22.24]
- ⁸ See e.g. Horn, J (2020) [Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations](#), *Gender & development*, 28:1
- ⁹ The evidence review prioritised systematic and meta-reviews, with a deliberate focus on identifying evidence and programming from humanitarian and development settings in low- and middle-income countries (LMICs). For a detailed methodology, please see the main report.
- ¹⁰ Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- ¹¹ See Murphy, M. et al (2019) [What Works to Prevent Violence Against Women and Girls in Conflict and Humanitarian Crisis: Synthesis brief](#), What Works to Prevent Violence
- ¹² See for example figure from South Sudan in Ellsberg, M. (2020) [No safe place: Prevalence and correlates of violence against conflict-affected women and girls in South Sudan](#), *PLoS One*. 2020; 15(10): e0237965
- ¹³ Casebolt T, Hardiman M. (2024). Experiences of gender based violence and help seeking trends among women with disabilities: an analysis of the demographic and health surveys. *Health Sociol Rev*.33(2):125-143. doi: 10.1080/14461242.2024.2350502. Epub 2024 Jun 4. PMID: 38832495.
- ¹⁴ Ramsommar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- ¹⁵ Kieselbacha, B. et al. (2021) [Prevalence of childhood exposure to intimate partner violence and associations with mental distress in Cambodia, Malawi and Nigeria: A cross-sectional study](#), *Child Abuse Negl*. 2021 January; 111: 104807
- ¹⁶ Machisa, M., Jewkes, R., Shamu, S., Mahlangu, P., and Chirwa, E. (2025). [Exposure To Family Violence and Low Parental Connectedness Associated with Depressive Symptoms, Substance Use and Violence Outcomes Among Adolescents In South Africa](#). *Journal of Family Violence*.
- ¹⁷ Stockman, D. et al. (2023) [An ecological approach to understanding the impact of sexual violence: a systematic meta-review](#), *Front. Psychol*, 24 May 2023 Sec. Forensic and Legal Psychology, Volume 14 – 2023; Dworkin, E. R. (2020) [Risk for mental disorders associated with sexual assault: A meta-analysis](#), *Trauma Violence Abuse*, 2020 December; 21(5) and Rubini, E. et al. (2023) [Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: a systematic review of qualitative evidence](#), *International Journal for Equity in Health* (2023) 22:227
- ¹⁸ Rubini, E. et al. (2023) [Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: a systematic review of qualitative evidence](#), *International Journal for Equity in Health* (2023) 22:227
- ¹⁹ Stevens, F., Nurse, J. R. C., and Budi, A. (2020) [Cyber Stalking, Cyber Harassment and Adult Mental Health: A Systematic Review](#). *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2021 Jun; 24(6)
- ²⁰ SOGIESC stands for sexual orientation, gender identity and expression, and sex characteristics. Everyone has a SOGIESC, but people who do not conform to heteronormative or gender-binary norms often face discrimination and violence. SOGIESC terminology recognises that there are people and experiences across the world which cannot be neatly labelled or captured by LGBTQI+ terminology – for instance, non-binary people or third gender groups who may not identify within a LGBTQI+ framework.
- ²¹ The evidence report this brief is based on uses so-called “conversion” practices to describe efforts intended to change or suppress the SOGIESC of LGBTQI+ people. The prefix “so-called” signals that these are not therapeutic or evidence-based interventions, but harmful practices that constitute serious human rights violations, and in some cases, may amount to torture, as recognised by the UN Independent Expert on SOGI. The term “practices” is used in place of “therapies” to reflect their abusive nature.
- ²² Bishop, A. (2019) [Harmful treatment: The Global Reach of So-Called Conversion Therapy](#), Outright International
- ²³ Human Rights Watch (2011) [“We’ll Show You You’re a Woman” Violence and discrimination against Black Lesbians and Transgender Men in South Africa](#)
- ²⁴ Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- ²⁵ Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 487-524
- ²⁶ Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- ²⁷ Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing](#)

- mental health services, research, and policy, *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 487–524
- 28 Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 487–524
- 29 Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- 30 See for example Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), What Works to prevent Violence Programme
- 31 Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- 32 Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- 33 The study consisted of standardised population-based household surveys with a multistage representative sample of men aged 18–49 years in nine sites in Bangladesh, China, Cambodia, Indonesia, Sri Lanka, and Papua New Guinea.
- 34 Fulu, E. et al. (2013) [Prevalence of and factors associated with male perpetration of intimate partner violence: findings from the un multi-country cross-sectional study on men and violence in Asia and the Pacific](#), *Lancet Global Health*, Volume 1; Issue 4, October 2013
- 35 Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- 36 Schmidt, F. et al (2023) [The Mental Health and Social Implications of Nonconsensual Sharing of Intimate Images on Youth: A Systematic Review](#), *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE* 1–15
- 37 Bitar Z, Elias MB, Malaeb D, Hallit S, Obeid S. (2023) Is cyberbullying perpetration associated with anxiety, depression and suicidal ideation among lebanese adolescents? Results from a cross-sectional study. *BMC Psychol.* 11(1):53. [Is cyberbullying perpetration associated with anxiety, depression and suicidal ideation among lebanese adolescents? Results from a cross-sectional study - PMC](#)
- 38 See Polanin, J. R., Espelage, D. and Grotz, J. K. (2020) [The Consequences of School Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis](#), the U.S. Department of Justice and Ye, Z. et al. (2023) [Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents](#), *BMC Psychiatry* 2023; 23: 215
- 39 See Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- 40 Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), What Works to prevent Violence Programme
- 41 Promundo and Sonke Gender Justice (2018) [Breaking the Cycle of Intergenerational Violence: The Promise of Psychosocial Interventions to Address Children's Exposure to Violence](#). Washington, DC: Promundo-US and Cape Town: Sonke Gender Justice
- 42 Widom, C. S. et al. (2007) [A Prospective Investigation of Major Depressive Disorder and Comorbidity in Abused and Neglected Children Grown Up](#), *Arch Gen Psychiatry.* 2007;64(1)
- 43 Gibbs, A. et al. (2020) [New learnings on drivers of men's physical and/or sexual violence against their female partners, and women's experiences of this, and the implications for prevention interventions](#), *Global Health Action*, 13:1, 1739845
- 44 Khalifeh, H. et al. (2016) [Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis](#), *Int Rev Psychiatry.* 2016 Oct;28(5):433–451
- 45 Stern, E., and Levitov, R. (2025). Addressing harmful alcohol use and poor mental health: Missed opportunities in preventing domestic violence. *Public Health: Special Edition on Addressing VAW as a Public Health Issue.*
- 46 Khalifeh, H. et al. (2016) [Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis](#), *Int Rev Psychiatry.* 2016 Oct;28(5):433–451
- 47 Watson, J., Maylea, C., Roberts, R., Hill, N., and McCullum, S. (2020) [Preventing gender-based violence in mental health inpatient units](#), ANROWS Research Report.
- 48 Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence, Evidence Review](#), November 2019, What Works Programme
- 49 Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative and Lakin, D. P., García-Moreno, C. and Roesch, E. (2022) [Psychological Interventions for Survivors of Intimate Partner Violence in Humanitarian Settings: An Overview of the Evidence and Implementation Considerations](#), *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Mar; 19(5): 2916
- 50 Horn, J. (2020) [Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations](#), *Gender & Development*, Volume 28, 2020 – Issue 1
- 51 Stern, E. (2023) [Pathways between poor mental health and intimate partner violence](#), Prevention Collaborative
- 52 Shrestha M, Heylen E, Sigdel K, Dhimal M, Nepal P, Pant P, Jha RK, Rimal R, Khatri R, Joshi S, Sharma S, Shrestha S, Poudel S, Mainali S, Sapkota S, and Acharya B. (2025). [A randomized controlled trial of a multi-component family intervention to lower depression and address intimate partner violence \(MILAP\) among young married women in Nepal: a study protocol](#). *Research Square* 2025: 7048952.
- 53 Suagat, J. et al. (2026) [Daughters-in-law's perceptions and experiences with MILAP, a family-based intervention to reduce intimate partner violence and improve mental health in Nepal](#), *Arch Womens Mental Health*, Jan 3;29(1):4
- 54 Romero, J. et al. (2021) [The Effect of Economic Transfers on Psychological Well-Being and Mental Health](#)
- 55 Stern E., and Heise, L. (2023). [Women's economic empowerment and intimate partner violence: Untangling](#)

- the intersections. The Prevention Collaborative, and Gupta, J. et al. (2013) [Gender norms and economic empowerment intervention to reduce intimate partner violence against women in rural Côte d'Ivoire: a randomized controlled pilot study](#). BMC Int Health Hum Rights 13, 46
- ⁵⁶ Government of Malawi (2022) [The Social Cash Transfer Programme \(SCTP\)](#)
- ⁵⁷ Abdoulayi, S. et al (2017) [Evaluating The Effectiveness Of An Unconditional Social Cash Transfer Programme For The Ultra Poor In Malawi](#), International Initiative for Impact Evaluations
- ⁵⁸ Angeles, G. et al (2019) [Government of Malawi's unconditional cash transfer improves youth mental health](#), Social Science and Medicine, Volume 225, March 2019
- ⁵⁹ UNGEI (2020) [Ending School-Related Gender-Based Violence: A series of thematic briefs](#)
- ⁶⁰ Devries, K. et al., (2025) [Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review](#), Research Square
- ⁶¹ Devries, K. et al., (2025) [Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review](#), Research Square
- ⁶² USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#)
- ⁶³ USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#) and WHO (2022) [World mental health report: transforming mental health for all](#)
- ⁶⁴ Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524

Intersecciones entre la violencia de género y los problemas de salud mental más frecuentes:

comprender las pruebas y fortalecer las acciones integradas

RESUMEN DE POLÍTICAS JUNIO DE 2026



Partnership | Progress | Prosperity

