

|

# Programa de **Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres**

Yolanda 5/2/06 11:28 AM  
Comment:

Este documento no se publicó como un Programa de Acción derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006

---

# **Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres**

# Secretaría de Salud

Dr. Julio Frenk Mora

Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Roberto Castañón Romo

Subsecretario de Relaciones Institucionales

Lic. María Eugenia de León May

Subsecretario de Administración y Finanzas

**Dr. Cristóbal Ruiz Gytán López**

Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones

Dr. Misael Uribe Esquivel

Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

Dr. Eduardo González Pier

Coordinador General de Planeación Estratégica

Lic. Ignacio Ibarra Espinosa

Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Adriana Cuevas Argumedo

Directora General de Comunicación Social

Dra. Patricia Uribe Zúñiga

Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dra. Aurora del Río Zolezzi

Directora General Adjunta de Equidad de Género

# **Dirección General Adjunta de Equidad de Género**

Dra. Aurora del Río Zolezzi

**Directora General Adjunta de Equidad de Género**

Lic. Rosario Adriana Gómez Montero

**Directora de Género y Salud**

Lic. Raquel Marchetti Lamagni

**Directora de Violencia Intrafamiliar**

Dra. Laura Pedrosa Islas

**Directora (Coordinadora) de Investigación**

Lic. Cecilia Robledo Vera

**Subdirectora de Documentación de Inequidades de género**

**Subdirección de Cooperación Técnica**

Mtra. Dubravka Mindek.

**Subdirectora de Prevención de la Violencia**

Lic. Georgina Amina Aquino Pérez

**Subdirector de Atención a la Violencia**

# Índice

---

<b>Introducción</b>	<b>6</b>
<b>Marco Legal</b>	<b>9</b>
<b>I. En dónde estamos</b>	<b>12</b>
Situación actual de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres	
Marco conceptual – Definiciones	
Enfoque de género y violencia	
Efectos de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres en la salud	
Consideraciones finales	
<b>II. A dónde queremos llegar</b>	<b>21</b>
Misión	
Visión	
Principios y valores	
<b>III. Qué camino vamos a seguir</b>	<b>24</b>
Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres	
Objetivos	
Estrategias	
Líneas de acción	
<b>IV. Cómo medimos los avances</b>	<b>33</b>
<b>V. Apéndice</b>	<b>36</b>
Acrónimos y abreviaturas	
Bibliografía	
Referencias	

# Introducción





## Introducción

Desde el inicio de la humanidad, la violencia ha formado parte de nuestra historia. Es un elemento integral de las estructuras de poder históricamente desiguales y constituye un obstáculo para proponer y establecer la equidad, el desarrollo y la paz. La violencia se expresa en múltiples manifestaciones, entre ellas, la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, basada en la inequidad de género, afecta a todos los grupos de la población independientemente de sus características sociales, económicas, religiosas, educativas o étnicas. En el ámbito de la salud, concretamente, se constituye como un factor de riesgo que ocasiona numerosos y serios problemas en la salud física, mental, sexual y reproductiva de los individuos y de las sociedades, tanto en el plano de lo inmediato como en el largo plazo.

En las últimas décadas se ha registrado un creciente reconocimiento del fenómeno de la violencia contra las mujeres y el tema se ha ubicado en un lugar destacado en la agenda internacional. Prácticamente todos los organismos multilaterales dedicados a la salud, a los derechos humanos y al desarrollo económico y social se han ocupado, cada uno desde los límites de sus propios mandatos y vocaciones, de este problema.

Todos estos organismos coinciden en que la violencia contra la mujer es una de las variantes más perniciosas y expandidas de la violencia y subrayan que es consecuencia de la aplicación de estructuras sociales sexuadas de dominación.

Desde 1993, año en que se aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (ONU) y en la que se reconoció que este tipo de violencia constituye uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación con respecto al hombre<sup>1</sup>, se ha ido reforzando su abordaje.

Como un tema vinculado con la dignidad del ser humano, en la Cumbre Mundial sobre Derechos Humanos en 1993<sup>2</sup> se especificó que los derechos humanos de mujeres y niñas son parte integrante, inalienable e indivisible de los derechos humanos universales. Todo tipo de violencia, motivada por el uso del poder contra personas más débiles, bien sea por subordinación, minusvalía o marginación, atenta contra los derechos humanos y es una ofensa a la dignidad humana. En este contexto, la violencia y todas las formas de acoso y explotación contra las mujeres, son incompatibles con la dignidad de la persona y por tanto deben ser eliminadas.<sup>3</sup> Asimismo, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995<sup>4</sup>, se reconoció, de manera expresa, que la violencia contra la mujer es una violación a los derechos humanos y un obstáculo para el pleno disfrute de los mismos.

En el continente americano, la Organización de los Estados Americanos aprobó la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, conocida como *Convención de Belém do Pará*,<sup>5</sup> en la cual se reconoce que la violencia contra mujeres y niñas entorpece el ejercicio pleno de derechos fundamentales como son el derecho a la vida, a la salud, a la educación y a la integridad física.

En relación con la salud sexual y reproductiva, el tema de la violencia contra la mujer fue abordado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994. Un año más tarde, en la Plataforma para la Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, 1995, y ahí se definió la violencia contra la mujer como uno de los problemas que deben ser objeto de particular preocupación por parte de los gobiernos, la comunidad internacional y la sociedad civil.

Más recientemente, la violencia contra la mujer fue objeto de atención como problema de salud pública y fue reconocido como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), entre otros. Desde esta perspectiva, la violencia contra la mujer se traduce en muertes, enfermedad y disminución en la calidad de vida. El análisis parte de que se trata de

un evento predecible y por lo tanto prevenible para controlarlo y contribuir a su disminución. Lo anterior implica la identificación de grupos con mayor vulnerabilidad y la elaboración de estrategias de prevención y atención.

México, como parte de la comunidad internacional, reconoce que las mujeres tienen derecho a una vida digna y sin violencia, independientemente de su edad o condición social. En el país, el propósito de combatir la violencia familiar, sexual y contra las mujeres representa para las diferentes instituciones un imperativo frente al cual tienen la obligación de responder.

Sobre este particular, la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, se ha propuesto desarrollar un programa específico, que considera:

- el diseño y conducción de las estrategias y acciones que desde el sector salud se desarrollen para prevenir, atender y limitar el daño asociado a casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
- el establecimiento de los mecanismos de coordinación con el resto de las instituciones, de gobierno o de la sociedad civil, responsables o capaces de proporcionar otro tipo de servicios a las víctimas de violencia tales como asesoría legal, refugios, asesoría y apoyo laboral y procuración de justicia, entre otros.

Al ser el personal de salud quien suele entrar primero en contacto con las mujeres que viven o han vivido situaciones de violencia, tiene frente a sí una oportunidad única en la prevención, detección oportuna y atención de casos de violencia familiar. Para el cumplimiento de estas funciones se cuenta, entre otros instrumentos, con la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

El Programa de Prevención y Atención en el Sector Salud de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres, contiene los siguientes capítulos:

- I. En dónde estamos.
- II. A dónde queremos llegar.
- III. Qué camino vamos a seguir.
- IV. Cómo medimos los avances.

En el primer capítulo, se desarrolla el concepto de la violencia contra las mujeres como un factor de riesgo multidimensional para las condiciones de salud de las pacientes y sus familias. En este sentido, se analizan las implicaciones de la violencia familiar y sexual en el campo de la salud pública, se incluyen datos sobre la situación en México y se refieren algunos de los principales efectos sociales y económicos que produce la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

En el segundo capítulo se exponen la Misión y Visión del Programa, así como los principios y valores que constituyen su marco moral.

En el tercero, se parte de la identificación de siete puntos críticos sobre los cuales se debe trabajar para que el programa cumpla con sus funciones, se establecen igual número de componentes y para cada uno de ellos se plantean los objetivos, estrategias, líneas de acción y metas.

En el cuarto capítulo se presentan los mecanismos que permitirán evaluar el cumplimiento de las metas que se ha planteado el Programa y algunos de los indicadores de impacto que en el mediano plazo puedan registrar una disminución de los daños que ocasiona la violencia familiar.

# Marco Normativo







## Marco Normativo

Los aspectos que norman, en el ámbito de la Secretaría de Salud, el accionar para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres son:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Primero, Capítulo I “De las garantías individuales”, artículos 1, 4 y 20.** (D. O. 05-II-1917); REF. (D. O. 21-IX-2003).

### TRATADOS INTERNACIONALES

- **Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, ONU 1979.**
- **Declaración de Erradicación de la Violencia Basada en Género por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1993.**
- **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo en 1994.**
- **Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing en 1995.**
- **Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer en Belem Do Pará en 1995.**

### LEYES

- **Ley General de Salud** (DOF: 7-II-1984); REF. (DOF: 4 jun. 2002, 15 mayo 2003)
- **Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social** (DOF: 9 ene. 1986)
- **Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos** (DOF: 31 dic. 1982) Ref. (DOF: 13 marzo 2002)
- **Ley Federal de Derechos** (31 dic. 1981), Ref. (DOF: 4 jun. 2002)

### REGLAMENTOS

- **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud** (DOF: 05 julio 2001).
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica** (DOF: 14-V-1986).
- **Reglamento Interno del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida** (DOF: 21 nov. 2002).

### NORMAS

- **NOM-001-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.** (DOF: 6 dic. 1994)
- **NOM-005-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar.** (DOF: 30 mayo 1994)

- **NOM-007-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de servicios.** (DOF: 6 ene. 1995)
- **NOM-009-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana para el fomento de la salud del escolar.** (DOF: 3 oct. 1994)
- **NOM-010-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.** (DOF: 17 ene. 1995) MOD. (DOF: 21 jun. 2000)
- **NOM-014-SSA2-1994, Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria.** (DOF: 16 ene. 1995) MOD. (DOF: 6 mar. 1998)
- **NOM-017-SSA2-1994. Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica.** (DOF: 11 oct. 1999)
- **NOM-025-SSA2-1994, Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.** (DOF: 16 nov. 1995)
- **NOM-167-SSA1-1997, Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.** (DOF: 17 nov. 1999)
- **NOM-168-SSA1-1998, Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.**
- **NOM-190-SSA1-1999 Norma Oficial Mexicana de la Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la Violencia Familiar.**

## ACUERDOS

- **Acuerdo del Consejo de Salubridad General.** (D. O. 26-I-1986); REF. (D. O. 30-III-1992).
- **Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud** (25 sept. 1996)
- **Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los Lineamientos Generales para la Operación del Programa de Ampliación de Cobertura** (23 abr. 1999)
- **Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación Específicas del Programa de Ampliación de Cobertura** (14 mar. 2000)
- **Acuerdo por el que se establecen las Reglas para la realización de proyectos para prestación de servicios** (26 mar. 2003)
- **Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica** (20 sep. 2002)

## PLAN

- **Plan Nacional de Desarrollo, 2001-2006.**

## PROGRAMA

- **Programa Nacional de Salud, 2002 – 2006.**



# I. En dónde estamos

---

# I. En dónde estamos

---

Si bien el problema de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres no es nuevo, es apenas en las últimas tres décadas del siglo XX que se enfrenta de manera más abierta a partir de la implementación de políticas públicas que intentan visibilizarlo, prevenirlo y atenderlo.

En la última década las acciones emprendidas para prevenir y atender la violencia adquieren una verdadera dimensión internacional debido a la firma de los acuerdos alcanzados en las cumbres y conferencias mundiales que han reconocido el problema en su justa dimensión y han propuesto medidas y acciones para enfrentarlo.

Nuestro país suscribe todos estos acuerdos y reconoce la violencia familiar, sexual y contra las mujeres como un problema de salud pública de gran magnitud y se suma a los esfuerzos realizados a nivel mundial.

En el marco de los compromisos contraídos, el presente programa se crea con el propósito de contribuir, desde el sector, a la desnaturalización de la violencia y a la reducción de los daños que ésta causa en la salud de individuos, familia y sociedad.

## Marco Conceptual – Definiciones

La violencia familiar, sexual y contra las mujeres no podría comprenderse si se la separa de las pautas culturales que sitúan a la mujer en una posición subordinada con respecto al hombre y de la estructura social que le da legitimidad y ayuda a perpetuarla. Las normas y los valores relacionados con los géneros mantienen y refuerzan la violencia contra la mujer.

De acuerdo a la Asamblea General de las Naciones Unidas, la violencia contra las mujeres se define como "Todo acto de violencia basado en el género que resulte o tenga probabilidad de resultar, en daño físico, sexual o psicológico o de sufrimiento de la mujer e inclusive la amenaza de cometer esos actos, la coerción y la privación arbitraria de la libertad sea que ocurran en la vida pública o en la vida privada".

La **violencia familiar**, como problema que atañe, entre otros, a la salud de las personas y al desarrollo de la familia, se define, para el actuar del sector salud en la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 *Criterios para la atención médica de la violencia familiar*,<sup>6</sup> como "el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder -en función del sexo, la edad o la condición física-, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono".<sup>7</sup>

Es de señalar que en este marco conceptual, se establecen cuatro aspectos básicos de violencia familiar, que pueden presentarse aislados o simultáneos, mismos que para la prestación de servicios de salud deben entenderse como:

- **Abandono:** "al acto de desamparo injustificado hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud"<sup>8</sup>.
- **Maltrato físico:** "el acto de agresión que causa daño físico".

- **Maltrato psicológico:** "la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos".
- **Maltrato sexual:** "la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir"<sup>9</sup>.

Esta norma es de aplicación obligatoria para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud e incluye la promoción, protección y restauración de la salud física y mental a través del tratamiento, tanto de las víctimas como de los probables agresores.<sup>10</sup>

## Enfoque de género y violencia

La violencia familiar es legitimada por las normas y estructuras que establece cada grupo social y que ayudan a perpetuarla. En este sentido, las ciencias sociales desarrollaron el enfoque de género, con el fin de lograr mejores y más adecuadas herramientas para conocer y analizar la desigualdad social entre hombres y mujeres, con ello aportan elementos de análisis para impugnar la inequidad como "algo natural".

El enfoque de género es, básicamente, la observación analítica de los hechos y procesos sociales con énfasis en asimetrías, desigualdades, inequidades y exclusiones resultantes de concepciones y valores de las condiciones femenina y masculina. Este enfoque implica diferenciar entre sexo, como la condición biológica o lo "natural" y género como la construcción aprendida o lo "cultural"<sup>ii</sup>.

El estudio de condicionantes como temperamento, habilidades, papeles sociales, derechos y responsabilidades como productos de la construcción cultural, rebasa las diferencias biológicamente determinadas y genera la posibilidad de que las discrepancias entre ser hombres o mujeres, sean revisadas y modificadas para disminuir inequidades. Pero aún más, permite la ubicación de la identidad de género en una estructura social jerarquizada con predominio masculino que da lugar a la discriminación, opresión y violencia contra las mujeres, para ofrecer alternativas en busca de relaciones más equitativas.

La violencia contra la mujer es una clara manifestación de abuso sustentado en el poder y control, que se manifiesta en diferentes ámbitos:

**Doméstico**, ejercida comúnmente por un familiar o una pareja íntima;

**Institucional** donde los puestos de mayor importancia son asignados, mayoritariamente a los hombres, las remuneraciones son menores para las mujeres aún cuando tengan idénticas responsabilidades, y en donde ellas viven acoso sexual con mayor frecuencia, y

**Comunitario** en el que los usos y costumbres de las comunidades atentan contra la salud mental y o física de las mujeres.

## Efectos de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres en la salud

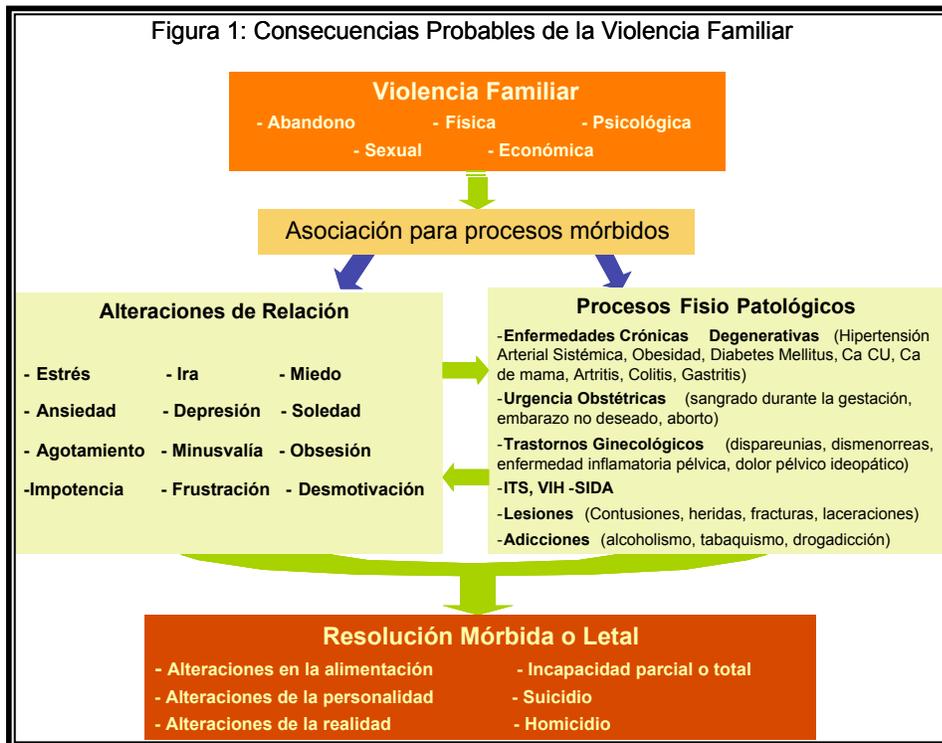
De acuerdo con un reciente informe de la OPS<sup>11</sup>, independientemente del tipo de violencia, los efectos del maltrato persisten mucho tiempo después que éste ha cesado, y con el transcurso del tiempo el daño que ocasiona se va acumulando y produce considerables padecimientos y consecuencias negativas para la salud

---

<sup>ii</sup> El sexo es una clasificación biológica basada en las diferencias anatomofisiológicas entre los hombres y las mujeres, en tanto que el género se refiere a identidades masculinas y femeninas que son | culturalmente construidas.

(ver figura 1), especialmente en una significativa proporción de la población femenina (más de 20% en la mayoría de los países).<sup>12</sup>

Fuente: Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Secretaría de Salud.



México, 2003.

En la **salud física**, la violencia familiar y/o sexual produce en las mujeres daños importantes que van desde heridas y hematomas hasta lesiones graves que pueden causar incapacidad transitoria, permanente y hasta la muerte. Sin embargo las lesiones físicas inmediatas no son las únicas consecuencias que sufren las mujeres, a estas hay que añadirles los múltiples padecimientos que esta situación puede ocasionar.

Cuando se analiza como factor de riesgo, se puede comprender con mayor claridad la presencia de patologías relacionadas con abandono, desgaste físico y mental. El antecedente de vivir o haber vivido en situaciones de violencia aumenta el riesgo de sufrir una amplia variedad de enfermedades y afecciones, en comparación con quienes no la han padecido, y favorece comportamientos nocivos, como el hábito de fumar, abuso de alcohol y uso de drogas, lo que provoca un daño físico directo en la salud. Comprender la fisiopatología en estos casos y sus múltiples consecuencias, permite conocer el impacto real que tiene la violencia en la salud y en la vida de las mujeres.

Otro aspecto que se encuentra especialmente afectado en estos casos es la **salud sexual y reproductiva**, la violencia durante el embarazo se asocia con abortos, muerte fetal, parto prematuro y lesiones fetales o del recién nacido<sup>13</sup> y con bajo peso al nacer<sup>14</sup>. En México, un estudio en el Hospital Civil de Cuernavaca,

Morelos, encontró una desventaja en el peso al momento del nacimiento, de hasta 560 gramos en hijos de mujeres maltratadas, comparativamente con hijos de mujeres sin maltrato durante el embarazo (Valdez y Sanin 1996)<sup>15</sup>.

En cuanto a trastornos ginecológicos, estudios sobre el dolor pélvico crónico en mujeres, muestran que estos casos tienen más probabilidad de contar con antecedentes de abuso sexual en la niñez, agresión sexual, y abuso físico y sexual por parte del compañero<sup>16, 17, 18, 19</sup>.

En lo referente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual, la violencia se constituye como factor ya que la capacidad de las mujeres para practicar o negociar el sexo seguro y/o protegido, se encuentra obstruida y las coloca en riesgo de embarazos no deseados y de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA..

El carácter permanente y crónico de la violencia hace que sus consecuencias en la **salud mental** sean de gran magnitud. Cuando la agresión es cíclica, como suele ser la de pareja, sus efectos en la salud mental son aún más serios que los efectos físicos. La experiencia del abuso suele destruir la autoestima de la mujer y la pone en mayor riesgo de problemas como: depresión, trastorno de estrés post-traumático, abuso de alcohol, de drogas y suicidio<sup>20</sup>.

**Depresión.** Como problema de salud cada vez más reconocido en todo el mundo, es importante señalar que de acuerdo con estudios en Australia, Nicaragua, Pakistán y los Estados Unidos, las mujeres que sufren abuso infligido por la pareja sufren más depresión, ansiedad y fobias.<sup>21 22 23 24 25</sup>.

**Trastorno de estrés post-traumático.** Trastorno de ansiedad agudo que puede ocurrir cuando una persona atraviesa o presencia un acontecimiento traumático en el que siente una impotencia abrumadora, amenaza de muerte o lesión; algunas de las causas más comunes de este desorden, especialmente en mujeres, son: la violación, el abuso sexual en la niñez y la violencia en el hogar<sup>26</sup>.

**Uso de alcohol y de drogas.** Las víctimas de violencia por parte de su pareja o que han sufrido agresión durante la niñez, tienen más probabilidades de abusar del alcohol y las drogas, aún después de controlar otros factores de riesgo como uso anterior de drogas, ambiente familiar violento, o alcoholismo de los progenitores.<sup>27 28 29 30</sup>.

**Suicidio.** Investigaciones efectuadas en los Estados Unidos, Nicaragua y Suiza, muestran que las mujeres víctimas de violencia familiar corren un riesgo mayor de intento de suicidio<sup>31 32 33 34</sup>, como consecuencia de las limitadas opciones de que disponen algunas mujeres para resolver su situación.

## Dimensión del problema

Estudios hechos en 35 países indican que de una cuarta parte a la mitad de todas las mujeres han experimentado violencia física de parte de su pareja actual o anterior.<sup>35</sup> Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por cualquier otra persona<sup>36</sup>. En distintas partes del mundo, según la OMS, por lo menos una de cada cinco mujeres ha sido violada o agredida sexualmente<sup>37</sup>.

En América, las causas externas (traumatismos, envenenamiento, accidentes, suicidio, homicidio) son las responsables de 51.7% de las muertes de hombres y 24.5% de las de mujeres. En los primeros, la causa externa más importante es el homicidio, que representa 39.5% del total, mientras que los "femicidios" (homicidios femeninos) constituyen la segunda causa externa de muerte, con 23.2% del total (OPS 1998)<sup>38</sup>. Al respecto se sabe que, el homicidio de mujeres se asocia con antecedentes de violencia familiar y una elevada proporción son ocasionados por sus parejas o personas con quienes habían tenido intimidad<sup>39</sup>, sucesos que en su mayoría ocurren en torno al momento en que la mujer decide buscar ayuda o abandonar a su agresor.

Con la finalidad de obtener un panorama más amplio y preciso sobre la magnitud del problema de la violencia contra las mujeres en México, se aplicó la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres 2003, estudio

representativo a nivel nacional realizado con mujeres de 15 años y más que solicitaron servicios preventivos o curativos de salud en clínicas o centros de primer nivel de atención así como en hospitales generales de las tres principales instituciones del sector (Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE) y que aceptaron participar en el mismo. La encuesta presentó los siguientes resultados<sup>40</sup>:

- El 37% de las mujeres usuarias de los servicios de salud, manifestó haber sufrido violencia por parte de su pareja en algún momento de su vida.
- El 22% de las mujeres usuarias de los servicios de salud, declaró estar viviendo una situación de violencia por parte de su pareja en el momento de aplicarse la encuesta.
- El 16.8% declaró haber sufrido abuso sexual en algún momento de su vida.
- El 25% de las mujeres maltratadas nunca lo comentó con el personal de salud, principalmente porque no sintió confianza.

### Carga de enfermedad y carga económica

Desde hace algunos años se están realizando cálculos de la carga total de la violencia familiar en la salud de las mujeres utilizando indicadores diseñados para contabilizar los años de vida saludable (AVISA) perdidos<sup>iii</sup> como consecuencia de la mortalidad o discapacidad prematura provocadas por la violencia (cuadro 1). Los AVISA permiten conocer la gravedad del problema en la pérdida de la salud por todas las causas y en todas las edades.

El Banco Mundial estima que la violación y la violencia familiar representan 5% de los años de vida saludables perdidos por mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo en período de transición demográfica. En el caso de China, donde la mortalidad materna y las enfermedades relacionadas con la pobreza están relativamente bajo control, los años de vida saludables perdidos por violación y violencia familiar, representan una cuota mayor: 16% de la carga total.

Cuadro 2. Causas principales de la pérdida de años de vida saludable (AVISA) en las mujeres de la Ciudad de México

Enfermedades y lesiones	%
Diabetes mellitus	8.1
Problemas de parto	7.9
<b>Violencia doméstica</b>	<b>5.6</b>
Anomalías congénitas	5.5
Artritis reumatoide	5.1
Cardiopatía isquémica	5.1
Enfermedades cerebrovasculares	3.9
Neumonía	3.2
Accidentes en vehículos automotores	2.2

base en la incidencia anual de morbilidad y mortalidad prematura atribuible a dicho padecimiento. Aun cuando los propiamente tales, se hace este cálculo porque son factores de riesgo para condiciones como VIH, aborto, depresión, alcoholismo, desorden de estrés posttraumático, entre otros.

salud: Ciudad de México". En: Andrew Morrison y María Loreto Biehl (eds.), El Costo del Silencio. Violencia doméstica en las Américas. Washington, D.C., BID, 1999.

Cuadro 1. Carga de salud global estimada por condiciones seleccionadas en mujeres de 15 a 44 años

Condición	Años de vida saludables perdidos ajustados por discapacidad
Condiciones maternas	29.0
Sepsis	10.0
Parto obstruido	7.8
ETS (excluido VIH)	15.8
Inflamación pélvica	12.8
Tuberculosis	10.9
VIH	10.6
Enfermedad cardiovascular	10.5
Violación y violencia doméstica +	9.5
Todos los cánceres	9.0
Mama	1.4
Cuello uterino	1.0
Accidentes automovilísticos	4.2
Guerra	2.7
Malaria	2.3

+ Se incluyen violación y violencia doméstica con fines ilustrativos. Son factores de riesgo para enfermedades como ITS, depresión y lesiones, no son enfermedades en sí mismas.

Fuente: Banco Mundial, 1993. En: Heise, Lori et al. (1994). Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud. OPS, Washington, D.C.

A nivel mundial, la carga de salud por la violencia de género entre mujeres de 15 a 44 años es comparable a la representada por otros factores de riesgo y enfermedades que ya son altas prioridades dentro de la agenda mundial de salud, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana, la tuberculosis, la sepsis durante el parto, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares<sup>41</sup> (cuadro 2).

Un estudio realizado en la Ciudad de México<sup>42</sup> muestra que el riesgo de perder un año de vida saludable como consecuencia de la violencia familiar es el doble que el riesgo generado por otras causas como la neumonía y los accidentes en vehículos automotores. Asimismo, señala que la violencia contra la mujer es la tercera causa más importante de AVISA perdidos después de la diabetes y los problemas de parto.

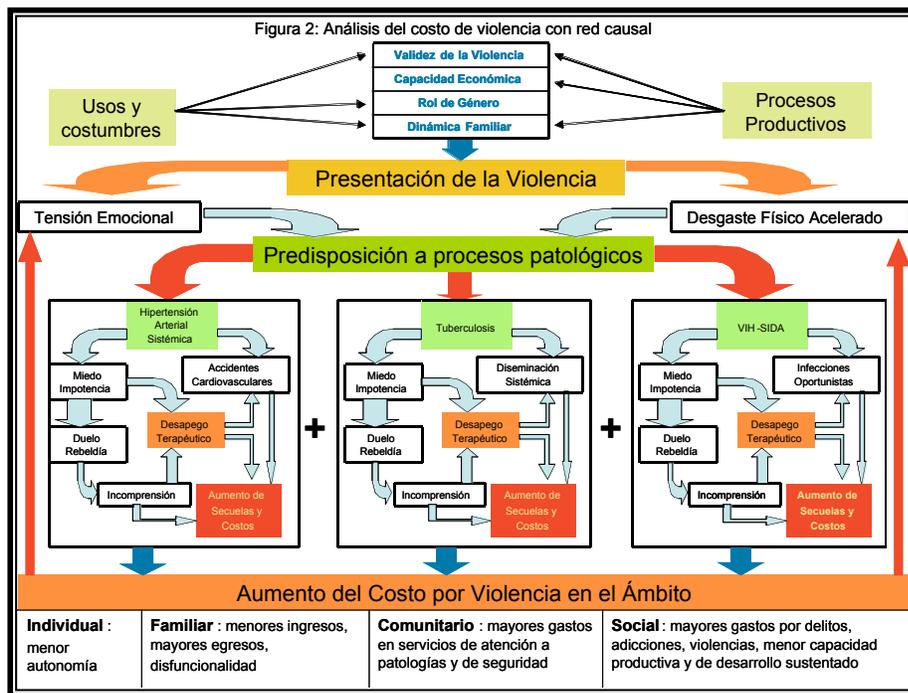
En los países industrializados parece existir una asociación entre las mujeres que experimentan violencia familiar y/o sexual y el incremento en uso de los servicios de salud. Esa mayor necesidad de atención agrega costos considerables a los servicios de salud<sup>43</sup>. Estos datos son escasos en los países en desarrollo, especialmente porque en casos de violencia física y/o sexual, las mujeres no acuden a los servicios de salud y optan por fuentes informales, como los vecinos o la familia, y dejan para la atención médica las consecuencias, como es la depresión y la ansiedad.

Además de los costos humanos, la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, dificulta su participación en la vida pública, reduce la productividad, eleva los costos de la atención médica y de otros servicios y socava el bienestar económico de las sociedades. En este sentido, obstaculiza los proyectos de desarrollo tanto individual y familiar, como social y económico. Al respecto, un estudio en México dirigido a identificar el por qué las mujeres a menudo dejaban de participar en proyectos de desarrollo, reveló que las amenazas de los hombres eran una importante razón, debido a que ellos percibían la creciente participación de la mujer en la sociedad como una amenaza para su control y las golpeaban para que dejaran de participar<sup>44</sup>.

Existen casos en que los hombres no impiden la participación de las mujeres, pero se valen de la fuerza física para privarlas de sus beneficios, como declaran algunas mujeres que trabajan en las maquiladoras de México, a quienes sus maridos suelen golpear y quitarles lo que han ganado<sup>45</sup>. Así, la violencia en el hogar tiene un impacto negativo en los ingresos de las mujeres y en la capacidad de permanencia en el trabajo, como refiere la encuesta nacional en Canadá sobre la violencia contra la mujer, donde el 30% de incidentes originó a que las esposas distrajeran tiempo de sus actividades regulares para su atención y el 50% de las que tenían empleo tomaron licencia por enfermedad<sup>46</sup>; situaciones como éstas le costaron a ese país en 1995, según estudio realizado, 1,500 millones de dólares canadienses (US \$ 1,100 millones) en productividad de trabajo perdida y generó un aumento en el uso de servicios de asistencia comunitarios.

Es más probable que las mujeres con historias de violencia en el hogar experimenten intervalos de desempleo, cambien más a menudo de trabajo y sufran más problemas de salud física y mental que pueden afectar su desempeño laboral; además, el sentimiento de intimidación por la violencia de su pareja les impide avanzar en su trabajo.

La violencia familiar, además del impacto directo en la mujer y su vida, tiene consecuencias para sus hijos, quienes la experimentan como testigos o víctimas, y para la sociedad por su importante carga social y económica<sup>47</sup> (figura 2).



Los hijos de parejas que viven en situación de violencia enfrentan un riesgo mayor de vivir problemas emocionales y de comportamiento, como ansiedad, depresión, desempeño escolar deficiente, escaso amor propio, desobediencia, pesadillas y problemas de salud física, cuyo índice puede ser, según la Asociación Médica Americana<sup>48</sup>, de 34% en los hijos y 20% en las hijas. Además, muestran mayor tendencia a actuar agresivamente durante la niñez y la adolescencia y se plantea que “la tercera parte de los niños que sufrieron abusos o se vieron expuestos a violencia paterna se convierten en adultos violentos”<sup>49</sup>, debido a la propensión a repetir roles. En este sentido, resulta difícil separar las causas de las consecuencias, ya que crecer en una familia con relaciones violentas es un factor importante para que se refuercen las relaciones desiguales, los estereotipos de géneros y la identificación de la violencia como medio para resolver los conflictos.

La información sobre los costos de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres es limitada, pero diversos estudios han empezado a dar a conocer las distintas maneras en que se menoscaba la capacidad productiva, con afectación por **costos directos, indirectos e intangibles** (tabla 3).

Cuadro 3. COSTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR<sup>50</sup>

<b>Costos directos:</b> pérdida de vidas y carga de enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mayor morbilidad</li> <li>▪ Mayor mortalidad</li> </ul>
valor de bienes y servicios empleados en atender o prevenir la violencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención de salud</li> <li>▪ Policía</li> <li>▪ Justicia penal</li> <li>▪ Albergues</li> <li>▪ Servicios sociales</li> <li>▪</li> </ul>
<b>Costos indirectos:</b> efectos económicos en el mercado de trabajo y la productividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menor participación laboral</li> <li>▪ Baja productividad</li> <li>▪ Disminución del ingreso</li> <li>▪ Ausentismo laboral</li> </ul>
<b>Costos intangibles:</b> Consecuencias en los	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor y sufrimiento</li> <li>▪ Miedo y ansiedad</li> </ul>

**Costos directos**, se refieren a la pérdida de vidas y a los servicios que se proporcionan, ya sean legales, de salud, de protección o de otro tipo.

**Costos indirectos**, se refieren a los días de trabajo perdidos o la disminución de la productividad, con impacto económico sobre la estructura familiar, comunitaria y social.

**Costos intangibles**, por la dificultad de su medición, no se contabilizan y se refieren a pérdida de autoestima, sufrimiento, miedo, depresión, intentos de suicidio, dolor crónico y pérdida de oportunidades para lograr las propias metas, entre otros.

Estos costos intangibles no sólo repercuten en la víctima y su familia; afectan, también, los recursos de las instituciones que deben atender los problemas que se desencadenan de la situación de violencia familiar, como son los servicios de atención a menores y los problemas de salud mental.

### **Consideraciones finales**

La atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres no es privativa del sector público ni del sector salud, para su prevención y atención se necesitan compromisos y estrategias en los que intervengan distintos sectores de la sociedad. De hecho, en México, la labor realizada desde hace varias décadas por organizaciones no gubernamentales y grupos de mujeres ha sido una contribución valiosa al reconocimiento del problema, llevándolo desde el ámbito de "lo privado" a la agenda política.

Es necesaria una integración de recursos a partir de una política global, que contemple simultáneamente acciones en los ámbitos legislativo, judicial, policial, de salud, de educación, de seguridad social y de empleo, entre otros. Cada sector tiene un papel importante que desempeñar al abordar el problema de la violencia familiar y el conjunto de las estrategias adoptadas redundarán en beneficio de su prevención y control.

El sector salud se encuentra en una posición estratégica para detectar mujeres que viven en situación de violencia, brindarles atención y conectarlas con otros servicios de asistencia de la comunidad.

## **II. A dónde queremos llegar**





## II. A dónde queremos llegar

### *Visión*

Ser la estructura de la Secretaría de Salud de referencia a nivel nacional en materia de prevención y atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las mujeres, para el sector salud y las organizaciones de la sociedad civil, caracterizada por su competencia técnica y profesional, fundamentada en evidencias científicas, las mejores prácticas y en el marco de la defensa y promoción de los Derechos Humanos.

### *Misión*

El presente programa de acción busca, a partir de la elaboración de un modelo integrado de la Secretaría de Salud y las iniciativas de coordinación con los diversos sectores, gubernamentales y de la sociedad civil, encaminar esfuerzos hacia la institucionalización, el fortalecimiento y la profesionalización de la atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, en los servicios de salud del país, entendida ésta, en el marco de la NOM-190-SSA1-1999. "Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar."

---

## Principios y Valores

Todas las actividades que se realicen en las unidades de salud, respecto a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, deben sustentarse en los siguientes principios y valores:

- **Defensa y promoción de los Derechos Humanos.**
- **Confidencialidad:** Para proteger la integridad física y psicológica de las personas afectadas, es necesario que el personal de salud promueva un clima de confianza y garantice la confidencialidad y el anonimato de las mujeres que viven situación de violencia.
- **Equidad:** promover la equidad entre hombre y mujeres en el acceso a la atención a la salud así como en los recursos necesarios para su viabilidad.
- **Información y orientación:** brindar a las usuarias en situación de violencia, información suficiente y veraz que facilite la libre toma de decisiones.
- **Calidez y respeto:** del personal en el cumplimiento de los procedimientos marcados por la normatividad para la atención a la violencia y a la libre toma de decisiones por parte de las usuarias.



## III. Qué camino vamos a seguir

---



### III. Qué camino vamos a seguir

#### *Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres*

#### **Objetivo general del Programa de Acción de la Dirección General Adjunta de Equidad de Género:**

Contribuir a la reducción del impacto de las inequidades de género que se traducen en riesgos particulares para la salud de las mujeres y de los hombres así como las que ponen en desventaja a las primeras en el acceso y utilización de servicios de salud de calidad, y las que limitan el desarrollo humano de las mujeres, en tanto prestadoras de servicios no formales de atención a la salud, así como de las trabajadoras de la salud.”

#### **Objetivo General del Programa de Atención a la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres**

“Contribuir, desde el sector salud, a reducir la violencia familiar, sexual y contra las mujeres y su consecuente impacto en la salud especialmente en las mujeres, las niñas y los niños”.<sup>iv</sup>

Utilizando la metodología del análisis estratégico a través del eje Fortalezas - Oportunidades y Debilidades – Amenazas (FODA) se han identificado una serie de factores favorables y desfavorables que sirvieron para orientar la formulación del presente Programa de trabajo.

A partir de la detección de las amenazas y debilidades se han identificado los siguientes puntos críticos:

- 1. Políticas públicas**
- 2. Información e investigación**
- 3. Prevención primaria**
- 4. Detección temprana**
- 5. Atención médica integrada**

<sup>iv</sup> Objetivo específico No. 3 del Programa de Acción: Mujer y Salud, PROMSA.



## 6. Coordinación intersectorial

Para abordar los puntos críticos mencionados se plantean los siguientes objetivos, estrategias, líneas de acción y metas:

---

### Políticas públicas

#### Objetivo

- Proponer e impulsar políticas públicas a nivel nacional que propicien, entre los prestadores de servicios de salud, la prevención así como la atención y recuperación de la salud de las personas afectadas.

#### Estrategia:

Establecer contacto con las distintas instituciones gubernamentales, órganos legislativos, instancias internas de la Secretaría de Salud y organismos de la sociedad civil, con el fin de definir y aplicar las políticas públicas en materia de atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

#### Líneas de acción

- Proponer las iniciativas de leyes, reglamentos y normas oficiales relacionadas con la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
- Asesorar a los servicios de salud en los estados para la aplicación de aspectos legislativos sobre salud y violencia familiar, sexual y contra las mujeres en otros marcos legales (leyes, códigos, etc.).
- Realizar el seguimiento normativo y ejecutivo de las acciones, en conjunto con las autoridades correspondientes en las entidades federativas.
- Establecer acuerdos de colaboración entre los niveles federal y estatal así como con organismos de la sociedad civil.
- Organizar y analizar sistemas, mecanismos y experiencias que permitan el intercambio eficiente de información oportuna y completa, entre niveles y sectores.

#### Meta:

100% de los estados notificados y asesorados en la implementación de las políticas públicas establecidas en lo referente a prevención y atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.

## Información e investigación

### Objetivo

- **Coordinar y dirigir esfuerzos para recopilar y analizar información a nivel nacional, que permita tener un panorama general y específico sobre la situación de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres para la eficiente toma de decisiones que optimice la prevención y atención.**

### Estrategia

- **Compilar, sistematizar y analizar la información existente para impulsar y definir los ejes de investigación específica sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.**

### Líneas de acción

- Impulsar la creación de un grupo de trabajo para dar a conocer los avances que sobre investigación en el campo de la violencia familiar sexual y contra las mujeres existen en el ámbito nacional.
- Organizar y difundir información oportuna sobre investigaciones en el campo de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
- Promover consensos para el establecimiento de criterios básicos, relativos a la recolección y análisis de datos, en colaboración con el resto de instituciones con competencia en la materia.
- Definir líneas de investigación prioritarias en el sector salud, a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Violencia Familiar.
- Establecer acuerdos de colaboración con instituciones académicas y de servicio para la generación y difusión de los conocimientos en materia de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

### Metas:

Conformar un grupo mixto de trabajo en investigación en el campo de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Integrar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, datos desagregados sobre violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Publicar en el portal de la red (página web) los resultados de la Encuesta Nacional de Violencia Familiar, así como las publicaciones que se generen en el área sobre violencia familiar, sexual y contra las mujeres en México.



## Prevención primaria

### Objetivo

- **Difundir información sobre formas en que se manifiesta la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, factores de riesgo y efectos en la salud individual, familiar, comunitaria y social a la población en general y al sector salud en particular.**

### Estrategia

- **Diseño de programas anuales de comunicación en medios masivos dirigido a la población en general, y de difusión de una campaña permanente para el personal de salud.**

### Líneas de acción

- Elaborar y difundir lineamientos para la implementación de campañas de sensibilización social para la prevención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, a nivel nacional y local.
- Sensibilizar al personal directivo de las instituciones públicas de salud para el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
- Promover la colaboración y el intercambio de información sobre modelos exitosos de prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, en diversos ámbitos.
- Promover la producción y validación de materiales de apoyo para la incorporación de temas de violencia familiar, sexual y contra las mujeres en las actividades de promoción de la salud a nivel comunitario que realiza el personal de las unidades de primer nivel de atención a la salud.
- Establecer acuerdos para el seguimiento y sistematización de experiencias de educación para la salud con poblaciones específicas, que por sus características y vulnerabilidad requieren una atención particular.
- Establecer mecanismos de supervisión y evaluación que permitan medir el impacto de las acciones preventivas.

### Metas:

Impulsar el desarrollo de campañas de sensibilización sobre diferentes aspectos relacionados con la violencia familiar, sexual y contra las mujeres en las entidades federativas.

Elaborar materiales de sensibilización y actualización sobre violencia familiar, sexual y contra las mujeres, dirigidas a prestadores de servicios de salud.

Elaborar materiales de sensibilización sobre violencia familiar, sexual y contra las mujeres dirigidas a niños, niñas y mujeres de 12 años en adelante,

## **Detección temprana**

### **Objetivo**

- **Capacitar al personal de salud en el aprovechamiento óptimo de oportunidades para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, así como en la referencia y contrarreferencia a instancias adecuadas para la asesoría, apoyo y seguimiento.**

### **Estrategia**

- **Propiciar en cada estado la formación de equipos especializados en detección, atención, referencia y contrarreferencia .**

### **Líneas de acción**

- **Establecer y difundir lineamientos e instrumentos de apoyo que guíen las actividades del personal de salud de primer contacto, en los diferentes servicios, para la detección temprana de situaciones de violencia familiar.**
- **Asesorar a los servicios de salud de los estados para que los sistemas de primer contacto proporcionen a las víctimas los servicios de consejería, referencia y contra referencia para la atención psicológica, médica, legal y social.**

### **Metas:**

50% del personal de salud de primer nivel de atención, capacitado en la detección, referencia y contrarreferencia de mujeres en situación de violencia.

## **Atención médica integrada**

### **Objetivo**

- **Dar a conocer y consolidar el modelo integrado de atención a mujeres en situación de violencia familiar, sexual y contra las mujeres a prestadores de servicio, en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.**
- **Promover desde las instituciones de salud, la detección temprana de violencia familiar sexual y contra las mujeres, entre la población usuaria de los servicios de salud.**



## Estrategia

- Dotar de recursos a los servicios del sistema de salud estatales, para la capacitación del personal involucrado en la prevención y atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres así como para el establecimiento de la infraestructura necesaria.

## Líneas de acción

- Elaborar, publicar y difundir el Modelo Integrado de atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, en el sector salud.
- Definir lineamientos e indicadores básicos que aseguren una atención de calidad a mujeres en situación de violencia familiar y/o sexual, así como los servicios de rehabilitación y apoyo necesarios para prevenir ulteriores complicaciones.
- Supervisar y asesorar sobre la normatividad aplicable en la atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres en el sector salud.
- Coordinar con las autoridades de salud de las entidades federativas la realización de actividades de difusión de la normatividad, entre los profesionales de la salud.
- Establecer los requerimientos para el funcionamiento de los servicios a mujeres en situación de violencia familiar y sexual, incluidos infraestructura, personal, funciones, así como los criterios de calidad que éstos deben reunir.
- Definir lineamientos y apoyos didácticos, para la capacitación de prestadores de servicios de salud sobre la normatividad y demás aspectos médico jurídicos que permitan incrementar las habilidades requeridas para la detección y atención a la violencia familiar y sexual.
- Definir mecanismos que faciliten la recopilación de avances en el cumplimiento de las metas,
- Establecer los acuerdos de colaboración con los estados para que se instrumenten las acciones y condiciones previstas para la atención médica de la violencia familiar y sexual en el primero y segundo nivel de atención, y supervisar el cumplimiento de los mismos.

## Metas:

Publicar y distribuir el Modelo integrado de atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, en los 32 estados de la República Mexicana.

Que cada estado cuente con, por lo menos, un equipo básico (médico, psicóloga, enfermera y trabajadora social) especializado de prevención y atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

100% de las entidades federativas posicionadas en el Modelo integrado de Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.

## Formación de recursos humanos

### Objetivos:

Diseñar estrategias y mecanismos que favorezcan la formación de recursos humanos eficaces para la detección, referencia y contrarreferencia, así como para la detección y atención oportuna de mujeres en situación de violencia.

### Estrategias

- Establecer acuerdos con las instancias estatales para impulsar la formación de recursos humanos para la óptima detección y atención a mujeres en situación de violencia familiar y sexual
- Asesorar y promover entre las instituciones educativas, la incorporación en la currícula, de temas sobre violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

### Líneas de acción

- Elaborar y distribuir material educativo que facilite la formación de los prestadores de servicios de salud para la detección temprana de casos de violencia familiar y/o sexual y su atención oportuna.
- Promover eventos educativos que contribuyan a la formación óptima de los recursos humanos que atienden a mujeres en situación de violencia.

### Metas:

Publicación del Manual de Capacitación para Capacitadores y Capacitadoras para el personal de salud. Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres y su distribución al 100% en las entidades federativas.

100% de personal capacitado en los centros o servicios especializados de atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.



## Coordinación intersectorial<sup>v</sup>

### Objetivo

- **Propiciar la participación conjunta del sector salud con aquellos otros sectores involucrados la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.**

### Estrategias

- Coordinar acciones para la colaboración intersectorial e interinstitucional, entre la base comunitaria y los sectores de salud, educación, justicia y bienestar social a favor de las comunidades y grupos de mayor vulnerabilidad (indígenas, jornaleras, minusválidos, etc.).

### Líneas de acción

- Promover líneas de trabajo y establecimiento de acuerdos interinstitucionales e intersectoriales para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
- Establecer lineamientos que sirvan de base para que las autoridades estatales y locales identifiquen los recursos (programas, instituciones, personas) disponibles en sus comunidades, elaboren directorios y coordinen la integración de redes.
- Apoyar la consolidación de una red de refugios para la protección de víctimas de violencia familiar y/o agresión sexual.
- Apoyar proyectos alternativos de atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, dirigidos a poblaciones especialmente vulnerables

### Metas:

Un refugio para mujeres y sus hijos en situación de violencia en cada estado.

Apoyar la consolidación de la red nacional de refugios.

Implementar, en 3 estados, un programa para atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres en población indígena.

---

<sup>v</sup> Ver Agenda Presidencial de Buen Gobierno. Estrategia 1: Gobierno que cueste menos (eliminar duplicidades en programas y estructuras administrativos, y determinar las mejores prácticas nacionales e internacionales).

## IV. Cómo medimos los avances

---





## IV. Cómo medimos los avances

Los avances del Programa se medirán a través de los siguientes indicadores de resultado o impacto que corresponden a las metas planteadas para el mismo.

- Aumento en la proporción de casos detectados de violencia familiar y/o sexual. Aumento en la proporción de casos registrados y en las atenciones observadas.
- Modificaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud capacitados.
- Aumento en la proporción de mujeres en situación de violencia que solicitan atención en los servicios de salud.
- Número de mujeres en situación de violencia atendidas en los refugios.
- Número de mujeres en situación de violencia atendidas en las casas de la salud de la mujer indígena.
- Disminución de la mortalidad por homicidio a manos de un familiar/ o en el domicilio.
- Identificación de grupos de riesgo y atención oportuna.
- Cambio en la percepción de la población sobre la organización, calidad y eficiencia de los servicios
- Proporción de unidades de atención a la salud donde se aplica correctamente la NOM.190-SSA1-1999."Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar en las unidades de salud".
- Publicación del modelo integrado de atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
- Publicación de resultados de encuestas.

Algunos indicadores de impacto se podrán medir mediante registros continuos; no obstante, en la mayoría de los casos será mediante estudios analíticos a mediano y largo plazo.....

# V. Apéndice

---





## V. Apéndices

### Abreviaturas y acrónimos

<b>ANUIES</b>	Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior.
<b>AVISA</b>	Años de vida saludable
<b>CIFRHS</b>	Comité Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud
<b>ITS</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>FODA</b>	Fortalezas-Oportunidades-Debilidades-Amenazas (metodología del análisis estratégico)
<b>INSP</b>	Instituto Nacional de Salud Pública
<b>MIDAS</b>	Modelo Integrado de Atención en Salud
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PROMSA</b>	Programa Mujer y Salud
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

### Bibliografía

- Abbott, J. et al. (1995). Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. *JAMA* 273(22): 1763-1767.
- American Medical Association (2000). Violence Between Intimates. Report 7 of the Council on Scientific Affairs (I-00).
- Bergman, B. y B. Brismar. (1991). Suicide attempts by battered wives. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 83:380-384.
- Bullock, L., McFarlane, J. (1989). The battering lowbirthweight connection. *American Journal of Nursing* 89(9): 1153-1155.
- Carrillo, R. (1992). Battered dreams: Violence against Women as an Obstacle to Development. New York. United Nations Fund for Women.
- Consejo Internacional de Enfermeras, (2001). Carpeta de materiales contra la violencia. Ginebra.
- Day, T. (1995). The health related costs of violence against women in Canada: The tip of the iceberg. London, Notario, Center on Research on Violence against Women and Children. En: OPS (1998). Violencia contra la mujer. Programa sobre Mujer, Salud y Desarrollo. Washington.
- Ellsberg, M. Et al. (1999). Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women. *American Psychologist* 54(1): 30-36.

- Elu, M. del C., Santos, E., et al. (2000). Carpeta de apoyo para la atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de maltrato. Comité promotor por una maternidad sin riesgos. 1ª edición. México, D.F.
- García - Moreno, C. (2000). Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud. OPS, Harvard Center for Population and Development Studies.
- Heise, Lori et al. (1994). Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud. OPS, Washington, D.C.
- Heise, L. y Ellsberg, M. (1999). Para acabar con la violencia contra la mujer. Population Reports. Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health. Vol. XXVII, No. 4. Baltimore.
- Jamieson, D.J. and J.F. Steege (1997). The association of sexual abuse with pelvic pain complaints in a primary care population. *American Journal of Obstetrics Gynecology* 177(6): 1408-1412.
- Kilpatrick, D.G. et al. (1997). A two-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65(5): 834-847.
- Lozano, Rafael (1999). "Efectos de la violencia doméstica en la salud: Ciudad de México". En: Andrew Morrison y María Loreto Biehl (eds.). *El Costo del Silencio. Violencia doméstica en las Américas*. Washington, D.C., BID.
- McCauley, J., et al. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: Unhealed wounds. *Journal of the American Medical Association* 277(17): 1362-1368.
- McFarlane, J., B. Parker, K. Soeken. (1996). Abuse during pregnancy: Associations with maternal health and infant birth weight. In: *Nursing Research*, 45(1): 37-42.
- Miller, B.A. et al. (1993). Interrelationships between victimization experiences and women's alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol* 11 (Suppl.). 109-117.
- Morrison, A.R., Orlando, X.M.B. (1999). El impacto socio económico de la violencia doméstica: Chile y Nicaragua. En: En: Andrew Morrison y María Loreto Biehl (eds.). *El Costo del Silencio. Violencia doméstica en las Américas*. Washington, D.C., BID.
- NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar.
- Olaiz, G., Rico, B. y A. Del Río. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM). Secretaría de Salud- Programa Mujer y Salud e Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2003.
- OPS. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D. C. 2003.
- OPS/OMS. Violencia contra la mujer. Un tema de Salud Prioritario. Washington, D. C. 1998.
- Presidencia de la República. Agenda de Buen Gobierno. México, 2003.
- Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. México, 2001.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México, 2001.
- Roberts, G.L. et al. (1998). How does domestic violence affect women's mental health? *Women's Health* 28(1): 117-129.
- Schei, B. (1991). Physically abusive spouse—a risk factor of pelvic inflammatory disease? *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 9(1): 41-45.
- Woods, S. Y J. Campbell (1993). "Posttraumatic stress in battered women: Does the diagnosis fit? Issues in *Mental Health Nursing* 14: 173-186.



## Referencias

- <sup>1</sup> Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas 48/104 del 23 de febrero de 1993, preámbulo, 6o. párrafo.
- <sup>2</sup> Realizada en Viena, en julio de 1993.
- <sup>3</sup> Párrafo 18 de la Declaración y Programa de acción de Viena. Documento de Naciones Unidas A/Conf.157/23.
- <sup>4</sup> Realizada en Pekín, en septiembre de 1995.
- <sup>5</sup> Fue adoptada en la ciudad de Belém do Pará, Brasil, el nueve de junio de 1994, actualmente está en vigor. México la ratificó el 12 de noviembre de 1998 y fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1999.
- <sup>6</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar.
- <sup>7</sup> Apartado 4. Definiciones, inciso 4.17, de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
- <sup>8</sup> Apartado 4. Definiciones, inciso 4.17.1 de la NOM ibid.
- <sup>9</sup> Apartado 4. Definiciones, inciso 4.17.2 al 4.17.4.
- <sup>10</sup> Artículo 5.1 de la norma que se cita.
- <sup>11</sup> Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. (2003). Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. p. 111.
- <sup>12</sup> OPS/OMS. Violencia contra la mujer. Un tema de Salud Prioritario. Washington, D.C., 1998. p. 8-9.
- <sup>13</sup> McFarlane, J., B. Parker, K. Soeken. Abuse during pregnancy: Associations with maternal health and infant birth weight. In: Nursing Research, 1996. 45(1): 37-42.
- <sup>14</sup> Bullock, L., McFarlane, J. (1989). The battering lowbirthweight connection. American Journal of Nursing 89(9): 1153-1155.
- <sup>15</sup> Valdez-Santiago, R. y Sanin, L.H. En: Elu, M. del C., Santos, E., et al. Carpeta de apoyo para la atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de maltrato. Comité promotor por una maternidad sin riesgos. 1ª edición. México, 2000. p. 23.
- <sup>16</sup> Walker, E.A. et al. Medical and psychiatric symptoms in women with childhood sexual abuse. Psychosomatic Medicine 54: 658-664. Citado en: Heise, L. y Ellsberg, M. (1999). Para acabar con la violencia contra la mujer. Population Reports. Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health. Vol. XXVII, No. 4. Baltimore, 1992. p. 17.
- <sup>17</sup> Collett, B.J., Cordle, C.J., Stewart, C.R., y Jagger, C. A comparative study of women with chronic pelvic pain, chronic nonpelvic pain and those with no history of pain attending general practitioners. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 105(1): 87-92. Citado en: Heise, L., Ellsberg, M. Para acabar con la violencia contra la mujer. 1999Op. Cit. p. 17.
- <sup>18</sup> Jamieson, D.J. and J.F. Steege The association of sexual abuse with pelvic pain complaints in a primary care population. American Journal of Obstetrics Gynecology. 1997. 177(6): 1408-1412.
- <sup>19</sup> Schei, B. Physically abusive spouse—a risk factor of pelvic inflammatory disease? Scandinavian Journal of Primary Health Care, 1991. 9(1): 41-45.
- <sup>20</sup> Heise, L. y Ellsberg, M. (1999). Para acabar con la violencia contra la mujer. Op. Cit. p. 19.
- <sup>21</sup> Cascardi, M. Et al. Characteristics of women physically abused by their spouses and who seek treatment regarding marital conflict. Journal of Consulting and Clinical Psychology 63(4): 616-623. Citado en: Heise, L. y Ellsberg, Mary. Para acabar con la violencia contra la mujer. Op. Cit. p. 19.
- <sup>22</sup> Danielson, K.K. et al. Comorbidity between abuse of an adult and DSM-III-R mental disorders: Evidence from an epidemiological study. American Journal of Psychiatry 155(1): 131-133. Citado en: Heise, L. y Mary Ellsberg. Para acabar con la violencia contra la mujer. Op. Cit. p. 19.
- <sup>23</sup> Ellsberg, M. Et al. (). Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women. American Psychologist. 1999. 54(1): 30-36.
- <sup>24</sup> Fikree, F.F. y L.I. Batí (). Domestic violence and health of Pakistani women. International Journal of Gynaecology and Obstetrics. 1999. 65(2): 195-201.
- <sup>25</sup> Roberts, G.L. et al. (1998). How does domestic violence affect women's mental health? Women's Health 28(1): 117-129.
- <sup>26</sup> Woods, S. Y J. Campbell (1993). "Posttraumatic stress in battered women: Does the diagnosis fit? Issues in Mental Health Nursing 14: 173-186.
- <sup>27</sup> Kilpatrick, D.G. et al. (1997). A two-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. Journal of Consulting and Clinical Psychology 65(5): 834-847.
- <sup>28</sup> MCCauley, J., et al. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: Unhealed wounds. Journal of the American Medical Association 277(17): 1362-1368.

- <sup>29</sup> Miller, B.A. et al. (1993). Interrelationships between victimization experiences and women's alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol* 11 (Suppl.). 109-117.
- <sup>30</sup> Moncrieff, J. and R. Farmer. (1998). Sexual abuse and the subsequent development of alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism* 33(6): 592-601. Citado en: Heise, L. y Ellsberg, Mary. (1999). Para acabar con la violencia contra la mujer. Op. Cit. p. 19.
- <sup>31</sup> Abbott, J. et al. (1995). Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. *JAMA* 273(22): 1763-1767.
- <sup>32</sup> Kaslow, N.J. et al. (1998). Factors that mediate and moderate the link between partner abuse and suicidal behavior in African American women. *Journal of Consulting Clinical Psychology* 66(3): 533-540. Citado en: García - Moreno, Claudia (2000). Op. Cit. p. 13
- <sup>33</sup> Bergman, B. y B. Brismar. (1991). Suicide attempts by battered wives. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 83:380-384.
- <sup>34</sup> Rosales, J., Loaiza, E., et al. (1999). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 1998. Managua, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).
- <sup>35</sup> Heise, Lori et al. *Violencia contra la mujer. La carga oculta sobre la salud.* OPS/OMS. Washington, D.C. 1994. p.5
- <sup>36</sup> Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Violence against women: relevance for medical practitioners. *Journal of the American Medical Association*, 267(23) 1992.
- <sup>37</sup> Heise, L. et al. Op. Cit. p. 4
- <sup>38</sup> Organización Panamericana de la Salud (1998). *La Salud en las Américas. Volumen I.* Washington, D.C. Publicación Científica N. 569.
- <sup>39</sup> En: García - Moreno, Claudia. *Violencia contra la mujer.* Op. Cit. p. 13.
- <sup>40</sup> Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM). Secretaría de Salud- Programa Mujer y Salud e Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2003.
- <sup>41</sup> Banco Mundial. 1993. En: Heise, Lori et al. *Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud.* OPS, Washington, D.C. 1994
- <sup>42</sup> Lozano, Rafael (1999). "Efectos de la violencia doméstica en la salud: Ciudad de México". En: Andrew Morrison y María Loreto Biehl (eds.). *El Costo del Silencio. Violencia doméstica en las Américas.* Washington, D.C., BID. p. 95
- <sup>43</sup> García - Moreno, C. (2000). Op. Cit. p. 8.
- <sup>44</sup> Carrillo, R. (1992). *Battered dreams: Violence against Women as an Obstacle to Development.* New York. United Nations Fund for Women. p. 38
- <sup>45</sup> Carrillo, R. (1992). Op.Cit. p.38
- <sup>46</sup> Day, T. (1995). *The health related costs of violence against women in Canada: The tip of the iceberg.* London, Notario, Center on Research on Violence against Women and Children. En: OPS (1998). *Violencia contra la mujer. Programa sobre Mujer, Salud y Desarrollo.* Washington.
- <sup>47</sup> Heise, L. y Ellsberg, M. Para acabar con la violencia contra la mujer. Op. Cit. pp. 17-20.
- <sup>48</sup> American Medical Association (2000). *Violence Between Intimates. Report 7 of the Council on Scientific Affairs (I-00).* p. 13.
- <sup>49</sup> National Research Council (1996). En: C. García - Moreno. Op. Cit. p. 15
- <sup>50</sup> Adaptado de: Consejo Internacional de Enfermeras. *Carpeta de materiales contra la violencia.* Ginebra, 2001. p. 12.