

Diagnóstico acerca de las condiciones actuales de la violencia de género en la Ciudad de México



SECRETARÍA DE SALUD

**Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género**

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx

Ciudad de México, a 9 de febrero del 2015

Objetivo: Realizar un diagnóstico acerca de las condiciones actuales de la violencia de género en la Ciudad de México, en donde se determine, caracterice y cuantifique el problema, su magnitud y distribución, las causas y los efectos de la salud, sociales y económicos; con el propósito de que a partir de sus hallazgos se incorporen al PPAVG [AIPAVG] elementos que potencien su modelo de atención y sus alcances en la problemática atendida.

CAUSAS Y EFECTOS PSICOEMOCIONALES EN LA SALUD

La autoestima se define como la percepción, valoración, aceptación, respeto y confianza que una persona tiene sobre sí misma y que está ligada a las experiencias familiares, escolares y sociales; se puede modificar a lo largo de la vida, ya que tiene que ver con el ambiente en el que la persona se desarrolle.

En una sociedad en la que es evidente la desigualdad entre hombres y mujeres por las concepciones de género, se debe reflexionar sobre cómo se ha permeado la autoestima de las mujeres a partir de un contexto sociocultural que no solo las enmarca en una situación de inferioridad, benevolencia y un cuerpo que biológicamente pareciera que tiene que ser asexuado.

La difusión de la mercadotecnia y las nuevas tecnologías educativas (internet, redes sociales) son idealistas, conservadoras y meramente patriarcales. Lo que se pretende en la sociedad es crear métodos donde las mujeres puedan tener acceso a actividades donde aprendan a adaptarse al mundo sin cambiarlo. Como lo menciona Lagarde, M. (2001):

“Su objetivo es sólo cambiar hábitos, imágenes, formas de hacer algunas cosas, actitudes y comportamientos para adaptar a las mujeres al sentido conservador de la modernidad: ocuparse de sí



SECRETARÍA DE SALUD

**Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género**

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx

mismas, para tener éxito y para sentirse dichosas con ese sentido de realización personal.”

Por ello, muchas mujeres que cumplen con los roles y estereotipos de género en la mayoría de los casos presentan un sinnúmero de malestares emocionales. En México según la encuesta sobre salud mental en 2006¹, uno de los trastornos más comunes sufridos por las mujeres adultas “alguna vez en la vida” es el episodio depresivo mayor con un 3.3%.

Las diferencias socioculturales han posicionado de manera evidente a las mujeres en situación de vulnerabilidad, lo que ocasiona el ejercicio de la violencia contra ellas por cuestiones de género, estos mandatos influyen en la autoestima y la salud mental de las mujeres, si bien, tiene que ver con la aceptación y formación de la identidad a través del medio que se nos rodea, la mayoría de las mujeres parten desde sí una identidad estereotipada, mandatos que tienen que ver con las personas que conforman su entorno.

Los procesos de socialización se diferencian entre hombres y mujeres, en particular quedan ensambladas en prescripciones sociales masculinas, que tienen que ver con la idealización de un “príncipe azul” y la “princesa que lo espera”, la prioridad de las mujeres en todo lo que tiene que ver con el amor suele convertirse en lo más importante de su proyecto de vida. Como lo menciona González M.A. (Comp.):

“La mujer acata el ideal maternal de feminidad para, habiéndose acomodado a lo que el hombre ha deseado de ella, recibir la recompensa de su amor”

La obtención del amor y su desarrollo (noviazgo, enamoramiento y matrimonio), ejerce, en general, un efecto beneficioso sobre la salud física y mental de ambos sexos, dicho efecto es menor en las mujeres, debido a las asimetrías tradicionales en la distribución de cargas, y al mayor impacto en la salud mental de la mujer de una mala relación.

¹Instituto Nacional de las Mujeres (2006). “Panorama de la Salud Mental en las mujeres y los hombres mexicanos”. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf



Así, mientras que para los hombres la expresión del amor, tiene que ver con agresividad y dominio principalmente, para las mujeres implica pasividad, sumisión y dependencia (desde la perspectiva tradicionalista), de modo que la ausencia de amor no estará tan fuertemente vinculada al fracaso personal como se supone lo está en el caso de las mujeres.

Por lo tanto las mujeres han aprendido que a lo largo de su trayectoria el pertenecer al otro o los otros, dejando que su autoestima dependa profundamente de su aceptación. La subjetividad femenina es moldeada para que cada mujer asuma un segundo plano, ya sea con su pareja o en la familia, desarrollando actividades de abnegación, dando todo, sin recibir nada a cambio (Lagarde, 2001).

Cuando las mujeres no cumplen con estos mandatos de género, suelen ser criticadas e incluso excluidas de los contextos socioculturales, por lo general son rechazadas y empieza a generar en ellas un sentimiento de culpa. Se educan para “*ser bellas*”², el reconocimiento de su aspecto físico por los otros es fundamental para que se consideren exitosas, ya que les permite acceder a bienes materiales y simbólicos porque se pueden dedicar única y exclusivamente a serlo (Lagarde, 2001). La intención de ser atractiva, satisfacer con el objeto de atraer y mantener la atención del otro en este caso el hombre, lógicamente el modelo del amor que propone el medio, encaja con la que se espera en una relación.

Es así como la correlación de amor/sufrimiento, es parte de las relaciones de pareja que muchas mujeres en la Ciudad de México establecen, donde una de las festividades más celebradas es el día de la madre, donde se celebra el sacrificio, la sumisión y abnegación de la mujer, ya que uno de los roles que se tienen que cumplir como mujer, la realización en la vida debe ser la maternidad. En ellas, la conyugalidad debería expresar la sexualidad erótica de las mujeres y el nexo erótico con los otros; sin embargo, debido a la escisión de la sexualidad

²Se pone el termino ser bellas entre comillas porque Lagarde (2001) menciona que la autoestima tiene como fundamento varios ejes uno de ellos es el cuerpo sobredimensionado y sus deberes; si bien en un mundo donde el cuerpo de la mujer debe ser valorado por los otros, ninguna llega a alcanzar el grado anhelado o puesto a través de los estereotipos imaginarios que se observan y bombardean a las mujeres en medios de comunicación, que también la mercadotecnia se ha encargado de hacerles creer que son pensados para ellas.

femenina, el erotismo subyace a la procreación y, negado, queda a su servicio hasta desvanecerse. (Lagarde, 2005).

Estas fantasías que se incorporan a la vida cotidiana de las mujeres permite aguantar maridos insoportables, problemas familiares agudos, maternidades e hijos insufribles, trabajos enajenantes, precariedad social, injusticias, maltratos, degradaciones, crueldades y violencia (Lagarde, 2005). Lo que genera en las mujeres un abismal desconocimiento de sus derechos humanos y la permisión de una *discriminación*³ que se ha propagado desde tiempos ancestrales y de la que se deriva la violencia contra ellas.

De acuerdo con la ENDIREH 2011, en la Ciudad de México encontrarse en una situación o dinámica violenta altera la estabilidad emocional de las mujeres, la mayoría está relacionada con su desarrollo personal y con las consecuencias en su autoestima, que en ocasiones culmina en comportamientos suicidas como una forma de liberación.

En el país, se registró que las mujeres casadas o unidas que son violentadas por su pareja, el 8.1% han pensado en quitarse la vida, y de ellas el 38.8% lo han intentado por lo menos en una ocasión.

El derecho a vivir una vida libre de violencia es un derecho básico establecido en los mandatos internacionales, federales y locales. En la Ciudad de México la violencia que más prevalece y es acompañada por otras según la ENDIREH 2011, es la emocional, las mujeres casadas o unidas víctimas de estos abusos por parte de su pareja en el transcurso de su relación, es 89.2%, pudiendo estas mismas mujeres haber reportado otros tipos de agresiones.

La violencia psicológica o emocional en muchas ocasiones más devastadora que la física, y consiste en todas aquellas formas insidiosas de tratar a la mujer con el fin de controlarla o aislarla, de negarle sus derechos y menoscabar su dignidad, tales como los insultos,

³ La **discriminación** contra la mujer viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, que dificulta la participación de la mujer, en las mismas condiciones que el hombre, en la vida política, social, económica y cultural de su país, que constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y de la familia y que entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer para prestar servicio a su país y a la humanidad.
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer

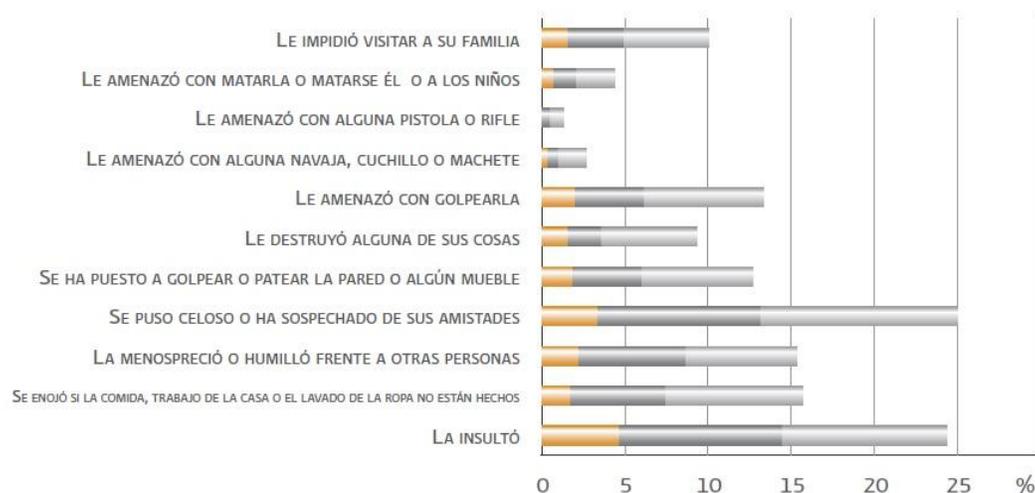


menosprecios, intimidaciones, imposición de tareas serviles y limitaciones para comunicarse con amigos, conocidos y familiares.

De acuerdo a la ENVIM 2006, la violencia psicológica se caracterizó a través de humillaciones, menosprecio, celos, amenazas de golpes.

| ACCIÓN | MUCHAS VECES % | VARIAS VECES % | ALGUNA VEZ % | NUNCA % |
|--|----------------|----------------|--------------|---------|
| LA INSULTÓ | 4.6 | 9.3 | 9.6 | 76.5 |
| SE ENOJÓ SI LA COMIDA, TRABAJO DE LA CASA O EL LAVADO DE LA ROPA NO ESTÁN HECHOS | 1.1 | 6.2 | 8.9 | 83.8 |
| LA MENOSPRECIÓ O HUMILLÓ FRENTE A OTRAS PERSONAS | 2.1 | 6.4 | 6.8 | 84.7 |
| SE PUSO CELOSO O HA SOSPECHADO DE SUS AMISTADES | 3.7 | 9.2 | 11.5 | 75.6 |
| SE PUSO A GOLPEAR O PATEAR LA PARED O ALGÚN MUEBLE | 1.5 | 4.7 | 6.4 | 87.4 |
| LE DESTRUYÓ ALGUNA DE SUS COSAS | 0.8 | 2.6 | 5.7 | 90.9 |
| LE AMENAZÓ CON GOLPEARLA | 1.8 | 4.9 | 6.4 | 86.9 |
| LE AMENAZÓ CON ALGUNA NAVAJA, CUCHILLO O MACHETE | 0.2 | 0.6 | 1.5 | 97.7 |
| LE AMENAZÓ CON ALGUNA PISTOLA O RIFLE | 0.1 | 0.3 | 0.7 | 98.9 |
| LE AMENAZÓ CON MATARLA O MATARSE ÉL O A LOS NIÑOS | 0.5 | 1.1 | 2.7 | 95.7 |
| LE IMPIDIÓ VISITAR A SU FAMILIA | 1.3 | 3.6 | 5.2 | 89.9 |

Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM, 2006)



Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM, 2006)



SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
 Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
 De la Violencia de Género

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
 Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
 df.gob.mx
 salud.df.gob.mx

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 incorpora la perspectiva de género como una de sus tres estrategias transversales y el Programa General de Desarrollo de la Ciudad de México 2013-2018, establece entre sus ejes rectores, el de Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano.

Se cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-046- SSA2-2005 *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*; como otro de los instrumentos específicos que coadyuvan a la atención de las mujeres en situación de violencia, así como la “*Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia de la Ciudad de México*”, que define a la violencia contra las mujeres como “toda acción u omisión que, basada en su género y derivada del uso y/o abuso del poder, tenga por objeto o resultado, un daño o sufrimiento físico, psicológico, patrimonial, económico, sexual o la muerte a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado, que limite su acceso a una vida libre de violencia, así como la coordinación interinstitucional para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres”.

Regidos por la legislación anterior, la Actividad Institucional de Prevención y Atención de la Violencia de Género, pretende coadyuvar en la atención de las mujeres en situación de violencia. Se atiende de primera instancia la violencia psicoemocional que por lo general, está acompañada de otras formas de violencia.

Se atienden principalmente a mujeres mayores de 18 años que hayan vivido o que se encuentren en una situación de violencia, mediante terapia psicológica grupal. Se pretende que se reconozcan como sujetos de derecho a través del empoderamiento y *autonomía*⁴.

⁴Se define como autonomía a la capacidad –y la posibilidad- de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas de manera de poder ser y hacer en función de sus aspiraciones y deseos. (CEPAL, 2011)



CONSECUENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

Para el análisis que se realizará en éste diagnóstico se hará uso del modelo de interseccionalidad⁵ que propone una visión sobre la violencia contra las mujeres por su condición de género, pero también por cuestiones étnicas, de edad, de orientación sexual, de posición económica, etc. Se buscará hacer visible el patriarcado como la violencia estructural originaria de dicha problemática y se centrará en las consecuencias de éste en el ámbito social, en el acceso de las mujeres a los recursos económicos y patrimoniales, así como en la construcción de subjetividades como fragmento cíclico de la violencia.

El Estado Mexicano en respuesta a dos de los instrumentos internacionales base: la *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)* y la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belém do Pará"* –refrendadas por nuestro país en 1979 y 1995 respectivamente– instituyó la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* en el 2007. En el 2008, en la ahora Ciudad de México, se publicó en la gaceta oficial la *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México (LAMVLV-CDMX)*; a partir de ello, se dio pie para que las instituciones, con mayor fuerza y de carácter obligatorio, emprendieran acciones para la eliminación, disminución y erradicación de la violencia contra las mujeres.

Los datos obtenidos por la Secretaría de Salud⁶ y por el INEGI⁷ en las Encuestas Nacionales sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM, 2006), y sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2011), advierten que el principal agresor es la pareja.

⁵ “La interseccionalidad es una herramienta analítica para estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se cruza con otras identidades y cómo estos cruces contribuyen a experiencias únicas de opresión y privilegio. Se trata, por tanto, de una metodología indispensable para el trabajo en los campos del desarrollo y los derechos humanos” (AWID, 2004).

⁶ Secretaría de Salud, (2006) Encuesta Nacional sobre la Violencia contra las Mujeres.



SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx

La ENVIM informa que hasta el 2006, 6 de cada 10 mujeres mexicanas habían vivido alguna situación de violencia; la prevalencia de violencia económica corresponde al 4.4% y se considera que de los reactivos evaluados, el más frecuente fue “se enojó y le dio menos dinero o gasto”. Cabe destacar que la Ciudad de México, antes Distrito Federal, se encontró dentro de las primeras 10 entidades con predominio de violencia contra las mujeres: física, sexual, psicológica y económica.

La ENDIREH 2011 indica que el 33.6% de las mujeres entrevistadas mayores de 15 años casadas o unidas han vivido algún tipo de violencia atribuida a su condición de género, el 56.4% de estas mujeres reportó violencia económica, ésta entendida como “un medio de dominación que niega a las mujeres el acceso o control de los recursos monetarios básicos, se incluye el chantaje y/o la manipulación económica que intenten limitar su capacidad para trabajar o que tenga como finalidad apropiarse o despojarla de sus bienes”⁸. Así mismo, los resultados muestran que el 64.3% de mujeres mayores de 15 años alguna vez unidas, vivieron al menos una situación de violencia ejercida por su ex pareja durante la relación; de éstas 71.2% reportó violencia económica. La distribución porcentual de las mujeres solteras con novio o ex novio, según la condición de violencia fue de 37.2% en donde el 99.4% vivió violencia emocional y económica.

En lo concerniente a las mujeres mayores de 60 años, 18.1% expresaron vivir violencia familiar. En los tipos de violencia se incluye la violencia patrimonial por despojo de bienes, por limitar recursos económicos (29.8%) y por abandono (33.4%).

⁷INEGI, (2011). Panorama de la violencia contra las Mujeres. ENDIREH 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/702825048327.pdf

⁸INEGI, (2011). Panorama de violencia contra las mujeres en México. ENDIREH 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/2011/702825048327.pdf

Se desprende también de esta encuesta, que en el ámbito nacional 31.8% de las mujeres de 15 años y más han sido víctimas de alguna agresión pública (aunque no sea en forma cotidiana), un ejemplo de ésta es la discriminación laboral por condición de género tanto en el acceso al campo de trabajo como a la diferencia de sueldos entre hombres y mujeres.

La Ciudad de México se encontró entre los primeros 5 estados con mayor predominio de violencia contra las mujeres (52.3%)⁹, escenario que constriñe robustecer esfuerzos. Así mismo, los datos anteriores invitan a plantear los diferentes daños y secuelas que existen en la magnitud del ejercicio de violencia cruzada con la vulnerabilidad en la que sitúa a las mujeres de acuerdo con su etapa de vida y su condición socioeconómica.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en México, informa a través de su publicación 2014 “Indicadores de Desarrollo Humano (IDH) y Género en México: nueva metodología”¹⁰, algunas de las oportunidades y desafíos que enfrentan el país y la sociedad. La publicación analiza tres dimensiones del desarrollo humano (salud, educación e ingreso). De igual manera, identifica las desigualdades que viven las mujeres en el país y realiza un mapeo georreferenciado de los rezagos más profundos.

Se observa que en la Ciudad de México, las condiciones de desarrollo humano de las mujeres y de los hombres mejoraron entre 2008 y 2012. No obstante, los indicadores de salud, presentaron la menor tasa de crecimiento para ambos durante ese periodo. Asimismo, se hicieron notorias las brechas delegacionales. De acuerdo con los resultados, Milpa Alta requiere particular atención, pues allí se experimentaron los menores niveles de IDH tanto para mujeres como para hombres, con importante énfasis en la dimensión de educación.

⁹INEGI, (s7f). Las mujeres en el Distrito Federal. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeres_en/la_mujer_df.pdf

¹⁰Disponible en: <http://www.mx.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/DHyG%20baja%20res.pdf>



En este mismo periodo, se observa una reducción del valor del Índice de Desigualdad de Género (IDG), lo que significa un avance en el logro de la igualdad de género. Los resultados muestran que la dimensión de salud reproductiva del IDG debe ser atendida con mayor énfasis para seguir avanzando hacia un nivel de desarrollo humano más igualitario.

A pesar de lo ya mencionado, las características de la Ciudad de México en cuanto a la centralización de servicios —entre ellos los de salud y educativos— y la aspiración a mejores oportunidades de trabajo, históricamente han forzado a las personas de otros estados a migrar, lo que sugiere una población *sui generis*, ya que se cuenta con amplia multiplicidad en lenguas, cosmovisión/religión, creencias, tradiciones, alfabetización, etc. De esta forma es trascendental retomar el marco teórico feminista para hacer notorias otras categorías de las desigualdades, las cuales se ven potencializadas con la categoría de género:

- El papel histórico de las mujeres en el ámbito privado ha sido como las responsables de procurar el bienestar familiar que incluye proveer de cuidados y apoyo a las y los hijos, a la pareja y a cualquier otro miembro de la familia que habite en el hogar, sea consanguíneo o no, obligándolas a dejar de lado el cuidado de sí.
- Asociado a lo anterior, es fundamental exponer que el trabajo en horas que invierten las mujeres mayores de 12 años dentro del hogar, es el triple del invertido por hombres¹¹. Es de considerarse que dichas horas de trabajo no son remuneradas, puesto que se llevan a cabo como una obligación del género femenino o como un acto de amor que se ve en tela de juicio cuando “no se cumplen las expectativas”, a ojos de quienes integran el núcleo familiar.
- El estudio sobre los techos y fronteras de cristal, explican cómo a pesar de existir condiciones legales, jurídicas, profesionales y laborales para el crecimiento de las mujeres en el ámbito público, las subjetividades tradicionales las impiden. Las mujeres

¹¹INEGI-INMUJERES, (2015). INEGI E INMUJERES presentan los resultados de la encuesta nacional sobre uso del tiempo 2014. Disponible en:



SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx

son juzgadas al interior de la familia –o por ellas mismas, lo que desata sensaciones de culpa– como malas madres, madres desnaturalizadas o madres egoístas por “descuidar” el espacio familiar y priorizar su desarrollo en ámbitos académicos y/o remunerados. Son colocadas “entre la espada y la pared”, ya que todas las esferas en las que se desenvuelven le interesan y forman parte de su identidad, sin embargo, el estigma social la obliga a tomar decisiones poco satisfactorias (Burín, M. 2008).

- Los micromachismos y el amor romántico tienen un papel determinante en las relaciones de pareja, ambos deben analizarse desde perspectivas sociales y no sólo como aspectos que tengan efectos en lo individual o en lo familiar. Se ha educado a hombres y mujeres como seres incompletos que tienen como único fin la reproducción y la educación de nuevas generaciones para el sostén de un sistema social poco favorable, evidentemente las mujeres se han visto en una importante desventaja ya que a ellas se les exige tener un proyecto de vida llamado familia, los varones pueden ampliar sus horizontes. Las condiciones establecidas en el amor romántico, sugieren la subordinación de las mujeres, la promesa del amor eterno e incondicional que liga el amor al matrimonio y con esto a la domesticación sexual heteronormativa de las mujeres, bajo el peligroso argumento de la función de las mujeres como el sostén familiar y eje crucial de la sociedad (Esteban, M. L. y Távora, A., 2008).
- La feminización de la pobreza ¿qué sucede con las menos afortunadas y por qué sigue sucediendo? América Latina se ha caracterizado por tener gobiernos que benefician las políticas macro económicas internacionales, que dejan en desventaja a sus pobladores; unificado a ello, las mujeres que no logran acceder a los beneficios de la educación o al campo “formal” del ámbito laboral, se inclinan por obtener dinero en empleos informales que no las proveen de ningún tipo de seguridad, colocándolas nuevamente en situaciones de vulnerabilidad y con mayor posibilidad de vivir violencia por su condición de género, un ejemplo de ello es la tardía actuación del gobierno mexicano en los feminicidios de Ciudad Juárez (Muñoz, P. 2011).



SECRETARÍA DE SALUD

**Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género**

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx

“La pobreza tiene cara de mujer: de los 1.3 billones de personas viviendo en la pobreza, 70% son mujeres, [niñas] y niños” (PNUD, 1995, citado en Muñoz, P. 2011).

- Violencia estructural y violencia simbólica: En tanto no existan factores institucionales en materia de organización social, distribución del poder y división sexual del trabajo, las desigualdades de género y por cualquier otra categoría continuarán reflejándose en la interacción de mujeres y hombres.
- Los discursos normalizantes marcan cuerpos y los excluyen (mujeres, mujeres menstruantes, mujeres “locas”, personas con discapacidad en cualquier etapa de la vida, etc.)
- Los programas sociales como paliativos. Es indispensable elaborar políticas públicas, y las leyes que las sustentan, desde un marco resolutivo y adaptable al contexto social que cuestione las diversas violencias estructurales que cruzan al género, así mismo es importante investigar las experiencias de las personas, hacer uso de la oralidad para la construcción de éstas.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México y la eliminación de la violencia contra las mujeres.

¿A quiénes atiende?

La SEDESA atiende a todas aquellas personas que habitan o cursan por la ciudad de México y que no cuenten con algún tipo de prestación social en materia de salud. No obstante, se cuenta con la política de “cero rechazo”, por lo que no se excluye a las personas mencionadas.

¿A quiénes brinda atención la Actividad Institucional de Prevención y Atención de la Violencia de Género?



SECRETARÍA DE SALUD

**Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género**

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx

Al estar sustentada en la Norma Oficial Mexicana 046 “*Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios de prevención y atención*”, la AIPAVG brinda atención en materia de salud, a cualquier persona, independientemente de su etapa de vida y sexo, que se vea involucrada en alguna dinámica de violencia por su condición de género.

¿A cuántas personas se atendieron en el 2015?

- 20, 505 atenciones otorgadas a personas por lesiones o padecimientos producto de la violencia de género.
- 21,135 atenciones otorgadas en sesiones de psicoterapia individual o de grupo a mujeres en situación de violencia basada en el género.
- 533 personas entrevistadas (58% mujeres y 42% hombres) por facilitadoras y facilitadores de la Intervención reeducativa a víctimas y agresores de violencia de pareja.

Los años 2014 y 2015 han sido cruciales para la Actividad Institucional de Prevención y Atención de la violencia de Género. Se incrementaron los espacios de atención de 15 a 17 SEPAVIGE, los horarios se extendieron al turno vespertino y en algunas unidades médicas en fines de semana. Así mismo, a partir del mes de agosto del 2015 se dio inicio a la Intervención reeducativa a víctimas y agresores de pareja, estrategia que se está operando en 6 unidades médicas de los Servicios de Salud Pública de la CDMX y de la SEDESA, en sus oficinas centrales y en un espacio de la sociedad civil.

Se cuenta con toda una red de referencia y contrarreferencia para derivar a usuarias y/o usuarios a espacios competentes para atención fuera de los servicios médicos.

Constantemente se capacita al personal sanitario en NOM 046 SSA2 2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios de prevención y atención; Abuso laboral y acoso sexual; Derechos Humanos de las mujeres; buenas prácticas en salas de obstetricia; Protocolos de



SECRETARÍA DE SALUD

**Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género**

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx

atención psicológica para casos de violencia de género, y Formación de facilitadoras y facilitadores para la estrategia reeducativa.

COMPILACIÓN DE ARTÍCULOS RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Panorama del género en México: Situación actual*

María Elena Camarena¹, María Luisa Saavedra², Daniela Ducloux Saldívar³

Universidad Nacional Autónoma de México (México)

Recibido: diciembre 12 de 2015 - Revisado: febrero 19 de 2015 - Aceptado: noviembre 18 de 2015

Referencia norma APA: Camarena, M. E., Saavedra, M. L., & Ducloux-Saldívar, D. (2015). Panorama del Género en México: Situación actual. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 13(2), XX-XX.

En la actualidad, también las acciones del Gobierno respecto a la perspectiva de género, se encuentran enunciadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: 165, el cual señala:

*iii) **Perspectiva de género.** La presente administración considera fundamental garantizar la igualdad sustantiva de oportunidades entre mujeres y hombres. Es inconcebible aspirar a llevar a México hacia su máximo potencial cuando más de la mitad de su población se enfrenta a brechas de género en todos los ámbitos. Éste es el primer Plan Nacional de Desarrollo que incorpora una perspectiva de género como principio esencial. Es decir, que contempla la necesidad de realizar acciones especiales orientadas a garantizar los derechos de las mujeres y evitar que las diferencias de género sean causa de desigualdad, exclusión o discriminación.*

Ramírez J.C y Cols. ***Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia doméstica contra la mujer: un estudio piloto.*** Salud Mental V.20, México 1997

En un estudio en población abierta en la zona metropolitana de Guadalajara se encontró que 46% de las mujeres reconocieron ser objeto de violencia, una 3ª. Parte sufrieron violencia



SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx

emocional, una de cada 5 refirió episodios de violencia física y 12% de violencia sexual. La pareja fue el principal perpetrador de la violencia.

Híjar, M. y Cols. ***Las lesiones intencionales como causa de demanda de atención en los servicios de urgencia hospitalaria de la ciudad de México***, Salud Mental, Vol. 25, No. 1, México 2002

La ciudad de México ingresa a este siglo como una de las más pobladas del mundo, donde las dificultades ya existentes para la convivencia se multiplican y se profundizan, y las condiciones de vida muestran un deterioro insólito. Además se ha agravado la pobreza, lo que genera un ambiente propicio para la propagación de diferentes expresiones de violencia. Desde la perspectiva de la salud, el tema de la violencia como problema de salud pública es relativamente reciente(12) y ha provocado que algunos organismos internacionales llamen la atención sobre el costo social y económico y sobre la sobrecarga que producen en los ya saturados sistemas de salud las lesiones producidas por ella.

El total de los casos estudiados fue de 598. La violencia intrafamiliar representó 19.6% del total de la muestra; en este caso, el sexo femenino fue significativamente el más afectado ($p < 0.0001$) en las edades comprendidas entre los 25 y los 34 años; la pareja fue el agresor y el hogar fue el sitio en el que ocurrió la mayoría de los casos. Es importante mencionar que en toda la muestra de mujeres, este tipo de violencia fue el más frecuente, siendo la causa de 67% de las lesiones atendidas en este grupo. El haber sido objeto de violencia intrafamiliar fue la causa de que las mujeres intentaran suicidarse con algún tipo de medicamento.

A pesar de que en el presente estudio se encontró que las lesiones provocadas por la violencia familiar son menos frecuentes como causa de demanda que las producidas por otro tipo de violencia, es probable que los casos aquí incluidos correspondan sólo a los que son percibidos



SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx

como más graves, ya que es más fácil denunciar un hecho provocado por un desconocido o conocido, que uno provocado por un familiar, sobre todo si éste es la pareja.

La violencia no sólo produce directamente lesiones y defunciones, sino que es innegable su influencia en el deterioro del entramado de las relaciones sociales, de la solidaridad y de la cooperación que hoy se suele denominar “capital social”. La violencia tiene un impacto decisivo en las condiciones de vida de las personas, pues atenta contra su integridad física y emocional y contra su supervivencia (9,29); menoscaba su calidad de vida y, a la larga, erosiona las redes básicas de interacción social que sustentan el desarrollo de una comunidad.

Los servicios de urgencias hospitalarias son el primer sitio a donde acuden las víctimas cuando las lesiones se consideran como graves. Estos servicios requieren de una gran cantidad de suministros que, en algunas ocasiones, exceden la planificación regular de los hospitales; y el uso de los quirófanos por urgencias retrasa la planificación de las intervenciones quirúrgicas programadas en los distintos servicios. Algunos organismos internacionales han llamado la atención sobre el costo social y económico, y la sobrecarga que producen en los ya saturados sistemas de salud las lesiones producidas por violencia, por lo que ésta constituye una prioridad de la salud pública.

En la violencia intrafamiliar y en las lesiones autoinfligidas, las mujeres fueron las más afectadas, sólo en el caso de la violencia intrafamiliar, las mujeres tenían de 25 a 34 años, y fue en la que se presentaron más casos.



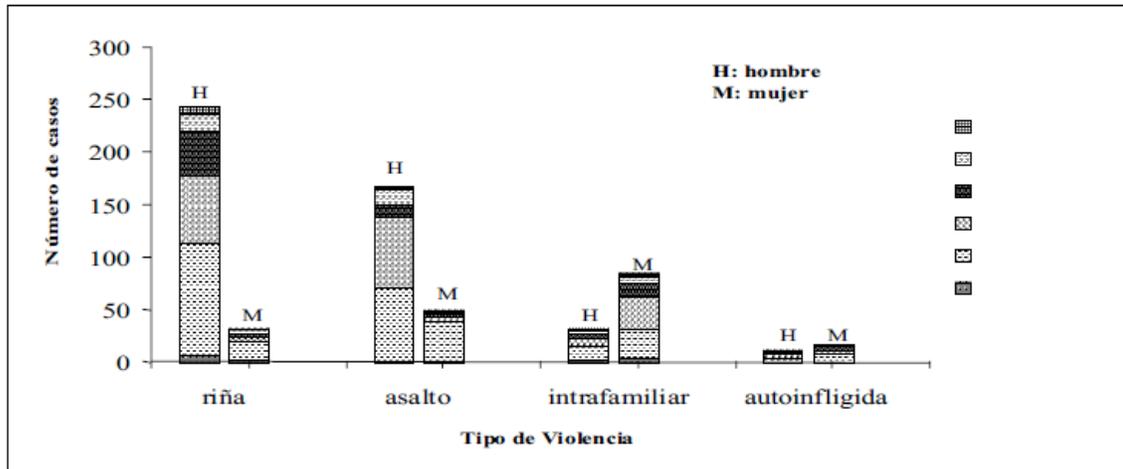
SECRETARÍA DE SALUD

**Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género**

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx



GRÁFICA 1
Distribución de casos por edad y sexo según el tipo de violencia



CUADRO 2
Parentesco del agresor en la violencia intrafamiliar según el sexo del sujeto lesionado

| Agresor | Hombres | | Mujeres | |
|--------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | número | % | número | % |
| Pareja | 4 | 12.12 | 52 | 61.90 |
| Cuñado/a | 6 | 18.18 | 10 | 11.90 |
| Hermano/a | 3 | 9.09 | 1 | 0.01 |
| Otros | 20 | 60.61 | 21 | 5.00 |
| Total | 33 | 100.00 | 84 | 100.00 |

p= 0.001

Fuente: directa



SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx

REFERENCIAS

- Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo, (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Rescatado el 8 de febrero del 2016; disponible en:
http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/21639/1/2_awid_interseccionalidad.pdf
- Beauvoir, S. (1949). *“El segundo sexo”*. DEBOLSILLO, c2013.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2009). *“Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres: ENVIM 2006*. Secretaría de Salud. México, c2009.
- Burín, M., (2008). Las “fronteras de cristal” en la carrera laboral de las mujeres. Género, subjetividad y globalización. Vol. 39, nº 1, 75-86. Anuario de Psicología. Universidad de Barcelona, Facultat de Psicologia.
- González, M.A. (Comp.) *“Cuerpo y subjetividad femenina: Salud y género”*. España: Siglo XXI editores.
- Esteban, M. L. y Távora, A., (2008). El amor romántico y la subordinación social de las mujeres: revisiones y propuestas. Vol. 39, nº 1, 59-73. Anuario de Psicología. Universitat de Barcelona, Facultat de Psicologia.
- *Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). “Panorama de violencia contra las mujeres en México: ENDIREH 2011. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI, c2013.*
- INEGI-UNIFEM, (s/f). Las mujeres en el distrito Federal. Rescatado el 4 de febrero del 2016; disponible en:
http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemo grafico/mujeres_en/la_mujer_df.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres (2006). *“Panorama de la Salud Mental en las mujeres y los hombres mexicanos”*. Recuperado de:
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf



SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx

- INMUJERES-INEGI, (2015). INEGI e INMUJERES presentan los resultados de la encuesta nacional sobre uso del tiempo 2014. Boletín de prensa N° 273/15. Rescatado el 8 de febrero del 2016; disponible en:
http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_2.pdf
- Lagarde, M. (2000). “*Claves feministas para la autoestima de las mujeres*”. Managua: Puntos de Encuentro.
 - (2001). “*Autoestima y Género*”. *modemmujer*, 39. Recuperado de:
http://pmayobre.webs.uvigo.es/pop/archi/...garcia/autoestima_lagarde.doc
 - (2005). “*Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*”. Universidad Autónoma de México, Colecciones de Posgrado.
- NU. CEPAL. Observatorio de Igualdad de género de América Latina y el Caribe (2011). “*Informe sobre igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer en América Latina y el Caribe*”. Santiago: Documentos de Proyectos, Estudios e Investigaciones. Recuperado de: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/37185-observatorio-de-igualdad-de-genero-de-america-latina-y-el-caribe-oig-informe>
- Muñoz, P., (2011). Violencias interseccionales. Debates feministas y marcos teóricos en el tema de pobreza y violencia contra las mujeres en Latinoamérica. Rescatado el 2 de febrero del 2016; disponible en:
<http://www.cawn.org/assets/Violencias%20Interseccionales.pdf>
- Oficina de Investigación en desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México, (2014), Indicadores de Desarrollo Humano (IDH) y Género en México: nueva metodología. Rescatado el 4 de febrero del 2016; disponible en:
<http://www.mx.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/DHyG%20baja%20res.pdf>



SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos
Actividad Sustantiva de Prevención y Atención
De la Violencia de Género

Altadena N° 23, 4° Piso, Col. Nápoles, C.P. 03810
Del. Benito Juárez, Tel. 51321200 Ext. 1381
df.gob.mx
salud.df.gob.mx