

GÉNERO Y SALUD

EN CIFRAS

Vol.5 No.3

Septiembre - Diciembre 2007



● **Presentación**

Aurora del Río Zolezzi

● **Informe Preliminar de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006**

Magda Luz Atrián Salazar, Leticia Ávila Burgos, Rosario Valdez Santiago, Aurora Franco Núñez, Aurora del Río Zolezzi

● **Los refugios para mujeres que viven violencia familiar extrema: alternativa de protección y atención**

Luz Noemí Navarro Márquez

● **Abuso sexual infantil, trastorno por estrés postraumático y abordaje terapéutico**

Luisa Güido Williamson

In Memoriam: **Dra. Isabel Hernández Tezoquipa**

- Aurora del Río Zolezzi, Luz María Arenas Monreal Nidia Sosa Delgado

Para Compartir

- Maternidad y paternidad responsables. Proyecto para el incremento de cobertura de aceptantes posevento obstétrico y planificación familiar en adolescentes

Ma de Lourdes Martínez Staines y José Manuel Ríos Velasco
Consultora: Gloria Alma Alvarado Zaldívar

Para Descifrar

- Distribución porcentual de adolescentes que sufrieron daños a su salud por algún accidente en el último año, por grupo de edad y sexo

Dirección General de Información en Salud, SSA

● **Notigénero**

● **Información para autoras y autores**



SECRETARÍA
DE SALUD

SALUD

Informe Preliminar de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006

Magda Luz Atrián Salazar, M en C,¹ Leticia Ávila Burgos, Dra en Econ,² Rosario Valdez Santiago, M en Antropol,² Aurora Franco Núñez, TS,² Aurora del Río Zolezzi, M en C.¹

¹ Dirección General Adjunta de Equidad de Género, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, México.

² Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

La violencia en general y, en particular, la violencia contra la mujer están ampliamente documentadas a escala mundial.¹ La Organización Panamericana de la Salud reconoce a la violencia como un problema de salud pública y de derechos humanos,² y a través de su Unidad de Género y Salud desarrolló su Modelo de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar.³ En tal obra se plantean aspectos conceptuales y metodológicos para la construcción de respuestas sociales a la violencia familiar y acciones para su atención integral en los ámbitos individual, familiar, comunitario y social.

Igualmente, en diversas conferencias nacionales e internacionales^{4,7} se han señalado las consecuencias de la violencia familiar sobre la salud física y mental y se ha destacado la necesidad de investigar ese fenómeno, modificar la práctica de la atención y establecer programas específicos.

Diversos esfuerzos se han desplegado en nuestro país para medir la violencia familiar contra las mujeres, en encuestas sociodemográficas y de salud de representatividad nacional.^{8,9} De la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM) 2003 se desprende que éstas pueden experimentar más de un tipo de violencia de pareja, a saber: psicológica, 19.6%; física, 9.8%; sexual, 7%, económica, 5.1%.⁸ Cabe señalar que esta segunda medición documenta un incremento en el reporte de los primeros tres tipos y disminución sólo en el último.

Para transformar el ambiente sociocultural y legal que tolera la violencia contra la mujer se requiere de una amplia respuesta social organizada donde participen los prestadores de servicios de salud y los tomadores de decisiones en diversos ámbitos (sanitario, educativo, jurídico).

En México, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se expidió el 1 de febrero del año en curso. Con ésta se sientan

las bases para combatir la violencia contra las mujeres,¹⁰ como ya lo han hecho numerosos gobiernos que se han propuesto garantizar los derechos jurídicos de aquéllas y castigar a los responsables.¹¹

Metodología

Durante los meses de agosto a octubre de 2006, se realizó una encuesta transversal a mujeres de 15 años de edad y más, usuarias de los servicios de salud, y que en el momento del levantamiento de datos demandaron atención médica en unidades del primero y segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud (SSA), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Según el porcentaje de afiliación por entidad, la encuesta es representativa de 31 estados de la República Mexicana, pues en el estado de Oaxaca no se colectaron datos debido a condiciones de inestabilidad social. Asi-

Correspondencia:

Magda Luz Atrián Salazar. Dirección General Adjunta de Equidad de Género, CNEGySR. Homero 213, 3er. Piso, colonia Chapultepec Morales, 11570 México, DF, México.

Correo electrónico: mlatrian@salud.gob.mx

mismo, es necesario señalar que en el área metropolitana de la ciudad de México no fue posible realizar la encuesta en las unidades del IMSS que cayeron en la muestra. El objetivo fue recabar información sobre violencia familiar, para caracterizar el fenómeno y evaluar las actividades de detección y atención brindada a las mujeres como manifestación concreta de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.¹² Se conformó una muestra de 367 unidades médicas, en las cuales se aplicaron 22 318 cuestionarios a usuarias de los servicios públicos de salud de las instituciones antes mencionadas.

En cada unidad médica se solicitó un espacio cerrado lo más alejado posible del tránsito de personas, donde se pudieran realizar las entrevistas en total privacidad, para crear un ambiente con el cual la entrevistada se sintiera cómoda, segura y en confianza para contestar.

Con base en la cobertura de demanda de servicios que proporcionó el personal directivo de la unidad médica se seleccionó aleatoriamente a las mujeres usuarias que cumplieran con los criterios de inclusión y, previa explicación del objetivo del estudio, se les invitó a participar.

Debido a los aspectos éticos y a la especificidad del tema se seleccionó personal altamente especializado. Su capacitación incluyó aspectos teóricos y prácticos del cuestionario, el manejo de la computadora portátil (laptop), y las técnicas para el manejo y contención de emociones, con el objetivo de sensibilizar a las entrevistadoras e instruir las sobre la mejor manera de interactuar con mujeres que experimentan violencia familiar. Se tomaron en cuenta criterios éticos

y de seguridad revisados y aprobados por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública.

Resultados

Datos sociodemográficos

Se entrevistó a 22 318 usuarias. Los resultados se pueden expandir a 1 112 519 mujeres debido al tipo de muestreo complejo, y son representativos de la población femenina de 15 años y más de edad, usuaria de los servicios de salud públicos de la República Mexicana.

El grupo de mujeres de menos de 40 años de edad, pero más de 15, representa 56.7% de la muestra. Es en este grupo etáreo donde se reúnen las que demandan mayor atención de servicios de salud, principalmente de planificación familiar, detección oportuna de cáncer cérvico uterino, consulta prenatal, de vacunación y de atención del niño sano. La edad promedio de las entrevistadas fue de 39.16 años (cuadro 1).

Cuadro 1

Distribución porcentual según grupo de edad México, ENVIM 2006

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 19	67 352	6.1
20 a 29	266 355	23.9
30 a 39	297 101	26.7
40 a 49	216 330	19.4
50 a 59	142 438	12.8
60 a 69	80 390	7.2
70 a 79	35 636	3.2
≥ 80	6 666	0.6
No sabe	251	0.0
Total	1 112 519	100

Promedio de edad: 39.16 años

Debido a las características de la encuesta y a la asociación que puede tener con la violencia, se indagó sobre el estado marital de las entrevistadas. La mayoría de ellas está casada (56.8%) o vive en unión libre (17.2%). En cuanto a las solteras, la mayoría no ha tenido pareja (8.7%).

En relación con el número de años que ha vivido con su esposo o compañero actual, destaca que 23% declaró tener más de 26 años viviendo como pareja, seguido de 17.8% que dijo haber vivido en pareja de entre 6 a 10 años.

Respecto de la escolaridad, llama la atención que aún 1 de cada 10 mujeres informó no haber recibido instrucción formal en el sistema escolar de México. Asimismo, 68.2% de las entrevistadas ha incursionado en la educación básica, aunque sólo 26.2% reportó estudios de secundaria. Esto es consistente con los 9 años en promedio que manifestaron haber acudido a estudiar.

La mitad de las mujeres entrevistadas dijo ser derechohabiente del IMSS, seguida de aquellas que no contaban con ningún esquema de aseguramiento (20.5%) y en proporción similar por las que tenían Seguro Popular (20.1%). La derechohabiencia de la pareja actual muestra un patrón similar, excepto en la proporción de no asegurados, inferior a la de ellas en casi siete puntos porcentuales.

El trabajo doméstico no remunerado constituye la principal actividad reportada por las entrevistadas. De las que informaron que trabajan remuneradamente (33.6%), la mayoría se desempeña como empleada u obrera y 4 de cada 10 lo hacen por su cuenta o en casa.

En relación con la actividad del esposo o pareja, 8 de cada 10 mujeres dijeron que aquél trabaja, en posición de empleado u obrero (62.1%), o de jornalero o peón (21.7%), principalmente; en menor proporción, trabaja por su cuenta (9.8%), o no lo hace porque es jubilado o pensionado.

Una cuarta parte de las entrevistadas informó ganar menos de un salario mínimo; la proporción más alta fue la de 1 a 2 (31%); sólo 1.3% de ellas dijo tener ingresos de 10 o más salarios mínimos. En contraste, respecto de la pareja, 5.7% recibe menos de 1, y 23.9%, de 2 a 3. Aproximadamente la mitad de ellos recibe entre 2 a 5 salarios mínimos, como se observa en el cuadro II.

Cuadro II

Comparativo de ingreso en salarios mínimos* mensuales por trabajo o actividad de la mujer y de su esposo o compañero. México, ENVIM 2006

Mujer			Esposo o compañero		
Salario Mínimo Mensual	Frecuencia	Porcentaje	Salario Mínimo Mensual	Frecuencia	Porcentaje
Menos de uno	92 138	25.8	Menos de uno	42 480	5.7
1 a 1.9	111 052	31.0	1 a 1.9	172 124	23.6
2 a 2.9	83 877	23.4	2 a 2.9	178 522	23.9
3 a 4.9	42 675	11.9	3 a 4.9	169 920	22.8
5 a 9.9	23 378	6.5	5 a 9.9	54 874	7.4
10 o más	4 671	1.3	10 o más	13 515	1.8
Total	357 791	100	No especificado	110 183	14.8
			Total	745 618	100.00

* \$1 362 mensuales

Es muy probable que las usuarias de los servicios de salud públicos estén inscritas en otros programas públicos dentro de la política social gubernamental. Al respecto, se observó que 29.1% de las entrevistadas dijo ser beneficiaria del Programa Oportunidades; 4.1%, del PROCAMPO, y 3.4% recibe otros apoyos.

El 63.3% de las entrevistadas reportó de 3 a 5 personas en su vivienda, mientras que sólo 18.8% dijo que había más de 5; el promedio de integrantes de la familia fue de 4.1. La mayoría de las viviendas (84.4%) cuenta con 1 a 3 cuartos. En 64% de éstas el número de ocupantes por cuarto es menor de 3, por lo tanto, en el porcentaje restante hay hacinamiento. Las características de la vivienda se muestran en el cuadro III.

Cuadro III

Distribución porcentual según características de la vivienda. México, ENVIM 2006

Tipo de vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Propia	802 510	72.1
Rentada	120 855	10.9
Prestada	184 422	16.6
Otra situación	4 732	0.4
Material de pisos		
Tierra	94 823	8.5
Concreto o firme	778 702	70.0
Mosaico, loseta o madera	227 123	20.4
Otros recubrimientos	11 871	1.1
Techo		
Lámina	333 385	30.0
Firme de concreto	706 769	63.5
Teja	71 173	6.4
No sabe	1 192	0.1
Paredes		
Carton, hule, tela	6 807	0.6
Carrizo, bambu	7 912	0.7
Madera	57 184	5.1
Lámina de asbesto o metálica	10 992	1.0
Adobe	88 031	7.9
Tabique	936 687	84.2
Otros materiales	4 906	0.4
Agua		
Entubada dentro de la vivienda	651 377	58.5
Entubada de llave pública o hidrante	19 917	1.8
No dispone de agua entubada	118 919	10.7
Entubada dentro del terreno	322 306	29.0
Total	1 112 519	100.0

Prevalencia de los tipos de violencia

Se exploraron las diferentes formas como se expresa la violencia en la vida de las mujeres, con el propósito de caracterizar estas manifestaciones a lo largo del ciclo de vida, con énfasis en la relación de pareja actual.

En todos los análisis realizados con los resultados de la ENVIM 2003 el antecedente de violencia infantil resultó asociado significativamente con la violencia de pareja actual, el malestar emocional y la severidad de aquélla.

La violencia hacia las mujeres empieza en edades tempranas en su modalidad de golpes y humillaciones. Al respecto, 29% reportó haber sido humillada por algún miembro de la familia y 33.2%, golpeada; 37.6% declaró que este tipo de violencia sucedía con frecuencia. Llama la atención una diferencia a la baja de nueve puntos porcentuales en el reporte de golpes en la infancia, en comparación con la ENVIM 2003 (42.2%).

Se estimó una prevalencia de 33.3% de violencia de pareja actual. Es importante señalar el incremento, en comparación con la Encuesta anterior, que reportó una prevalencia de 21.5%. En el cuadro IV se observan las prevalencias de los diferentes tipos de violencia perpetrada en el contexto de la vida en pareja; comparativamente, sólo la económica disminuyó.

Cuadro IV

Tipo de violencia perpetrada por el novio, esposo, compañero o última pareja, en los doce meses previos a la entrevista, y comparativo con medición anterior. México, ENVIM 2006

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje	Comparativo ENVIM 2003 %
Psicológica	260 082	28.5	19.6
Física	145 055	16.5	9.8
Sexual	113 423	12.7	7.0
Económica	39 573	4.4	5.1

La violencia hacia las mujeres en el escenario estatal

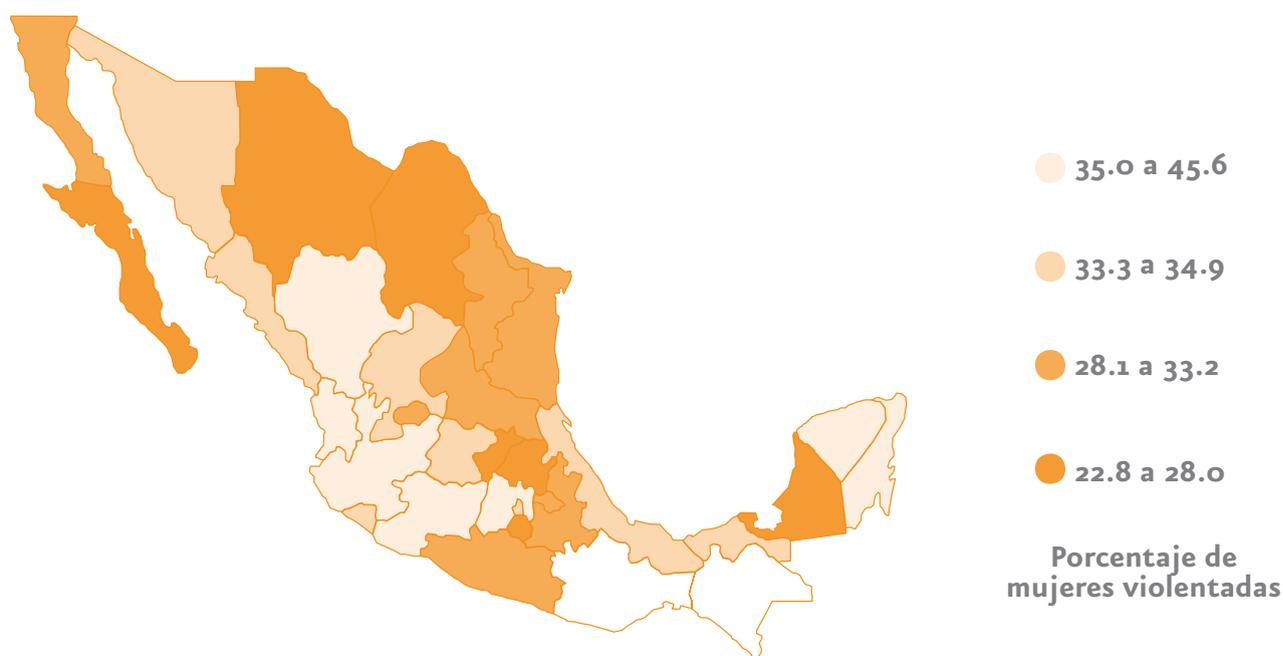
Conocer la distribución estatal en los diferentes indicadores de violencia hacia la mujer permite identificar en dónde las prevalencias son más altas, con el fin de reforzar las estrategias para el diseño de programas y políticas públicas con base en las necesidades y condiciones específicas de la población.

Las cinco entidades con mayor prevalencia de violencia en orden descendente fueron: el Estado de México (45.6%); Nayarit (39.6%); Quintana Roo (39.6%); Durango (37.6%), y Yucatán (36.2%) (cuadro V y figura 1). El estado con menor prevalencia fue, igual que en la ENVIM 2003, Aguascalientes (22.8%).

Cuadro V

Distribución porcentual de mujeres que sufrieron algún tipo de violencia de pareja actual, por estado. México, ENVIM 2006

Entidad	Porcentaje	Orden
Aguascalientes	22.8	31
Baja California	27.6	26
Baja California Sur	33.2	16
Campeche	30.9	21
Coahuila	30.0	22
Colima	34.4	9
Chiapas	32.7	18
Chihuahua	31.5	19
Distrito Federal	33.9	11
Durango	37.6	4
Estado de México	45.6	1
Guanajuato	33.9	12
Guerrero	27.8	25
Hidalgo	31.2	20
Jalisco	35.4	6
Michoacán	35.2	7
Morelos	28.2	23
Nayarit	39.6	2
Nuevo León	24.9	28
Puebla	23.7	29
Querétaro	33.1	17
Quintana Roo	39.1	3
San Luis Potosí	26.1	27
Sinaloa	34.9	8
Sonora	34.2	10
Tabasco	33.8	13
Tamaulipas	23.0	30
Tlaxcala	28.0	24
Veracruz	33.7	14
Yucatán	36.2	5
Zacatecas	33.4	15
Estados Unidos Mexicanos	33.3	



Distribución estatal de la violencia contra la mujer. México, ENVIM 2006

Figura 1

Percepción del estado de salud de las entrevistadas

Los servicios de salud representan un espacio de oportunidad único para la detección, atención y prevención de los daños a la salud de las mujeres maltratadas, debido a que las mujeres acudirán cuando menos una vez en su vida a algún centro de salud, clínica u hospital, ya sea a consulta externa, hospitalización o al servicio de urgencias.

La minoría (2.7%) de las entrevistadas mencionó tener muy buen estado de salud; 34.6%, bueno; 49.7%, regular, y 12.8%, malo o muy malo. Esto coincide con que más de la mitad de las mujeres informó algún problema de salud al momento de la entrevista (57.5%).

Se observó que 1 de cada 2 usuarias reportó haber tomado algún medicamento en el último mes: 46.3% para mitigar el dolor, 9% para calmarse o dormir y 5.8% para no sentirse triste o deprimida. Estos hallazgos permiten resaltar dos aspectos de suma importancia: la alta proporción de mujeres que dijo consumir medicamento para calmar el dolor y el hecho de que la mayoría de las mujeres entrevistadas tomaban medicamentos desde todos o casi todos los días hasta 1 a 2 veces por semana.

Dentro de los síntomas de malestar emocional la mayor parte de las entrevistadas declaró sentirse cansada (74.4%), nerviosa, tensa o angustiada (64.4%) o triste o afligida (60.4%), entre otros.

El 52.9% de las mujeres que viven en condición de violencia por parte de su pareja reportó haber tenido al menos una lesión como consecuencia de la violencia en el último año. El promedio de lesiones por año fue de 2.19. Las manifestaciones de las lesiones que se reportan como más frecuentes se presentan en el cuadro VI.

En relación con los resultados de la ENVIM 2003, podemos apreciar que, en su mayoría, la prevalencia de cada una de las lesiones mencionadas se ha visto reducida; sin embargo, el orden por tipo de lesión se mantiene. En aquel año, 21.5% de las mujeres manifestó haber sufrido al menos una lesión por parte de su pareja y señaló como las principales consecuencias de los maltratos sufridos a los moretones (8.3%), seguidos de los dolores por varios días (43.2%), el sangrado vaginal o anal (8.4%), las cortadas (5.3%) y las fracturas (5.2%).

El 31.1% de las agresiones hacia la mujer ocurrió cuando la pareja estaba bajo los efectos del alcohol; 3.5%, de drogas, y en 2.2%, de ambos. Respecto de las mujeres agredidas al menos una vez, 59.4% manifestó que sus parejas consumen alcohol casi todos los días o al menos 1 o 2 veces por semana, 20.2% de 1 a 3 veces por mes, y sólo 19.9% lo hace ocasionalmente o menos de una vez por mes (figura 2).

Cuadro VI

Distribución porcentual según consecuencias ocasionadas por el maltrato sufrido en los últimos doce meses. México, ENVIM 2006

Manifestación de las lesiones	Sí		No	
	%	Frecuencia	%	Frecuencia
Moretones	21.9	65 475	78.0	232 275
Dolores en el cuerpo por algunos días	20.3	60 473	79.6	237 277
Algún desmayo o pérdida de la conciencia	3.1	9 468	96.8	288 282
Algún sangrado vaginal o anal	2.6	7 890	97.3	289 860
Cortadas que le tuvieron que suturar	1.6	4 794	98.3	292 956
Fractura de algún hueso	1.2	3 573	98.8	294 177
Pérdida de algún diente	1.1	3 543	98.8	294 207
Hospitalización	1.1	3 275	98.9	294 475
Pérdida del uso o función física de alguna parte del cuerpo	0.9	2 948	99.0	294 802
Quemaduras	0.3	893	99.	296 857
Hubo de ser operada	0.1	566	99.8	297 184



Violencia y consumo de alcohol por la pareja actual. México, ENVIM 2006

Figura 2

Al respecto, en la ENVIM 2003 se documentó que 10.4% de las mujeres agredidas por sus parejas manifestó que éstos estuvieron bajo los efectos del alcohol. Pese a este incremento, según el reporte de las mujeres, la frecuencia de consumo de alcohol por parte de la pareja se ha reducido en relación con 2003.

El 51.5% de las mujeres que viven en violencia por parte de la pareja reportó haber hecho uso de servicios de salud, ya sean formales o no, con la finalidad de atender las lesiones ocasionadas. Sin embargo, aun cuando las mujeres acudan a los servicios de salud buscando atención, no siempre hablan de la situación de violencia en la que viven. Así, solamente 2.85% de aquéllas comentó sus problemas con el médico u otro personal prestador de servicios de salud.

La falta de comunicación por parte de las mujeres violentadas no sólo se da respecto al personal de salud sino también ante las autoridades legales. Así, podemos mencionar que sólo 12.6% de las mujeres maltratadas deciden denunciar a sus agresores. Entre los motivos para no hacerlo se mencionan miedo (24.4%), no sabía que lo podía denunciar (13.4%), amenazas (12.3%) y la vergüenza (10.6%), entre otros.

Referencias

- 1 Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer CEDAW. 1981. Recomendación General No.19. Washington, DC: ONU; 1992.
- 2 Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 1993. Washington, DC: ONU; 1993.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Modelo de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar. San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud Programa Mujer, Salud y Desarrollo; 2001.
- 4 Organización de las Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer. México, DF: ONU; 19 de junio a 2 de julio de 1975.
- 5 Organización de las Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo: ONU; 5 a 13 de septiembre de 1994.
- 6 Organización de las Naciones Unidas. Reporte preliminar de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer y Desarrollo. Beijing: ONU; 1995.
- 7 Conferencia Nacional sobre Atención de Salud y Violencia Doméstica: consecuencias para la salud a través del ciclo de vida. Boston, Massachusetts -21 a 23 de octubre 2004. Organizada por la Family Violence Prevention Fund.
- 8 Olaiz G, Rico B, Del Río A. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública/ Secretaría de Salud; 2003.
- 9 Castro R, Ríquer F, Medina ME, coord. Violencia de género entre las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003. México, DF: Instituto Nacional de las Mujeres; 2004.
- 10 Poder Ejecutivo Federal. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. México, DF: Diario Oficial de la Federación, 1 de febrero de 2007.
- 11 Para acabar con la violencia contra la mujer. Population Reports, Serie L, Número 11. Disponible en: <http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sl11edsum.shtml#contents>
- 12 Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-190 SSA1 1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. México, DF: Diario Oficial de la Federación, 8 de marzo de 2000.

Los refugios para mujeres

que viven violencia familiar extrema: alternativa de protección y atención

Luz Noemí Navarro Márquez, TS,¹ Miriam Martínez Méndez, TS.¹

1. Dirección General Adjunta de Equidad de Género, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. México.

Este trabajo tiene por objeto difundir algunos elementos sobre la existencia y funcionamiento de refugios para mujeres en situación de violencia extrema, así como algunos resultados preliminares, producto del seguimiento realizado desde el Proyecto de Profesionalización y Fortalecimiento de Refugios para Mujeres, sus Hijos e Hijas en Situación de Violencia Familiar Extrema, que realiza el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR). El Proyecto fue creado con la finalidad de promover el funcionamiento e instalación de refugios, pues siendo México uno de los Estados parte de la Convención sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) existe el compromiso para dar cumplimiento a las disposiciones de esta Convención Internacional de Derechos Humanos de las Mujeres y porque, además, se ha señalado específicamente en la Recomendación General 19, emitida por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la misma CEDAW,¹ que nuestro país debe proporcionar servicios apropiados de protección y apoyo a las víctimas de la violencia, malos tratos en la familia, de violación, ataques sexuales y otro tipo de violencia contra las mujeres.

La violencia familiar es un fenómeno extremadamente complejo, multicausal y tiene una amplia incidencia en la población femenina. Por otra parte, la violencia contra la mujer como problema de salud pública aún es un tema incipiente y provoca muchas resistencias para reconocerlo como tal, pese a que es causa importante de morbilidad y mortalidad en las mujeres e implica también repercusiones severas para la salud familiar y social.

Se abordan en primer lugar algunos elementos sobre la violencia familiar y particularmente sobre la que afecta a las mujeres, y los mecanismos que se han establecido para procurar el ejercicio y protección de sus derechos. En segundo, los componentes estructurales y operativos de los refugios como espacios especializados, los cuales surgen como respuesta ante la necesidad de dar seguridad y protección a las mujeres que viven violencia familiar extrema, es decir, aquéllas con una condición de riesgo severo que las coloca en situación límite, poniendo en peligro su vida y la de sus hijas e hijos.

Correspondencia

Lic. Luz Noemí Navarro Márquez. Dirección General Adjunta de Equidad de Género, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Homero 213, 3er Piso, colonia Chapultepec Morales, 11570 México, DF.

Correo electrónico: nnavarro@salud.gob.mx

En tercer lugar se presentan datos estadísticos sobre el funcionamiento general de los refugios, con los cuales la Secretaría de Salud, a través del CNEGySR, ha establecido convenios de concertación de acciones y les transfiere subsidios para la prestación de servicios, con especial énfasis en su operación y fortalecimiento. Se concluye con algunas consideraciones generales sobre los alcances y límites que presentan hoy los refugios, con la intención de provocar futuras discusiones en torno a las alternativas para la atención de las mujeres que viven violencia familiar, y la tarea impostergable para establecer mejores instrumentos de protección, servicios de atención especializada de mayor calidad y una amplia cobertura.

Acercamiento a la problemática

En todas las sociedades se ha considerado a la violencia como una forma de resolver las tensiones y los conflictos. Hace apenas unas décadas se reconoció a la violencia como un obstáculo para la igualdad, el desarrollo y la paz de los pueblos, pues impide que las mujeres disfruten de sus derechos humanos y de sus libertades fundamentales.²

En un estudio de la Asociación Médica Británica se calcula que sólo 25% de los casos de violencia doméstica son denunciados a la policía. En 1995 una encuesta canadiense mostró que la violencia contra las mujeres cos-

tó 1.5 billones de dólares canadienses en productividad laboral perdida y uso de servicios médicos y comunitarios. A su vez, en 2000, en Colombia, 40.4% de las mujeres de entre 25 y 29 años de edad sufrió violencia física por parte del cónyuge o de otra persona, y en Haití la misma situación representó 28.2%.³

México no es la excepción.⁴ Los resultados de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM),⁵ la cual reportó que 1 de cada 5 mujeres vive en situación de violencia con su pareja actual; 1 de cada 3 ha sufrido violencia de pareja alguna vez en la vida y 2 de cada 3 han sufrido de violencia alguna vez en su vida. La encuesta se aplicó a mujeres mayores de 15 años de edad, usuarias de los servicios públicos de salud.

Debido a la violencia, tanto en países industrializados como en desarrollo, las mujeres de entre 15 y 44 años de edad pierden 1 de cada 5 años de vida saludable y, en el ámbito global, la carga de enfermedad que representa el maltrato a la mujer es comparable con la que representan la infección por el VIH, la tuberculosis, la sepsis neonatal, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

La 49a Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA49.25 declara que la violencia es un problema de salud pública en todo el mundo. Además, la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1993, en su Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en Contra de la Mujer, definió a la violencia como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada”.⁶ Esto tiene que ver necesariamente con el carácter social y generalizado de la violencia basada en la inequidad de género, producto de las relaciones de poder, dominación y privilegio de los hombres hacia las mujeres.

Por ello, las convenciones internacionales relativas al tema han señalado la magnitud del problema y la importancia de construir soluciones, entre ellas se encuentran: la Convención Acerca de la Eliminación de la Discriminación de la Mujer, 1981, la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo de El Cairo en 1994, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, de Beijing, en 1995 y su Plataforma de Acción, la Convención Interamericana de Belém Do Pará de 1994, en Brasil, en las cuales se reconoce que el respeto a los derechos y libertades de las mujeres son indispensables para potenciar su papel y su participación plena en todos los ámbitos.

La Plataforma de Acción de Beijing reconoce que “la distribución equitativa entre hombres y mujeres de las responsabilidades, respecto de la familia y una asociación armoniosa entre ellos, es indispensable para su bienestar y el de su familia, así como para la consolidación de la democracia”.²

La Convención de Belém Do Pará señala en su Artículo 5 que “toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales por lo que los Estados parte reconocen que la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de sus derechos”.⁷ Esta Convención insta a los gobiernos a adoptar políticas dirigidas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Específicamente en su Artículo 8, inciso b), recomienda a los gobiernos suministrar los servicios especiali-

zados para atender a las mujeres víctimas de violencia y considera, entre otros, a los refugios para atenderlas y protegerlas, y para que tengan acceso a programas eficaces de rehabilitación y capacitación.

En México nuestra Constitución Política especifica, en lo general, los derechos de las mujeres a la igualdad, la libertad, la propiedad, la seguridad jurídica y las garantías sociales, y de manera particular se cuenta ahora con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia;⁸ esta última es la única en el país que hace referencia a los refugios para mujeres en situación de violencia. Se establece que son espacios fundamentales para su protección y rehabilitación, y deben proporcionar servicios integrales para propiciar el empoderamiento de las mujeres bajo un enfoque de género en el marco de la promoción y pleno respeto de sus derechos humanos, con el fin de prevenir un daño mayor o consecuencias fatales.

Refugio para mujeres en situación de violencia

Antecedentes

Los refugios especializados para atender a las mujeres que viven violencia tienen su antecedente en las iniciativas que los grupos feministas empezaron a desplegar en su actividad por la defensa de las que experimentan violencia doméstica y que se atrevían a denunciar su situación.

Inicialmente procuraban atender prioritariamente la defensa legal de las mujeres, pero ésta les planteaba una serie de limitaciones a la hora de proteger a las afectadas y de prevenir nuevas y más fuertes agresiones por parte de sus parejas. Ante

el peligro que representaba la situación, se vio la necesidad de alejarlas de los agresores "...y empezaron a crearse redes de apoyo en lugares donde las mujeres maltratadas podían ocultarse por algunos días, estas redes de mujeres feministas empezaron a generar a través de sus propios recursos medidas de protección y resguardo para las mujeres en riesgo".⁹ Posteriormente, fueron desarrollando procesos más específicos para brindarles seguridad e impulsaron iniciativas como la "casa de acogida", donde además de ofrecer alojamiento y alimentación en un espacio seguro lejos de los agresores se establecía un programa estructurado que brindaba atención especializada.

La magnitud del problema hizo inaplazable la participación de las instituciones públicas en la atención de la problemática y la vinculación y colaboración con las instancias civiles.

Los primeros refugios se localizaron en Canadá e Inglaterra, en 1972; posteriormente se fundaron en Estados Unidos de América, Holanda, Alemania, Suecia, Sudáfrica y Austria, entre otros. En América Latina, particularmente en México, a finales de los años ochenta del siglo XX, se fortalecieron algunas experiencias acerca de estos espacios, bajo una fórmula ya consolidada en otros países: obtener un subsidio de la administración pública para las organizaciones civiles y éstas, a su vez, ofrecieran la prestación de servicios especializados de atención integral para las mujeres en situación de violencia familiar y sexual extrema. Como resultado de ese proceso hoy se cuenta con diversas alternativas desde las instituciones públicas o de los grupos de la sociedad civil organizada, que han logrado constituir incluso una red nacional de diversas organizaciones que tienen refugios para

mujeres, sus hijos e hijas en situación de violencia familiar y sexual, y es conocida como la Red Nacional de Refugios, AC (RENARAC).¹⁰

¿Qué es un refugio?

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia señala en el Capítulo V, artículo 56, que los refugios deberán prestar a las víctimas y, en su caso, a sus hijas e hijos los siguientes servicios especializados y gratuitos: hospedaje, alimentación, vestido y calzado, servicio médico, asesoría jurídica, apoyo psicológico, programas reeducativos integrados, capacitación y bolsa de trabajo.⁸ Si bien dicho artículo no define específicamente qué se entiende por refugio, sí menciona los servicios que debe proporcionar. Establece, además, que observarán el principio de confidencialidad, por lo que no se podrá proporcionar su ubicación y, por último, hace también referencia a la permanencia de las refugiadas en estos espacios por no más de tres meses, a menos de que persistan inestabilidad física y psicológica o que la situación de riesgo continúe.

La Secretaría de Salud y los refugios

La relación entre la Secretaría de Salud y los refugios para mujeres tiene su punto de partida en la administración pasada dentro del Programa Mujer y Salud (PROMSA), el cual tuvo como ejes rectores cinco componentes. En uno de ellos, el de Salud de las Mujeres, fue donde se formuló el Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar. Su objetivo específico fue contribuir a reducir la violencia familiar y sexual contra las mujeres, niñas y niños. Como parte de las estrategias del subprograma, en 2002, se aprobó el Modelo Integrado para la Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres (NOM-190-SSA),¹¹ el cual estableció en su ruta crítica la necesidad de referir a un refugio a las mujeres, sus hijos e hijas menores de edad afectados por violencia extrema.

Dentro del Modelo Integrado, los refugios cumplen no sólo con brindar protección a las mujeres sino también con la parte de rehabilitación, ya que otorgan atención psicológica, atención médica, asesoría jurídica, atención psicopedagógica a los y las menores, capacitación para el empleo y gestoría social para la obtención de servicios sociales públicos y privados.

La Secretaría de Salud reconoció la importancia de los refugios y desde 2003, como una meta adicionada en el Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, inició el Proyecto de Profesionalización y Fortalecimiento de Refugios para Mujeres, sus Hijas e Hijos que Viven en Situación de Violencia Extrema,¹² con el objetivo de promover su funcionamiento e instalación.

¿Quiénes acuden a los refugios?

A los refugios pueden ingresar voluntariamente mujeres solas o con sus hijos e hijas menores de edad, que no cuentan con redes de apoyo social o familiar o que, contando con ellas no representen un apoyo para su seguridad y la de su prole, como es el caso de aquellas que enfrentan agresores de alta peligrosidad.

También pueden ingresar mujeres menores de 18 años de edad que hayan contraído matrimonio (menores emancipadas) o aquellas menores de edad

a solicitud de quien ejerza la patria potestad o tutela; en caso de que esto no fuera posible, es a petición del Ministerio Público, o de la Procuraduría del Menor y la Familia, dependiente del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o de la institución correspondiente en la localidad.

Para ingresar al refugio las mujeres deben contar con una referencia otorgada, previa valoración de riesgo, ya sea por servicios especializados del sector salud, o instancias de Procuración de Justicia, o del DIF, o de las Comisiones de Derechos Humanos, o a través de líneas de urgencias del Instituto Nacional de las Mujeres u otras establecidas en el ámbito local, o bien mediante los centros de atención externa con los que cuentan la mayoría de las organizaciones civiles que operan los refugios. La valoración atiende a los siguientes aspectos:¹³

1. La historia de violencia que ha vivido la usuaria: la severidad, intensidad y frecuencia de los actos violentos.
2. El antecedente de amenazas previas de muerte o tentativas de homicidio.
3. Características del agresor. En particular, se evalúa su peligrosidad, pues la experiencia indica que hay agresores que representan un mayor riesgo.
4. Vulnerabilidad de la usuaria.
5. Evaluación de la red familiar y social con que cuenta la usuaria.
6. Evaluación de situaciones especiales de alto riesgo (embarazo, estar en proceso de separación o divorcio, el perfil del agresor, entre otras).
7. Valoración psiquiátrica, si así lo considera el personal de salud que la refiere o la recibe.

En estos refugios se restringe la permanencia a mujeres que presenten problemática psiquiátrica severa (valoradas por el personal competente) o con adicciones que perjudiquen la convivencia y el trabajo con las demás usuarias (consumo o ingreso de drogas o alcohol), a indigentes o que padezcan una enfermedad grave que requiera atención hospitalaria constante. Estos casos son canalizados a las instancias correspondientes que ofrecen otros servicios.

La mayoría de las que viven violencia no demandan específicamente los servicios de refugio, aun cuando reconozcan que tienen un alto riesgo y está en juego su vida; esto puede deberse a que, la mayoría desconoce la existencia de estos servicios, es una decisión muy difícil, o porque les representa una pérdida -alejarse de sus referentes y vínculos cotidianos, de su hogar, dejar sus pertenencias materiales y simbólicas, trastocar su espacio cotidiano, desarraigar a su descendencia de su entorno e incluso interrumpir temporalmente las relaciones interpersonales con familiares y amistades como una medida de seguridad-. En otros casos la violencia que han vivido es tan arraigada y naturalizada en sus personas que los temores y miedos las invaden y paralizan; llegan a considerar a la violencia como

un destino ineludible en sus vidas, por lo cual no toman la decisión de recurrir a un refugio, aun cuando tengan toda la información precisa de los servicios que se ofrecen.

Ser usuaria de un refugio, aun cuando sea para recibir protección y apoyo especializado es una decisión trascendental para las mujeres; la mayoría de ellas son madres y tienen un promedio de 2 a 3 hijos. De hecho, en los seguimientos de casos que reportan los refugios, se señala con frecuencia que regresan con sus parejas aun cuando la violencia siga, porque no tienen medios económicos para sobrevivir de manera independiente junto a sus hijas e hijos. Las mujeres que viven violencia por parte de sus parejas quieren que la violencia termine, pero no siempre manifiestan querer finalizar la relación con su compañero. Para muchas de ellas ingresar a un refugio es un proceso lleno de ambivalencias, contradicciones y cambios.

Difícilmente las afectadas perciben a las instituciones como instrumentos de apoyo, facilitación y garantía de sus derechos. Por el contrario, su desconfianza para pedir ayuda y orientación a las instancias públicas o privadas deviene precisamente de procedimientos engorrosos, lentos, y de la inexistencia de mecanismos sensibles de atención y referencia adecuados. En ese sentido, los refugios pueden ser el espacio privilegiado para la atención oportuna y un puente para desarticular la violencia y definir nuevos proyectos de vida.

Si bien no es deseable que los refugios existan en tanto que representan la imposibilidad de parar la violencia en casa y de que sea el agresor quien deba dejar el hogar como sanción por su comportamiento abusivo, hoy por hoy los refugios son una opción para dis-

minuir el riesgo inminente de perder la vida para cientos de mujeres y sus hijas e hijos.

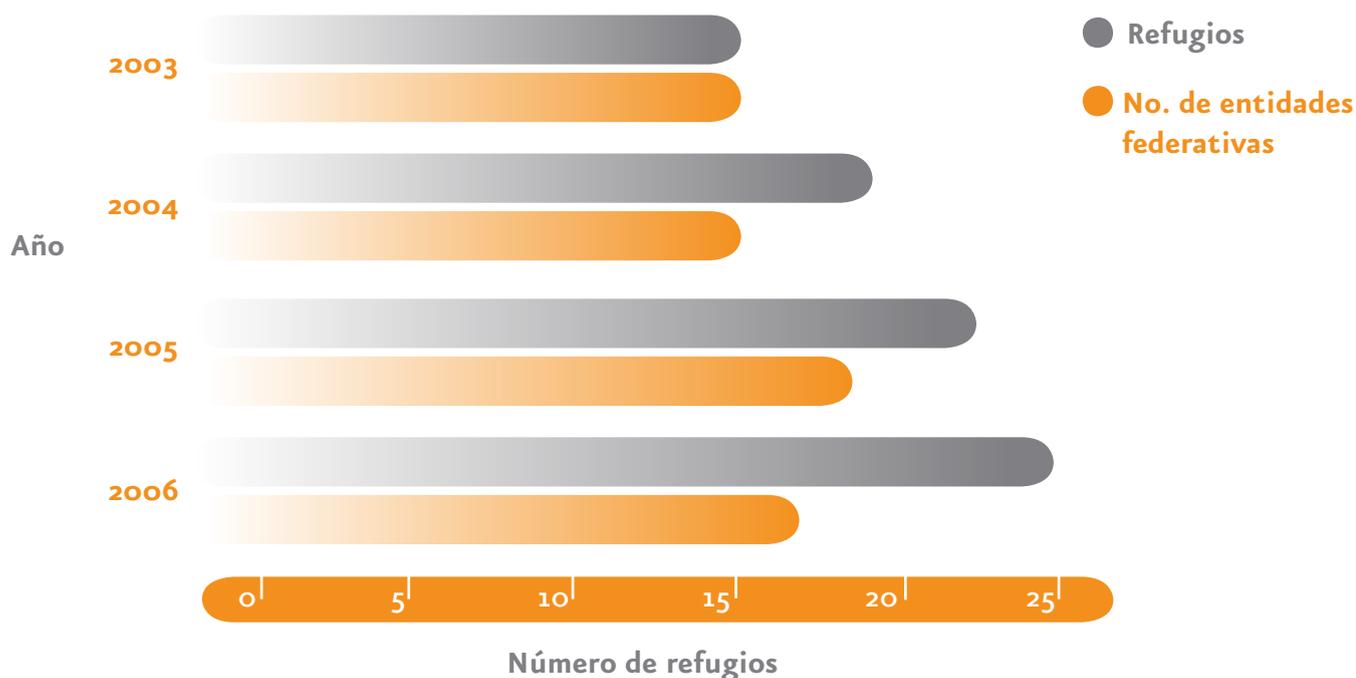
Aspectos cuantitativos generales

El Proyecto de Profesionalización y Fortalecimiento de los Refugios tiene menos de cinco años de haberse creado. Durante ese tiempo se ha avanzado en un proceso paulatino para consolidar su acción en varias direcciones, es decir, se ha apuntalado la tarea de mantener subsidios que garanticen el funcionamiento y operación de los refugios establecidos; por otra parte, se ha considerado la profesionalización de los equipos de trabajo que desarrollan su labor de atención directa con mujeres y menores de edad en los refugios, también se han establecido lineamientos mínimos para garantizar calidad en los servicios a través de diversos mecanismos de seguimiento, como la asesoría, la supervisión y la rendición periódica de informes. A través de éstos se cuenta con algunos datos como referentes para el análisis y la reflexión sobre la operación de los refugios como instancias clave para la protección a las mujeres sus hijas e hijos. En este apartado se presentan algunos aspectos cuantitativos relacionados con los servicios que ofrecen los refugios.

La muestra abarca a 24 refugios que tienen o han tenido un convenio de concertación de acciones con el CNEGySR en varias entidades federativas, es decir, no son todos los refugios especializados en el país. Las fuentes de información consultadas proceden de los reportes anuales sobre refugios que se elaboran en la Dirección de Violencia Intrafamiliar, de los convenios de concertación con las organizaciones civiles y de informes técnicos que elaboraron los refugios en 2006.

Debido a la diversidad de procedimientos, controles y registros de cada organización, en 2006 se diseñó un formato de informe técnico con indicadores unificados para todos los refugios a partir de los Lineamientos de Operación de los Refugios contemplados en el convenio de concertación de acciones.

La figura 1 presenta el avance del Proyecto de Profesionalización y Fortalecimiento de Refugios a partir de 2003, en el que por primera vez se otorga subsidio a los refugios que se encontraban funcionando en diversos estados de la República. El CNEGySR no determina el lugar en donde se instalan los refugios ni la entidad federativa, ello depende de factores externos que favorecen su creación, a saber, la disposición y experiencia de organismos civiles o instituciones públicas que presentan proyectos viables, o la suma de recursos humanos, materiales y financieros provenientes de distintos sectores con voluntad política y sensibilidad ante el tema.



Avance del Proyecto de Profesionalización y Fortalecimiento de Refugios a partir de 2003. México

Figura 1

A través de procedimientos específicos se pueden referir usuarias desde diferentes entidades federativas. Incluso, cuando el nivel de riesgo es sumamente alto es recomendable su traslado a una entidad diferente en la cual habite el agresor, o bien pueden ser transferidas a otra localidad, con el fin de restablecer redes familiares o sociales que le brinden apoyo.

En el cuadro I se señala la tendencia de incremento de la capacidad física instalada de los refugios. Aunque se plantea que las mujeres tengan una estancia de 90 días, ellas pueden solicitar su egreso en cualquier momento, por lo que siempre hay posibilidad de recibir nuevos núcleos familiares.

Cuadro I

Capacidad física instalada en los refugios, por núcleos familiares. México, 2003-2006

Año	No. de refugios	No. de entidades federativas	Capacidad en núcleos familiares
2003	16	16	133
2004	19	16	182
2005	22	19	221
2006	24	18	213

En el cuadro II se registra la población que ingresó a los refugios durante el período 2003-2006; puede percibirse que la población desagregada por sexo se empezó a reportar apenas en 2006.

Los perfiles de ingreso se han ido especificando cada vez más, ya que al inicio del Proyecto no había filtros y valoraciones para determinar la pertinencia acerca de que una mujer fuera candidata para ingresar al refugio. De ahí que se observe en 2004 un número mayor de ingresos, aun cuando la capacidad instalada fue menor a la reportada en los años que precedieron.

Cuadro II

Ingreso a refugios. México, 2003-2006

Año	No. de refugios	No. de mujeres	No. de niños	No. de niñas	Total de población
2003	16	532	1 596		2 128
2004	19	1 319	2 184		3 503
2005	22	850	2 210		3 060
2006	24	934	858	885	2 677
Subtotal	-	3 635	7 733		11 368

En el Cuadro III se especifica el monto de los subsidios entregados a los refugios anualmente. El CNEGySR registra únicamente los recursos que les transfiere para su operación a través del convenio de concertación de acciones,¹³ por lo que cada uno puede realizar gestiones para obtener financiamiento complementario ante otras instituciones e instancias públicas y privadas a escala municipal, estatal y federal.

Cuadro III

Subsidios otorgados por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva a los refugios. México, 2003-2006

Año	No. de refugios	Total de subsidio \$
2003	16	33 807 702.20
2004	19	21 836 089.84
2005	22	29 789 000.00
2006	24	34 451 550.00
Total	-	119 884 342.04

A través de los datos obtenidos en 2006 se logra una aproximación a lo que significa ofrecer servicio de refugio y las atenciones que implica, es decir, población total, población desagregada, ingresos y egresos que permiten conocer la movilidad de usuarias y el número de atenciones otorgadas a la población refugiada, por áreas básicas de atención.

Las cifras representan un punto de partida para hacer una revisión analítica sobre la atención que se brinda en los refugios. Los datos son aún incipientes, pero pueden ser un referente para desarrollar líneas de investigación más específicas sobre éstos o para el análisis de aspectos sociodemográficos de la población usuaria de estos servicios, o bien para la construcción de indicadores cualitativos más representativos.

En el cuadro IV se encuentra reflejada la población que cada refugio acogió durante 2006.

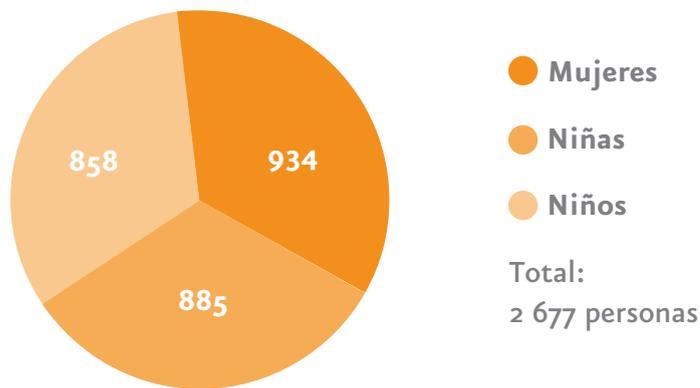
En la figura 2 sobre el total de población se identifica fácilmente que las hijas e hijos de las usuarias duplican al número de mujeres. Con ello se confirma que el promedio de hijos por mujer es mínimo de dos. Además, es un dato a considerar para establecer en los modelos de atención de los refugios programas específicos para menores de edad y abordar también integralmente su atención, pues las niñas y los niños están igualmente afectados por las experiencias traumáticas vividas en sus hogares. Es evidente que un porcentaje importante de ellos no sólo son testigos silenciosos de la violencia en casa, sino que en muchas ocasiones son sobrevivientes de la violencia física y sexual similar a la que han vivido sus madres.

Cuadro IV

Población en refugios. México, 2006

Refugio*	Mujeres	Niños	Niñas	Total
A	38	46	35	119
B	10	8	13	31
C	11	3	6	20
D	42	35	30	107
E	52	49	47	148
F	14	14	14	42
G	38	43	36	117
H	24	25	21	70
I	80	55	147	282
J	41	29	18	88
K	33	35	23	91
L	18	13	13	44
M	20	26	19	65
N	34	34	34	102
O	124	131	111	366
P	32	34	33	99
Q	13	17	8	38
R	12	7	6	25
S	154	122	126	402
T	44	44	49	137
U	45	37	51	133
V	15	9	17	41
W	27	30	17	74
X	13	12	11	36
TOTAL	934	858	885	2 677

* Por la naturaleza del Proyecto los nombres de los refugios y su ubicación se mantienen como un dato confidencial

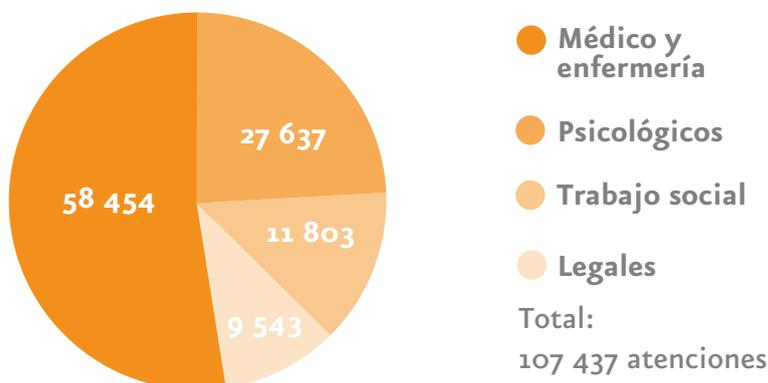


Población total en los 24 refugios. México, 2006

Figura 2

La relación entre el registro de ingresos y de egresos de personas (cuadro V) permite identificar que, por diversas razones, las mujeres no concluyen su estancia de tres meses. La cantidad de egresos implica una movilidad constante de la población, lo cual puede ser una línea de investigación para analizar esta variable y revisar su pertinencia a la luz de los modelos de atención propuestos.

La figura 3 muestra el número de atenciones por área y global; en la mayoría de los refugios se observó que las metas fueron rebasadas en más de 20%.



Número de atenciones, por área y global, otorgadas en los 24 refugios. México, 2006

Figura 3

Cuadro V

Ingresos y egresos de personas en refugios. México, 2006

Refugio	Ingresos (personas)	Egresos (personas) *
A	119	125
B	31	23
C	20	21
D	107	106
E	148	151
F	42	54
G	117	131
H	70	59
I	282	62
J	88	91
K	91	78
L	44	39
M	65	59
N	102	91
O	366	363
P	99	79
Q	38	37
R	25	24
S	402	303
T	137	132
U	133	135
V	41	45
W	74	66
X	36	34
TOTAL	2 677	2 308

* El excedente de egresos en este año se debe a que los registrados a finales de 2005 tuvieron una estancia que concluyó en los primeros meses de 2006

Atenciones psicológicas

El servicio de psicología es un área fundamental en el refugio, otorga terapia individual y grupal tanto a las mujeres adultas como a menores de edad. Es elemento clave para restablecer en las usuarias la autoestima, la confianza en sí mismas y propicia el empoderamiento, es decir, que éstas tomen decisiones, tengan autonomía, ejerzan sus derechos y se atrevan a romper el círculo de violencia.

El área informa que los tipos de violencia mayormente detectados en la población son la física, la psicoemocional, la sexual y la económica, y que la población total presenta síntomas de estrés postraumático. El número de sesiones varía para cada caso; en general, durante 2006, los 24 refugios tuvieron los siguientes promedios de sesiones terapéuticas:

Número de refugios	Promedio sesiones al mes por mujer	Número de refugios	Promedio sesiones al mes a menores
18	4 - 6	18	8
4	7 - 9	4	12
2	más de 10	2	15

Atenciones legales

El servicio de atención legal en los refugios está dirigido a dar asesoría sobre los procesos jurídicos a los cuales pueden recurrir las usuarias para solucionar su problemática o encontrar opciones que garanticen su protección o la de sus hijas e hijos. Las asesorías comprenden los ámbitos penal, civil o familiar. Por las condiciones emocionales que prevalecen en las mujeres que viven violencia (miedos, ansiedad, contradicción, indefensión, estrés) el recurso legal es el servicio que mayor resistencia tiene para ser solicitado por las usuarias, quienes perciben que éste será un proceso complicado, en el que la pareja va a reaccionar con mayor violencia y manifiesta miedo. Aun cuando es su derecho, las usuarias se desisten de ejercerlo.

Número de refugios	Promedio asesoría al mes a mujer
6	6
12	4
6	2

Además, entre otros obstáculos se encuentra la falta de documentos base de la acción: actas de nacimiento, de matrimonio, identificación oficial. Se agrega, además, la falta de celeridad en los procesos judiciales. Entre los asuntos que se inician con mayor frecuencia están los de derechos de guarda y custodia de menores de edad, la pensión alimenticia, los divorcios y las querrelas por violencia familiar.

Atenciones de trabajo social

La atención otorgada por el área de trabajo social se caracteriza por las diversas gestiones que desarrolla para brindar a las usuarias servicios, educativos, la coordinación con servicios de salud especializados, la gestión para encontrar opciones laborales y de capacitación, la búsqueda de vivienda y todos los acompañamientos a instituciones públicas o privadas que se requieran durante el proceso. La trabajadora social realiza los estudios socioeconómicos de las usuarias y se encarga de su inducción cuando éstas ingresan al refugio. Una dificultad persistente en la mayoría de los refugios es el subregistro de las atenciones; por ejemplo, en los informes y a través de las supervisiones se detectó que las trabajadoras sociales efectúan también la intervención en crisis, dan talleres, coordinan grupos de reflexión y son las encargadas del seguimiento posrefugio de las usuarias, sin que de todo esto haya un registro sistemático.

Atenciones médicas

El área médica vigila el cuidado a la salud en la población del refugio; está incluida la atención que brindan las enfermeras quienes se encargan de la administración de medicamentos, la toma de signos vitales, realizan talleres y dan pláticas informativas para la promoción

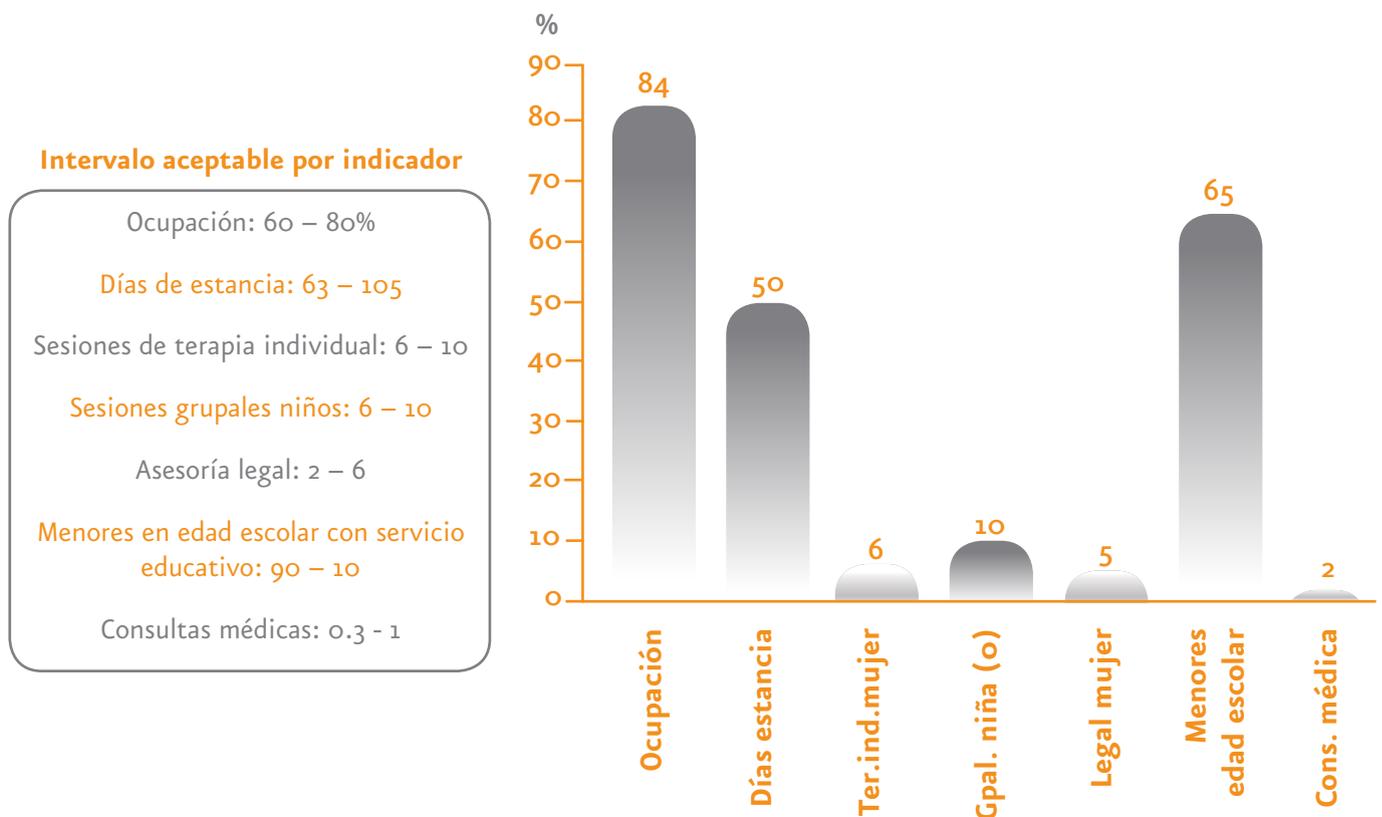


de la salud, proveen los primeros auxilios en casos de urgencias y hacen curaciones.

En la mayoría de los refugios los registros de las consultas médicas no se tenían desagregados de las atenciones de enfermería, pero por la referencia de acompañamientos externos del área se obtuvieron los promedios de consultas médicas otorgadas.

Entre las enfermedades reportadas con mayor frecuencia están las infecciones de tipo respiratorio, trastornos digestivos y del sistema nervioso, así como padecimientos ginecológicos. Los motivos de consulta más frecuentes son por trastornos ginecológicos, control prenatal, traumatismos y valoraciones psiquiátricas. Los partos son atendidos en el refugio. Se las acompaña a los servicios públicos de salud para estudios de laboratorio, esquemas de vacunación, y planificación familiar. Dentro de los obstáculos mayormente referidos por el área para brindar el servicio se ha manifestado el alto costo de los medicamentos, aun cuando se acuda a sistemas de asistencia social, y la falta de celeridad para obtener consultas pues los servicios públicos se encuentran permanentemente saturados.

Para concluir, se presenta la síntesis de algunos indicadores con los cuales se pueden relacionar las atenciones proporcionadas a las usuarias y las



Indicadores de desempeño de los refugios. México, 2006

Figura 4

condiciones en las que se ofrecen dichos servicios (figura 4).

Consideraciones finales

A pesar de los avances en la protección y atención a la violencia que viven las mujeres es necesario reconocer que aún se requiere fortalecer instancias especializadas como los refugios.

En cuanto a los datos presentados en este ejercicio se puede concluir que la mayoría de los refugios cubre, en general, los intervalos establecidos en los indicadores de desempeño; sin embargo, hay particularidades que requieren un acompañamiento y una supervisión más cercanos, pues los resultados que no alcanzan lo establecido pueden deberse a que existan registros inadecuados de los datos, o circunstancias que influyan de manera desfavorable en la calidad y frecuencia de los servicios brindados.

Es necesario impulsar líneas de investigación sobre aspectos socio-demográficos de las usuarias, así como construir un sistema de indicadores que permita evaluar a más largo plazo el impacto que tiene la atención otorgada en éstos en la vida de las mujeres que los llegan a utilizar. Es oportuno agregar que en los informes establecidos no se visualizan los logros, avances, recursos y potencialidades con las que egresan las usuarias.

Finalmente, se puede señalar que es imprescindible impulsar propuestas de vinculación y coordinación sectorial con las organizaciones civiles que trabajan el tema de la violencia y que ofrecen servicio de refugio, para reflexionar juntos acerca del papel que desempeñan estos espacios en la desarticulación de la violencia que lacera a las mujeres, y sobre la corresponsabilidad de todos los actores implicados en el desarrollo y fortalecimiento de los

refugios como alternativa de protección y atención para las mujeres y sus hijas e hijos.

En los últimos cuatro años han ingresado más de tres mil mujeres a estos refugios junto con sus hijas e hijos; en su momento estos seres humanos tuvieron un lugar donde sanar sus rostros lacerados, sus manos cortadas, sus piernas quemadas, sus cuerpos ultrajados; aprendieron a reconstruir sueños, a tener esperanzas, a vencer el miedo, a denunciar el abuso, a vivir con dignidad y a buscar un futuro con nuevas opciones de vida. Sin embargo, ¿cuántas mujeres en estos mismos años han perdido la vida a manos de sus agresores? Muy probablemente un gran número de ellas no contaron con una alternativa oportuna, ¿cuántas más no encontraron la puerta de un refugio?

Referencias

- 1 Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer CEDAW. 1981. Recomendación General No.19. Washington, DC: ONU; 1992.
- 2 Asamblea General de las Naciones Unidas. Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Beijing China, y Plataforma de Acción de Beijing. ONU, China, 1995.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D. C: OPS; 2003. Publicación científica y técnica No. 588.
- 4 Secretaría de Salud. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México, DF: SSA; 2006.
- 5 Olaiz G, Rico B, Del Río A. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública/ Secretaría de Salud; 2003.
- 6 Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 1993. Washington, DC: ONU; 1993.
- 7 Organización de Estados Americanos. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belém Do Pará. Brasil: OEA; 1994.
- 8 Presidencia de la República. Diario Oficial de la Federación, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; 2007.
- 9 Alberdi I, Matas N. Casas de acogida: ¿cómo surgieron? Revista Mujer contemporánea 2005; (63):20-27.
- 10 Red Nacional de Refugios. Disponible en: <http://www.refugiosparamujeres.org.mx/quees.html> [2007 octubre 5].
- 11 Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-190 SSA1 1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. México, DF: Diario Oficial de la Federación, 8 de marzo de 2000.
- 12 Secretaría de Salud. Proyecto de Profesionalización y Fortalecimiento de Refugios para Mujeres, sus Hijas e Hijos que Viven Violencia Familiar. Informe 2006. México, DF: Dirección de Violencia Intrafamiliar, CNEGySR, SSA; 2006.
- 13 Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamientos de operación de refugios. Anexo 1. Convenio de concertación de acciones 2007. México, DF: Secretaría de Salud; 2007: 2-3.

Páginas web cuya consulta se recomienda

<http://www.generosaludreproductiva.gob.mx>

http://www.paho.org/spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm