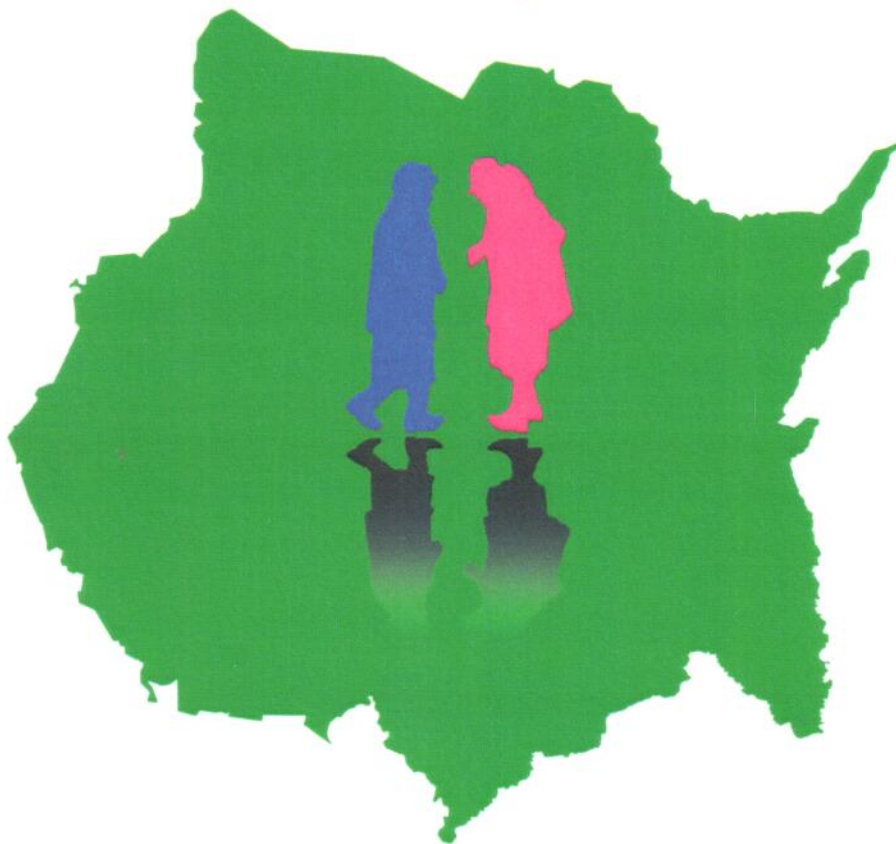


Estudio sobre las condiciones en que se realiza la detección y atención de violencia en mujeres adultas mayores en Morelos



GOBIERNO
FEDERAL

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo



*Instituto de la **Mujer**
para el Estado de Morelos*

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES EN QUE SE REALIZA LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE
VIOLENCIA EN MUJERES ADULTAS MAYORES EN MORELOS

2011

Título del proyecto

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES EN QUE SE REALIZA LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE
VIOLENCIA EN MUJERES ADULTAS MAYORES EN MORELOS.

Responsable del proyecto:

M. en C. Leonor Rivera Rivera

Colaboradoras

Dra. Elga Filipa Claro de Castro Amorin

M en C. Claudia I. Jaen Cortés

Cuernavaca, Morelos

Diciembre 2011

ÍNDICE

	Página
Presentación	3
Introducción	5
Antecedentes	7
Sustento Jurídico	11
Planteamiento del problema	14
Hipótesis	15
Objetivo General	16
Objetivos específicos	16
Metodología	17
Análisis y procesamiento de la información del procedimiento para el estudio	18
Desarrollo de la investigación	18
Conclusiones	33
Propuesta de acción y/o estrategias relacionadas al tema de estudio	34
Alcances y Limitaciones	37
Indicadores	38
Fuentes bibliográficas	40

PRESENTACIÓN

La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública y una violación a los derechos humanos, misma que se presenta en todas las regiones y estratos socioeconómicos y obedece a factores individuales, contextuales y sociales, entre éstos destaca principalmente, la presencia de estereotipos de género atribuidos a hombres y mujeres, mismos que están fuertemente arraigados y que se caracterizan por la subordinación y sometimiento de las mujeres.

Las mujeres de todas las edades, son propensas a ser víctimas de violencia, incluyendo las adultas mayores, quienes enfrentan una doble vulnerabilidad, ya que además de que experimentan la coexistencia de condiciones desfavorables de salud, como la presencia de enfermedades crónico-degenerativas y transmisibles, discapacidad, desnutrición y pobreza, son susceptibles de riesgo para enfrentar episodios de maltrato y violencia, que se originan principalmente a la decadencia, la disminución de las capacidades físicas y la poca productividad en la que se encuentran inmersas debido al deterioro físico y mental que son característicos en esta etapa del desarrollo vital.

Las tendencias en la transición demográfica en nuestro país, señalan un incremento considerable en la proporción de adultas mayores, por lo que el sistema de salud en México se ha visto rebasado por el incremento de las necesidades de ese grupo vulnerable que se deben principalmente al envejecimiento, la pobreza, el género y la exclusión social en los ámbitos rural y urbano. En este sentido, las adultas mayores están inmersas en una gran invisibilidad y marginación, que se deriva del aislamiento social que enfrentan en su vida cotidiana, así como a la compleja relación de interdependencia y vinculación que experimentan con sus agresores.

La violencia contra las adultas mayores genera consecuencias graves para la salud y el desarrollo psicológico y social, medrando la calidad de vida de las víctimas, las familias, las comunidades y los países. Por lo que es importante conocer la verdadera magnitud del problema, que permita dimensionar y enfrentar el problema del maltrato, cuyo subregistro obedece a la ausencia de denuncias y demandas de atención para los sistemas judiciales y de salud en nuestro país.

Como parte de la estrategia para la identificación de casos de violencia, se sabe que el Sector Salud es fundamental para la prevención, detección y atención que reciben las mujeres adultas mayores, que constituyen un grupo doblemente victimizado, por lo que dada su condición, es difícil determinar el grado de violencia que padecen.

Dadas las condiciones de inseguridad que enfrenta nuestro Estado, es necesario crear mecanismos de prevención de delitos cometidos en agravio de las mujeres morelenses, por ello la creación de un instrumento que sea de utilidad a la población, será un avance en la

construcción de las redes de prevención, en vías de alcanzar una convivencia en una comunidad más segura.

La hipótesis que guía este trabajo, se centra en la existencia de poca evidencia estadística y científica sobre los casos registrados de violencia contra las mujeres adultas mayores, así como de las características sociodemográficas, las condiciones y el deterioro físico y mental que se ocasionan por este fenómeno en este grupo de población. Por lo que, el objetivo de este estudio es analizar diversas bases de datos del Sistema Nacional de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud del estado de Morelos, para cuantificar las características de la violencia que sufren las mujeres adultas mayores.

Con el objetivo de identificar los mecanismos de atención que se ofrecen a las víctimas de violencia en el estado de Morelos, se revisaron los contenidos del Programa de Prevención y Atención de Violencia Familiar y de Género de los Servicios de Salud de Morelos, con la finalidad de conocer los lineamientos y guías que existen para atender a las mujeres que son víctimas de violencia.

Los resultados de este estudio indican que de acuerdo con cifras del Sistema de Información en Salud Estatal (SISPA), se reportaron en menos de una década, 35 casos de mujeres que sufrieron lesiones debido a situaciones de violencia y maltrato en adultas mayores y se reportaron 26 casos de feminicidios en este sector de la población, cifra que resulta alarmante, por lo que de acuerdo con la normatividad y legislación vigentes en materia de prevención y atención a la violencia contra las mujeres, es imperante desarrollar estrategias de políticas públicas para prevenir y atender este problema de salud pública de una forma holística, intersectorial y con una perspectiva multidisciplinaria.

Es importante destacar, la importante labor y contribuciones realizadas por parte del Sistema Nacional de Información en Salud de la Secretaría de Salud, así como de los Servicios de Salud de Morelos, a través del Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, y del Instituto Nacional de Salud Pública, a quienes se les agradece su invaluable apoyo para la realización de este estudio, y por quienes se reducirá la brecha para atender a este particular grupo vulnerable, de la población femenina. Asimismo, se le brinda un especial reconocimiento al Instituto de la Mujer para el estado de Morelos, por el financiamiento y apoyo brindado para la realización de esta investigación.

***Mtra. Adriana Rebeca Vieyra Olivares
Directora General del Instituto de la Mujer
para el Estado de Morelos***

INTRODUCCIÓN

En el estado de Morelos, existen 107 mil hogares con adultos mayores, representando 27% de la población total, de éstos, 4 de cada 10 tienen jefatura femenina. Asimismo, la esperanza de vida al nacer de las mujeres es de 78.7 años. Por otro lado, cerca del 86 % de las mujeres de todas las edades participan en actividades económicas y además realizan los quehaceres domésticos en su propio hogar, mismo que no es remunerado.

Durante su ciclo de vida, las mujeres están expuestas a situaciones de violencia que varían de acuerdo a su entorno familiar y social, en particular por su género y edad. La violencia se reproduce en un contexto de desigualdad y subordinación, asimismo, trasciende generaciones y se agudiza en aquellas mujeres que se ajustan a los roles de género y que se encuentran provistas de una mayor vulnerabilidad, como es el caso de las adultas mayores.

En México, se han realizado estudios para la obtención de datos estadísticos sobre la frecuencia de las mujeres que son víctimas de la violencia, entre éstos, destacan la aplicación de la Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres realizada en los años 2003 y 2006 por el Instituto Nacional de Salud Pública a las mujeres derechohabientes del sistema de salud; así como la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH, aplicada en los mismo años en una muestra representativa, por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática y el Instituto Nacional de las Mujeres.

Dichas investigaciones han permitido la recopilación estadística y la investigación de la magnitud, los alcances, causas y efectos de la violencia contra las mujeres, sin embargo, existe poca evidencia que aporte información sobre datos relacionados con la frecuencia de la violencia en mujeres mayores de 60 años, por lo que el presente estudio, tiene como objetivo analizar diversas bases de datos existentes del Sistema Nacional de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud del estado de Morelos, para cuantificar las características de la violencia que sufren las mujeres adultas mayores; asimismo, se pretende identificar el modelo de atención que se ofrece a las víctimas en los servicios de salud.

Este documento está integrado por cinco apartados, en el primero se mencionan los antecedentes teóricos y conceptuales que sustentan el estudio; en el segundo, se presenta el sustento jurídico que subyace las acciones realizadas para la detección y atención de la violencia hacia las mujeres. En el tercer rubro, se explica la metodología utilizada para el logro de los objetivos, así como el procedimiento estadístico utilizado.

En el cuarto rubro, se expresa el desarrollo de la investigación que incluye las instituciones de salud que fueron visitadas, así como la identificación de casos de violencia y maltrato que padecen las mujeres adultas mayores.

Los resultados obtenidos de diversas bases de datos disponibles en el Sistema Nacional de Información de la Secretaría de Salud, señalan que en la última década, se han registrado más de 35 casos de maltrato y violencia que se han ejercido contra mujeres mayores de 60 años, incluyendo registros de egresos hospitalarios por estas causas, asimismo, se han reportado cifras alarmantes de feminicidios en este sector de la población.

El estudio, plantea a su vez, estrategias de políticas públicas, así como la aplicación de un estudio representativo que por un lado, coadyuve en el reforzamiento de los sistemas de información y estadísticas sobre violencia contra este grupo vulnerable para tener registros actualizados provenientes de diferentes fuentes, asimismo, es imprescindible desarrollar información que integre datos de violencia que incluyan las características sociodemográficas y sociales de las mujeres adultas mayores, mediante la obtención de una muestra representativa de la entidad.

ANTECEDENTES

La violencia hacia las mujeres constituye un problema de salud pública, inequidad de género, injusticia social, así como una violación a los derechos humanos, sexuales y reproductivos que refuerza la discriminación, inseguridad y vulnerabilidad. Tiene su origen en las relaciones desiguales de poder entre ambos géneros, así como en el valor inferior y la subordinación que se les otorga a las mujeres con relación a los hombres, misma que comprende conductas aprendidas que afectan el bienestar físico, mental y social de las víctimas.

La Convención Interamericana para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres "Belém Do Pará" realizada en 1994, define a la violencia contra las mujeres como: *"Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual"*.

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley General de Acceso de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia (2007), se tipifica de la siguiente manera:

- 1.- Violencia psicológica: Cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, que conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.
- 2.- Violencia física.: Cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.
- 3.- Violencia patrimonial: Cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.
- 4.- Violencia económica: Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

5.- Violencia sexual: Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

También abarca cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres. Los esfuerzos por parte de organismos, internacionales, nacionales, gubernamentales y de la sociedad científica y civil se han cristalizado en el reconocimiento de la violencia hacia las mujeres, dejándola de lado como un asunto privado, lo que ha dado pauta al desarrollo de investigaciones que analizan su magnitud, causas y consecuencias, cuyos resultados han permitido la instrumentación de acciones encaminadas en su prevención y erradicación.

Sobre su magnitud, en el año 2005, se realizó el Estudio Multipaís Sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica Contra la Mujer de la OMS con el objetivo de cuantificar la prevalencia de violencia hacia las mujeres en 10 países, cuyas proporciones fueron del 15% al 71%. De las mujeres encuestadas, el 13% y 61% reportaron abuso físico por parte de su compañero y entre 15 y 59% reportaron violencia sexual.

En América Latina se calcula que más de la mitad de las mujeres sufren violencia psicológica y dos de cada cinco padecen abuso físico. Un estudio realizado en la región, indicó prevalencias que van desde el 15% en Bolivia hasta el 75% en Costa Rica. Perú, presenta una prevalencia nacional del 46% de violencia sexual. Mientras que en Colombia, en el 2008 se presentaron nueve mil casos de violencia de pareja en el país y en Brasil, la prevalencia de violencia es del 28.9%.

En México, la Encuesta Nacional sobre la Violencia contra las Mujeres (ENVIM, 2006) reportó una prevalencia de violencia del 33.3% (una de cada tres mujeres que demandan atención en los servicios médicos de las instituciones públicas de primer y segundo niveles fueron víctimas de violencia). Por tipologías, las prevalencias se distribuyeron de la siguiente manera: violencia psicológica (28.5%), física (16.5%), sexual (12.7%), y violencia económica (4.4%).

Por su parte, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2006) se realizó en todos los estados del país y obtuvo dos mediciones: La prevalencia de violencia ejercida por el esposo o pareja en los últimos doce meses que fue del 35.4%. De acuerdo a su tipología fue: violencia física (10.2%), sexual (6%), emocional (32%) y económica (22.9%). Por otro lado, la prevalencia de violencia a lo largo de la última relación fue del 43.2%, en esta encuesta se encontró que tres de las cuatro formas de violencia tienen una mayor proporción en el ámbito urbano que en el rural.

De acuerdo con cifras de la ENDIREH (2006), en el estado de Morelos, 45.4 % de las mujeres sufrieron violencia, de éstas, el 39.3% de las entrevistadas de la región padecieron violencia emocional; el 26.1% violencia económica; el 20.9% violencia física; y

el 10.3% violencia sexual. Dicha encuesta, exploró la violencia en mujeres mayores de 60 años, cuya muestra estuvo conformada por el 10% de la población total. Los hallazgos de dicha encuesta revelaron que la vejez se asocia con la decadencia y con la disminución de las capacidades físicas, por lo que las personas, de esta edad tienen una disminución en la productividad. Las formas de violencia dirigidas a las adultas mayores, se remiten al maltrato físico y psíquico por acción, por ejemplo, la ejecución de golpes, insultos, así como por omisión al no suministrarles alimentos, medicinas, espacios con calefacción, ventilación, limpieza, entre otros.

Por otro lado, la ENVIM (2006) cuantificó que en el estado de Morelos, la prevalencia de la violencia contra las mujeres fue del 28%, siendo la psicológica del 24%, física del 11%, sexual del 10%, y la económica del 3%. Un dato importante de dicha encuesta, es la prevalencia de violencia de pareja de por vida con el novio y/o esposo, que fue del 42.1%, cuya cifra incluye a las adultas mayores; mientras que la violencia sexual de por vida, fue del 24%. En esta encuesta, también se exploró el rubro de los roles de género, ya que este fenómeno se refuerza a partir de la desigualdad social que existe entre hombres y mujeres.

En este sentido, el 27% de las mujeres estuvieron de acuerdo y/ o totalmente de acuerdo, en que una “buena esposa” obedece a su esposo; el 22% piensa que el hombre debe ser quien manda y el 8% de las mujeres considera que es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo, aún si ella no lo desea, cuyos casos se concentran en aquellas mujeres de mayor edad, incluidas las de la tercera edad.

Sobre la cuantificación de la violencia en adultas mayores, un estudio señaló que en los países desarrollados, la tasa de maltrato hacia las mujeres adultas mayores oscila entre el 3% al 12%, de éstos, el 75% se desarrollan en la familia y un 25% en instituciones. Asimismo, un estudio realizado en dos regiones de Chile señala que 1 de cada 3 mujeres sufren algún tipo de maltrato y que el tipo de violencia de mayor frecuencia es la psicológica.

En Perú, de acuerdo con cifras del Centro de Emergencia de la Mujer (CEM) a través del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, reportó en el año 2003, 802 casos de violencia en mujeres mayores de 60 años, de estos casos, los principales agresores fueron los hijos adultos (44.5%) los cónyuges, pareja actual (27.7%), otros familiares (12%). El tipo de maltrato de mayor frecuencia el Psicológico (95%); el maltrato físico con un 39% y el maltrato sexual con un 2%.

En México, Ruelas y Salgado (2009) realizaron un estudio transversal en los años 2005 y 2005 en una muestra de 800 adultos mayores residentes en colonias urbanas de “muy alta” y “alta” marginación en municipios de los estados de Morelos, Guerrero, Jalisco y Sinaloa, quienes encontraron que el 23% de las mujeres reportaron haber sido maltratados como consecuencia de problemas familiares. Los resultados sugieren que los factores que se relacionan con el maltrato en este grupo de la población fueron: el

género, la edad 60 a 69 años (RM=1.61;IC=1.06-2.42), ser divorciado o separado (RM=2.28;IC=1.32-3.96), padecer un mayor número de enfermedades (RM=1.07;IC=1.01-1.17), presentar lesiones evidentes a la observación (RM= 2.89;IC=1.01-3.58), presentar sintomatología depresiva (RM=1.68;IC=1.04- 2.72), y no contar con apoyo familiar adecuado (RM=2.91;IC=1.86-4.55), lo anterior que se exacerba por el aumento de la violencia social y los cambios en la estructura familiar y roles de género tradicionales.

Respecto a la identificación de las causas de la violencia hacia las mujeres, se han analizado sus determinantes agrupados en factores sociodemográficos, individuales, familiares y socioculturales, entre los que destacan: la edad, escolaridad, nivel socioeconómico, estado civil, antecedente de violencia durante la infancia. Por otro lado, están aquellos asociados con la dinámica en la relación de pareja, como el régimen matrimonial, consumo de alcohol, edad de la pareja y toma de decisiones conjuntas.

También destacan los aspectos comunitarios y sociales, a saber, tipo de sistema de seguridad social, redes de apoyo, percepciones de violencia en la comunidad, nivel de delincuencia, entre otros. En adición, la violencia que se ejerce en las mujeres adultas mayores tiene efectos inmediatos, acumulativos e irreversibles sobre el bienestar y la salud física, mental y reproductiva de las víctimas, entre las que destacan las lesiones, mareos, contusiones, dolor crónico, invalidez, fibromialgia, depresión, adicciones, baja autoestima, estrés, colitis, gastritis, problemas ginecológicos, infecciones urogenitales frecuentes, enfermedad inflamatoria pélvica crónica, aborto, disfunción sexual, infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH, entre otras, e incluso puede provocar la muerte (feminicidios) lo que repercute en la calidad de vida, medrando el desarrollo de las capacidades cognitivas, afectivas y socioeconómicas.

Por lo anteriormente expuesto, se plantea la necesidad de analizar la magnitud y los daños a la salud física y mental de la violencia que padecen mujeres adultas mayores que habitan en el estado de Morelos, así como la manera en que los profesionales de la salud de la región, abordan esta problemática respecto a su detección, diagnóstico e intervención.

SUSTENTO JURÍDICO

Hace unas décadas, el tema de la violencia hacia las mujeres era considerado como un problema privado donde el Estado tenía una mínima responsabilidad, y fue con el advenimiento de movimientos feministas que se ha creado un cambio positivo en el contexto político, económico y social en favor de las mujeres, logrando un avance por el respeto de sus derechos sexuales y reproductivos, mediante la creación y reforma de legislaciones y políticas que ofrecen respuestas sociales para la prevención y atención de la violencia, abordando las inequidades de poder y opresión en las relaciones de género.

En la década de los años noventa, este problema adquirió una dimensión pública, debido a la firma de acuerdos alcanzados en cumbres y conferencias mundiales que reconocieron este problema en su justa dimensión, proponiendo medidas y acciones para enfrentarla. La denominada "*década de las naciones unidas para la mujer*" con las tres conferencias mundiales realizadas en México (1975), Copenhague (1980) y Nairobi (1985) fueron el parte aguas que impulsaron la inclusión de los derechos humanos, particularmente de los sexuales y reproductivos, incluyendo las limitaciones de la violencia de género para la participación integral de las mujeres en la sociedad.

Otros acuerdos como la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW 1979), La Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena (1993), la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres (1993), la Conferencia internacional sobre Población y Desarrollo de el Cairo (1994), la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las mujeres "Belém Do Pará" realizado en Brasil en 1994, el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe (1981) celebrado en Bogotá (que estableció el 25 de noviembre como el día internacional de la no violencia contra las mujeres) han sacado a la luz el tema de la violencia hacia las mujeres.

Dichos encuentros se cristalizaron en el desarrollo de la igualdad entre ambos géneros y conforman el sustento jurídico y normativo de los programas de prevención y atención de todos los tipos de violencia hacia las mujeres, debilitado la legitimización del patriarcado, teniendo un efecto social en la educación de las mujeres, retrasando el matrimonio y abriendo oportunidades laborales para ellas.

En el ámbito internacional, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció en el año 2000, los Objetivos del Desarrollo del Milenio, que pretenden mejorar las condiciones de vida de las naciones para el año 2015. El tercero, tiene como meta, promover la igualdad entre ambos géneros, así como el empoderamiento de las mujeres, eje central en la lucha contra todas las formas de violencia que se ejerce hacia ellas.

México ha sido participante y signatario, de los compromisos internacionales ya mencionados, cuyos cambios son el resultado del trabajo realizado por grupos de mujeres cuya labor se centró en hacer visible la violencia de género, atendiendo las necesidades de las víctimas. Dichos esfuerzos se han visto reflejados en múltiples iniciativas públicas entre las que destacan la Ley de Asistencia y Prevención de Violencia Familiar en 1996, por la asamblea de representantes del Distrito Federal; la Ley de Violencia Intrafamiliar (1997), el Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar, PRONAVI (SG-CNM, 1999), que consideraron como delitos a la violencia física, moral y sexual.

Asimismo se creó la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, que se ha modificado como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, que sustenta las bases para la detección y atención integral de este problema en el Sector Salud.

Otro de los logros más importantes, es la creación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia en el año 2007, con el objetivo de prevenir, sancionar y erradicar la violencia hacia las mujeres, mediante el establecimiento de principios y modalidades que garanticen una vida libre de violencia y favorezcan el desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y no discriminación. Dicha ley define este problema de la siguiente manera:

“El acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho”.

Las manifestaciones de violencia en la pareja, no se reducen únicamente a los golpes, sino que comprenden toda una gama de actos psicológicos, físicos y sexualmente coercitivos, así como la explotación y el abuso económico sin el consentimiento de la mujer. Cada uno de estos hechos depende del grado de tolerancia o percepción por parte de las mujeres y la frecuencia con que estos actos se presentan. Puede ocurrir dentro del matrimonio, en relaciones íntimas duraderas o de corta duración, y puede ser perpetrada por la pareja anterior, aunque la relación se haya terminado.

La ejecución de convenios y declaraciones que pugnan por el respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos, así como por la equidad de género, han sido determinantes en la sensibilización y estudio de la violencia contra las mujeres, que conforman el marco normativo de los programas nacionales que atienden la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja en nuestro país, como el Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género que se sustenta en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y señala a la violencia como

“un obstáculo para la igualdad, el desarrollo y la paz, pues impide que las mujeres disfruten de sus derechos humanos y de sus libertades fundamentales”.

Dicho marco, ha impulsado el desarrollo de diversos estudios que han calculado la magnitud de la violencia contra las mujeres en México, por lo que en 1998, su exploración se incorporó en encuestas sociodemográficas y de salud nacionales, y en el 2003 se diseñó la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, que integra preguntas específicas para analizar este problema. Las cifras reportadas en las encuestas, presentan algunas variaciones, cuya validez de la información proporcionada, se centra principalmente en la veracidad del auto-reporte de las participantes.

No obstante, los avances en la materia, aún son limitados, ya que dentro de las principales causas de mortalidad se encuentran las lesiones por la violencia, que tienen un impacto negativo en distintos ámbitos del ciclo vital, con altos costos tanto sociales como económicos por las consecuencias que acarrea.

En adición, este trabajo se sustenta en el **artículo 4º constitucional** que establece que el varón y la mujer poseen igualdad ante la ley y en el derecho a la protección de la salud, así como en la **NOM-046-SSA2-2005**. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención que señala que se requiere realizar investigaciones que profundicen en el conocimiento de las características del problema, así como en la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, con el objetivo de desarrollar investigación novedosa, cuyos productos se utilicen para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

Los resultados obtenidos, contribuirán al diseño de acciones para detectar la violencia en etapas tempranas y brindar atención oportuna e integral a las mujeres en situación de violencia en grupos estratégicamente identificados de edad avanzada. A su vez, se pretende fortalecer este campo de conocimientos que puede ser utilizado por las instituciones de salud y por tomadores de decisiones, para el diseño de intervenciones que generen un cambio en los patrones culturales que legitiman la violencia en este grupo de mujeres, así como establecer y poner en marcha un modelo integrado de atención a la violencia en dicha región, que impacte en las consecuencias y costos para la salud, personales y sociales que genera.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia interpersonal no es una enfermedad, sino que comprende acciones y conductas humanas aprendidas y fortalecidas en la experiencia cotidiana que se reproducen en un contexto social de desigualdad. Se caracteriza por la presencia de ataques súbitos e intensos hacia terceras personas con el objetivo de infligir daño como recursos de dominación y solución de conflictos.

La violencia hacia las mujeres mayores de 60 años, constituye un problema de salud pública, inequidad de género, injusticia social, así como una violación a los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Se presenta en todos los estratos socioeconómicos, tiene su origen en el poder que se confiere al hombre sobre la mujer y en algunos estratos es un asunto de carácter privado e íntimo.

Es un problema que se ha reconocido por el esfuerzo de movimientos feministas, que han realizado acciones para evidenciarlo y erradicarlo, que se han cristalizado en la elaboración de declaraciones, acuerdos y legislaciones nacionales e internacionales, que sustentan los programas de diagnóstico, prevención e intervención.

Existen estudios que han cuantificado la magnitud de la violencia, entre éstos: el Informe de Población Mundial en el año 2000 señaló que una de cada tres mujeres fueron víctimas de malos tratos o abuso sexual por parte de sus parejas masculinas, en 2005, la OMS reportó prevalencias estimadas del 15 al 71% en diez países, y en 2006, el Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer, estimó que 30% de las mujeres han sido golpeadas, forzadas sexualmente o abusadas, cuyo perpetrador es generalmente la pareja. Mientras que en América Latina y el Caribe las prevalencias de violencia oscilan entre el 15% y 75%.

Este fenómeno ocupa los principales lugares de morbilidad, ya que repercute en la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, culminando inclusive en feminicidios. De acuerdo con un informe de la OMS, las mujeres víctimas de abusos físicos o sexuales, en un contexto de una relación íntima, presentan tasas elevadas de lesiones, trastornos mentales, embarazos no deseados y abortos. Cuando el suceso se denuncia, dichas mujeres tienden a ser reclutadas en refugios, hospitales, instancias legales y centros de atención especializados, generando gastos cuantiosos para los sistemas de salud.

En México, el 2.8% de los recursos destinados al gasto en salud reproductiva y equidad de género, se utilizó en acciones de prevención de riesgos en la salud, derivadas de la violencia de pareja, así como en la atención hospitalaria de las lesiones ocasionadas por tales circunstancias. Del período 2003 a 2008, dicha inversión mostró una tendencia ascendente del 74.7%.

Por otra parte, las encuestas nacionales señalan que una de cada 3 mujeres padece actos de violencia por parte de su pareja. La Encuesta Nacional sobre la Violencia contra las Mujeres (ENVIM, 2006) reportó una prevalencia de violencia del 33.3% y de esta proporción, la tercera parte buscó atención médica para el cuidado de sus lesiones. La Encuesta Nacional sobre la dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2006) encontró una prevalencia más elevada (35.4%). Mientras que la Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas (ENSADEMI, 2008) señaló que una cuarta parte de las mujeres encuestadas, fueron víctimas de violencia de pareja.

Cifras de la ENDIREH (2006) indican que en el estado de Morelos, 45.4 % de las mujeres en sufrieron violencia por parte de su pareja a lo largo de la última relación. El 39.3% de las entrevistadas de la región padecieron violencia emocional; el 26.1% violencia económica; el 20.9% violencia física; y el 10.3% violencia sexual.

Los estudios que se presentan, señalan una alta prevalencia de violencia hacia las mujeres, sin embargo, existe de escasa a nula evidencia científica que cuantifique la proporción de mujeres mayores de 60 años residentes en Morelos que son víctimas de este importante problema de salud pública y que acuden a los servicios de la secretaría de salud para recibir atención.

Asimismo, se requiere identificar los componentes del modelo de prevención y atención que opera en el estado de Morelos dentro de la Secretaría de Salud.

La información que se recopile en este estudio, permitirá plantear hipótesis para desarrollar estudios posteriores sobre el tema, mediante la identificación de las características de las mujeres adultas mayores que son víctimas de violencia, así como de sus agresores.

Los resultados obtenidos contribuirán al diseño de acciones que podrían traducirse en políticas públicas para detectar la violencia en etapas tempranas y brindar atención oportuna e integral a las mujeres adultas mayores que se encuentren en situación de violencia en grupos estratégicamente identificados en Morelos. A su vez, se pretende fortalecer este campo de conocimientos que puede ser utilizado por las instituciones de salud y por tomadores de decisiones, para el diseño de intervenciones que generen un cambio en los patrones culturales que legitiman la violencia, así como establecer y poner en marcha un modelo integrado de atención a la violencia en este grupo en particular, que impacte en las consecuencias y costos para la salud, personales y sociales que genera.

HIPOTESIS DEL ESTUDIO

Existe poca evidencia estadística y científica sobre los casos registrados de violencia contra las mujeres adultas mayores, así como de las características sociodemográficas, las condiciones y el deterioro físico y mental que se generan por este fenómeno en las mujeres que son adultas mayores que residen en el estado de Morelos.

OBJETIVO GENERAL

Analizar diversas bases de datos del Sistema Nacional de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud del estado de Morelos, para cuantificar las características de la violencia que sufren las mujeres adultas mayores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Cuantificar la proporción de las mujeres adultas mayores que son víctimas de violencia y que acuden a los servicios de la Secretaría de Salud del estado de Morelos.
2. Identificar los casos de egresos hospitalarios y de mortalidad asociados a la violencia en las mujeres mayores de 60 años en el estado de Morelos.
3. Revisar la manera en que opera el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual que instrumenta la Secretaría de Salud desde el año 2009.
4. Revisar la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención con la finalidad de identificar la manera en que se atienden a las mujeres que son víctimas de violencia.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la presente investigación, se acudió a la Dirección de Salud Reproductiva, donde se cuenta con el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género para solicitar información sobre los registros actualizados de los casos que se atienden de violencia en el grupo de las mujeres mayores de 60 años.

Por otro lado, se analizaron las bases de datos del Sistema de Información en Salud Estatal (SISPA) en el rubro de lesiones, de la Dirección de Planeación del Departamento de Estadística de los Servicios de Salud de Morelos; asimismo, se exploraron diversas bases de datos del Sistema Nacional de Información en Salud que brinda información dinámica de los registros de información provenientes de la Secretaría de Salud, entre éstas destacan:

- 1979-2009 INEGI/SS. Metadatos.
- 2010. Causas seleccionadas. Equidad de género.
- Lesiones 2010 y 2011.
- 2000-2009 SAEH. Egresos Hospitalarios.
- 2010 SAEH. Egresos Hospitalarios.
- 2004-2009. Instituciones Públicas Morbilidad.
- 2004-2009. Instituciones Públicas Mortalidad

Se identificaron los casos de mujeres mayores de 60 años, cuyo diagnóstico de lesiones y violencia se realizó mediante la Clasificación Internacional de las Enfermedades, versión 10 CIE-10. Cabe hacer mención que la fuente de información utilizadas se presentan en formato de cubo dinámico basada en tecnología MOLAP (Multydimensional On Line Analytical Processing). Este sistema permitió explorar la información a través de una visión multidimensional con diferentes enfoques en forma de cuadro, por localidades, grupos de edad, año estadístico, causa CIE-10, género, entre otros rubro. En esta investigación, se recabó información correspondiente a Morelos y se realizó un análisis de la información proveniente de las mujeres cuya edad registrada fue mayor a los 60 años.

Asimismo, se revisaron los contenidos del Programa de Prevención y Atención de Violencia Familiar y de Género de la Secretaría de Salud del estado de Morelos, el Manual de Operación del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, para conocer los lineamientos y guías que existen para abordar dicha problemática, así como la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

La información recopilada en este estudio, permitirá plantear hipótesis para desarrollar estudios posteriores sobre el tema.

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos para conocer la distribución de los datos a partir de la cuantificación de los atributos con la finalidad de conocer el tipo de distribución que siguen los casos de violencia que sufren las mujeres adultas mayores. Cabe hacer mención que dichos datos fueron procesados en el programa estadístico STATA versión 11.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Como se observa en la tabla 1, en el Sistema de Información en Salud Estatal (SISPA), se reportaron del 2002 al 2005, 26 casos de mujeres que sufrieron lesiones debido a situaciones de violencia intrafamiliar en edades que van de los 50 a los 64 años, asimismo, se reportaron 9 casos de lesiones por violencia intrafamiliar en mujeres con una edad mayor a los 65 años en el mismo período.

Año estadístico	50 a 64 años	65 años y más
2002	5	4
2003	2	5
2004	10	0
2005	9	0
Total	26	9

Fuente: SSM/SISPA Lesiones 2002 a 2005.

De acuerdo con los registros de la Secretaría de Salud, en el año 2010, en el estado de Morelos se presentó un caso de violencia contra una adulta mayor, en el grupo de edades de 60 a 64 años. Al respecto es importante señalar que no se reportó ningún otro caso en edades mayores, así como tampoco en el año 2011 (Véase tabla 2).

Total de lesiones	Año Estadístico		Total general *
	2010	2011	
Edad Quinquenios Paciente			
60 a 64 años	1	0	1
65 a 69 años	0	0	0
70 a 74 años	0	0	0
75 a 79 años	0	0	0
80 a 84 años	0	0	0
85 años o más	0	0	0
Total general	1	0	1

Fuente: Lesiones 2010. DGIS/SINAIS/SSA.

Por otro lado, en la tabla 3, se muestra que en el año 2011, se presentó un caso de violencia contra una adulta mayor que se registró en el grupo quinquenal de 80 a 84 años, mismo que se registró como una situación de abandono o negligencia.

Total de lesiones	Año Estadístico		Total general *
	2010	2011	
Edad Quinquenios Paciente			
10 a 14 años	1	0	1
15 a 19 años	2	0	2
20 a 24 años	0	2	2
25 a 29 años	1	4	5
30 a 34 años	0	1	1
35 a 39 años	1	4	5
40 a 44 años	1	1	2
45 a 49 años	1	0	1
50 a 54 años	0	2	2
55 a 59 años	0	1	1
80 a 84 años	0	1	1
Total general *	8	16	24

Fuente: Lesiones 2011. DGIS/SINAIS/SSA.

En la tabla 4, se observa que en el estado de Morelos, en el año 2010 se registraron 13 casos de violencia contra las mujeres reportados por única vez y en el año 2011, se reportaron 38 casos; sin embargo, en el rubro de las mujeres adultas mayores, únicamente se presentó un caso en el año 2010 en el grupo de edad de 60 a 64 años.

Tabla 4. Casos reportados de violencia contra las mujeres adultas mayores, por sólo una vez			
Total de lesiones	Año Estadístico		
Edad Quinquenios Paciente	2010	2011	Total general *
60 a 64 años	1	0	1
Total general *	13	38	51

Fuente: Lesiones 2010 y 2011. DGIS/SINAIS/SSA.

Asimismo, en la tabla 5 se indica que en año 2010 se presentaron 6 casos de violencia ejercido contra las mujeres dentro de sus hogares, cifra que se redujo a cinco casos en el año 2011. En los grupos de las adultas mayores, se presentaron dos casos: uno en el grupo de 70 a 74 años y otro en el de 85 a 89 años.

Tabla 5. Violencia contra las mujeres ejercida dentro de sus viviendas			
Total de lesiones	Año Estadístico		
Edad Quinquenios Paciente	2010	2011	Total general *
15 a 19 años	4	0	4
35 a 39 años	0	1	1
70 a 74 años	0	1	1
85 a 89 años	0	1	1
Total general *	6	5	11

Fuente: Lesiones 2010 y 2011. DGIS/SINAIS/SSA.

Por tipos de violencia, en el año 2010 y en el año 2011, no se reportaron casos de violencia económica, sexual y psicológica en los grupos de las mujeres mayores de 60 años, sin embargo, como se observa en la tabla 6, se presentó un caso de violencia física en el año 2010 en el grupo quinquenal de 60 a 64 años.

Total de lesiones	Año Estadístico		Total general *
	2010	2011	
Edad Quinquenios Paciente			
15 a 19 años	1	3	4
20 a 24 años	6	9	15
25 a 29 años	2	9	11
30 a 34 años		8	8
35 a 39 años	2	3	5
40 a 44 años		2	2
45 a 49 años	3	3	6
50 a 54 años		2	2
55 a 59 años		2	2
60 a 64 años	1		1
Total general *	16	41	57

Fuente: Lesiones 2010 y 2011. DGIS/SINAIS/SSA.

En la tabla 7, se presentan los egresos hospitalarios que se reportaron del 2000 al 2009 en la Secretaría de Salud en las adultas mayores de 60 años. Se observa que únicamente se presentaron cinco casos debidos al síndrome del maltrato, el primero se presentó en el año 2000 en el grupo de edades de 80 a 84 años, en el año 2004, se presentaron dos situaciones: dos casos en el grupo de 70 a 74 años y uno en el de 75 a 79 años. Por otro lado, en el año 2005, se presentó un solo caso en el grupo de 70 a 74 años.

Edad por quinquenio	Causa CIE-10	2000	2004	2005	Total
60 a 64 años					
65 a 69 años		0	0	0	0
70 a 74 años	Síndrome del maltrato	0	2	1	3
75 a 79 años	Síndrome del maltrato	0	1	0	1
80 a 84 años	Síndrome del maltrato	1	0	0	1
85 años o más		0	0	0	0
Total General		1	3	1	5

Fuente: 2000-2009 SAEH Egresos hospitalarios.

La tabla 8, refiere que en el año 2010, se presentaron cuatro casos de egresos hospitalarios en los rangos de edad de 60 a 69 años reportados en la Secretaría de Salud debido al síndrome del maltrato, cuya afección principal, fueron lesiones.

Tabla 8. Casos de maltrato reportados en la SSA en adultas mayores en el año 2010

Edad por quinquenio	Causas CIE-10	Afección principal	Institución	Total
60 a 64 años	T74 Síndrome del maltrato	Lesiones	SALUD	2
65 a 69 años				2
70 a 74 años				0
75 a 79 años				0
80 a 84 años				0
85 años o más				0
Total				4

Fuente: 2010 SAEH Egresos hospitalarios.

En la tabla 9, se muestran las defunciones reportadas por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística y la Secretaría de Salud del año 2000 al 2007 en el estado de Morelos en el género femenino, en los grupos de edades mayores a los 60 años. Se reportaron 13 defunciones, asociadas a la violencia, de acuerdo con la Clasificación Internacional de las Enfermedades, CIE-10, éstas fueron: agresión por medios no especificados dentro de la vivienda, agresión por ahorcamiento, estrangulación y sofocación, por ahogamiento y sumersión, de intención no determinada, disparo de armas de fuego, así como negligencia y abandono.

En la tabla 10, se presentan las defunciones registradas en el año 2010 por causas seleccionadas en Equidad de Género de la Secretaría de Salud. En total, en el estado de Morelos, se reportaron 26 muertes asociadas a la violencia en mujeres mayores de 60 años. El mayor número de casos, con cinco de ellos, se registró en el quinquenio de edades que van de los setenta a los setenta y cinco años debido a agresiones con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, calles y carreteras, seguido del grupo de edad de 65 a 69 años, por la misma causa, salvo que no se especificó el lugar donde ocurrió la agresión.

Tabla 9. Defunciones reportadas en el INEGI-SSA en mujeres mayores de 60 años en Morelos, debido a situaciones de violencia

Año Registro	Grupo quinquenal	Causa CIE-10	Total de defunciones
2000	75 a 79 años	Y09 Agresión por medios no especificados, vivienda	1
2001	80 a 84 años	Y09 Agresión por medios no especificados	1
2003	65 a 69 años	Y21 Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada	1
2004	60 a 64 años	Y09 Agresión por medios no especificados, vivienda	1
	85 años y más	Y06 Negligencia y abandono	1
2005	60 a 64 años	Y 24 Disparo de otras armas de fuego	1
	75 a 79 años	Y09 Agresión por medios no especificados, vivienda	1
2006	65 a 69 años	X91 Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	1
		Y09 Agresión por medios no especificados	1
	75 a 79 años	X91 Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	1
2007	70 a 74 años	X91 Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	1
	85 años y más	X91 Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación	1
		Y06 Negligencia y abandono	1
Total			13

Fuente: 1979-2009. INEGI/SS. Metadatos.

Tabla 10. Defunciones reportadas en mujeres mayores de 60 años en Morelos por causas seleccionadas. Equidad y Género. 2010

Edad quinquenal	Causa CIE-10	Total
65 a 69 años	X910 Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, vivienda	1
65 a 69 años	X914 Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, calles y carreteras	4
65 a 69 años	X918 Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, otro lugar especificado	1
65 a 69 años	X950 Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, vivienda	1
70 a 74 años	X953 Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, áreas de deporte y atletismo	1
75 a 79 años	X954 Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, calles y carreteras	5
65 a 79 años	X958 Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, otro lugar especificado	2
65 a 69 años	X959 Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, lugar no especificado	3
75 a 79 años	Y049 Agresión con fuerza corporal, lugar no especificado	1
75 a 79 años	Y084 Agresión por otros medios especificados, calles y carreteras	1
80 a 84 años	Y088 Agresión por otros medios especificados, otro lugar especificado	1
60 a 64 años	Y090 Agresión por medios no especificados, vivienda	1
65 a 69 años	Y094 Agresión por medios no especificados, calles y carreteras	1
85 años y más	Y099 Agresión por medios no especificados, lugar no especificado	2
80 a 84 años	Y212 Ahogamiento y sumersión, de intención no determinada, escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas	1
Total		26

Fuente: 2010 Causas Seleccionadas. Equidad de Género SEED/SS

MODELO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES ADULTAS MAYORES

De acuerdo con fuentes de la Dirección de Salud Sexual y reproductiva de los Servicios de Salud de Morelos, actualmente opera el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, cuyo objetivo es el de reducir la prevalencia y severidad de los daños a la salud causados por la violencia contra las mujeres, con particular énfasis entre aquéllas que se encuentran en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad.

A través de dicho programa, se otorga atención de psicología en los 5 hospitales generales del estado a personas que sufren la violencia familiar y de género: Cuernavaca, Tetecala, Jojutla, Cuautla y Axochiapan.

Asimismo, operan tres centros especializados en atención a la violencia, denominados Centros SYGUE ubicados en los municipios de (Cuautla, Zacatepec, Cuernavaca) donde se otorga la atención psicológica, de asesoría legal, a las víctimas de violencia familiar, asimismo, se realizan pláticas de promoción y difusión de cómo se da la violencia, se realizan evaluaciones a las usuarias para saber el tipo de violencia que están viviendo y brindarles una orientación específica.

Es importante señalar que la intervención del sector salud en la prevención y atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres se fundamenta en un marco legal que establece sus atribuciones y obligaciones en la materia.

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

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

Tratados internacionales

- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1979.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, el 17 de noviembre de 1988.
- Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 23 de diciembre de 1993
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en El Cairo en 1994.

- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, en Belem Do Pará en 1994.
- Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, en Beijing en 1995.

Leyes

- Ley General de Salud (DOF: 7-II-1984); REF. (DOF: 4 junio 2002, 19 enero 2004).
- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social (DOF: 9 enero 1986) Ref. (DOF: 19 enero 2004).
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos (DOF: 31 diciembre 1982) Ref. (DOF: 13 marzo 2002).
- Ley Federal de Derechos (31 diciembre 1981), Ref. (DOF: 4 junio 2002).

Reglamentos

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

Normas

- NOM-001-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud. (DOF: 6 diciembre 1994).
- NOM-005-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. (DOF: 21 enero 2004).
- NOM-007-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de servicios. (DOF: 6 enero 1995).
- NOM-009-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana para el fomento de la salud del escolar. (DOF: 3 octubre 1994).
- NOM-010-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. (DOF: 17 enero 1995) MOD. (DOF: 21 junio 2000).
- NOM-017-SSA2-1994. Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica. (DOF: 11 octubre 1999).

- NOM-025-SSA2-1994. Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica. (DOF: 16 noviembre 1995).
- NOM-167-SSA1-1997, Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. (DOF: 17 noviembre 1999).
- NOM-168-SSA1-1998, Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. (DOF: 22 agosto 2003).
- NOM-190-SSA1-1999 Norma Oficial Mexicana de la Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la Violencia Familiar. (DOF: 8 marzo 2000). NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Acuerdos

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

Programas

- Plan Nacional de Desarrollo, 2001-2006.
- Programa Nacional de Salud, 2001-2006.
- Programa Nacional por una Vida sin Violencia. 2002-2006.

La manera en que opera el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, es mediante el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, mediante un manual de operación elaborado por la Secretaría de Salud, donde se siguen las siguientes recomendaciones:

Es importante señalar que las mujeres que viven en situación de violencia deben ser informadas sobre los derechos que les asisten de acuerdo con cada circunstancia. El personal médico debe contar con la información básica sobre el marco jurídico de cada entidad y con los directorios que les permitan referirlas para recibir atención y asesoría jurídica, tanto dentro del sector salud como en otras instituciones gubernamentales o no gubernamentales, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Modelo.

A continuación se enlistan algunas recomendaciones:

1. Es indispensable referir a la usuaria al Ministerio Público, Agencias Especializadas de Delitos Sexuales u otros centros de atención dependientes de las Procuradurías de Justicia y de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
2. Dar a conocer las medidas de protección disponibles para las mujeres que viven en situación de violencia, especialmente cuando el agresor no ha sido aprehendido o conserva algún lazo con la afectada.
3. Informar acerca de las medidas que deben tomar para disminuir, en lo posible, el impacto en la salud de la agresión familiar o sexual, incluida la anticoncepción de emergencia, y adónde acudir en busca de atención integral. Por ejemplo: exponer el riesgo de que una relación sexual forzada transmita infecciones, incluido el VIH-SIDA, y el lugar donde los esquemas de protección estén disponibles.
4. Explicar la importancia de la evidencia médica, aún cuando la usuaria no haya decidido emprender acciones legales. La evidencia médica es cualquier dato médico útil para que quien juzgue un caso concreto, tenga la convicción de la existencia de un acto que tiene o puede tener consecuencias legales. Más adelante se incluye un apartado al respecto.
5. Las mujeres que viven en situación de violencia deben saber que las secuelas físicas no son la única consecuencia medible en materia de delitos sexuales o de violencia familiar. Las consecuencias emocionales pueden ser claramente detectadas y calificadas por profesionales con la experiencia y los conocimientos necesarios. Esta prueba pericial psicológica o psiquiátrica, colabora para acreditar daño moral, la existencia de una agresión y conocer cómo se cometió.
6. La usuaria debe, igualmente, ser informada de que la autoridad investigadora o judicial tiene facultades para solicitar su expediente clínico en el caso en que ella intente alguna acción legal. La existencia del expediente clínico es un medio de prueba.

7. En el caso de violación, la usuaria debe saber que para la interrupción legal del embarazo se tiene que involucrar en el proceso a las autoridades facultadas por el orden jurídico para decretar la existencia del ilícito, esto es el Ministerio Público y las autoridades de impartición de justicia. Es imprescindible, por tanto, que la usuaria denuncie el hecho ante autoridad competente y asuma los trámites previstos por la ley para conseguir la autorización respectiva. Estos trámites pueden incluir la denuncia del hecho, la práctica de un examen de embarazo, una revisión médica y el desahogo de pruebas mínimas.
8. Las mujeres que viven violencia están en permanente riesgo, el cual no debe ser minimizado en ningún sentido y bajo ninguna circunstancia. En estos casos, se recomiendan las siguientes opciones:

- Opción 1. Referencia hacia refugios en casos de violencia extrema (riesgo de muerte). Los centros de crisis o refugios que proporcionan a las mujeres en situación de emergencia resguardo temporal y atención integral son un recurso para la preservación de la seguridad y la vida de las mujeres en riesgo extremo.

- Opción 2. Solicitud de medidas de protección.

Atención integral de la violencia

El sector salud resulta estratégico en materia de detección y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Algunas de las principales fortalezas que enfrentan actualmente las instituciones involucradas en la prevención y tratamiento de la violencia y que se sustentan en el Modelo Integrado de Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres, son:

- Reconocimiento público de la violencia como un problema social y multicausal. El tema de la violencia ha ido ganando terreno en la opinión pública y en las instituciones gubernamentales. Ello se refleja en la instrumentación de acciones y programas específicamente orientados a la atención del problema en diversas instituciones y entidades federativas del país. La sensibilización de los tomadores de decisiones de alto nivel acerca del problema de la violencia ha contribuido a fortalecer el posicionamiento del tema en las políticas públicas.

- Avances en la creación de un marco jurídico y normativo. La existencia de leyes, reglamentos, normas y programas propicia que se reconozca que la violencia es una conducta ilícita que debe ser sancionada por la sociedad. El marco jurídico y las instituciones creadas proporcionan las definiciones, la tipificación de las distintas manifestaciones de la violencia y establecen los castigos y sanciones correspondientes. El marco jurídico actual es un avance importante.
- Desarrollo de un Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres de la Secretaría de Salud. El Programa de Prevención y Atención a la VSFM se inició formalmente con un programa piloto en agosto de 2002 en Coahuila, Distrito Federal, Michoacán, Nuevo León y Tabasco. En 2003 y 2004 se incorporaron los estados de Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Zacatecas.

Por otro lado, la atención a la violencia contra las mujeres adultas mayores en el estado de Morelos, se apoya en la Norma Oficial Mexicana NOM-046 NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, cuyo objetivo es el de establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los caso.

Ésta Norma es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento dará origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables, cuyas generalidades son:

- 5.1. Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica a las personas involucradas en situación de violencia familiar o sexual, las cuales pueden ser identificadas desde el punto de vista médico, como la o el usuario afectado; al agresor, y a quienes resulten afectados en este tipo de situaciones.
- 5.2. Esta atención médica incluye la promoción, protección y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y, cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud de los probables agresores.
- 5.3. La atención médica se proporcionará con perspectiva de género que permita comprender de manera integral el problema de la violencia.

5.4. Las instituciones de salud deberán participar en el diseño, aplicación y evaluación de los programas de promoción de la salud - educación para la salud, participación social y participación operativa.

5.5. Las instituciones de salud deberán propiciar la coordinación o concertación con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, social y privado, para realizar una oportuna canalización de las personas involucradas en violencia familiar o sexual, a fin de que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se proporcione atención médica, psicológica, legal, de asistencia social u otras.

5.6. La o el prestador de servicios de salud proporcionará la atención médica, orientación y consejería a las personas involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, debiendo referirlos, cuando se requiera, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive (en caso de requerirlo, a un refugio), a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación o seguridad y protección, así como apoyo legal y psicológico para los cuales estén facultados.

5.7. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica, deberán proveer los mecanismos internos necesarios y contar con un manual de procedimientos apropiado, a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar o sexual, que garantice la correcta aplicación de la presente Norma.

5.8. La atención médica otorgada a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual deberá ser proporcionada por prestadores de servicios de atención médica sensibilizados y capacitados, conforme a la capacidad resolutive de la unidad, para lo cual podrán, en caso de estimarlo conveniente, tomar en cuenta las aportaciones que puedan brindar o prestar organismos de la sociedad civil especializados en el tema, siempre y cuando no contravengan la presente Norma y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

5.9. En la atención de las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, las y los prestadores de servicios de salud deberán apegarse a los criterios de oportunidad, calidad técnica e interpersonal, confidencialidad, honestidad, respeto a su dignidad y a sus derechos humanos.

5.10. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán dar aviso al Ministerio Público con el formato que se anexa en el Apéndice Informativo 1 de esta Norma, para los efectos de procuración de justicia a que haya lugar.

5.11. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán registrar cada caso y notificarlo a la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el numeral 7 de esta norma y las demás disposiciones aplicables.

5.12. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán capacitar a sus directivos y al personal operativo de manera continua en la materia, de conformidad con las disposiciones aplicables y los contenidos de esta NOM y apoyar, en caso de solicitud, acciones similares que se desarrollen en otros sectores.

CONCLUSIONES

1. La violencia contra las mujeres adultas mayores constituye un problema de salud pública, así como una violación a los derechos humanos.
2. La violencia contra las mujeres adultas mayores acarrea daños a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las víctimas, así como cuantiosos gastos para los sistemas de salud derivados de su atención.
3. Las adultas mayores son aún más vulnerables, ya que además de que experimentar situaciones desfavorables de salud, discapacidad y pobreza, son más susceptibles de ser víctimas de episodios de maltrato y violencia.
4. El objetivo del estudio fue analizar diversas bases de datos del Sistema Nacional de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud del estado de Morelos, para cuantificar las características de la violencia que sufren las mujeres adultas mayores, así como el de analizar el modelo de atención que opera en los servicios de salud estatales.
5. Los hallazgos revelan que existen casos registrados en la Secretaría de Salud sobre maltrato y violencia que se ejercen contra las adultas mayores, incluyendo egresos hospitalarios.
6. Se han reportado 26 casos de feminicidios en los últimos años en este grupo de población, por lo que se requiere la instrumentación de estrategias multidisciplinarias que atiendan a este sector vulnerable de la población femenina.
7. En Morelos, opera el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, cuyo objetivo es el de reducir la prevalencia y severidad de los daños a la salud causados por la violencia contra las mujeres, con particular énfasis entre aquéllas que se encuentran en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad.
8. Existe poca evidencia estadística sobre la prevalencia real de violencia que se ejerce contra las mujeres adultas mayores, por lo que se requiere la instrumentación de una investigación con metodología rigurosa que permita cuantificarla.

PROPUESTA DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS RELACIONADAS

Dado que existe poca información sobre la proporción de violencia que sufren las mujeres mayores de 60 años, asimismo, se carece de un marco de referencia estadístico con fuente de información representativa de la población a nivel estatal, se plantea lo siguiente:

1.- Generar una investigación multidisciplinaria con una muestra representativa de mujeres mayores de 60 años que permita cuantificar la prevalencia de violencia que sufren dentro y fuera de sus hogares, clasificada por tipología: psicológica, física, sexual y económica, donde se puedan obtener las características sociodemográficas de las participantes, así como las causas y las consecuencias de la misma, desde un enfoque ecológico, bajo los siguientes rubros metodológicos:

Título: Diagnóstico situacional de la violencia contra las mujeres mayores de 60 años en el estado de Morelos.

Objetivo General: Realizar un diagnóstico sobre la magnitud de la violencia contra las mujeres mayores de 60 años en el estado de Morelos.

Objetivos específicos:

- 1.-Conocer la prevalencia de violencia contra las mujeres mayores de 60 años en el estado de Morelos.
- 2.-Desarrollar información para identificar los factores asociados a la violencia contra las mujeres.
- 3.-Contar con una medición basal sobre la magnitud de la violencia para dar seguimiento a la población para evaluar periódicamente el impacto de las acciones realizadas para prevenir la violencia contra las mujeres.

Metodología: Se requiere el diseño de un estudio transversal que incluya la aplicación de una encuesta cara a cara, por personal capacitado y mediante la instrumentación de un consentimiento informado, en viviendas seleccionadas de manera aleatoria del estado de Morelos en una muestra representativa de mujeres mayores de 60 años que tienen o han tenido pareja.

Población Fuente: El universo de estudio consistirá en mujeres mayores de 60 años residentes del estado de Morelos, que tuvieran o hayan tenido pareja, a quienes pretenden extrapolarse los resultados.

Tamaño de Muestra: Para calcular el tamaño de la muestra se considera la necesidad de derivar principalmente indicadores de proporciones de 0.05 y superiores con una confianza de 95% y un error absoluto esperado máximo de +/- 1.65 puntos porcentuales. Adicionalmente se toma como referencia, un efecto de diseño de 1.6 y una no respuesta máxima de 10 puntos porcentuales (por tratarse de una muestra de conglomerados). Con estos parámetros, el tamaño de muestra requerido es de 800 observaciones para obtener un poder estadístico del 80%.

Se requiere un diseño del esquema de muestreo, que es la forma en que se va a extraer la muestra y cómo se levantará la información en campo. Primero se seleccionarán áreas geoestadísticas básicas (AGEBs) del INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), que se constituirán como unidades primarias de muestreo (UPM). La selección se efectuará mediante una selección probabilística proporcional al tamaño (ppt), lo cual quiere decir que una AGEB con 1000 habitantes tienen el doble de probabilidad de ser seleccionada que una de 500 habitantes. Se seleccionarán 100 AGEBs, asegurando que entre ellas se encontrara variedad de grados de marginación de acuerdo con las siguientes cantidades:

- 40 con grado de marginación alto
- 30 con grado de marginación medio
- 30 con grado de marginación bajo

Al tratarse de 100 AGEBs, se levantarán ocho entrevistas en cada una. Para ello, dentro de cada AGEB se seleccionarán dos manzanas y dentro de cada manzana, cuatro viviendas. En conjunto, el esquema de muestreo será polietápico, de conglomerados, con estratificación implícita y selección con probabilidad proporcional al tamaño y con selección aleatoria. Al momento de hacer la selección en cada etapa se calcularán las probabilidades de selección de cada unidad de muestreo, lo que dará lugar a la probabilidad de selección de cada entrevistada.

Instrumento: Se utilizarán algunas preguntas del cuestionario que fue aplicado Encuesta sobre Violencia y Toma de Decisiones (ENVIT 2004), así como de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de los Hogares, en el rubro de las adultas mayores de 60 años. El cuestionario incluirá las siguientes secciones: características sociodemográficas, perfil de la mujer entrevistada, roles de género y experiencias de violencia

Los cuestionarios serán capturados en el programa SPSS versión 10.0 para conformar la base de datos.

Análisis estadístico: El procesamiento de la información se realizará en el programa STATA versión 11. En primera instancia, se realizará la limpieza de las bases de datos y

posteriormente se desarrollará un procedimiento estadístico exploratorio de las variables incluidas por medio de un análisis univariado para obtener frecuencias, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Posteriormente se realizará un análisis bivariado para estimar la asociación principal entre la variable dependiente (violencia hacia las adultas mayores) y las variables independientes, mediante el uso de chi cuadrada.

II. Realizar un mejoramiento al sistema de captura e información sobre los casos registrados de violencia que sufren las mujeres mayores de 60 años en los servicios de salud del estado de Morelos, mediante el fortalecimiento de una base de datos interinstitucional que integre información proveniente del Ministerio Público, los Servicios de Salud estatales, así como de instituciones que atienden mujeres mayores de 60 años con la finalidad de contar con información actualizada, sistematizada y confiable sobre el tema.

Los hallazgos obtenidos en este estudio, representan un acercamiento al estudio de la violencia contra las mujeres mayores de 60 años, en las áreas de prevención, intervención y atención por lo que se requiere la instrumentación de un programa multidisciplinario que atienda de manera integral la violencia que padecen las adultas mayores, con el objetivo de proporcionar atención de calidad a las mujeres mayores de 60 años en situaciones de violencia, con la finalidad de prevenir un mayor daño, facilitar su empoderamiento y promover una cultura de la no violencia, mismo que deberá estar incluido por especialistas en geriatría, psicología, enfermería y trabajo social que se sustente en la **NOM-046-SSA2-2005**. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, así como en la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**.

La instrumentación requiere de la intervención coordinada de diversas instituciones, por lo que se deberán generar lineamientos que permitan su adaptación en las dependencias y sectores que respondan a la convocatoria de sumar esfuerzos para disminuir la violencia en todas sus modalidades: física, psicológica, sexual y económica, así como sus consecuencias en la salud de la población objeto de estudio.

ALCANCES Y LIMITACIONES

El uso de un diseño de corte transversal imposibilita la relación de causalidad entre las variables de estudio, ya que no se pudo determinar el orden de aparición de los acontecimientos medidos. Por otra parte, se empleó información secundaria proveniente de una base de datos de la Secretaría de Salud de las mujeres que acuden a los servicios a recibir atención, sin embargo, no se cuenta con información de aquellas mujeres adultas mayores que no acuden a recibir atención. Por otro lado, existe poca información registrada en el estado de Morelos.

Los registros de las instituciones de la Secretaría de Salud, no realizan una distinción por categorías y grupos de edad en los registros de maltrato y violencia reportados, es decir, las bases de datos, se manejan de manera general, por lo que no fue posible obtener información detallada sobre las condiciones y el contexto socioeconómico que tienen las mujeres adultas mayores que son víctimas de violencia.

Por otro lado, y dado que la pirámide poblacional plantea un acelerado crecimiento de la población adulta, se le ha brindado poca relevancia al estudio del tema de la violencia que padecen las adultas mayores, así como a sus concomitantes asociadas.

Desafortunadamente, se desconoce cuál es la prevalencia real de la situación de la violencia que padecen las adultas mayores, ya que los datos que se obtuvieron fueron a través de instituciones de salud, donde la información no representa al resto de la población de mujeres adultas mayores del estado de Morelos, por lo que como se planteó anteriormente, se requiere llevar a cabo una encuesta para conocer la magnitud de la violencia de la que son víctimas este grupo sectorial.

ANEXO 1. INDICADORES

INDICADORES	FÓRMULA	Porcentaje de funcionarios (as) entrevistados (as) por género	Porcentaje de funcionarios (as) entrevistados (as) por edad	Porcentaje de funcionarios por nivel de responsabilidad
Proporción de funcionariado participante(PFP)	<p>Número de funcionariado encuestado(NFE)/ Número de funcionariado propuesto (desagregados por sexo, edad, nivel de responsabilidad)(NFP)</p> <p>PFP=NFE/NFP</p> <p>10/10(100)=100%</p>	<p>50% de funcionarios</p> <p>50% de funcionarias</p>	<p>30-45 años (80%)</p> <p>46-50 años (20%)</p>	<p>50% de funcionarios (as) con cargo superior y</p> <p>50% funcionarios (as) con cargo medio superior</p>
Número de acciones de política pública	<p>Número de acciones de política pública para detectar y atender(NAPPDA) *por tipo de tipos y modalidades de violencia(TMV) (NAPPDA) *(TMV)</p> <p>(1)* 2 tipos de violencia (psicológica y física)= 2</p>	<p>Número de acciones de política pública.</p> <p>1.-Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención que se deriva de los programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Plan Nacional de Desarrollo, 2001-2006. -Programa Nacional de Salud, 2001-2006. -Programa Nacional por una Vida sin Violencia. 2002-2006 <p>Mismos que se desprenden de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia</p>		

<p>Número de Áreas de intervención de la Secretaría de Salud implicadas en detectar y atender la violencia contra mujeres adultas mayores</p>	<p>Número de Áreas de intervención (NAI) (3 áreas que están en las tres jurisdicciones)</p>	<p>Actualmente en Morelos, opera el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género de la Secretaría de Salud que se ejecuta en todos los centros de salud del estado, así como en los centros SYGUE ubicados en tres jurisdicciones:</p> <p>1.-Centro SYGUE CUERNAVACA Av. Emiliano Zapata No. 300 Col. Tlaltenango</p> <p>2.-Centro SYGUE ZACATEPEC. Calle Cuautotolapan No 5 Col. Centro Zacatepec, Mor.</p> <p>3.-Centro SYGUE CUAUTLA. Carret. Av. México Cuautla esq. Río Frío s/n Tetelcingo, Morelos</p> <p>Se atiende la violencia familiar en general, y en particular se brinda apoyo médico, psicológico y jurídico a las víctimas</p>		
<p>Nota: para tener acceso a las bases de datos y realizar el análisis de la información se contactó y entrevistó a funcionarios (as) públicos.</p>				

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen: Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2002.
2. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Hacia unos ODM más efectivos para las mujeres. Enfoques para implementar planes y programas nacionales de desarrollo con sensibilidad de género. Naciones Unidas, 2010.
3. Olaiz G, Uribe P, del Río, A. Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, ENVIM 2006. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. México, 2009.
4. Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General sobre el Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Sexagésimo primer período de sesiones. A/61/122/Add.1. 2006: Julio 6; Viena.
5. Riquer F, Saucedo I, Bedolla, P. Agresión y violencia contra el género femenino: Un asunto de salud pública. En: Langer A, Tolbert, K. Comp. Mujer: Sexualidad y salud reproductiva en México. México: The Population Council. EDAMEX, 1996.
6. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2006. México. INEGI, 2007.
7. Organización Mundial de la Salud. Estudio Multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2005.
8. Campbell J. Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*. 2002;359(Abril):1331-36.
9. Sarkar N. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2008;28(3):266-71.
10. Krug E, Dahlberg L, Mercy JA, comp. Informe mundial sobre la violencia y la salud. In: Salud. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud, 2003.
11. Lagarde M. Los feminicidios son la punta del iceberg de todas las formas de violencia cotidiana contra las mujeres [Entrevista publicada en internet]. DEIA, Bilbao, 2010, Mayo 15. [consultado 2011 febrero 10]. Disponible en: <http://www.deia.com/2010/05/15/mundo/los-femicidios-son-la-punta-del-iceberg-de-todas-las-formas-de-violencia-cotidiana-contra-las-mujeres>.

12. Leiner AS, Compton MT, Houry D. Intimate Partner Violence, Psychological Distress, and Suicidality: A Path Model Using Data from African American Women Seeking Care in an Urban Emergency Department. *J Fam Viol.* 2008;23:473–81.
13. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Campaña del Secretario General de las Naciones Unidas para poner fin a la violencia contra las mujeres [monografía en internet]. Nueva York: Naciones Unidas, 2004. [consultado 2011 marzo 9]. Disponible en <http://www.un.org/es/women/endviolence/>
14. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano. Paidós. México, 1987.
15. Ávila-Burgos L, Valdez-Santiago R, Híjar M, del Río-Zolezzi A, Rojas-Martínez R, Medina-Solís C. Factors associated with severity of intimate partner abuse in Mexico: Results of the first national survey of violence against women. *Revue Canadienne de Santé Publique.* 2009;100(6):436-41.
16. Campbell R, Dworkin E, Cabral G. An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma, Violence & Abuse.* 2009;10(3):225-46.
17. Castro R, Casique I, Brindis CD. Empowerment and physical violence throughout women's reproductive life in Mexico. *Violence Against Women.* 2008;14(6):655-77.
18. Casique CL, Ferreira FA. Violencia contra mujeres: Reflexiones teóricas. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006;14(6).
19. da Silva MA, Falbo NG, Figueiroa JN, Cabral JF. Violence against women: prevalence and associated factors in patients attending a public healthcare services in the Northeast of Brazil. *Cad Saude Pública.* 2010;26(2):264-72.
20. de Oliveira BM, Simão MO, Cavariani MB, Tucci AM, Kerr-Corrêa F. Violence between intimate partners and alcohol use: prevalence and associated factors. *Rev Panam Salud Pública.* 2009;26(6):494-501.
21. Rivera-Rivera L, Allen B, Chávez-Ayala R, Ávila-Burgos L. Abuso físico y sexual durante la niñez y revictimización de las mujeres mexicanas durante la edad adulta. *Salud Pública de México.* 2006;48(2):268-78.
22. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Pará". Washington, DC, 1994. [consultado 2010 diciembre 10]. Disponible en <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
23. García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts C, on behalf of the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet.* 2006;368(October, 7):1260-69.

24. Organización Mundial de la Salud. Violence: A public health priority. Global Consultation on Violence and Health (documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2). Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1996.
25. Olaiz G, Rico B, Del Río A. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003. Primera Edición. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003.
26. Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Declaración y Programa de Acción de Viena.[monografía en internet]. Austria, 1993. [consultado 2010 octubre 10]. Disponible en
[http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.CONF.157.23.Sp?Opendocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.CONF.157.23.Sp?Opendocument)
27. Zakus D, Rogge T. Violencia y salud en América Latina y el Caribe. En: Sepúlveda J, editor. Fortalecimiento de la cooperación internacional y desarrollo de capital humano.Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 2002:132-6.
28. Yodanis CL. Gender inequality, violence against women, and fear. A cross-National Test of the Feminist Theory of Violence against Women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2004;19(6):655-75.
29. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Salud. México, Abril 16, 2009. [consultado 2010 junio 7]. Disponible en: <http://www.emdrmexico.org/nom-046-SSA2-2005.php>
30. Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: Determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit*. 2004;18(Supl 2):4-12.
31. García-Moreno C. Violencia contra la mujer. Género y Equidad en la Salud. EUA: Harvard Center for Population and Development Studies. Organización Panamericana de la Salud, 2000.
32. Ávila BL, Montañez HJ, Cahuana HL, Aracena GB. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2008 y comparación 2003-2008. Primera edición. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 2010.
33. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Secretaría de Servicios Parlamentarios Estados Unidos Mexicanos, 2009. [consultado 2011 junio 4]. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf

34. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género. México: Secretaría de Salud, 2008.
35. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Baltimore: Johns Hopkins. University School of Public Health, 1999.
36. Alméras D BR, Milosavljevic M, Montaña S, Nieves M. Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución. Chile: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer, 2002.
37. De Oliveira J, BLima I, Franca-Junior I, Ludermir A, Portella A, Diniz C, et. al. Factors associated with intimate partner violence against Brazilian women. Rev Saúde Pública. 2009;43(2):1-12.
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Nacional y Departamental. Perú, 2010. [consultado 2011 mayo 29]. Disponible: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html>
39. Olaiz G, Franco A, Palma O, Echarri C, Valdez R, Herrera C. Diseño metodológico de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres en México. Salud Pública de México. 2006;48(Sup 2):328-35.
40. Valdez SR, Ávila BL, González MS, Hidalgo SE, González FM, Mojarro IM. Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas 2008. Resumen ejecutivo. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. México, 2008.
41. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Panorama de violencia contra las mujeres ENDIREH 2006 estado de México. México, 2008.
42. Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. Presentación del Informe: La actuación del Estado Mexicano en la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres 2010. Congreso de la Unión. Cámara de Diputados. LXI Legislatura. Comité del Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. México, 2010 [consultado 2011 marzo 7]. Disponible en: http://archivosdiputadosgobmx/Centros_Estudio/ceameg/violencia/sivig/importancia-de-las-estadisticashtml.
43. Lagarde M. Del femicidio al feminicidio. Texto editado de la conferencia "Proyecto de Ley por el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en México". México 2006.
44. Bosch F. El Laberinto Patriarcal: Reflexiones Teórico-Prácticas sobre la violencia contra las mujeres. Barcelona: ANTHROPOS, 2006.

45. Heise L. Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence against women*. 1998;4(3):262-90.
46. Soler H, Vinayak P, Quadagno D. Biosocial aspects of domestic violence. *Psychoneuroendocrinology*. 2000;25:721-39.
47. Flood M, Pease B. Factors influencing attitudes to violence against women. *Trauma, Violence & Abuse*. 2009;10(2):125-42.
48. O'Donnell CJ, Smith A, Madison JR. Using demographic risk factors to explain variations in the incidence of violence against women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2002;17(12):1239-62.
49. Vest J, Catlin TK, Chen JJ, Brownson RC. Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *Am J Prev Med*. 2002;22(3):156-64.
50. de Oliveira J, Pereira M, Simao M, Braga C, Marcassa A, Kerr-Correa F. Violence between intimate partners and alcohol use: prevalence and associated factors. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(6):494-501.
51. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Gil-González D, Torrubiano-Domínguez J, Rohlfs I, Escribá-Agüir V. Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit*. 2009;23(5):410-4.
52. Zorrilla B, Pires M, Lasheras L, Morant C, Seoane L, Sanchez LM. Intimate partner violence: Last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. *European Journal of Public Health*. 2009;20(2):169-75.
53. Vézina J, Hébert M. Risk factors for victimization in romantic relationships of young women. *Trauma, Violence & Abuse*. 2007;8(1):33-63.
54. Whitfield CL, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ. Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults. *Journal of Interpersonal Violence*. 2003;18(2):166-85.
55. Castro R, Ruíz, A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas en México. *Rev Saúde Pública* 2004;38(1):62-70.
56. Valladares E, Ellsberg M, Pena R, Hogberg U, Persson L. Physical partner abuse during pregnancy: a risk factor for low birth weight in Nicaragua. *Obstet Gynecol* 2002;100(4):700-5.
57. Fife RS, Ebersole C, Bigatti S, Lane KA, Brunner-Huber LR. Assessment of the relationship of demographic and social factors with intimate partner violence (IPV) among latinas in Indianapolis. *Journal of Women's Health*. 2008;17(5):769-74.
58. Tabassum NR, Ake PL. Factors associated with spousal physical violence against women in Bangladesh. *Studies in Family Planning*. 2005;36(4):289-300.

59. West A, Wandrei ML. Intimate partner violence: A model for predicting interventions by informal helpers. *Journal of Interpersonal Violence*. 2002;17(9):972-86.
60. Pérez del Campo NA. Violencia de género y malos tratos: Principales acciones. En: Martínez QV, editor. *Problemas sociales de género en el mundo global*. Madrid: Editorial Universitaria, 2006.
61. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer: Informe del Secretariado General, 2006.
62. Ellsberg, HA, Jansen FM, Heise L, Watts CH, García-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*. 2008;371:1165-72.
63. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J. Intimate Partner Violence and Mental Health Consequences in Women Attending Family Practice in Spain. *Psychosomatic Medicine*. 2005;67:791-7.
64. Blasco-Ros C, Sánchez-Lorente S, Martínez M. Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post-traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone: A longitudinal study. *BMC Psychiatry*. 2010;10(98):1471-83.
65. Akyüz A, Şahiner G, Bakir B. Marital Violence: Is it a Factor Affecting the Reproductive Health Status of Women? *J Fam Viol*. 2008;23:437-45.
66. Glasier A, Gülmezoglu A, Schmid GP, García-Moreno C, Van Look P. Sexual and reproductive health: A matter of life and death *The Lancet*. 2006;368:1595-607.
67. Lamas M. El problema de igualdad entre los sexos. En: Pérez Fernández C, editora. *Antología de la Sexualidad Humana III*. México: Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial, 2002: p. 173-200.
68. Castro R, Casique I. Violencia de género en las parejas mexicanas. Análisis de resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006. México: Instituto Nacional de las Mujeres. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias-UNAM, 2008.
69. Infesta DG. La relación entre los estudios sobre reproducción y los estudios de género. En: Lerner S, editora. *Varones, sexualidad y reproducción*. México: El Colegio de México. Sociedad Mexicana de Demografía; 1998.

70. Sastre VG, Moreno M. Una perspectiva de género sobre conflictos y violencia. En: Barbera E, Martínez BI, editores. *Psicología y Género*. Barcelona: Prentice Hall; 2005: 121-42.
71. Elu C, Santos PE. Carpeta de apoyo para la atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de violencia. Programa Mujer y Salud. Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México. México: Secretaría de Salud, 2002.
72. de Keijzer B. Masculinidades y violencia de género. En: Elu C, Santos PE, editores. *A lo largo del Camino*. México: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2005: 217-26.
73. Secretaría de Salud. Guía de capacitación para el personal de salud y grupos específicos de mujeres. Salud y desarrollo. Tomo 1. México: Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2000.
74. Secretaría de Salud. Guía de capacitación para el personal de salud y grupos específicos de mujeres. Salud y desarrollo. Tomo 2. México: Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2000.
75. Rico B. Dimensiones y características de la violencia intrafamiliar: Resultados de una encuesta nacional En: Elu C, Santos PE, editores. *A lo largo del Camino*. México: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2005: 199-217.
76. United Nations Research Institute for Social Development. *Gender equality: Striving for justice in an unequal world*. Francia: United Nations Research Institute for Social Development, 2005.
77. García-Moreno C, Stöckl H. Protection of sexual and reproductive health rights: Addressing violence against women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2009;106:144-7.
78. Venguer T, Fawcett G, Vernon R, Pick, S. *Violencia doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud*. México: The Population Council, 1998.
79. Herrera C. *Invisible al ojo clínico. Violencia de pareja y políticas de salud en México*. México: Programa Universitario de Estudios de Género. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.
80. Rosenzweig, M & Leiman, A. *Psicología fisiológica*. México: Mc Graw Hill, 1992: 613-73.
81. Ramírez HF. *Violencia masculina en el hogar*. Segunda reimpresión. México: Editorial Pax Mexico, 2002.

82. Salud de la Mujer [sitio de internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. WHO Media Centre [actualizado Noviembre 2009; consultado 2011 junio 1]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/e>
83. Ellsberg M. Violence against women and the millennium development goals: Facilitating women's access to support. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2006;94:325-32.
84. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Presidencia de la República. México, 2007.
85. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Panorama de Violencia contra las mujeres ENDIREH, 2006. Puebla. México, 2007.
86. González Vázquez T., Márquez Serrano M., Treviño Siller S., Gómez-Jauregui J., Pelcastre-Villafuerte B. La capacidad de las Organizaciones de la Sociedad Civil para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores: un estudio cualitativo en zonas urbanas empobrecidas de México. *Salud Colectiva* 2010; 6(2): 181-194. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/public/saludColectivaNuevo/index.php>
87. Ruelas-González G, Salgado-Snyder N. Factores asociados con el autoreporte de maltrato en adultos mayores de México. *Rev. Chilena Salud Pública*. 2009;13(2):90-99.

DR. MARCO ANTONIO ADAME CASTILLO
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE MORELOS
Lic. Ricardo Emilio Esponda Gaxiola
Secretario de Desarrollo Humano y Social del Estado de Morelos
Mtra. Adriana Rebeca Vieyra Olivares
Directora General del Instituto de la Mujer para el Estado de Morelos

Línea de las Mujeres

GRATUITA Y CONFIDENCIAL
01 800 911 15 15



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
D.F. MEXICO



Vivir Mejor

**GOBIERNO
FEDERAL**

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras (es) del presente trabajo